



Van vastlopen naar vooruitgang: Interne verkenning onbegrepen gedrag

Versie

1

Opgesteld

18-12-2025

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Ontwikkelingen in signalering en beleid rond onbegrepen gedrag	4
2.1	Ontwikkeling in signalering	4
2.2	Beleidsontwikkeling in politiek Den Haag	4
3	Definitie	6
3.1	Wie bedoelen we met 'persoon met onbegrepen gedrag?'	6
3.2	Waarom is dit belangrijk voor het onderzoek?	6
4	Methode	7
4.1	Doel en onderzoeksvraag	7
4.2	Opzet	7
4.3	Beperkingen van de methode	8
5	Resultaten	8
5.1	Overzicht van doelgroep en trends	8
5.2	Factoren die maken dat zorg niet tot stand komt	11
5.3	Mismatch tussen zorgvraag en zorgaanbod	14
5.4	Casussen	16
5.5	Wat werkt wél	18
6	Conclusie	19
	Bijlage 1: Toelichting resultaten vragenlijst	22

1 Inleiding

De afgelopen jaren ziet het Leger des Heils dat het steeds moeilijker wordt om passende zorg en ondersteuning te organiseren voor personen met onbegrepen gedrag. Het gaat om mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen door een combinatie van psychiatrische problematiek, verslaving, een licht verstandelijke beperking en ingrijpende sociale problemen zoals dakloosheid, schulden of verlies van netwerk. Deze combinatie zorgt in de praktijk voor situaties van escalatie, onveiligheid of terugkerende crisissen, terwijl tijdige, passende zorg vaak ontbreekt.

In beleid en publieke discussie wordt onbegrepen gedrag vaak vanuit een veiligheidskader benaderd, zichtbaar in de aandacht voor E33-meldingen bij de politie en de reactie op incidenten zoals de steekpartij in een Albert Heijn in 2023 in Den Haag. De dader werd snel aangemerkt als een verward persoon, wat leidde tot politieke discussies over het omgaan met mensen met onbegrepen gedrag vanuit het perspectief van openbare orde en veiligheid. Maar binnen onze eigen organisatie zien we ook de zorgkant van het probleem: mensen die nergens terecht kunnen, tussen wal en schip vallen of vastlopen in een versnipperd zorgsysteem dat onvoldoende aansluit bij hun complexe en vaak acute zorgnood.

Eerdere kennis, zoals de parlementaire verkenning naar onbegrepen gedrag, technische briefings en interne signaleringen, laat zien dat er sprake is van structurele knelpunten in de toegang tot zorg, samenwerking tussen domeinen, financiering en beschikbaarheid van passende plekken. Tegelijkertijd neemt de hulpvraag binnen onze opvanglocaties en op straat merkbaar toe, zowel in aantal als in complexiteit.

Met dit interne onderzoek willen we in kaart brengen waar Het Leger des Heils als organisatie deze doelgroep precies tegenkomen en waarom passende zorg en ondersteuning vaak niet tot stand komt. Het doel is om een integraal beeld te krijgen van de ervaringen en knelpunten binnen verschillende onderdelen van de organisatie, zodat we tijdens de Barometerbijeenkomst in januari vanuit een stevige inhoudelijke basis kunnen bijdragen aan betere oplossingen.

De centrale onderzoeksvraag luidt daarom:

Welke factoren maken dat de zorg en ondersteuning voor personen met onbegrepen gedrag vaak niet tot stand komt?

2 Ontwikkelingen in signalering en beleid rond onbegrepen gedrag

2.1 Ontwikkeling in signalering

Sinds de invoering van de landelijke E33-registratiecode (“overlast door een verward persoon”) is een sterke toename zichtbaar in het aantal meldingen dat de politie registreert. Waar er in 2012 ongeveer 44.500 meldingen waren, steeg dit aantal gestaag naar 149.827 in 2024.

De betekenis van deze cijfers is minder eenduidig dan ze op het eerste gezicht lijken. De E33-code betreft namelijk gebeurtenissen, niet personen: wanneer iemand vaker in de problemen komt of herhaaldelijk gezien wordt door politie, leiden deze afzonderlijke situaties tot meerdere registraties.

Daarnaast omvat de E33-code een brede variatie aan situaties. Het gaat om meldingen over mensen met dementie, personen die onder invloed zijn, suïcidale mensen, mensen met een psychotische ontregeling of mensen met ernstige sociale problemen, zoals dakloosheid. In zorgcontexten worden dit soort situaties vaak onder verschillende categorieën geschaard, waardoor de E33-cijfers niet één specifieke groep beschrijven. Ook in ernst lopen de incidenten uiteen. Een groot deel betreft overlastsituaties of zorgen over iemands welzijn, maar er zijn ook meldingen die samenhangen met strafbare feiten of veiligheidsrisico's. Volgens politiegegevens had in 2024 één op de vijf misdrijfverdachten ook één of meer registraties van verward of onbegrepen gedrag.

Door deze brede inhoud en de verschillen in interpretatie tussen zorg en veiligheid ontstaat een complex beeld. De toename van meldingen laat vooral zien dat het fenomeen in de openbare ruimte steeds zichtbaarder wordt en vaker als problematisch wordt ervaren.

Er is niet één oorzaak aan te wijzen voor de toename van signaleringen van personen met onbegrepen gedrag. De parlementaire verkenning van 2023 benadrukt dat het hier gaat om een complex, domeinoverstijgend probleem dat samenhangt met maatschappelijke en systeemfactoren, zoals toenemende ongelijkheid, druk op de bestaanszekerheid en complexere wijken. Belangrijke drijvende krachten die worden genoemd zijn de toename van dakloosheid, het tekort aan geschikte woon- en verblijfsplekken, beperkte doorstroom in beschermd wonen en het wegbezuinigen van laagdrempelige voorzieningen. Veel mensen wonen zelfstandig zonder voldoende ondersteuning, en een deel mijdt actief zorg.

Daarnaast wordt de beperkte acceptatie van afwijkend gedrag door de samenleving genoemd, versterkt door individualisering en afnemende tolerantie. Het zorg- en hulpverleningssysteem is vaak versnipperd, kent capaciteits- en personeelstekorten, lange wachttijden en onvoldoende passende ondersteuning voor personen met multiproblematiek. Ook samenwerking en informatie-uitwisseling tussen ketenpartners verloopt gebrekkig, wat vroegtijdige signalering en adequate interventies belemmert. Hierdoor stapelen maatschappelijke, systemische en organisatorische factoren zich op en is de kans groot dat de problematiek wordt versterkt.

2.2 Beleidsontwikkeling in politiek Den Haag

Dit onderwerp vormde ook een aanleiding voor een reeks aan ontwikkelingen in politiek Den Haag. Het startpunt van deze periode is het rapport van de Commissie Hoekstra uit 2015, opgesteld naar aanleiding van de zaak Bart van U. Dit rapport bracht de tekortkomingen in de keten van zorg en veiligheid scherp in beeld en leidde tot een breed besef dat een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag noodzakelijk was.

In hetzelfde jaar richtte het kabinet het Aanjaagteam Verwarde Personen op. Het team bracht in 2016 de eindrapportage Doorpakken uit. Dit rapport werd gezien als de eerste 'stand van het land' en fungeerde als nulmeting voor het vervolg van de aanpak. Het team maakte duidelijk dat een sluitende aanpak alleen mogelijk was als er gewerkt wordt aan negen bouwstenen, met als doel persoonsgerichte en domeinoverstijgende ondersteuning.

Aansluitend werd in 2016 het Schakelteam Personen met Verward Gedrag geïnstalleerd. Het Schakelteam had als opdracht om partijen te verbinden, regionale structuren te versterken en gemeenten te ondersteunen bij het realiseren van een sluitende aanpak. De eindrapportage Op weg naar een persoonsgerichte aanpak uit 2018 benadrukte de noodzaak van samenwerking tussen het sociaal domein, de zorg en de veiligheidsketen.

Parallel aan deze ontwikkelingen liep tussen 2016 en 2021 het Actieprogramma Lokale Initiatieven voor Mensen met Verward Gedrag. Dit programma stimuleerde lokale en regionale projecten die bijdroegen aan een goed werkende aanpak. De evaluatie uit 2022 werd door de Tweede Kamer besproken en vormde een basis voor het vervolgprogramma.

Vanaf 2021 wordt gewerkt met het Actieprogramma Grip op Onbegrip, een subsidieprogramma dat zich richt op het opzetten en uitwerken van regionale initiatieven voor mensen met onbegrepen gedrag. In totaal is er ongeveer €116,84 miljoen beschikbaar voor dit programma in de periode 2021–2026.

Opvallend is dat vanaf 2020 de term onbegrepen gedrag steeds vaker in Kamerstukken en debatten wordt gebruikt. Deze verschuiving sluit aan bij inzichten uit de praktijk: de nadruk komt minder te liggen op de persoon (verward) en meer op de interactie met de omgeving (onbegrepen).

In 2024 voerde de commissie voor Justitie & Veiligheid een uitgebreide parlementaire verkenning naar verward/onbegrepen gedrag en veiligheid uit. Aanleiding waren een reeks ernstige incidenten waarbij personen met onbegrepen gedrag betrokken waren, en de voortdurende toename van overlastmeldingen bij de politie. De commissie wilde meer inzicht krijgen in hoe deze situatie kon worden verbeterd, en hoe de inzet van politie kon worden teruggedrongen ten gunste van passende zorg en ondersteuning.

De verkenning bestond uit meerdere activiteiten: schriftelijke input van twaalf uitvoeringsorganisaties, een wetenschappelijke factsheet, een technische briefing door de betrokken ministeries en een rondetafelgesprek met deskundigen en vertegenwoordigers uit de praktijk. De verzamelde inzichten werden samengebracht in de eindrapportage, die in juli 2024 verscheen. In mei 2025 heeft de Tweede Kamer gedebatteerd over de eindrapportage.

3 Definitie

3.1 Wie bedoelen we met 'persoon met onbegrepen gedrag'?

In dit onderzoek hanteren we de definitie:

"Personen met onbegrepen gedrag vertonen gedrag dat door hun omgeving of hulpverleners moeilijk te begrijpen of te hanteren is. Dit gedrag ontstaat doorgaans door een samenloop van psychische problemen, verstandelijke beperkingen, lichamelijke aandoeningen, verslavingsproblemen en sociale omstandigheden. Kenmerkend is dat zij de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor risico's ontstaan voor henzelf en hun omgeving. De complexiteit van hun situatie vraagt om samenwerking tussen meerdere hulpverleners en instanties. Zonder passende ondersteuning is er een groot risico op overlast, escalatie, veiligheidsincidenten of betrokkenheid bij de strafrechtketen."

Aanvankelijk werkten we met een kortere definitie, maar die bleek te breed: dan ging het feitelijk over een groot deel van de doelgroep van het Leger des Heils. De toevoeging van het tweede deel is cruciaal, omdat het de kern raakt: het gaat niet alleen om moeilijk te begrijpen gedrag, maar om situaties waarin een groot risico op overlast, escalatie en veiligheidsincidenten bestaat. Deze nuance helpt om de doelgroep scherper af te bakenen en het onderzoek te richten op de groep die het meest vastloopt in het huidige systeem en die vaak negatief in de publieke aandacht komt door incidenten.

De term 'onbegrepen gedrag' is geen diagnose, maar een containerbegrip. Het omvat mensen met uiteenlopende achtergronden en problematiek: psychiatrische problematiek, verslaving, licht verstandelijke beperking, trauma, ontregeling en soms somatische problemen. Deze heterogene aard maakt het lastig om één uniforme zorgvraag, aanpak en voorziening te realiseren. Dit maakt de afbakening complex en vraagt om duidelijke keuzes: Wie neem je mee, en wie niet? Uit gesprekken blijkt dat onbegrepen gedrag vaak pas later zichtbaar wordt, niet als label bij binnenkomst. Dit maakt een uniforme aanpak moeilijk en vraagt om flexibiliteit in definities en werkwijzen. Hier focussen we op personen die door hun gedrag niet goed begrepen worden door hun omgeving en hulpverleners en voor wie het daarom lastig is om passende zorg en ondersteuning te realiseren. Het gaat hier niet om mensen met een lichte psychische kwetsbaarheid, uniforme problematiek of tijdelijke stress, die beter aansluiten bij bestaande zorg.

3.2 Waarom is dit belangrijk voor het onderzoek?

De definitie bepaalt hoe we data interpreteren en welke implicaties daaruit volgen. Als de definitie te breed is, zijn we niet één duidelijk fenomeen aan het onderzoeken, en zijn de uitkomsten te vaag om implicaties aan te verbinden; als hij te smal is, missen we juist de groep die tussen wal en schip valt. Een heldere definitie helpt om inzicht te krijgen in waar deze groep vastloopt en hoe we oplossingen hiervoor kunnen ontwikkelen. Tegelijkertijd moeten we erkennen dat de heterogeniteit van de doelgroep het moeilijk maakt om één standaardaanpak te formuleren. Het onderzoek moet daarom expliciet benoemen dat het om een diverse groep gaat, met een grote verscheidenheid aan zorgbehoeften.

4 Methode

4.1 Doel en onderzoeksvraag

Dit onderzoek is intern uitgevoerd om inzicht te krijgen in hoe het Leger des Heils mensen met onbegrepen gedrag tegenkomt binnen de eigen organisatie, en waarom passende zorg en ondersteuning vaak niet tot stand komt. Het gaat niet om een externe verantwoording, maar om een eerlijk beeld van onze praktijk: waar lopen we vast, wat ontbreekt, en wat is nodig om beter aan te sluiten bij deze complexe doelgroep? Dit aan de hand van de volgende onderzoeksvraag: *Welke factoren maken dat de zorg en ondersteuning voor personen met onbegrepen gedrag vaak niet tot stand komt?*

Door ervaringen van locaties, veldwerkers, managers en andere medewerkers te verzamelen via vragenlijsten en gesprekken, willen we knelpunten zichtbaar maken en inzicht krijgen in wat er wel en niet werkt. Deze inzichten vormen een basis voor het gesprek tijdens de Barometer: over problemen, maar ook over kansen om samen te bouwen aan mensgerichte zorg en ondersteuning voor personen met onbegrepen gedrag.

4.2 Opzet

4.2.1 Deelnemers

Deelnemers aan het onderzoek waren locatiemanagers van maatschappelijk opvang- en beschermd wonen-locaties, veldwerkers, managers van Bureau Trajectmanagement (BTM) en andere medewerkers binnen de organisatie. Deze groepen zijn gekozen vanwege hun directe betrokkenheid bij opvang, begeleiding en beleidsvorming rondom de doelgroep.

