

# Inzet ervaringsdeskundigen om dakloosheid te voorkomen

*Belangrijke uitkomsten  
uit de “PreDa-pilot”*

Coline van Everdingen, arts maatschappij & gezondheid  
15 oktober 2025

## Colofon

Onderzoeker:

Coline van Everdingen                      Onafhankelijk onderzoeker, arts maatschappij & gezondheid in VEZC

Dataverwerking en -opslag:

Dataverwerking                              Stichting HerstelTalent en VEZC  
Dataopslag                                      Bij afronding van het onderzoek worden de geanonimiseerde en  
gecodeerde onderzoeksgegevens worden opgeslagen bij Universiteit  
Maastricht

© 2025 VEZC, Sittard.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van VEZC.

## Inhoud

1	Introductie: aanleiding en context	blz. 4
2	Doelgroep en insteek in deze pilot	blz. 5
3	Aanpak en uitvoering van deze evaluatie	blz. 5
4	Resultaten I: deelnemers en trajecten	blz. 6
5	Resultaten II: de waarde in het perspectief van de deelnemers	blz. 7
6	Resultaten III: de waarde in het perspectief van de samenleving	blz. 8
7	Conclusies en vervolg	blz. 8
	Referenties	blz. 9

## 1 Introductie: aanleiding en context

Dak- en thuisloosheid is een hardnekkig probleem. Het is een actueel probleem, dat de laatste jaren is toegenomen. Waar ik de term ‘dakloosheid’ gebruik, doel ik op dak- en thuisloosheid. Dakloosheid heeft een hele nadelige uitwerking op de gezondheid en levenskwaliteit van de mensen die ermee te maken hebben. Het is een belemmering om mee te doen in de samenleving en zet hun sociale relaties onder druk. In juli bracht de WHO Commission on Social Connection een rapport uit met als titel “From loneliness to social connection, charting a path to healthier societies”<sup>1</sup>. Daarin laat de zij zien dat sociaal isolement zich wereldwijd in alle leeftijdsgroepen voordoet. Ze onderbouwt de nadelige gevolgen voor de overleving, het lichamelijk en psychisch welbevinden, opleiding, economie en de veerkracht van samenlevingen als geheel. Ze zet de bestaande kennis over effectieve aanpakken om sociale verbindingen te versterken op een rij. Tenslotte doet ze een krachtige oproep om prioriteit te geven aan het voeden en uitbouwen van sociale verbindingen. Het rapport wakkert de discussie in andere internationale fora aan. De sociale pijler van gezondheid is verwaarloosd. Daarom is het zaak dat overheden prioriteit geven aan de ontwikkeling van sociale verbindingen.

FEANTSA, de Europese netwerkorganisatie voor het terugdringen van dakloosheid, heeft vorige week haar 10<sup>e</sup> overzichtsrapport uitgebracht over hoe het met de dakloosheid is gesteld<sup>2</sup>. Zij adresseert opnieuw dat dakloosheid gepaard gaat met sociale uitsluiting. Zij waarschuwt dat goed beleid gericht op armoedebestrijding en betaalbare huisvesting grote zorgvuldigheid vraagt. Naast alle kennis over effectieve interventies, is een goede framing belangrijk. Lokale praktijken laten zien dat sociaal-politieke beleidskeuzes de ongelijkheid ook stelselmatig kunnen vergroten. Juist groepen met de grootste noden worden daardoor het meest geraakt.

Deze signalen hebben ook betrekking op Nederland. Onze psychische gezondheid staat onder druk onder invloed van onze hypernerveuze samenleving, signaleerde De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving eind september<sup>3</sup>. De vorige week bracht de Rijksoverheid een Interdepartementaal rapport uit waarin ze onderkent dat de psychische problemen toenemen<sup>4</sup>. Zij constateert dat de het huidige stelsel van zorg en ondersteuning gericht op de psychische gezondheid onhoudbaar is.

Kijkend naar dakloosheid, tonen de ETHOS-tellingen uit 2025 opnieuw dat dakloosheid in ons land veel gezichten heeft<sup>5</sup>. Mijn eigen onderzoek onder dak- en thuisloze medeburgers in de opvang heb ik tot een proefschrift verwerkt<sup>6</sup>. Het is gebaseerd op een representatieve steekproef van dakloze medeburgers in de opvang in 2015-2017. Zij hebben te maken met kluwens van onderling samenhangende problemen. Deze houden verband met diverse factoren in hun omgeving. Daarbij is de prevalentie van intensieve zorgbehoeften vanwege psychische problemen ruim 40 maal hoger dan in de algemene bevolking. Dit is de oorzaak en het gevolg van de situatie waarin ze zich bevinden. De meesten zitten langdurig in de overlevingsmodus. Daarbij doen zich op allerlei plaatsen botsingen voor tussen de dakloze medeburgers en de systemen om hen heen. Daardoor staat hun sociale inbedding onder druk.

Mijn onderzoek legt het systematische karakter van het systeem-falen bloot. Toch zijn de resultaten hoopgevend, want ze laten ook de creativiteit en veerkracht zien van mensen en de netwerken om hen heen. Het discussie-hoofdstuk is als een wetenschappelijk artikel gepubliceerd. Het gaat over de hoe-vraag. Daarin laat ik zien hoe we in een stapsgewijze, systematisch aanpak kunnen werken aan verbetering.

## 2 Doelgroep en insteek van de pilot

De Zeeuwse gemeenten onderkennen het hardnekkige karakter en de ingrijpende impact van dakloosheid. Daarom hebben ze ingestemd met de “PreDa-pilot”, waarin het werkveld met ervaringsdeskundigen wordt verrijkt. “PreDa” is de afkorting voor “Preventie Dakloosheid”. De pilot is gericht op medeburgers die vanwege dreigende dak- of thuisloosheid worden aangemeld bij de afdeling Maatschappelijke en Justitiële Dienstverlening (MJD) van Emergis.

De MJD-hulp richt zich op de praktische voorwaarden en regels om als burger te kunnen meedoen in onze samenleving. Bij HerstelTalent werken mensen die ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt en hun leven weer hebben opgepakt. Ze zijn opgeleid om naast mensen te staan en als buddy mee te lopen in tijden waarin veel gebeurt.

De PreDa-pilot biedt 20 mensen de kans herstel-ondersteuning te ontvangen van een HerstelTalent buddy als aanvulling op de MJD-hulp. De begeleiding kan langere tijd doorlopen als de begeleiding vanuit het MJD is gestopt. De deelnemers beslissen vrijwillig of ze deze mogelijkheid willen gebruiken.

Aan het begin van hun traject zijn de deelnemers al geïnformeerd dat de pilot erop gericht is om samen te leren wat belangrijk is voor herstel. Ze zijn mondeling en schriftelijk ingeseind dat ik als onafhankelijk arts-onderzoeker bij deze pilot betrokken ben. Daarbij is aangekondigd dat ik hen aan het eind van het traject zou benaderen voor een interview. Deze notitie brengt op hoofdlijnen verslag uit over de aanpak en de opbrengst van de PreDa-pilot.

## 3 Aanpak en uitvoering van deze evaluatie

De dataverzameling in het kader van deze pilot is erop gericht om twee vragen te beantwoorden:

1. Hoe kan herstel-ondersteunende begeleiding door ervaringsdeskundige buddy's bijdragen om dakloosheid te voorkomen en herstel te bevorderen?
2. Wat kunnen gemeenten en lokale partijen uit dit onderzoek leren over mogelijkheden om dakloosheid te voorkomen en de wegen naar herstel te verbeteren?

In een eerder stadium van de evaluatie is veldonderzoek gedaan. Eind 2024 zijn focusgroepen uitgevoerd binnen HerstelTalent, bij MJD en met HerstelTalent en MJD samen.