4.2.2 Instrumenten en dataverzameling

- *Vragenlijst voor locatiemanagers:*
Deze vragenlijst was gericht op het verkrijgen van inzicht in capaciteit, trends en ervaren knelpunten binnen de organisatie. Het doel was om een duidelijker beeld te krijgen van de ontwikkelingen en patronen die spelen in de dagelijkse praktijk, en om belangrijke uitdagingen te signaleren die van invloed zijn op de ondersteuning van personen met onbegrepen gedrag.
- *Gesprekken met locatiemanagers:*
Deze gesprekken waren bedoeld om dieper inzicht te krijgen in hoe hulp voor deze groep in de praktijk vorm krijgt, bijvoorbeeld door het uitvragen van casussen. Door met verschillende (type) locaties te spreken, konden verschillen tussen regio's en voorzieningen worden meegenomen.
- *Gesprekken met managers van Bureau Trajectmanagement:*
BTM vervult heeft overzicht over de instroom, uitstroom, plaatsing, het aanbod en de doorstroombmogelijkheden binnen een regio. Deze gesprekken boden inzicht in knelpunten op systeemniveau, zoals financiering, indicatiestelling, doorstroom, beschikbare plekken en verschillen tussen voorzieningen.
- *Gesprekken met andere medewerkers, managers:*
Deze gesprekken hadden meerdere doelen. Ten eerste om de uitkomsten van de vragenlijsten beter te begrijpen: waarom ervaren locaties bepaalde knelpunten en hoe hangen deze samen met beleid en organisatie? Daarnaast boden deze gesprekken inzicht in praktische keuzes en

beperkingen, zoals hoe doorstroom wordt geregeld en welke afspraken er zijn met ketenpartners, en gaven ze inzicht in eerdere ontwikkelingen en resultaten rondom het realiseren van zorg en opvang voor deze groep. Dit geeft een completer beeld van waarom passende hulp soms niet tot stand komt en welke factoren daarbij een rol spelen.

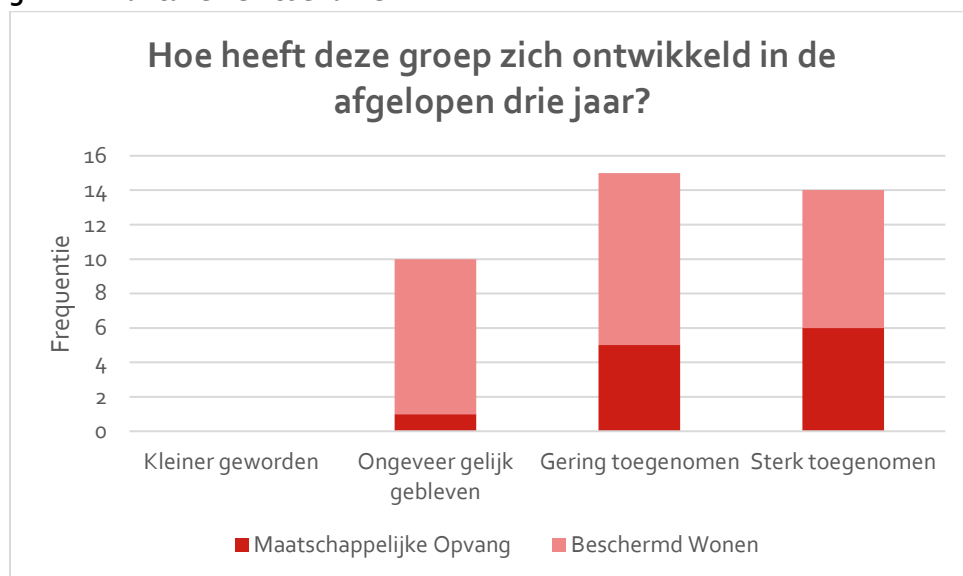
4.3 Beperkingen van de methode

Bij de interpretatie van de resultaten moet rekening worden gehouden met enkele beperkingen. Het onderzoek is intern uitgevoerd en richt zich voornamelijk op ervaringen binnen de organisatie. Externe perspectieven, zoals die van gemeenten of ketenpartners, zijn niet expliciet meegenomen. Daardoor geven de resultaten vooral een beeld van de interne praktijk en niet van de volledige keten. Daarnaast leveren de vragenlijsten en gesprekken waardevolle inzichten, maar geen exacte cijfers. Het gaat om schattingen en observaties van professionals, waardoor de data indicatief is. Tot slot is de respons en omvang van het onderzoek beperkt. Niet alle locaties of teams hebben deelgenomen, wat invloed kan hebben op de volledigheid van het beeld. Het totaal aantal benaderde respondenten en voorzieningen is niet volledig, waardoor de resultaten vooral richtinggevend zijn en niet als harde cijfers moeten worden geïnterpreteerd. Een overzicht van het aantal benaderde locaties en antwoorden op de vragenlijst is te vinden in bijlage 1.

5 Resultaten

5.1 Overzicht van doelgroep en trends

5.1.1 Aantallen en toename



De afgelopen drie jaar is het aantal mensen met onbegrepen gedrag binnen het Leger des Heils duidelijk toegenomen. Uit de vragenlijst blijkt dat bijna driekwart van de locaties een stijging ervaart: 74,4% geeft aan dat het aantal personen met onbegrepen gedrag gering of sterk is toegenomen. Deze trend is het meest uitgesproken bij maatschappelijke opvang-locaties, waar vrijwel alle respondenten een toename melden en de meerderheid zelfs spreekt van een sterke toename. Bij beschermd wonen is het beeld gemengder: achttien locaties zien een toename, maar negen locaties geven aan dat het aantal ongeveer gelijk is gebleven. Dit wijst erop dat de stijging het meest voelbaar is in kortdurende opvang.

Ook buiten de opvang signaleren we dat deze groep groter wordt: Bijna alle veldwerkers geven in hun antwoorden op de vragenlijst aan dat deze groep op straat groter of veel groter wordt.

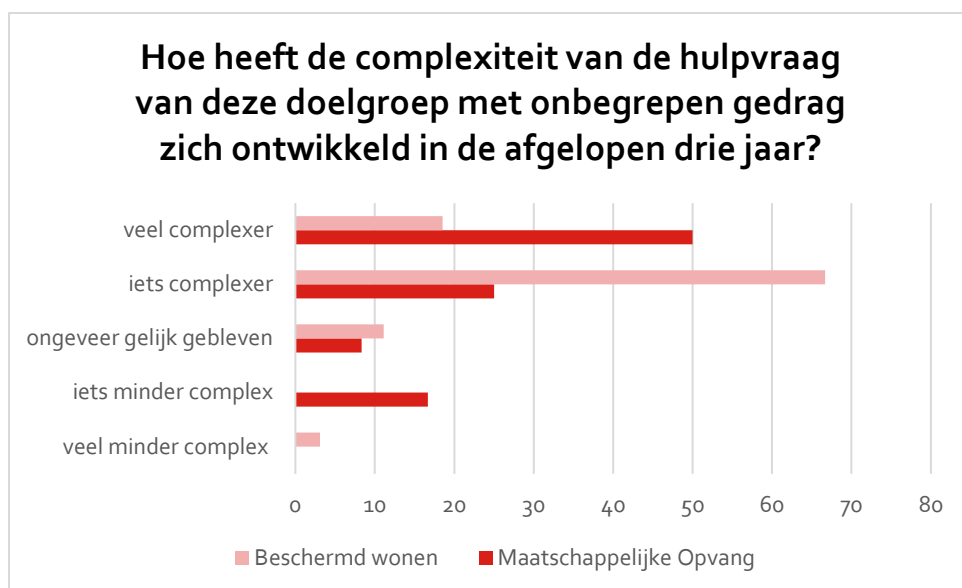
Gemiddeld schatten respondenten dat ongeveer 65% van de personen op locaties onbegrepen gedrag vertoont. Dit percentage is vergelijkbaar voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen, maar de spreiding verschilt. Beschermd wonen laat vaker extreme inschattingen zien, waarbij sommige respondenten aangeven dat vrijwel iedereen op de locatie onbegrepen gedrag vertoont. MO-locaties tonen een iets gematigder verdeling, maar ook daar is sprake van een substantieel aandeel. Dit bevestigt dat onbegrepen gedrag breed aanwezig is in beide typen voorzieningen.

5.1.2 Problematiek en complexiteit

De doelgroep wordt gekenmerkt door meervoudige problematiek. Psychiatrische aandoeningen, verslaving en een licht verstandelijke beperking komen het meest voor en worden vaak in combinatie genoemd. Somatische problemen spelen daarnaast regelmatig een aanvullende rol. Niet alleen het aantal mensen met onbegrepen gedrag is toegenomen, ook de complexiteit van hun hulpvraag groeit. Uit de antwoorden op de vragenlijst blijkt dat de complexiteit van hulpvragen in deze doelgroep duidelijk is toegenomen. Meer dan de helft van de locaties (53,9%) geeft aan dat de hulpvragen iets complexer zijn geworden, terwijl 28,2% aangeeft dat deze veel complexer zijn. Slechts een klein deel van de locaties ervaart de situatie als ongeveer gelijk (10,3%) of minder complex (7,7%). Bij MO-locaties is de trend nog sterker richting complexiteit. De helft van de locaties (50%) ervaart de hulpvragen als veel complexer, en 25% als iets complexer. Slechts 8,3% vindt dat de situatie ongeveer gelijk is gebleven, en 16,7% ziet een lichte afname in complexiteit. Dit wijst erop dat maatschappelijke opvang-locaties steeds vaker te maken krijgt met zeer complexe problematiek.

Bij beschermd wonen is het beeld anders: 66,7% van de locaties geeft aan dat de hulpvragen iets complexer zijn geworden, terwijl 18,5% deze als veel complexer ervaart. Ongeveer 11,1% vindt dat de situatie gelijk is gebleven, en slechts één locatie (3,7%) ziet een duidelijke afname in complexiteit. Dit bevestigt dat ook beschermd wonen steeds meer geconfronteerd wordt met zwaardere problematiek bij de doelgroep personen met onbegrepen gedrag, maar minder extreem dan bij MO-locaties.

Daarbij is het belangrijk te benadrukken dat niet alleen de casussen die onder het label 'onbegrepen gedrag' vallen complexer worden; Deze vraag is eveneens gesteld voor de bredere populatie, waarbij respondenten aangaven dat de toename in complexiteit van hulpvragen vergelijkbaar is met die binnen de specifieke doelgroep.



Deze complexer wordende hulpvragen heeft ook effect op hoe het aanbod van een locatie aansluit op de behoeften van deelnemers. Uit de vragenlijst blijkt dat de afstand tussen de zorgbehoefte van mensen met onbegrepen gedrag en wat locaties kunnen bieden in de afgelopen drie jaar vooral groter is geworden. Van de 39 locaties geeft 41% aan dat het gat iets groter is geworden, en 20,5% ervaart dat het gat veel groter is geworden. Bij 33,3% van de locaties is de situatie gelijk gebleven, terwijl slechts 5,1% aangeeft dat het gat kleiner is geworden.

5.1.3 Passende plek

Hoewel veel locaties aangeven dat het in redelijke tot goede mate lukt om passende zorg en ondersteuning te bieden aan personen met onbegrepen gedrag, blijkt uit antwoorden op andere vragen dat er een belangrijke kanttekening bij deze aanname geplaatst moet worden. Slechts een klein deel van de locaties geeft aan dat het volledig lukt om de juiste zorg te bieden. Beschermd wonen 'scoort' hierbij beter dan maatschappelijke opvang: ruim de helft van de BW-locaties geeft aan dat het goed lukt, tegenover iets meer dan veertig procent bij maatschappelijke opvang. Toch zegt meer dan de helft van alle locaties regelmatig tot zeer vaak mensen met onbegrepen gedrag op te vangen op een plek die eigenlijk niet passend is. Bij maatschappelijke opvang-locaties is dit het meest voorkomend: ruim negentig procent van de locaties geeft aan dat dit regelmatig of vaak voorkomt. Bij beschermd wonen is het patroon gematigder, maar ook daar komt het relatief vaak voor.

Het is belangrijk om bij de antwoorden van deze vragen onderscheid te maken tussen beschermd wonen en maatschappelijke opvang-locaties, omdat zij een verschillend doel hebben en daardoor ook een andere perceptie van wat 'passend' is.

MO-locaties zijn bedoeld voor tijdelijk verblijf, idealiter maximaal drie maanden. In de praktijk blijven mensen echter vaak langer, gemiddeld 13 maanden. MO is een tussenstap, en het is daardoor logisch dat de plek zelden volledig 'passend' is voor iedereen. Toch kan het een goed middel zijn om mensen tijdelijk onderdak te bieden die anders op straat zouden leven. Passend bij MO gaat dus vooral over of iemand redelijk kan gedijen bij het niveau van voorzieningen dat een MO-locatie kan bieden.

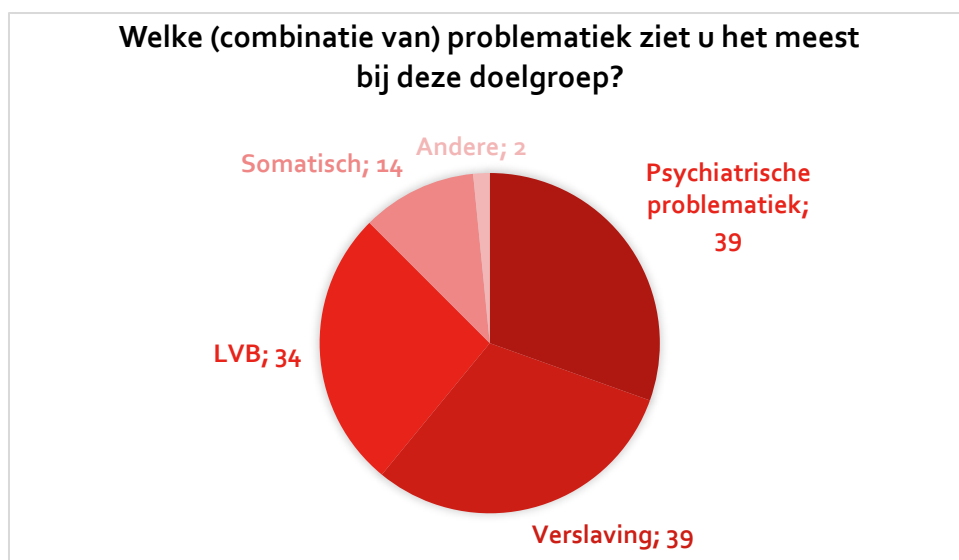
Bij BW-locaties ligt de nadruk juist op de kwaliteit van de zorg die de plek kan bieden als woonplek voor een langere termijn. Hier spelen andere vraagstukken, zoals de intensiteit van begeleiding en afstemming op individuele behoeften, een grotere rol. Passendheid wordt bij BW daarom vooral beoordeeld vanuit de vraag of de locatie iemand duurzaam kan ondersteunen in het dagelijks leven, in tegenstelling tot MO, waar passendheid vooral te maken heeft met tijdelijke opvang en minimale basisvoorzieningen.

Wanneer een plek niet passend blijkt, is er meestal geen andere plek waar iemand terecht kan. Twee derde van de locaties geeft aan dat het vinden van een passend alternatief zeer moeilijk is. Domus wordt vaak genoemd als laatste optie, maar als ook die plek niet werkt, belanden cliënten vaak op straat. MO-locaties wijzen op lange wachtlijsten en toelatingseisen bij andere voorzieningen. Zowel uit de vragenlijst als bij inhoudelijke gesprekken komt duidelijk naar voren dat een kleinschalige woonvorm met intensieve begeleiding een passend alternatief zou zijn, maar dat deze plekken bijna niet bestaan.

5.2 Factoren die maken dat zorg niet tot stand komt

Categorie	Omschrijving	Voorbeelden
Individueel	Persoonskenmerken en gedrag	Psychiatrie, verslaving, LVB, trauma, ontregeling
Sociaal	Invloed van sociale context en netwerk	Dakloosheid, schulden, verlies van netwerk
Organisatorisch	Factoren binnen organisaties en uitvoering	Capaciteit, wachtlijsten, toegangseisen, gebrek aan passende plekken
Structureel	Brede maatschappelijke- en systeemfactoren	Financieringsschotten, verantwoordelijkheidsverdeling, woningnood (geen doorstroom, meer instroom)

5.2.1 Individuele factoren



Figuur 4; Uit vragenlijst locatiemanagers

Zoals de uitkomsten van de vragenlijst bevestigen, komt bij veel personen met onbegrepen gedrag psychiatrische problematiek, verslaving en licht verstandelijke beperking (LVB) samen, soms aangevuld met somatische klachten. Deze combinatie is bepalend voor de complexiteit van de hulpvraag: er is behoefte aan intensieve, specialistische en relationeel stabiele ondersteuning, vanuit een combinatie van verschillende domeinen.

Waarom is deze combinatie zo lastig? Psychiatrische aandoeningen beperken inzicht en emotieregulatie, LVB bemoeilijkt het begrip van regels en behandelafspraken, en verslaving introduceert drang en terugval. Samen creëren deze factoren een situatie waarin iemand niet voldoet aan indicatie- of wooncriteria, terwijl juist gestructureerde nabijheid en behandelcapaciteit nodig zijn. Het gevolg is dat mensen tussen wal en schip vallen: ze passen niet in bestaande zorgkaders, waardoor plaatsing vertraagt of mislukt.

Een belangrijk knelpunt is dat de zorg voor deze problematieken los van elkaar wel bestaat, maar amper in combinatie. Hulp is er dus wel, maar los van elkaar en niet geïntegreerd, terwijl juist deze doelgroep vaak gecombineerde zorg nodig heeft. Dit maakt dat mensen niet in één traject terechtkomen, maar van loket naar loket bewegen of hebben bewegen.

Dit beeld wordt breed bevestigd in gesprekken met medewerkers. Meerdere medewerkers, waaronder een manager BTM en locatiemanagers benadrukken dat “gewoon meer plekken” niet helpt; er is behoefte aan kleinschalige, prikkelarme woonvormen met multidisciplinaire expertise (psychiatrie, verslavingsgeneeskunde, LVB) als randvoorwaarde. Een locatiemanager schetst hoe ontregeling en agressie escaleren wanneer de complexiteit van de hulpvraag hoger is dan het team aankan: in één casus liep een conflict zo uit de hand dat er fysiek moest worden ingegrepen om ernstig geweld te voorkomen, terwijl een passende plek, bijvoorbeeld een Domus+ met meer expertise op het gebied van VG-zorg en ruimte voor middelengebruik, niet bestond.

Kortom: deze interacterende kwetsbaarheden botsen met een complexe zorg- en opvangstructuur die is ingericht op standaardcriteria, groepssettings en gescheiden domeinen. Daardoor komt passende hulp vaak niet op tijd of helemaal niet tot stand.

5.2.2 Sociale factoren

Dakloosheid, schulden en verlies van sociaal netwerk versterken de individuele problematiek en beperken de mogelijkheden tot herstel aanzienlijk. Uit de vragenlijst blijkt dat deze problemen bij een groot deel van de doelgroep spelen. Mensen met onbegrepen gedrag hebben vaak geen stabiele woonplek, wat niet alleen zorgt voor fysieke onzekerheid maar ook voor voortdurende stress en ontregeling. Schulden en financiële problemen vergroten die druk: ze leiden tot angst, schaamte en belemmeren toegang tot basisvoorzieningen. Het ontbreken van een steunend netwerk maakt de situatie nog complexer. Zonder familie, vrienden of andere sociale vangnetten is er geen achterwacht die kan helpen bij terugval of nieuwe problemen.

Interviews laten zien dat dakloosheid op zichzelf al een grote bron van stress en onzekerheid vormt. Het ontbreken van een vaste woonplek, privacy en basisveiligheid zorgt ervoor dat mensen voortdurend in een overlevingsstand verkeren. Hierdoor worden zij aanzienlijk kwetsbaarder voor ontregeling, verergering van psychiatrische klachten en de ontwikkeling of toename van problematisch middelengebruik. Vanuit deze kwetsbare positie ontstaat vaak een kettingreactie van sociale problemen, waarbij bestaande kwetsbaarheden elkaar versterken.

Medewerkers geven aan dat de aanhoudende woningnood de doorstroom binnen de opvang structureel belemmert. Mensen blijven daardoor langdurig in voorzieningen die eigenlijk tijdelijk bedoeld zijn, terwijl zij vaak meer gebaat zouden zijn bij een passende en stabiele woonplek. Daarbij kan worden gedacht aan zelfstandig wonen met ambulante begeleiding of een plek binnen een beschermde woonvorm. Nu blijven ze langdurig vastzitten op een plek waar perspectief herstel en stabiliteit lastig te vinden is.

Daarmee wordt duidelijk dat huisvesting niet slechts een randvoorwaarde is, maar een cruciale basis voor verdere ondersteuning en herstel. Medewerkers geven aan dat zolang een fysieke en stabiele 'terugkeerplek' ontbreekt, ze merken dat aanbieders van psychiatrische en verslavingszorg twijfelen aan de zinvolheid van het opstarten van zorg. Zonder basisstabiliteit is er een groot risico op terugval, omdat mensen na behandeling terugkeren naar dezelfde onveilige en ontwrichtende omstandigheden. Het ontbreken van huisvesting ondermijnt daarmee niet alleen herstel, maar ook de effectiviteit van de ingezette zorg.

5.2.3 Organisatorische factoren

Uit de vragenlijst en gesprekken blijkt dat organisatorische knelpunten maken dat zorg en ondersteuning voor personen met onbegrepen gedrag vaak niet tot stand komt. Zo geven veel locaties aan dat er een structureel tekort aan opvang- en woonplekken is. Door woningnood en gebrek aan woonplekken voor wie ambulante begeleiding passend zou zijn stromen mensen niet door, waardoor opvanglocaties vollopen en cliënten te lang op een niet-passende plek blijven. Voor voorzieningen die wél passend zouden kunnen zijn, lopen wachttijden fors op. Vooral locaties voor maatschappelijke opvang ervaren dit probleem: 83% noemt doorstroom als urgent knelpunt. Daarnaast sluiten toelatingseisen (zoals abstinentie, regiobinding) mensen uit die juist opvang nodig hebben.

Huidige voorzieningen zijn niet ingericht op de zwaarste doelgroep met combinaties van psychiatrie, verslaving en LVB. Groepswoningen versterken soms problemen, terwijl kleinschalige, specialistische woonvormen en crisis-/respijtplekken vrijwel ontbreken.

Teams missen specialistische kennis en methodieken om met complexe casussen om te gaan. 64% van de locaties geeft aan behoefte te hebben aan gedragsdeskundigen en extra scholing.

Twee derde van de locaties (66,7%) geeft aan dat er geen passend alternatief is als hun eigen voorziening niet werkt. Dit leidt tot noodgedwongen aanpassen van zorg of terugval naar straat. De combinatie van capaciteitstekort, lange wachttijden, strikte toegangseisen, gebrek aan specialistische plekken en onvoldoende expertise vormt een structurele barrière voor passende hulp.

5.2.4 Structurele factoren

Uit de vragenlijst, aangevuld met gesprekken en casuïstiek, zoals hierboven beschreven, komt een consistent en zorgelijk beeld naar voren: het lukt vaak niet om mensen met onbegrepen gedrag en multiproblematiek passende zorg en ondersteuning te bieden. Dit heeft niet alleen te maken met de zwaarte van de doelgroep, maar ook met structurele tekortkomingen in de inrichting van het zorgsysteem. Met name de scheiding tussen GGZ, verslavingszorg en LVB-zorg vormt hierbij een hardnekkig knelpunt.

De data laten zien dat bij het merendeel van de cliënten sprake is van een combinatie van psychiatrische problematiek, verslaving en een licht verstandelijke beperking. Deze combinatie is eerder regel dan uitzondering. Tegelijkertijd zijn dit in de praktijk gescheiden zorgdomeinen, elk met eigen indicaties, financieringsstromen, toelatingscriteria en behandelvisies. Juist op dit snijvlak ontstaat een structureel verantwoordelijkheidsvacuüm.

In meerdere casussen en gesprekken komt naar voren dat psychiatrie en verslavingszorg elkaar wederzijds uitsluiten. De GGZ stelt regelmatig dat verslaving eerst behandeld moet worden voordat psychiatrische behandeling mogelijk is, terwijl de verslavingszorg cliënten afwijst vanwege ernstige psychiatrische ontregeling. Deze dynamiek wordt nog complexer wanneer er sprake is van een LVB: beide domeinen geven aan onvoldoende expertise of draagkracht te hebben voor deze combinatie. Cliënten met én psychiatrische problematiek, én verslaving, én een LVB worden daardoor vaak als 'te complex' beschouwd en nergens volledig geaccepteerd.

Deze praktijk wordt bevestigd door de vragenlijst: samenwerking met ketenpartners zoals GGZ, crisisdiensten en gemeenten wordt door een meerderheid van de locaties als matig tot amper passend ervaren. Slechts een klein deel van de respondenten geeft aan dat samenwerking echt goed of volledig lukt. Dit wijst niet op incidenten, maar op structurele frictie tussen domeinen. In plaats van gezamenlijke verantwoordelijkheid is er vaak sprake van afbakening: ieder domein opereert vanuit zijn eigen kaders en probeert risico's te beperken door strikte toelatingseisen. Daarnaast zorgen financieringsschotten en indicatiestelling voor harde grenzen in de praktijk. In crisissituaties betekent dit dat professionals niet kunnen handelen omdat indicaties ontbreken, niet passend zijn of onder het 'verkeerde' domein vallen.

Wat deze structurele problemen versterkt, is het ontbreken van duidelijke regie en gezamenlijke verantwoordelijkheid. De zorgketen en veiligheidsketen opereren nog te veel los van elkaar, terwijl deze doelgroep zich juist op het snijvlak van zorg, veiligheid en maatschappelijke opvang bevindt. Het systeem vraagt cliënten om zich aan te passen aan hokjes, terwijl deze doelgroep juist laat zien dat die hokjes niet passen bij de realiteit.

5.3 Mismatch tussen zorgvraag en zorgaanbod

Waar zit volgens u de grootste mismatch tussen vraag en aanbod voor deze doelgroep?



- Geen geschikte woon-/opvangvorm beschikbaar
- Onvoldoende deskundigheid bij medewerkers
- Beperkingen in financiering en indicaties
- Onvoldoende samenwerking met ketenpartners (GGZ, huisarts, gemeente, politie)

De vragenlijst bevat een directe vraag: "Waar zit volgens u de grootste mismatch tussen vraag en aanbod voor deze doelgroep?"

Uit de antwoorden blijkt dat 71,8% van de respondenten aangeeft dat er geen geschikte woon- of opvangvorm beschikbaar is. Daarnaast noemt 51,3% onvoldoende deskundigheid bij medewerkers, 38,5% beperkingen in financiering en indicaties, en 33,3% onvoldoende samenwerking met ketenpartners. Dit laat zien dat de mismatch niet alleen gaat over capaciteit, maar vooral over het ontbreken van passende vormen van opvang en de complexiteit van het systeem.

Andere vragen bevestigen dit beeld. Zo blijkt dat lange wachttijden en gebrek aan doorstroommogelijkheden vaak worden genoemd als reden waarom mensen op niet-passende plekken verblijven. Meer dan de helft van de locaties geeft aan dat dit regelmatig tot zeer vaak voorkomt. Respondenten geven aan dat opvang passender zou moeten worden door het creëren van kleinschalige woonvormen met intensieve begeleiding, prikkelarme omgevingen en meer flexibiliteit in toelatingseisen. Ook wordt genoemd dat er behoefte is meer deskundigheid bij teams op het gebied van psychiatrische- LVB- of verslavingsproblematiek, en de ondersteuning van een gedragsdeskundige, om zo binnen de huidige voorzieningen beter aan te sluiten bij de behoeften van deze doelgroep. Het huidige systeem biedt deze mogelijkheden nauwelijks, waardoor professionals noodgedwongen personen met onbegrepen gedrag op bestaande plekken laten verblijven terwijl deze plekken niet aansluiten bij de zorgvraag.

Gesprekken met managers BTM en veldwerkers bevestigt dit beeld, ze benoemen dat het probleem niet alleen ligt bij het aantal plekken, maar bij het ontbreken van specifieke, kleinschalige en prikkelarme woonvormen voor mensen met zware, gecombineerde problematiek. Ook wijzen zij op financieringsschotten en juridische kaders die maatwerk verhinderen. Er is behoefte aan respijtplakken en time-outvoorzieningen die direct toegankelijk zijn, zonder complexe indicatieprocedures, zodat professionals snel kunnen handelen op het moment dat iemand openstaat voor hulp. Een aantal van hen pleit voor een flexibele schil rondom bestaande voorzieningen, waarin ruimte is voor observatie, stabilisatie en het toeleiden naar een passende plek.

Verder komt naar voren dat het onderscheid tussen zorg en veiligheid zorgt voor ingewikkelde situaties en dat bestuurlijke samenwerking ontbreekt. Zo komt meermaals terug dat dit gebrek aan afstemming ervoor zorgt dat mensen met onbegrepen gedrag vaak tussen wal en schip vallen: situaties escaleren sneller en worden pas opgepakt wanneer er sprake is van acute crisis of strafrecht, terwijl vroegtijdige samenwerking juist veel leed en maatschappelijke kosten zou kunnen voorkomen.

5.4 Casussen

5.4.1 LVB en verslaving op Domus-locatie

Bewoner Daniël heeft een licht verstandelijke beperking en kampt met ernstige verslavingsproblematiek. Hij maakt nauwelijks contact, trekt zich terug en draait harde muziek. Voor begeleiders is hij vrijwel onbereikbaar. Hij kreeg eerst ambulante zorg in een eigen woning, maar daar ging het mis. Hij heeft nu een plek op een Domus-locatie in de stad. Hij heeft een VG3-profiel, wat betekent dat hij behoefte heeft op langdurige zorg, nabijheid en begeleiding in een beschermde woonomgeving. De bewoner verblijft op een Domus-locatie die niet is ingericht voor VG-zorg.