In september 2025 heb ik dossierstudie gedaan en zoveel mogelijk deelnemers opgezocht voor een interview. In de semigestructureerde interviews heb ik open vragen en korte vragenlijsten gebruikt om informatie te verzamelen over hun gezondheid en levensloop vóór en tijdens de PreDa-pilot. De open vragen zijn gericht op de volgende punten:

- Wat is er in jouw leven gebeurd? Waar heb je last van? Wat is het probleem?
- Wat heb je nodig om verder te komen? Wat is belangrijk voor jouw veerkracht en betekenisgeving?
- Welke hulp en ondersteuning kreeg je daar voorheen bij? Welke hulp krijg je nu?
- Wat betekent de begeleiding in de PreDa-pilot voor jou?  
Welke ontwikkelingen zijn daardoor op gang gekomen? Wat is er veranderd?
- Wat is in jouw ogen nog meer nodig? Wie of wat zou daarbij kunnen helpen?

De vragenlijsten ondersteunen een systematische gegevensverzameling over de achtergrond, levensloop en ontwikkeling, gezondheid van de deelnemer en ervaringen in de omgang met ondersteuning en zorg.

De aanpak sluit goed aan op de onderzoek benadering die ik voor mijn proefschrift heb ontwikkeld<sup>7</sup>. Recent hebben Irene van de Giessen en ik deze aanpak ook toegepast in het Zeeuwse jongerenonderzoek<sup>8</sup>. De aanpak kijkt naar de wisselwerking tussen de deelnemers en hun omgeving, gericht op processen die belangrijk zijn om veerkracht te ontwikkelen en versterken. Het onderzoek gebruikt een positieve, praktische aanpak op basis van vijf pijlers:

- Het dagelijks leven staat centraal.
- Mensenrechten vormen het fundament.
- We kijken met een generieke, transdiagnostische aanpak naar gezondheid en ontwikkeling.
- We kijken vanuit verschillende perspectieven en dimensies. We kijken op basis van de pijlers van positieve gezondheid naar (persoonlijk, sociaal, symptoom-) herstel.
- De wisselwerking tussen mensen en hun omgeving gaat altijd en overal door.

Deze notitie geeft een eerste schets van belangrijke bevindingen uit de PreDa-pilot. Ze beschrijft de resultaten van de deelnemerswerving. Ze rapporteert hoe deelnemers de begeleiding van de ervaringsdeskundige buddy's ervaren. Ze focust op de grote lijn; een uitgebreidere analyse in het eindrapport volgt.

## 4 Resultaten I: deelnemers en trajecten

MJD heeft sinds januari 2023 46 kandidaten voor de PreDa-pilot bij HerstelTalent gemeld. 65% van de kandidaten is man. Iedereen is actief benaderd. Maar net als elders, was het best lastig om mensen zonder (t)huis te bereiken. Om uiteenlopende redenen is bij 28 kandidaten geen begeleidingstraject met een HerstelTalent buddy gestart (14 kandidaten waren kwijt, 2 hadden geen interesse, 2 kandidaten konden om veiligheidsredenen niet starten, 5 kandidaten hadden andere redenen en 5 kandidaten hadden een andere woonplek gevonden).

In totaal hebben 18 deelnemers een begin gemaakt met een begeleidingstraject van een HerstelTalent buddy. Twee deelnemers (een man en een vrouw) zijn na enkele begeleidingsgesprekken gestopt. De ene persoon had bij nader inzien geen behoefte meer aan deze vorm van begeleiding. Bij de andere persoon werd de begeleiding bemoeilijkt door een grote taalbarrière.

Uiteindelijk hebben 16 deelnemers voor lange tijd begeleiding ontvangen van een HerstelTalent buddy. Bij de start van het traject waren ze gemiddeld 45.8 (22 – 71) jaar oud. 63% van deelnemers zijn man (gemiddelde leeftijd 42.2 jaar). 38% is vrouw (gemiddelde leeftijd 51.7 jaar).

De ervaringsdeskundige begeleiding van de eerste deelnemer is gestart in januari 2023, van de laatste deelnemer in juni 2025. 9 van de 16 trajecten zijn inmiddels afgesloten; 7 trajecten lopen nog steeds. De looptijd van deze 16 trajecten varieert van 4 tot 36 maanden (gemiddeld 17.3 maanden).

In september heb ik 12 deelnemers geïnterviewd. Bij vier deelnemers is het nog niet gelukt om een gepast interview moment te vinden; bij twee van hen is nog onzeker of de uitvoering van een interview haalbaar is.