Wanneer een nieuwe bewoner contact zoekt, escaleert het: er ontstaat een worsteling, er wordt gewurgd en er wordt gezwaaid met een mes. Een medewerker moet ingrijpen om een poging tot doodslag te voorkomen.

Na het incident volgt een time-out, hij moet een tijdje de locatie verlaten. Vervolgens wordt hij opgepakt vanwege aangifte, maar na acht uur staat hij weer buiten. Het is niet verstandig om hem terug te laten keren naar de locatie, maar vanwege de WLZ-indicatie is er zorgplicht: hij kan niet zomaar op straat gezet worden. Het team zoekt het land af naar een passende plek, maar vindt geen kortetermijnoplossing. Idealiter zou hij naar een Domus+ gaan, met VG-zorg en ruimte voor gebruik, maar een dergelijke plek was niet beschikbaar.

De Domus-locatie heeft weinig mogelijkheden voor specialistische begeleiding. Het team bestaat voornamelijk uit sociaal werkers en mist specialistische kennis van bijvoorbeeld LVB, psychiatrie en gedragsproblematiek. Wanneer gedrag ontspoord, worden incidenten ad hoc opgelost met time-outs en noodoplossingen. Dit leidt tot een cultuur van reactief werken, waarin structurele stappen richting herstel uitblijven. Door de hoge zorgzwaarte en frequente escalaties raakt het team overbelast, wat de kwaliteit van begeleiding verder onder druk zet. Het effect van steeds opnieuw “brandjes blussen” is dat energie en tijd opgaan aan crisismanagement, in plaats van aan duurzaam werken aan herstel. Bovendien staat het de doorontwikkeling van de afdeling in de weg. Omdat er geen alternatief is, moet de bewoner na een time-out teruggeplaatst worden, ook als de plek onveilig is. Er ontbreekt een flexibele schil van crisis- en observatieplekken om escalaties op te vangen en een passende doorstroom mogelijk te maken.

Individueel is er voor de deelnemer in kwestie een plek weg van de locatie waar het misging nodig, om tot rust te komen, opgevolgd met een behandeltraject dat verslavingszorg en LVB-expertise combineert.

Structureel is er een flexibele keten waarin crisisopvang, stabilisatie en doorstroom naar andere zorg- en woonvormen mogelijk zijn.

5.4.2 Escalatie door drugspsychoses

Tom is een 35-jarige man die al jaren in een kwetsbare situatie leeft. Hij begon niet met psychiatrische problemen, maar met verslavingsproblematiek, die uiteindelijk leidde tot psychoses. Tom is lange tijd zorgmijder geweest en kwam vooral in beeld via justitiële trajecten, waaronder een ISD-maatregel.¹

Tom leefde jarenlang op straat en maakte gebruik van nachtopvang. Er is geprobeerd hem ambulant te begeleiden, maar dat mislukte. Uiteindelijk kwam hij terecht op een Domus-locatie.

Zijn gebruik en psychiatrische ontregeling namen toe. Tom kreeg psychoses, maar werd door de crisisdienst niet als “crisiswaardig” beoordeeld, omdat de psychoses werden toegeschreven aan middelengebruik. Dit leidde tot schrijnende situaties: hij liep naakt door het pand, gooide met televisies, riep verwarde dingen en leek “niet op deze wereld”. Meerdere keren moest de politie ingrijpen, en één keer zelfs zeer hardhandig, omdat zijn gedrag volledig uit de hand liep. Na dat incident werd hij uiteindelijk wél opgenomen in een GGZ-instelling, maar pas na een lange reeks escalaties en politie-inzet. Het team deed alles om hem goed te laten wonen, maar de locatie was niet geschikt voor zijn complexe verslavings- en psychiatrische problematiek.

Tom heeft intensieve, specialistische begeleiding nodig die aansluit bij zijn complexe problematiek. Hij heeft behoefte aan een plek met waar een behandeltraject beschikbaar is dat verslavingszorg en psychiatrische expertise combineert. De huidige locatie heeft niet de handvatten om die intensieve begeleiding te bieden bij psychoses, ernstige verslaving en gedragsproblematiek.

Daarnaast faalt de samenwerking tussen domeinen. Verslavingszorg zou kunnen helpen, maar zij weigeren vaak omdat er sprake is van psychiatrische problematiek. GGZ wil hem niet opnemen omdat zijn psychoses worden toegeschreven aan drugsgebruik. Hierdoor valt Tom tussen wal en schip: geen enkele ketenpartij neemt verantwoordelijkheid, waardoor de Domus-locatie noodgedwongen een rol vervult die niet bij haar mogelijkheden past.

5.4.3 Vast in de maatschappelijke opvang

Jeremy is een man met een licht verstandelijke beperking en verslavingsproblematiek. Hij verblijft in een maatschappelijke opvanglocatie waar hij op een slaapzaal met meerdere mensen slaapt. Zijn plek bij een andere voorziening is gereserveerd, maar instroom is alleen mogelijk als hij voldoet aan abstinentievoorwaarden. Dat lukt niet, waardoor hij ‘vastzit’ in de opvang.

De maatschappelijke opvang is bedoeld als tijdelijke noodvoorziening, niet als plek voor intensieve begeleiding. Jeremy verblijft in een drukke groepssetting met weinig privacy en veel prikkels. Hij wordt regelmatig agressief, deels door de omgeving en zijn problematiek. Een time-out wordt soms ingezet, maar heeft voor hem geen meerwaarde. Door zijn LVB-problematiek heeft hij geen leercurve; straffen of regels opleggen werkt niet. Het team doet alles om hem binnen te houden

¹ De ISD-maatregel (Inrichting voor Stelselmatige Daders) is een strafrechtelijke maatregel in Nederland gericht op veelplegers die herhaaldelijk lichte tot middelzware misdrijven plegen. Het doel is het terugdringen van overlast, het doorbreken van het uitzichtloze patroon van vastzitten en terugvallen, en het bieden van behandeling voor onderliggende problemen zoals verslaving of psychische problematiek.

door maatwerk te bieden, zoals andere regels en extra begeleiding, maar dit vraagt enorm veel inzet.

De MO-locatie heeft niet de mogelijkheid om hem inhoudelijk te begeleiden en rust te bieden, waardoor hij vast zit een situatie waarin hij niet verder kan werken aan stabiliteit en herstel. Daarnaast zorgt zijn gedrag regelmatig voor onrust op de locatie. Het team is veel tijd kwijt aan het oplossen van conflicten en het de-escaleren van situaties. Deze voortdurende spanningen hebben niet alleen impact op de medewerkers, maar ook op andere bewoners, die hierdoor minder rust en veiligheid ervaren.

Individueel is er voor Jeremy een rustige, beschermde woonvorm nodig met eenpersoonskamers en intensievere begeleiding op het gebied van LVB en verslaving. Structureel zou hij gebaat zijn bij meer mogelijkheden om door te stromen naar beschermd wonen met gespecialiseerde kennis. Deze plekken moeten laagdrempelig zijn en niet afhangen van strikte abstinentie-eisen, omdat die voor deze doelgroep vaak onhaalbaar zijn.

5.4.4 Stabiliteit door nabijheid en maatwerk

Jan heeft een lange geschiedenis van speedverslaving en complexe problematiek. Hij woonde vijftien jaar bij het Leger des Heils en verbleef op verschillende afdelingen, waaronder Domus en Domus+-locaties. Hij heeft een GGZ-indicatie en is meerdere keren opgenomen geweest voor psychiatrische behandeling. Zijn traject was allesbehalve rechtlijnig, herstel kwam met vallen en opstaan.

Op een Domus+-locatie kreeg Jan de kans om te werken aan stabiliteit. Daar werd ingezet op dagstructuur, veiligheid en het bieden van nabijheid. Wat cruciaal was in zijn ontwikkeling is dat hij niet werd afgewezen bij terugval, het team bleef hem zien als mens, ondanks zijn problemen. Deze houding gaf hem vertrouwen om door te zetten. Hij leerde terugval bespreekbaar maken zonder angst voor uitsluiting.

Jan woont inmiddels zelfstandig in de buurt, met intensieve ambulante begeleiding. Hij komt nog elke woensdag langs op de locatie en belt soms als het niet goed gaat. Deze blijvende verbinding zorgt ervoor dat hij zich veilig voelt en hulp durft te vragen.

Wat maakt het verschil? Ten eerste werd hij niet afgewezen bij terugval. Terugval werd gezien als onderdeel van herstel, niet als reden om hulp te stoppen. Daarnaast werd er ingezet op nabijheid om zo een gevoel van vertrouwen en veiligheid op te bouwen. De locatie heeft vergeleken met andere Domus-locaties extra personele capaciteit vanuit Meezorg-middelen, waardoor de mogelijk bestond om deze nabijheid te bieden. Er was altijd een plek waar hij welkom was, ook in moeilijke periodes, ook als hij iets 'verkeerd' had gedaan. Wat ook hielp, was een stabiele omgeving waarin hij elke dag kon deelnemen aan dagbestedingsprojecten op de locatie en daarin meer vertrouwen kreeg in zichzelf. Tot slot hielp bij hem de mogelijkheid om zijn begeleiding deels door te zetten in de doorstroom naar een zelfstandige woonvorm. Het succes van zijn traject laat zien dat herstel mogelijk is, mits er ruimte is voor nabijheid, maatwerk en een lange adem.

5.5 Wat werkt wél

Ondanks de vele knelpunten laten praktijkervaringen, zoals die van Jan hierboven, zien dat er elementen zijn die wél bijdragen aan stabiliteit en herstel bij mensen met onbegrepen gedrag. Uit de vragenlijst en uit gesprekken met locaties en medewerkers komen drie samenhangende succesfactoren naar voren.

1. Nabijheid en vasthoudendheid

In gesprekken geven locaties aan dat nabijheid en relationele continuïteit essentieel zijn: er écht zijn voor iemand, ook als het moeilijk wordt, en terugval zien als onderdeel van het herstelproces in plaats van een reden voor uitsluiting. De toon is menselijk en benaderbaar: weinig voorwaarden, wel duidelijke grenzen, en een "lange adem".

Bij de vragenlijstvraag "Wat is volgens u de belangrijkste reden dat het wel lukt om mensen met onbegrepen gedrag in zorg te houden?" komen antwoorden die te maken hebben met "nabijheid bieden / verbinding maken" meermaals terug, naast een stabiel, ervaren team.

2. Maatwerk en flexibiliteit

In gesprekken geven medewerkers op verschillende plekken en in verschillende functies aan dat het loslaten van "one size fits all" en het durven kleuren buiten de lijntjes cruciaal is. Niet de plek of het product staat centraal, maar de vraag: "Wat heeft deze persoon nú nodig om stabiel te wonen of om nú hulp te accepteren?" Een aantal voorbeelden laten zien dat professionals die buiten de lijntjes kleuren, bijvoorbeeld door tijdelijk een rustige plek te regelen of afspraken aan te passen, veel potentiële problemen voorkomen. Daarbij hoort soms een tijdelijke, drempelloze oplossing vóóordat papierwerk rond is, of een aanpak met hulp en regels die soms anders is dan de standaard is op de locatie. Helaas missen vaak de financiële middelen of beleidsmatige vrijheid om deze flexibiliteit te bieden.

3. Samenwerking in de keten

Teams benadrukken dat ketensamenwerking te vaak pas start ná escalatie. Wat zou werken is vroegtijdige, praktische afstemming tussen GGZ, verslavingszorg, LVB-zorg, gemeenten, politie/veiligheid, met een gedeelde focus op stabilisatie, observatie en snelle doorgeleiding.

De vragenlijst laat zien dat samenwerking nu vaak als matig tot amper passend wordt ervaren.

Betere ketensamenwerking wordt vaak genoemd als sleutel voor verbetering.

Wat zou helpen is een bestuurlijke verbinding van zorg en veiligheid: het onderscheid is voor deze doelgroep vaak kunstmatig; gedeelde regie en verantwoordelijkheid werkt beter dan los opererende ketens.

6 Conclusie

Dit onderzoek laat een consistent en indringend beeld zien: volgens medewerkers van het Leger des Heils groeit de groep mensen met onbegrepen gedrag, en neemt tegelijkertijd de complexiteit van hun problematiek toe. Die groei wordt breed herkend, in de maatschappelijke opvang, beschermd wonen én op straat, en wordt niet alleen zichtbaar in aantallen, maar ook in de zwaarte van de hulpvragen en de mate waarin mensen vastlopen in het systeem. Het is echter belangrijk om hier een kanttekening bij te plaatsen. De toename lijkt niet uitsluitend te verklaren vanuit veranderingen bij de mensen zelf. Minstens zo relevant is de vraag of de samenleving steeds minder in staat is om met kwetsbaarheid, afwijkend gedrag en meervoudige problematiek om te gaan. Wat als

'complexer' wordt ervaren, kan deels ook het gevolg zijn van een zorg- en opvangstructuur die strakker is georganiseerd, minder flexibel is geworden en minder ruimte biedt voor maatwerk.

Het gaat bij dit onderzoek om een interne verkenning, gebaseerd op ervaringen, schattingen en percepties van professionals binnen de organisatie. Externe perspectieven, zoals die van gemeenten, GGZ-instellingen of woningcorporaties, zijn niet expliciet meegenomen. Tegelijkertijd is juist deze praktijkkennis waardevol: het laat zien waar het in het dagelijks werk van het Leger des Heils schuurt, vastloopt en soms escaleert. De signalen uit verschillende onderdelen van de organisatie blijken op een aantal onderwerpen opvallend consistent, wat het beeld versterkt dat hier sprake is van structurele problemen en niet van incidentele knelpunten.

Uit het onderzoek komt duidelijk naar voren dat de samenleving als geheel ingewikkelder is geworden. Sociale vangnetten zijn kwetsbaarder, problematiek stapelt zich sneller op en bestaansonzekerheid neemt toe. Woningnood speelt hierin een belangrijke rol. Niet alleen omdat meer mensen op straat belanden, maar vooral omdat het ontbreken van stabiele huisvesting een fundamentele randvoorwaarde ondermijnt voor herstel, begeleiding en zorg. Zonder een veilige en vaste woonplek worden mensen aanzienlijk kwetsbaarder voor het ontwikkelen en stapelen van problemen, wat de behoefte aan intensievere en langdurigere zorg vergroot.

Daarnaast zorgt het tekort aan betaalbare en passende woonruimte ervoor dat doorstroom structureel stopt. Opvangvoorzieningen lopen vol en mensen blijven langdurig aangewezen op voorzieningen die niet zijn ingericht als woonplek en onvoldoende aansluiten bij hun zorgbehoefte. Hierdoor ontstaan wachtlijsten, blokkades in de keten en situaties waarin mensen vast blijven zitten in tijdelijke oplossingen, terwijl stabiliteit en duurzaam herstel afhankelijk is van passende huisvesting. Het ontbreken van woonruimte vormt daarmee een structureel knelpunt dat het hele zorg- en ondersteuningssysteem onder druk zet.

Ook andere maatschappelijke factoren dragen bij aan deze toenemende kwetsbaarheid, zoals schuldenproblematiek, versplinterde zorgstelsels en het verdwijnen van informele hulp. In deze context wordt kwetsbaarheid sneller problematisch, terwijl het steeds moeilijker wordt om hier tijdig en effectief op te reageren. Ook het gebrek aan verbinding met de gemeenschap een belangrijke rol. Veel mensen met onbegrepen gedrag hebben geen sociaal netwerk dat kan signaleren, ondersteunen of bijsturen. Wanneer kleine problemen niet informeel worden opgevangen komt de druk volledig bij formele zorg en opvang te liggen. De oplossing ligt daarom niet in meer opvang of zwaardere zorg, maar in een andere manier van werken. De beweging van opvang naar wonen is hierin belangrijk. Een stabiele woonplek, bij voorkeur in de wijk, met passende ambulante begeleiding en actieve verbinding met de wijk, biedt meer perspectief op herstel dan langdurig verblijf in tijdelijke voorzieningen.

Het onderzoek laat zien dat de kern van het probleem niet alleen ligt bij individuele factoren of bij zogenoemd 'lastig gedrag'. De grootste knelpunten bevinden zich in de systemen en de keten zelf. Zorg, ondersteuning, wonen en veiligheid zijn georganiseerd in gescheiden domeinen, met eigen regels, financieringsstromen en verantwoordelijkheden. Voor mensen met meervoudige en langdurige problematiek betekent dit dat zij vaak nergens volledig passen. Uit de gesprekken blijkt dat de kloof tussen mensen en systemen de afgelopen jaren merkbaar is gegroeid. Door steeds strengere regelgeving en steeds ingewikkeldere indicaties en financieringsstructuren zijn professionals noodgedwongen vaker gaan kijken door de bril van: *Hoe past iemand in het systeem?* In

plaats van: *Wat heeft iemand nodig voor een veilig en stabiel bestaan?* Dit sluit steeds minder goed aan bij mensen met een stapeling van problematiek. Door de jaren heen is het zorg- en ondersteuningssysteem steeds minder geschikt geraakt om deze complexiteit te dragen. Hulp is in theorie beschikbaar, maar in de praktijk versnipperd, en zelden op het juiste moment in de juiste combinatie georganiseerd. Daar komt bij dat vaak een essentiële randvoorwaarde ontbreekt: een stabiele woonplek.

Daarnaast wordt duidelijk dat er in de keten een cruciale stap ontbreekt. Er is geen structurele, laagdrempelige en flexibele plek waar mensen met onbegrepen gedrag tijdelijk kunnen landen op het moment dat zij vastlopen of dreigen te ontregelen: een plek voor stabilisatie, observatie en toeleiding, zonder harde indicatie-eisen of onmiddellijke doorstroomdruk. In de medische wereld is de spoedeisende hulp een vanzelfsprekende tussenstap: een plek waar mensen terechtkunnen als het acuut misgaat, waar eerst wordt gestabiliseerd en daarna wordt gekeken wat er nodig is. Voor mensen met onbegrepen gedrag bestaat zo'n plek eigenlijk niet. Dat laat zien dat er in de zorg- en opvangketen een belangrijke schakel ontbreekt. Het ontbreken van zo'n structurele tussenvoorziening, een flexibele schil tussen straat, opvang, zorg en wonen, maakt dat professionals steeds opnieuw moeten improviseren en brandjes blussen. Zolang deze schakel ontbreekt, blijft het risico bestaan dat mensen tussen wal en schip vallen, met leed en onveiligheid als gevolg.

Samenvattend laat dit onderzoek zien dat de ervaren groei en complexiteit van onbegrepen gedrag niet los gezien kan worden van een complexer geworden samenleving en een zorg- en opvangsysteem dat onvoldoende meebeweegt. De uitdaging ligt in het realiseren van flexibiliteit en gedeelde verantwoordelijkheid in de keten. Pas wanneer die ontbrekende stap wordt ingevuld, ontstaat er ruimte om daadwerkelijk van vastlopen naar vooruitgang te bewegen.

Bijlage 1: Toelichting Resultaten

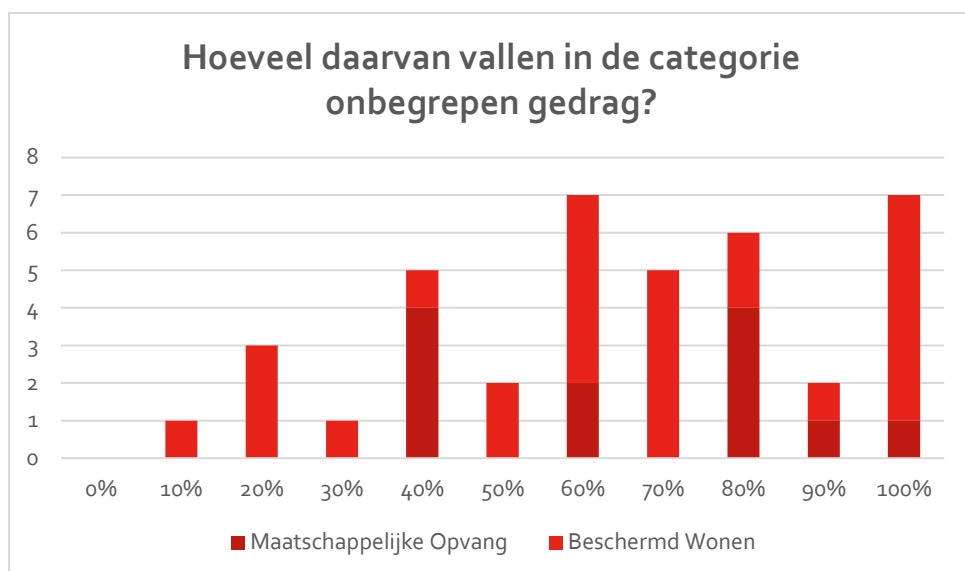
Vragenlijsten

Vragenlijst Locatiemanagers

De vragenlijst is verstuurd naar vrijwel alle locaties voor maatschappelijke opvang (MO) en beschermd wonen (BW) van het Leger des Heils, verspreid over alle regio's. Een aantal locaties zijn niet benaderd vanwege ontbrekende contactgegevens. In totaal zijn 91 locaties aangeschreven, waarvan 43 hebben gereageerd. Van deze 43 ingevulde vragenlijsten waren er 39 volledig bruikbaar voor het onderzoek. Vier vragenlijsten zijn buiten beschouwing gelaten, omdat ze niet betrekking hadden op een MO- of BW-locatie.

2. Hoeveel van de personen op uw locatie vallen in de categorie onbegrepen gedrag?

Percentage	Maatschappelijke Opvang	Beschermd wonen	Totaal
0%	0	0	0
10%	0	1	1
20%	0	3	3
30%	0	1	1
40%	4	1	5
50%	0	2	2
60%	2	5	7
70%	0	5	5
80%	4	2	6
90%	1	1	2
100%	1	6	7
Gemiddelde	Ongeveer 65,8%	Ongeveer 64,4%	Ongeveer 64,9%



Inschatting van onbegrepen gedrag in opvanglocaties/beschermd wonen

Respondenten hebben aangegeven welk percentage van personen in de opvang zij zouden labelen als persoon met onbegrepen gedrag, op een schaal van 0 (0%) tot 10 (100). Gezamenlijk komt dit neer op gemiddeld ongeveer 65%. Dit betekent dat respondenten gemiddeld inschatten dat ongeveer twee derde van de personen op de locaties onbegrepen gedrag vertoont. Het verschil in gemiddelde tussen de twee groepen, beschermd wonen en maatschappelijke opvang, is klein.

Spreading

Beide groepen laten veel hoge scores zien (tussen 6 en 10), wat duidt op een algemene perceptie dat onbegrepen gedrag veel voorkomt. Opvallend is dat beschermd wonen meer extreme waarden heeft: de maximale score van 100% komt daar zes keer voor. Dit suggereert dat sommige respondenten vinden dat bijna iedereen op de beschermd wonen-locatie onbegrepen gedrag vertoont.

Aan de andere kant zijn er ook enkele lage scores (1–3), wat erop wijst dat niet iedereen dezelfde ervaring heeft. Dit kan te maken hebben met verschillen per locatie, type opvang of persoonlijke perceptie van respondenten.

Verdeling

Bij maatschappelijke opvang zien we een piek bij 4 en 8 (beide vier keer), wat wijst op een iets gematigder inschatting.

Bij beschermd wonen ligt de piek bij 10 (zes keer) en daarnaast bij 6 en 7 (beide vijf keer). Dit bevestigt dat beschermd wonen vaker wordt aangemerkt als een setting waarin bijna iedereen onbegrepen gedrag vertoont, terwijl maatschappelijke opvang meer variatie laat zien.

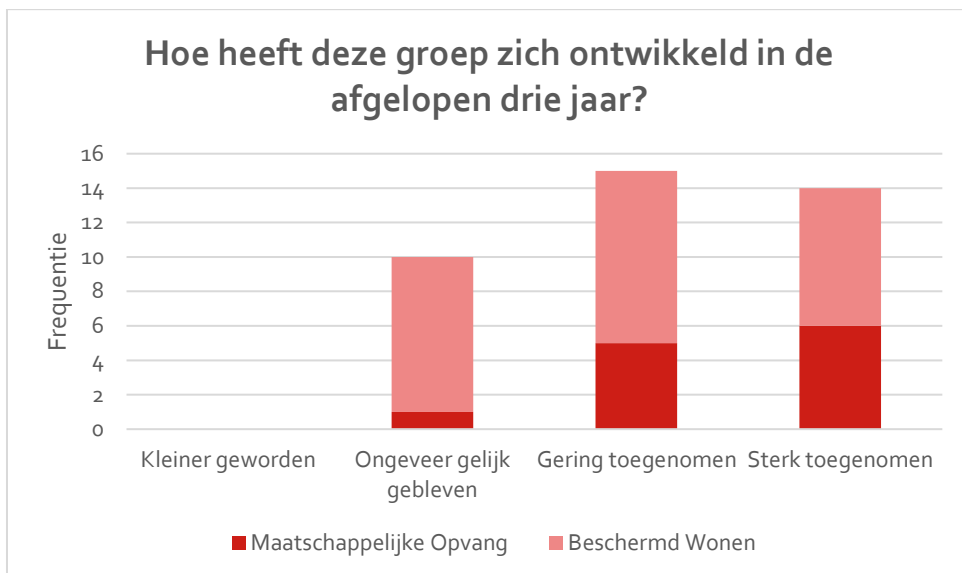
Conclusie

Onbegrepen gedrag wordt door beide groepen als substantieel ervaren, met een gemiddelde inschatting van ongeveer 65%. Door beschermd wonen-locaties lijken extremere inschattingen te worden gemaakt, terwijl er door maatschappelijke opvang -locaties iets gematigder wordt beoordeeld.

3. Het aantal bewoners met onbegrepen gedrag is de afgelopen 3 jaar:

Categorie	Totaal	Maatschappelijke Opvang	Beschermd wonen
Kleiner geworden	0	0	0

Ongeveer gelijk gebleven	10	1	9	
Gering toegenomen	15	5	10	
Sterk toegenomen	14	6	8	



Ontwikkeling van onbegrepen gedrag in de afgelopen drie jaar

Respondenten hebben aangegeven hoe het aantal personen met onbegrepen gedrag zich volgens hen heeft ontwikkeld in de afgelopen drie jaar. Er zijn vier antwoordcategorieën:

- Afgenomen
- Sterk toegenomen
- Gering toegenomen
- Ongeveer gelijk gebleven

Algemeen beeld

De meeste respondenten ervaren een toename van onbegrepen gedrag: 74,4% geeft aan dat het aantal personen met onbegrepen gedrag gering of sterk is toegenomen in de afgelopen drie jaar. Zowel bij maatschappelijke opvang als bij beschermd wonen wordt een stijging veel genoemd, maar de mate van toename verschilt per type opvang.

Maatschappelijke opvang

Bij maatschappelijke opvang is het beeld duidelijk: bijna alle respondenten zien een toename, waarvan de meerderheid zelfs een sterke toename ervaart. Slechts één respondent ziet dat het aantal ongeveer gelijk is gebleven.

Beschermd wonen

Bij beschermd wonen is het beeld meer verdeeld. Hoewel een groot deel een toename ziet (18 keer in totaal), geeft bijna een derde van de respondenten aan dat het aantal ongeveer gelijk is gebleven.

Conclusie

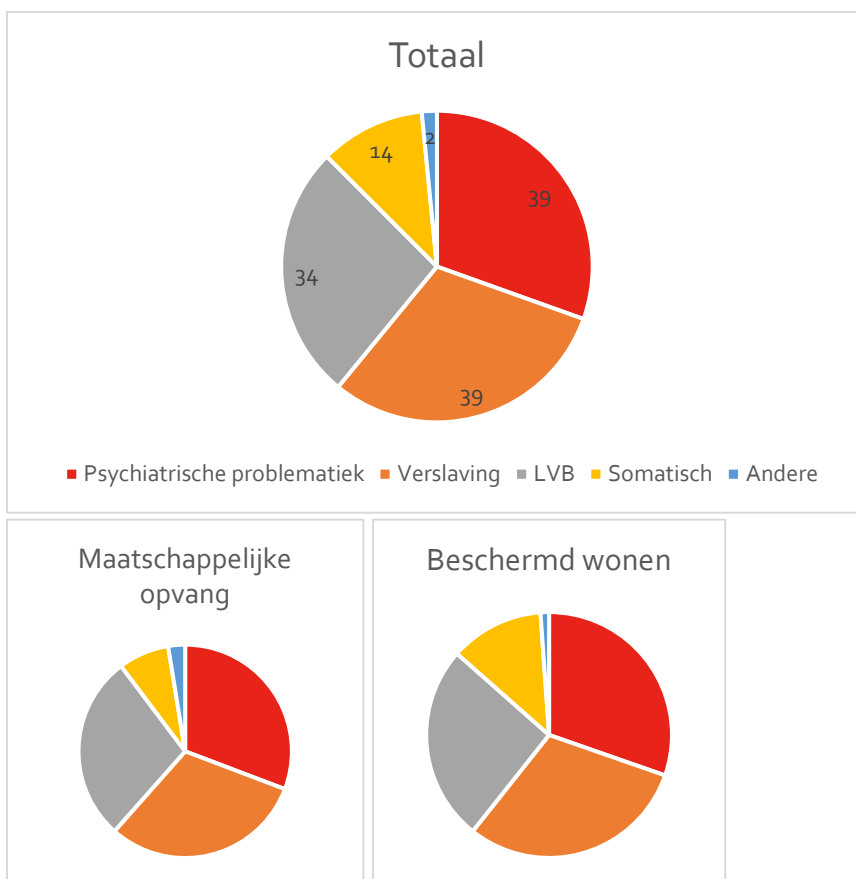
Maatschappelijke opvang: duidelijke trend van toename.