## 5 Resultaten II: de waarde in het perspectief van de deelnemers

De meeste interviews zijn uitgevoerd in het bijzijn van de buddy. De mogelijkheid om mij alleen (dus zonder de buddy) te spreken is wel aangeboden, maar niet gebruikt. Het verhaal van de deelnemers stond centraal. Tegelijkertijd heb ik de interviews gebruikt om de wisselwerking tussen de deelnemers en de buddy's te observeren en uit te vragen. Bij 9 van de 12 deelnemers was de begeleiding door het MJD inmiddels afgesloten.

Het deel van de resultaten dat nu volgt heeft betrekking op de 12 interviews die tot nu toe zijn uitgevoerd. Overall waarderen de deelnemers de geboden begeleiding als (zeer) positief. Ze waarderen de oprechte aandacht. Ze voelen zich gehoord en gesteund. Ze vinden het heerlijk dat er iemand is die luistert en meedenkt. De uitkomsten laten op dit punt een consistent beeld zien.

De deelnemers zijn positief over de ontwikkeling die ze daarbij hebben doorgemaakt. De uitkomsten op de kwaliteitsvragenlijst geven een inkijk in de betekenis van die veranderingen.

De rapportcijfers in de linker kolom gaat over hun leven net voor de start van het PreDa-traject. De rapportcijfers rechts gaan over de huidige situatie, aan het eind van het PreDa-traject of op dit moment (voor de nog lopende trajecten).

Kwaliteit van leven:	Voor	Tijdens
• Ik ben tevreden met mijn leven	2.3	6.1
• Ik ben tevreden hoe ik woon	3.5	6.3
• Ik ben tevreden met mijn sociale relaties	4.2	6.3
• Ik ben tevreden over mijn lichamelijke gezondheid	3.6	5.6
• Ik ben tevreden over mijn psychische gezondheid	3.0	6.1

  

Kwaliteit van zorg:	Voor	Tijdens
• Ik ben tevreden met de hulp die ik krijg	4.0	8.5
• Ik heb vertrouwen in mijn begeleider	5.0	8.9
• Ik heb vertrouwen in mijn hulpverlener	5.3	8.7

De rapportcijfers op de kwaliteit van leven vragen spreken boekdelen. Ze vertonen over de hele linie een stijgende trend. Waar de scores net voor de pilot op een diepe onvoldoende zaten, waarderen ze de huidige situatie met een zes. Met uitzondering van de lichamelijke gezondheid, zijn de huidige rapportcijfers net voldoende.

Voor de start kreeg de kwaliteit van de zorg eveneens een onvoldoende. Maar de waardering voor de geboden zorg heeft onder invloed van de pilot een fikse verbetering doorgemaakt.

Bij het "vertrouwen in mijn begeleider" is gevraagd naar de relatie met de HerstelTalent buddy en begeleider van het MJD. Het "vertrouwen in de hulpverlener" heeft betrekking op de relaties met andere hulpverleners, zoals de huisarts. De antwoorden sluiten goed aan op de grote lijn in de verhalen van de deelnemers. Ze wijzen erop dat onder invloed van de pilot werkende relaties zijn ontstaan. Hoewel de actuele situatie op de kwaliteit van leven vragenlijst maar net voldoende scoort, is het optimisme naar de toekomst gegroeid. Dit verklaart de toename in het vertrouwen in andere hulpverleners.

## 6 Resultaten III: de waarde in het perspectief van de samenleving

Uit de beschrijving van de aanpak blijkt dat er veel meer gegevens zijn verzameld. Vanuit mijn achtergrond als arts maatschappij & gezondheid heb ik de ontwikkeling en de behoeften van de deelnemers in een levensloop perspectief onderzocht. Daarbij heb ik vanuit een breed sociaal-maatschappelijk perspectief gekeken hoe tot nu toe op deze behoeften is ingespeeld. Wat kunnen we uit hun verhalen leren over hun mogelijkheden om de zorg en ondersteuning voor burgers in een achtergestelde positie te verbeteren?

De deelnemers in deze pilot behoren tot de groep burgers aan de rand van de samenleving die ik als onderzoeker goed ken. Ze moeten dealen met kluwens van onderling samenhangende problemen. Hun gezondheid en sociale inbedding staan ernstig onder druk. Er waren aan het begin van de pilot weinig of geen mensen die ze konden vertrouwen of op wie ze konden terugvallen.