Beschermd wonen: gemengder beeld, met zowel toename als stabiliteit.

Over het geheel genomen ervaren respondenten dat onbegrepen gedrag in opvanglocaties is toegenomen, 74.4% geeft aan dat deze groep groter is geworden, maar de mate van toename verschilt per type opvang.

4. Welke (combinatie van) problematiek ziet u het meest bij deze doelgroep?

categorie	Totaal	Maatschappelijke opvang	Beschermd wonen
Psychiatrische problematiek	39	12	27
Verslaving	39	12	27
LVB	34	11	23
Somatisch	14	3	11
Andere	2	1	1



Meest voorkomende (combinatie van) problematiek binnen de doelgroep

Respondenten hebben aangegeven welke vormen van problematiek zij het meest zien bij de doelgroep. Hierbij konden meerdere problemen tegelijk worden genoemd. De categorieën waren:

- Psychiatrische problematiek
- Verslaving
- Licht verstandelijke beperking
- Somatische problematiek
- Anders

De antwoorden van de twee groepen zijn vergelijkbaar.

Algemeen beeld

Het algemene beeld laat een duidelijke combinatie van complexe en meervoudige problematiek zien. De drie hoofdthema's psychiatrische problematiek, verslaving en licht verstandelijke beperking komen veruit het meest voor en worden in een groot deel van de casussen gelijktijdig genoemd. Dit wijst op een doelgroep waar multiproblematiek eerder regel dan uitzondering is.

- Psychiatrische problematiek: 51 keer
- Verslaving: 51 keer
- Licht verstandelijke beperking: 45 keer
- Somatische problematiek: 17 keer
- Anders: 2 keer

Meest genoemde combinaties

Dominante combinatie: psychiatrie + verslaving + LVB

Deze combinatie wordt in het overgrote deel van de antwoorden genoemd. Het gaat om cliënten die kampen met psychische aandoeningen, middelengebruik én een licht verstandelijke beperking.

Aanvullende problematiek: somatische problemen

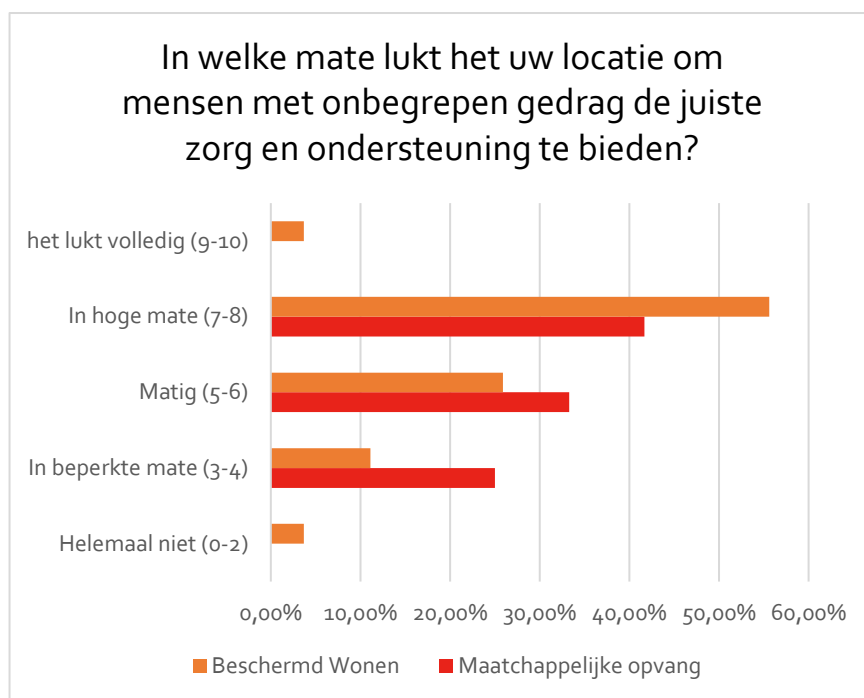
Somatische problematiek komt minder vaak voor, maar wordt regelmatig als aanvullende problematiek genoemd bovenop de drie hoofdcategorieën. Dit versterkt het beeld van een doelgroep met brede en zwaardere zorgbehoeften.

Conclusie

Het meest voorkomende beeld binnen de doelgroep is meervoudige problematiek, waarbij psychiatrische problematiek, verslaving en licht verstandelijke beperking vrijwel altijd samen voorkomen. Somatische problematiek speelt daarnaast bij een deel van de doelgroep een belangrijke aanvullende rol.

5. In welke mate lukt het uw locatie om mensen met onbegrepen gedrag de juiste zorg en ondersteuning te bieden?

	Totaal	Maatschappelijke opvang	Beschermd wonen			
Bijna niet (0-2)	2.6%	0.0%	3.7%			
een beetje (3-4)	15.4%	25.0%	11.1%			
redelijk (5-6)	28.8%	33.3%	25.9%			
het lukt goed (7-8)	51.3%	41.7%	55.6%			
het lukt volledig (9-10)	2.6%	0.0%	3.7%			



Mate waarin locaties passende zorg en ondersteuning bieden

Respondenten hebben aangegeven in welke mate hun locatie erin slaagt om mensen met onbegrepen gedrag de juiste zorg en ondersteuning te bieden.

Gemiddeld beeld

Totaal: 51,3% valt in het lukt goed en 2,6% in het lukt volledig.

Beschermde wonen: 55,6% in het lukt goed en 3,7% in het lukt volledig.

Maatschappelijke opvang: 41,7% in het lukt goed en 0% in het lukt volledig.

Spreading

Maatschappelijke opvang heeft meer antwoorden in lagere categorieën:

25,0% een beetje en 33,3% redelijk.

Beschermde wonen scoort hoger in succescategorieën:

Samen 59,3% tegenover 41,7% bij maatschappelijke opvang.

Conclusie

Beschermde wonen-locaties lijken beter in staat om passende zorg en ondersteuning te bieden, terwijl maatschappelijke opvang vaker uitdagingen ervaart. Toch is er in beide groepen ruimte voor verbetering, aangezien slechts 2,6% van alle locaties aangeeft dat het volledig lukt, en bij beiden groepen meer dan 40% van de locaties aangeeft dat dit maar redelijk, een beetje lukt of zelfs bijna niet lukt.

6. Als uw locatie niet passend is: is er een alternatief voor deze doelgroep?

Alternatief als locatie niet passend is.

Open vraag.

Uit de reacties blijkt dat 26 van de 39 locaties aangeven dat het vinden van een passend alternatief voor mensen met onbegrepen gedrag zeer moeilijk is wanneer hun eigen voorziening niet geschikt blijkt. ong. 66.7%

Binnen beschermd wonen wordt vaak aangegeven dat Domus de enige resterende optie is, omdat er geen andere behandelplekken bestaan voor cliënten met meervoudige problematiek. Hierdoor wordt Domus regelmatig gezien als de laatste stap in de keten. Als ook die plek niet werkt, belanden cliënten vaak op straat, wat hun risico's en kwetsbaarheid vergroot.

Daarnaast wordt zichtbaar dat:

- Een aantal bewoners behoefte heeft aan kleinschalige woonvormen met intensieve begeleiding (bijv. 6–8 personen), maar dit soort plekken bestaat vrijwel niet.
- Wachttijden bij voorzieningen die wél passend zouden kunnen zijn, de doorstroom verder belemmeren.
- Verschillen in toelatingseisen tussen productgroepen ervoor zorgen dat mensen tussen wal en schip vallen.
- Sommige locaties noodgedwongen hun eigen zorg aanpassen om situaties hanteerbaar te houden, omdat alternatieven ontbreken.
- Maatschappelijke opvang -locaties aangeven dat BW-locaties of Skeave Huse soms passend zouden zijn, maar dat de wachtlijsten te lang zijn en er soms geen passende indicatie is.

Conclusie

Voor het overgrote deel van de locaties is er geen realistisch of passend alternatief wanneer hun voorziening niet werkt voor personen met onbegrepen gedrag

7. Hoe vaak komt het voor dat mensen met onbegrepen gedrag bij u worden opgevangen terwijl de plek eigenlijk niet passend is?

	totaal	percentage totaal
nooit tot zelden	6	15.4 %
af en toe	12	30.8%
regelmatig	10	25.6%
vaak	8	20.5%
zeer vaak	3	7.7%
	Maatschappelijke Opvang	Percentage
nooit tot zelden	0	0%
af en toe	1	8.3%
regelmatig	5	41.7%
vaak	5	41.7%
zeer vaak	1	8.3%
	Beschermd Wonen	Percentage
nooit tot zelden	6	22.2%
af en toe	11	40,74%
regelmatig	5	18.5%
vaak	3	11.1%
zeer vaak	2	7,40%

Algemeen beeld

Respondenten is gevraagd hoe vaak het voorkomt dat mensen met onbegrepen gedrag worden opgevangen op een plek die eigenlijk niet passend is. De antwoorden zijn verdeeld over vijf categorieën: nooit tot zelden, af en toe, regelmatig, vaak en zeer vaak.

Algemeen beeld

Gezamenlijk blijkt dat dit probleem regelmatig voorkomt. Slechts 15,4% van de respondenten geeft aan dat het nooit tot zelden gebeurt. Daarentegen zegt 30,8% dat het af en toe voorkomt, en 25,6% dat het regelmatig gebeurt. Daarnaast geeft 20,5% aan dat het vaak voorkomt en 7,7% zelfs zeer vaak. Dit betekent dat meer dan de helft van de respondenten (53,8%) aangeeft dat het probleem regelmatig tot zeer vaak voorkomt.

Verschillen tussen maatschappelijke opvang verblijf en beschermd wonen

Maatschappelijke opvang

Bij maatschappelijke opvang is het beeld duidelijk ernstiger. Niemand geeft aan dat het nooit tot zelden voorkomt. Slechts 8,3% zegt dat het af en toe gebeurt, terwijl 41,7% aangeeft dat het regelmatig voorkomt en nog eens 41,7% dat het vaak voorkomt. 8,3% noemt zelfs zeer vaak. Dit betekent dat bij maatschappelijke opvang in 91,7% van de gevallen sprake is van een niet-passende plek, en meestal zelfs frequent.

Beschermd wonen

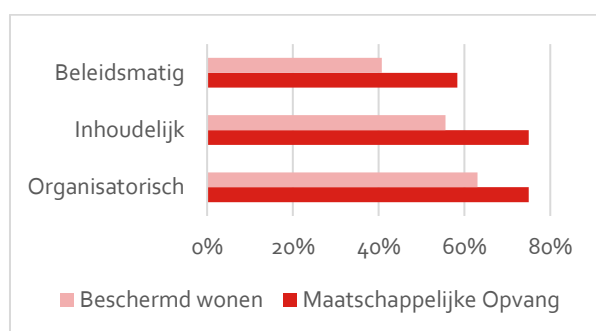
Bij beschermd wonen is het patroon gematigder. Hier zegt 22,2% dat het nooit tot zelden voorkomt, en 40,7% dat het af en toe gebeurt. Regelmatig en vaak komen minder vaak voor (respectievelijk 18,5% en 11,1%), en 7,4% noemt zeer vaak. Dit suggereert dat het probleem bij beschermd wonen wel aanwezig is, maar minder structureel dan bij maatschappelijke opvang.

Conclusie

Het opvangen van mensen met onbegrepen gedrag op een niet-passende plek komt regelmatig voor, en bij maatschappelijke opvang zelfs frequent. Beschermd wonen laat een meer verspreid patroon zien, waarbij het probleem vooral af en toe voorkomt.

8. Welke barrières ervaart u om deze doelgroep de juiste hulp te bieden?

Categorie	Maatschappelijke Opvang	Percentage MO	Beschermd wonen	percentage BW
organisatorisch	9	75%	17	63%
inhoudelijk	9	75%	15	55,60%
beleidsmatig	7	58,30%	11	40,70%
anders	1		9	



Algemeen beeld

Locatiemanagers hebben aangegeven welke barrières zij ervaren bij het bieden van passende hulp aan mensen met onbegrepen gedrag. De antwoorden zijn ingedeeld in vier categorieën: organisatorisch, inhoudelijk, beleidsmatig en anders. Organisatorisch verwijst naar structurele problemen zoals een gebrek aan capaciteit, onvoldoende doorstroommogelijkheden en een niet-passende inrichting van processen.

Inhoudelijk gaat over het ontbreken van kennis, expertise en methodieken om complexe problematiek goed te behandelen.

Beleidsmatig betreft regels, financiering en indicatiestelling die het bieden van passende hulp bemoeilijken.

Uit de analyse blijkt dat organisatorische en inhoudelijke barrières het meest genoemd worden, gevolgd door beleidsmatige obstakels. De categorie "Anders" bevat overige knelpunten zoals samenwerking met externe partijen en weerstand vanuit de omgeving.

Opvallend is dat barrières vaak in combinatie met elkaar worden genoemd. Slechts een klein aantal respondenten noemt één enkele categorie als obstakel; de meeste respondenten ervaren meerdere barrières tegelijk. Dit wijst op een complex samenspel van factoren dat het bieden van passende hulp bemoeilijkt.

Maatschappelijke opvang

Bij maatschappelijke opvang worden organisatorische en inhoudelijke barrières het vaakst genoemd. Beide categorieën komen bij 75 procent van de respondenten voor. Beleidsmatige barrières worden door 58 procent genoemd. Veel respondenten noemen meerdere barrières.

Beschermd wonen

Bij beschermd wonen is het patroon breder verspreid. Organisatorische knelpunten worden door 63 procent van de respondenten genoemd, inhoudelijk door ongeveer 56 procent en beleidsmatige door ongeveer 41 procent. Opvallend is dat de categorie "Anders" hier veel vaker voorkomt: 9 respondenten noemen externe factoren zoals samenwerking met GGZ, verzet uit de buurt of netwerkproblemen. Veel respondenten ervaren meerdere barrières tegelijk.

Conclusie

Het bieden van passende hulp aan mensen met onbegrepen gedrag wordt in beide typen locaties belemmerd door een combinatie van organisatorische, inhoudelijke en beleidsmatige factoren. Het feit dat barrières vaak samen voorkomen en dat weinig respondenten slechts één obstakel noemen, onderstreept de complexiteit van het probleem.

9. Waar zit volgens u de grootste mismatch tussen vraag en aanbod voor deze doelgroep?

	Maatschappelijke opvang	Percentages maatschappelijke opvang	Beschermd wonen	Percentages beschermd wonen	Totaal	Percentages totaal
Geen geschikte woon-/opvangvorm beschikbaar	10	83.3%	18	66.7%	28	71.8%
Onvoldoende deskundigheid bij medewerkers	6	50%	14	51.9%	20	51.3%
Beperkingen in financiering en indicaties	5	41.7%	10	37%	15	38.5%
Onvoldoende samenwerking met ketenpartners (GGZ, huisarts, gemeente, politie)	4	33.3%	9	33.3%	13	33.3%
anders	1		3		4	

Algemeen beeld

Locatiemanagers hebben aangegeven waar zij de grootste mismatch ervaren tussen de vraag van cliënten en het beschikbare aanbod. De antwoorden zijn ingedeeld in vier hoofdcategoryën:

- Geen geschikte woon-/opvangvorm beschikbaar
- Onvoldoende deskundigheid bij medewerkers
- Beperkingen in financiering en indicaties
- Onvoldoende samenwerking met ketenpartners (GGZ, huisarts, gemeente, politie)
- Daarnaast zijn er enkele losse opmerkingen zoals "wetgeving", "visie" en "geen alternatieven beschikbaar", die onder "Anders" vallen.

Opvallend is dat deze mismatches vaak in combinatie worden genoemd. Slechts een klein aantal respondenten noemt één enkele mismatch; de meeste ervaren meerdere knelpunten tegelijk.

Maatschappelijke opvang

Bij maatschappelijke opvang is het ontbreken van een geschikte woon- of opvangvorm het meest genoemde knelpunt. Dit komt in bijna alle antwoorden terug (83.3%). De andere categoryën komen regelmatig terug (33%-50%), maar minder vaak dan de eerste. Veel respondenten noemen meer dan één category.

Beschermd wonen

Bij beschermd wonen zien we een vergelijkbaar patroon. Ook hier is het ontbreken van een geschikte woon- of opvangvorm het meest genoemde knelpunt, gevolgd door onvoldoende deskundigheid bij medewerkers. Beperkingen in financiering en indicaties komen veelvuldig voor, evenals onvoldoende samenwerking met ketenpartners. Opvallend is dat bij beschermd wonen ook aanvullende opmerkingen worden gemaakt, zoals "visie" en "geen alternatieven beschikbaar". Net als bij maatschappelijke opvang geldt dat respondenten meerdere mismatches tegelijk ervaren.

Conclusie

De grootste mismatch tussen vraag en aanbod ligt in het ontbreken van geschikte woon- en opvangvormen, vaak gecombineerd met óf onvoldoende deskundigheid bij medewerkers óf gebrekkige samenwerking met ketenpartners óf beperking in financiering/indicaties.

10. Lukt het om met andere instanties (GGZ, crisisdienst, etc.) samen te werken rondom deze doelgroep?

	Maatschappelijke opvang	Percentages MO	Beschermd wonen	Percentages BW		Totaal
volledig 0-2	4	33.33	4	14.81	8	20.51
goed (3-4)	1	8.33	6	22.22	7	17.59
matig (5-6)	6	50	9	33.33	15	38.46
amper (7-8)	1	8.33	8	29.63	9	23.08
helemaal niet (9-10)	0	0	0	0	0	0

Algemeen beeld

Uit de antwoorden blijkt dat samenwerking met andere instanties rondom deze doelgroep vaak niet optimaal verloopt. Slechts een klein deel van de locaties ervaart de samenwerking als volledig passend. Van de 39 locaties geven er 8 (20,5%) aan dat samenwerking volledig lukt, terwijl 7 locaties (17,9%) dit als goed beoordelen. Het grootste deel van de locaties ervaart de samenwerking echter als beperkt: 15 locaties (38,5%) noemen het matig en 9 locaties (23,1%) amper. Geen enkele locatie geeft aan dat samenwerking helemaal niet mogelijk is, maar het algemene beeld laat zien dat er veel ruimte voor verbetering is.

Maatschappelijke opvang

Door maatschappelijke opvang wordt samenwerking meestal als redelijk ervaren. De helft van deze locaties (50%) geeft aan dat samenwerking slechts gedeeltelijk lukt. Een derde (33,3%) ervaart samenwerking als volledig passend, terwijl 8,3% dit als goed beoordeelt. Amper passend komt ook voor (8,3%).

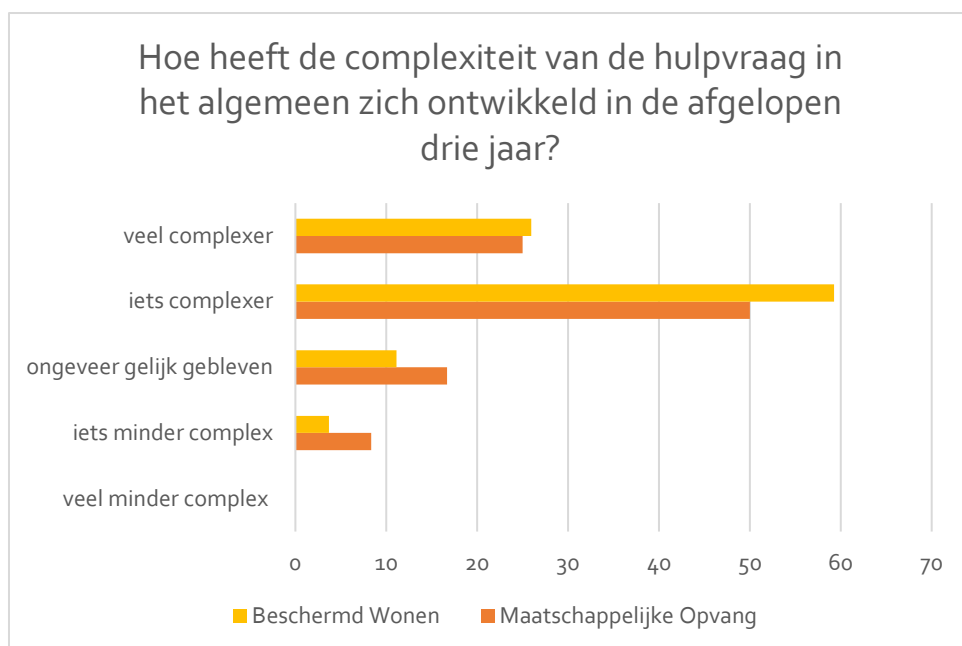
Beschermd wonen

Een derde van de locaties (33,3%) noemt samenwerking matig, terwijl bijna 30% aangeeft dat deze amper lukt. Slechts 14,8% ervaart samenwerking als volledig passend en 22,2% als goed. Dit wijst erop dat beschermd wonen vaker tegen knelpunten aanloopt in de samenwerking, bijvoorbeeld door verschillen in toelatingseisen, beperkte behandelplekken en lange wachttijden.

Conclusie

Het algemene beeld laat zien dat samenwerking met andere instanties rondom deze doelgroep vaak niet volledig lukt. De meeste locaties ervaren dit als redelijk of amper, wat wijst op structurele uitdagingen in afstemming en doorstroom. Dit vergroot de kans locaties noodgedwongen hun eigen zorg moeten aanpassen om situaties hanteerbaar te houden.

11. Hoe heeft de complexiteit van de hulpvraag het algemeen zich ontwikkeld in de afgelopen 3 jaar?



Algemeen beeld

Uit de antwoorden blijkt dat de complexiteit van hulpvragen op de meeste locaties is toegenomen. Van de 39 locaties geven er 22 (56,4%) aan dat de hulpvragen iets complexer zijn geworden, terwijl 10 locaties (25,6%) aangeven dat deze veel complexer zijn. Slechts 5 locaties (12,8%) ervaren de situatie als ongeveer gelijk, en 2 locaties (5,1%) vinden dat de hulpvragen iets minder complex zijn geworden. Geen enkele locatie geeft aan dat de hulpvragen veel minder complex zijn dan drie jaar geleden. Dit laat zien dat de trend duidelijk wijst op een groeiende complexiteit.

Maatschappelijke opvang

Binnen maatschappelijke opvang ervaart de helft van de locaties (50%) dat de hulpvragen iets complexer zijn geworden. Daarnaast geeft 25% aan dat de hulpvragen veel complexer zijn, terwijl 16,7% de situatie als ongeveer gelijk beoordeelt. Slechts één locatie vindt dat de hulpvragen iets minder complex zijn geworden. Dit beeld suggereert dat de maatschappelijke opvang steeds vaker te maken krijgt met zwaardere problematiek.

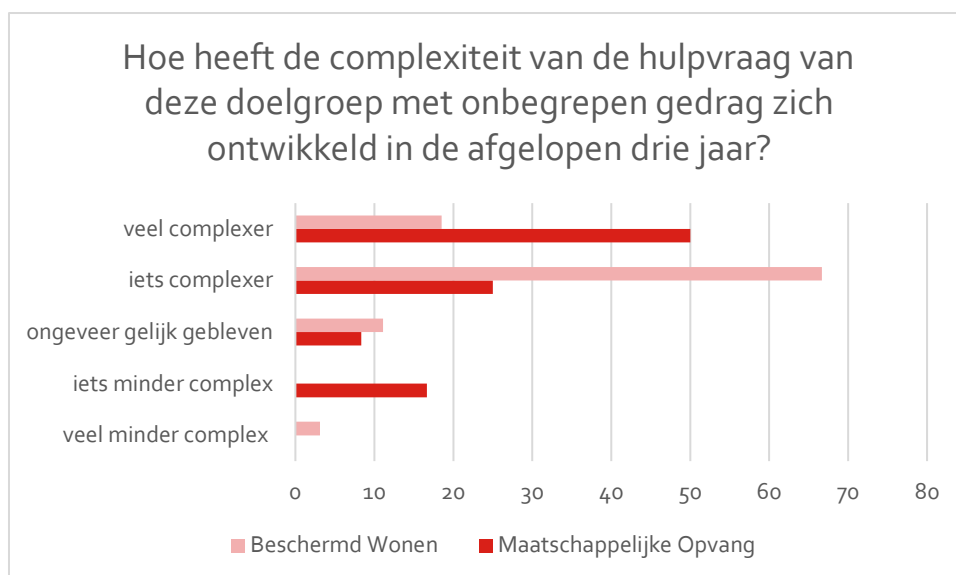
Beschermd wonen

Bij beschermd wonen is de trend nog sterker. Maar liefst 59,3% van de locaties geeft aan dat de hulpvragen iets complexer zijn geworden, en 25,9% ervaart deze als veel complexer. Slechts 11,1% vindt dat de situatie ongeveer gelijk is gebleven, en 3,7% ziet een lichte afname in complexiteit. Dit wijst erop dat beschermd wonen in toenemende mate geconfronteerd wordt met cliënten met meervoudige en intensieve problematiek.

Conclusie

Het algemene beeld laat zien dat de complexiteit van hulpvragen op vrijwel alle locaties is toegenomen. Vooral binnen beschermd wonen is deze trend duidelijk zichtbaar.

12. Hoe heeft de complexiteit van de hulpvraag van deze doelgroep met onbegrepen gedrag zich ontwikkeld in de afgelopen drie jaar?



Algemeen beeld

Uit de antwoorden blijkt dat de complexiteit van hulpvragen in deze doelgroep duidelijk is toegenomen. Meer dan de helft van de locaties (53,9%) geeft aan dat de hulpvragen iets complexer zijn geworden, terwijl 28,2% aangeeft dat deze veel complexer zijn. Slechts een klein deel van de locaties ervaart de situatie als ongeveer gelijk (10,3%) of minder complex (7,7%).

Maatschappelijke opvang

Bij de maatschappelijke opvang is de trend nog sterker richting complexiteit. De helft van de locaties (50%) ervaart de hulpvragen als veel complexer, en 25% als iets complexer. Slechts 8,3% vindt dat de situatie ongeveer gelijk is gebleven, en 16,7% ziet een lichte afname in complexiteit. Dit wijst erop dat de maatschappelijke opvang steeds vaker te maken krijgt met zeer complexe problematiek.

Beschermd wonen

Bij beschermd wonen is het beeld anders: 66,7% van de locaties geeft aan dat de hulpvragen iets complexer zijn geworden, terwijl 18,5% deze als veel complexer ervaart. Ongeveer 11,1% vindt dat de situatie gelijk is gebleven, en slechts één locatie (3,7%) ziet een duidelijke afname in complexiteit. Dit bevestigt dat ook beschermd wonen steeds meer geconfronteerd wordt met zwaardere problematiek bij de doelgroep personen met onbegrepen gedrag, maar minder extreem dan bij de maatschappelijke opvang.

Conclusie

Het algemene beeld laat zien dat de complexiteit van hulpvragen binnen deze doelgroep in de afgelopen drie jaar aanzienlijk is toegenomen. Vooral MO-locaties ervaren een sterke stijging richting veel complexere hulpvragen, terwijl beschermd wonen vooral een toename ziet naar iets complexer.

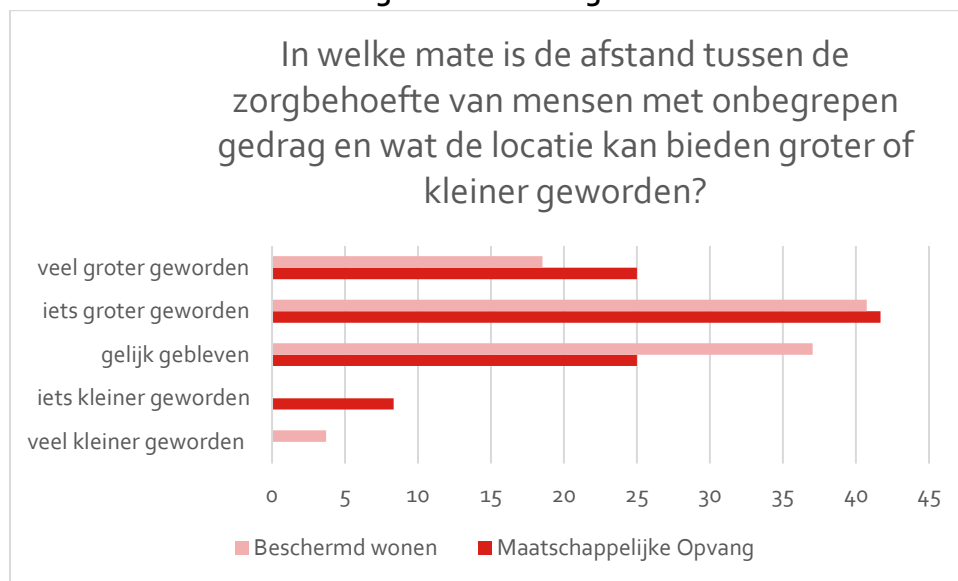
vergeleken met de ontwikkeling van de hulpvraag in het algemeen:

Beide vragen laten een duidelijke trend zien naar meer complexiteit, maar bij de doelgroepvraag is het aandeel "veel complexer" iets hoger (28,2% vs. 25,6%).

MO: Bij de doelgroepvraag is het aandeel "veel complexer" veel hoger (50%) dan bij de algemene vraag (25%). Dit suggereert dat de MO vooral bij deze specifieke doelgroep een sterke stijging in complexiteit ervaart.

Beschermd wonen: Het aandeel "iets complexer" blijft hoog in beide vragen (66,7% vs. 59,3%), maar "veel complexer" is iets lager bij de doelgroepvraag (18,5% vs. 25,9%).

13. In welke mate is de afstand tussen de zorgbehoefte van mensen met onbegrepen gedrag en wat de locatie kan bieden groter of kleiner geworden?



Algemeen beeld

Uit de antwoorden blijkt dat de afstand tussen de zorgbehoefte van mensen met onbegrepen gedrag en wat locaties kunnen bieden in de afgelopen drie jaar vooral groter is geworden. Van de 39 locaties geeft 41% aan dat het gat iets groter is geworden, en 20,5% ervaart dat het gat veel groter is geworden. Bij 33,3% van de locaties is de situatie gelijk gebleven, terwijl slechts 5,1% aangeeft dat het gat kleiner is geworden.

Maatschappelijke opvang

Binnen de maatschappelijke opvang ervaart 41,7% van de locaties dat het gat iets groter is geworden, en 25% dat het veel groter is geworden. Slechts één locatie (8,3%) ziet een lichte verkleining, en 25% vindt dat de situatie gelijk is gebleven. Dit wijst erop dat de MO steeds meer moeite heeft om aan de toenemende zorgbehoefte te voldoen.

Beschermd wonen

Bij beschermd wonen is het beeld vergelijkbaar: 40,7% van de locaties ervaart dat het gat iets groter is geworden, en 18,5% dat het veel groter is geworden. Opvallend is dat 37% van de locaties aangeeft dat de situatie gelijk is gebleven, terwijl slechts één locatie (3,7%) een duidelijke verkleining ziet.

Conclusie

Het algemene beeld laat zien dat de afstand tussen zorgbehoefte en wat locaties kunnen bieden in de afgelopen drie jaar vooral groter is geworden.

14. In hoeverre lukt het om mensen met onbegrepen gedrag bij uw locatie in zorg te houden?

	Maatschappelijke opvang	percentage s MO	beschermd wonen	percentage s BW	totaal	percentage s totaal
meestal goed	2	16.67	8	29.63	10	25.64
regelmatig	5	41.67	15	55.56	20	51.28
beperkt	4	33.33	2	7.41	6	15.38

nauwelijks	1	8.33	2	7.41	3	7.69
------------	---	------	---	------	---	------

algemeen beeld

Uit de antwoorden blijkt dat het in zorg houden van mensen met onbegrepen gedrag op de meeste locaties regelmatig lukt, maar niet altijd probleemloos. Meer dan de helft van de locaties (51,3%) geeft aan dat het regelmatig lukt, 25,6% geeft aan dat het meestal goed gaat. Toch ervaart 15,4% van de locaties dat het slechts beperkt lukt, en 7,7% geeft aan dat het nauwelijks lukt. Dit laat zien dat er nog uitdagingen zijn in het vasthouden van deze doelgroep in zorg.

Maatschappelijke opvang

41,7% van de MO-locaties aan dat het regelmatig lukt om mensen in zorg te houden, terwijl 16,7% zegt dat dit meestal goed gaat. Opvallend is dat 33,3% aangeeft dat het beperkt lukt, vaak met uitval of verkeerde doorstroom, en 8,3% ervaart dat het nauwelijks lukt.

Bescherm wonen

Bij beschermd wonen is het beeld iets positiever: 55,6% van de locaties geeft aan dat het regelmatig lukt, en 29,6% zegt dat het meestal goed gaat. Slechts 7,4% ervaart dat het beperkt lukt, en nog eens 7,4% geeft aan dat het nauwelijks lukt.

Conclusie

Het algemene beeld laat zien dat het in zorg houden van mensen met onbegrepen gedrag vaak lukt, maar niet zonder problemen. Vooral MO laat zien dat het soms niet lukt, met een relatief hoog aandeel locaties waar het beperkt of nauwelijks lukt.

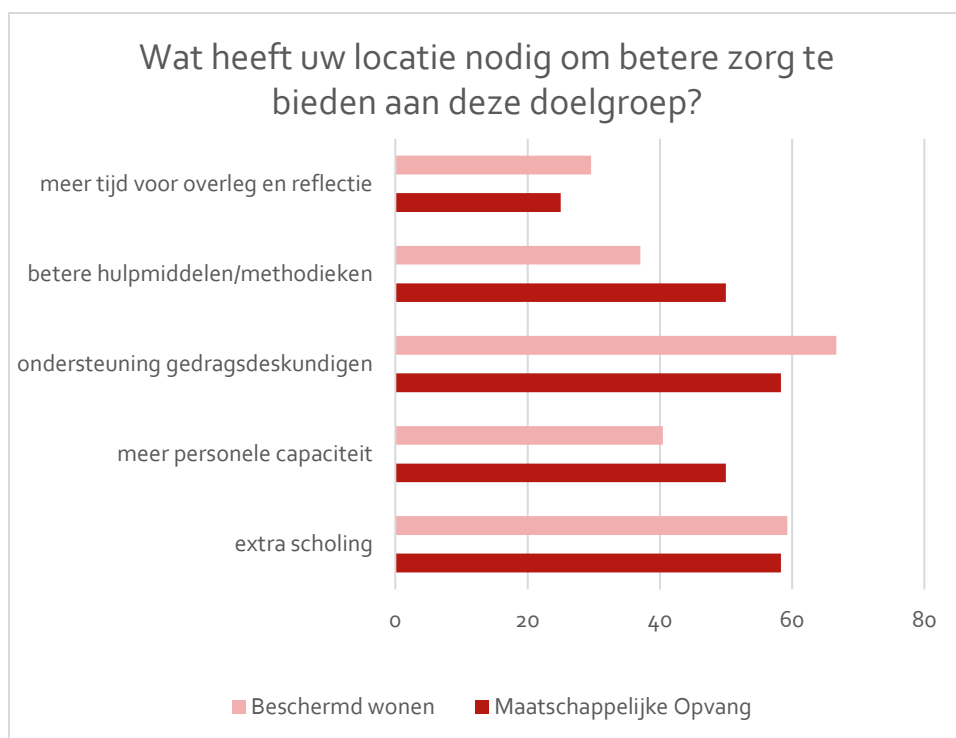
15. Wat is volgens u de belangrijkste reden dat dit wel/niet lukt?

Uit de responsen komt naar voren dat het succes of falen om mensen met onbegrepen gedrag in zorg te houden vaak afhangt van twee hoofdpunten: team en expertise en nabijheid en verbinding. Wanneer het goed lukt, wordt dit vooral toegeschreven aan een stabiel en ervaren team dat beschikt over specialistische kennis van psychiatrie, verslaving en gedragsproblematiek. Teams die goed samenwerken, zowel intern als met ketenpartners zoals GGZ en politie, blijken cruciaal. Ook speelt deskundigheid een grote rol: aandacht voor training, coaching on the job en het delen van opgebouwde kennis en ervaring zorgen ervoor dat medewerkers zich bekwaam en veilig voelen. De passie en inzet van medewerkers, die bereid zijn het extra stapje te zetten, wordt vaak genoemd als doorslaggevend.

Daarnaast blijkt nabijheid een belangrijke succesfactor. Het gaat om presentie: er echt zijn voor de deelnemer, niet op afstand blijven, maar verbinding maken en de mens achter het gedrag zien. Het aangaan van een professionele relatie waarin je naast iemand staat, het de-escaleren van situaties en het tonen van acceptatie en begrip zijn terugkerende elementen. Ook het hebben van een "lange adem", het niet opgeven bij terugval, en een laagdrempelige houding waarbij weinig eisen worden gesteld, dragen bij aan het behouden van zorg.

Tegelijkertijd worden er ook knelpunten genoemd die het moeilijk maken om mensen in zorg te houden. Lange wachttijden voor doorstroom naar passende woonplekken, middelengebruik en veiligheidsrisico's komen vaak terug. Deze factoren zorgen voor frustratie bij deelnemers en medewerkers en kunnen leiden tot terugval of escalaties.

16. Wat heeft uw locatie nodig om betere zorg te bieden aan deze doelgroep?



algemeen beeld

Uit de antwoorden blijkt dat de grootste behoefte ligt bij ondersteuning van gedragsdeskundigen (64,1% van alle locaties) en extra scholing voor medewerkers (58,9%). Ook meer personele capaciteit wordt vaak genoemd (43,6%), evenals betere hulpmiddelen en methodieken (41%). Een kleinere, maar nog steeds relevante groep (28,2%) geeft aan dat er behoefte is aan meer tijd voor overleg en reflectie. Veel respondenten geven aan meer dan één categorie nodig te hebben.

Maatschappelijke opvang

Bij de MO ligt de nadruk op extra scholing en ondersteuning van gedragsdeskundigen (beide 58,3%). Daarnaast wordt meer personele capaciteit en betere hulpmiddelen door de helft van de locaties genoemd. Slechts een kwart van de locaties geeft aan dat er meer tijd voor overleg nodig is.

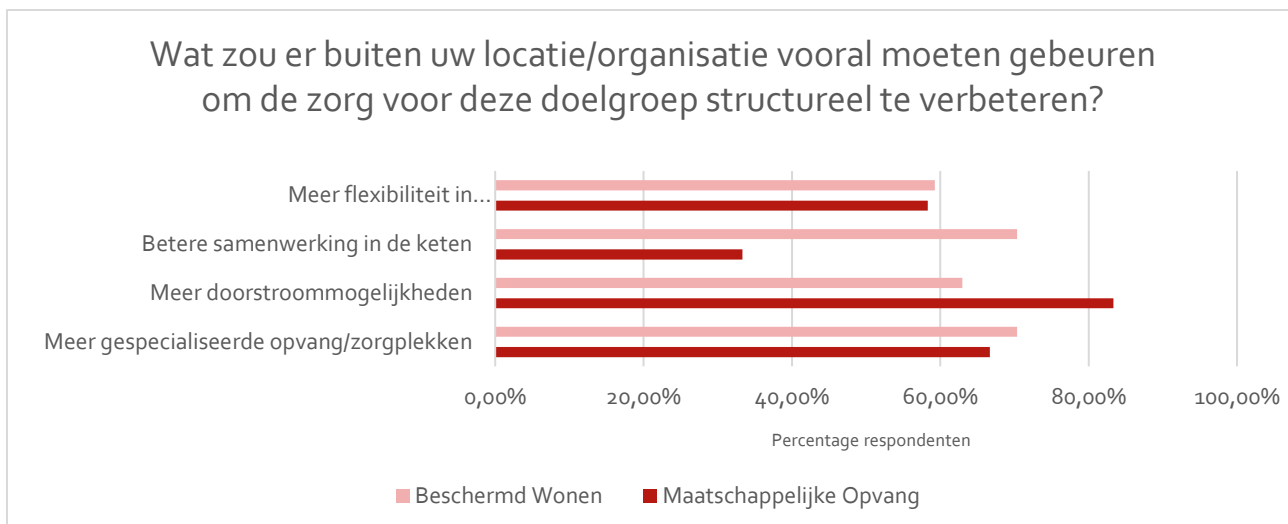
Beschermd wonen

Bij beschermd wonen is de behoefte aan ondersteuning van gedragsdeskundigen nog groter (66,7%). Ook extra scholing (59,3%) en meer personele capaciteit (40,7%) worden vaak genoemd. Daarnaast geeft bijna 30% aan dat er meer tijd voor overleg nodig is, en 37% ziet een duidelijke behoefte aan betere hulpmiddelen.

Conclusie

Het algemene beeld laat zien dat locaties vooral behoefte hebben aan deskundige ondersteuning en scholing om beter om te gaan met de complexe problematiek van mensen met onbegrepen gedrag. Daarnaast spelen personele capaciteit en methodische hulpmiddelen een belangrijke rol. Meer tijd voor overleg en reflectie wordt minder vaak genoemd, maar blijft een aandachtspunt.

17. Wat zou er buiten uw locatie/organisatie vooral moeten gebeuren om de zorg voor deze doelgroep structureel te verbeteren?



algemeen beeld

Uit de antwoorden blijkt dat de grootste behoefte ligt bij meer doorstroommogelijkheden (69,2% van alle locaties) en meer gespecialiseerde opvang- of zorgplekken (eveneens 69,2%). Daarnaast geeft 58,9% van de locaties aan dat er meer flexibiliteit in financiering en indicatiestelling nodig is, en eenzelfde percentage noemt betere samenwerking in de keten (GGZ, huisarts, gemeente, politie).

Maatschappelijke Opvang

Bij MO-locaties ligt de nadruk op meer doorstroommogelijkheden (83,3%) en meer gespecialiseerde opvang/zorgplekken (66,7%). Ook meer flexibiliteit in financiering wordt door 58,3% genoemd, terwijl betere samenwerking in de keten door een derde van de locaties wordt genoemd.

Beschermd wonen

Bij beschermd wonen is het beeld iets anders: meer gespecialiseerde opvang/zorgplekken (70,4%) en betere samenwerking in de keten (70,4%) staan bovenaan. Meer doorstroommogelijkheden wordt door 63% genoemd, en meer flexibiliteit in financiering door 59,3%.

Conclusie

Het algemene beeld laat zien dat de grootste knelpunten buiten de locaties liggen bij het ontbreken van doorstroommogelijkheden en gespecialiseerde plekken. Beschermd wonen benadrukt daarnaast sterk de noodzaak van betere ketensamenwerking, terwijl MO vooral doorstroom als urgent probleem ziet. Flexibiliteit in financiering en indicatiestelling is voor beide groepen belangrijk om maatwerk mogelijk te maken

Vragenlijst veldwerkers

11 keer ingevuld, 25 benaderd.

- Omvang op straat: veldwerkers schatten gemiddeld ~51,8% van de mensen die ze tegenkomen als personen met onbegrepen gedrag.
- Trend (laatste 3 jaar): Iets groter geworden (7), Veel groter geworden (3), Ongeveer gelijk gebleven (1), dus overwegend groei.
- Complexiteit: Iets complexer (4), Veel complexer (3), Ongeveer gelijk (4). Duidelijke toename op (een deel van) de plekken.
- Meest genoemde combinaties van problematiek: Verslaving (10), Psychiatrie (9), LVB (5), Somatiek (4), multiproblematiek is de norm.

- Lukt het om verder te helpen? Moeilijk (9), Heel moeilijk (2). vrijwel iedereen heeft moeite om duurzame vervolgstappen te realiseren
- Geen passend zorg-/woonaanbod (9), Complexe regelgeving (5), Zorgmijding/geen vertrouwen (5), Capaciteitstekort (2), Onvoldoende methoden/expertise (2).
- Wat zou helpen? Meer laagdrempelige opvangplekken (9), Betere samenwerking tussen instanties (7), Extra veldwerk (4).