Als onderzoeker wil ik alvast aangeven dat ik positief van over de diversiteit onder de deelnemers. Hun verhalen geven een brede inkijk in de botsingen tussen de deelnemers en de systemen om hen heen. Het feit dat er onder invloed van de begeleiding in deze pilot weer werkende relaties zijn ontstaan is een hele belangrijke uitkomst.

Nu scoren de resultaten op de kwaliteit-van-leven lijst net voldoende, maar het is plausibel dat verdere verbetering mogelijk is als de begeleiding voor langere tijd wordt gecontinueerd. In het eindrapport zal ik inzichtelijk maken hoe de werkende relaties bijdragen aan de stabilisatie van hun levenssituatie, hun eigenwaarde en hun sociale relaties. Daarbij zal ik uitwerken hoe dit op een positieve manier van invloed is op het terugbrengen van de maatschappelijke kosten voor zaken zoals ziekenhuisopnames, politie-inzet en huisuitzettingen.

## 7 Conclusies en aanbeveling

We leven in een welvarend land met een uitgebreid stelsel van zorg en voorzieningen. Op basis van onze sociale grondrechten heeft iedereen recht op een huis en op een redelijke levensstandaard. In de praktijk zijn de kansen op geluk en gezondheid nog altijd ongelijk verdeeld.

“Sociale relaties vormen een belangrijke schakel tussen de gezondheid en veerkracht van individuen en van samenlevingen”, zo schrijft The Lancet naar aanleiding van het WHO over het belang van een goede sociale inbedding. Het artikel adresseert de torenhoge kosten van niks doen; de voordelen van goede sociale verbindingen zijn aanzienlijk<sup>9,10</sup>.

Eén betekenisvolle relatie kan het verschil maken, zo blijkt ook uit mijn eigen onderzoek dat ik voor mijn proefschrift heb gedaan. De strekking van deze interviews sluit daarop aan. Het is een mooie en belangrijke bevinding dat de PreDa-pilot tot werkende relaties en een positiever levensperspectief heeft geleid. Het verdient daarom aanbeveling om de impact van de langdurige inzet van ervaringsdeskundige begeleiding over een langere periode te exploreren.

## Referenties

1. Garcia, L., R. Hunter, and N. Anderson, From loneliness to social connection-charting a path to healthier societies: report of the WHO Commission on Social Connection. 2025.  
<https://www.who.int/publications/i/item/978240112360>
2. FEANTSA, 10th Housing overview, 2025.  
<https://www.feantsa.org/10th-overview-of-housing-exclusion-in-europe>
3. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, Op de rem! 2025.  
<https://www.raadrvs.nl/op-de-rem-voorbij-de-hypernerveuze-samenleving>
4. Rijksoverheid, Uit balans IBO mentale gezondheid en GGZ, 2025.  
<https://open.overheid.nl/IBO-mentale-gezondheid-en-ggz>
5. Kansfonds en Hogeschool Utrecht, resultaten ETHOS tellingen, 2025.  
<https://vng.nl/resultaten-3e-ronde-ethos-telling-dak-en-thuislozen>
6. Van Everdingen, C., et al., Fair space? Community relations as a booster for improving resilience. Frontiers in Public Health, 2025.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1585985>
7. Van Everdingen C., Peerenboom P.B., Van der Velden K., Delespaul P.A.E.G., A comprehensive assessment to enable recovery of the homeless: the HOP-TR study. Frontiers in Public Health, 2021. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.661517>
8. Van de Giessen I. en Van Everdingen C. Ruimte voor ontwikkeling en groei van Zeeuwse jongeren. Bevindingen in het 18-/18+ onderzoek, 2025.  
[https://Onderzoek-Zeeuwse-jongeren-eindrapport\\_def](https://Onderzoek-Zeeuwse-jongeren-eindrapport_def)
9. Editorial. Social health-the neglected third pillar. The Lancet Public Health, 2025.  
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00175-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00175-6)
10. Editorial. Time to focus on solutions for social disconnection. The Lancet Healthy Longevity, 2025.  
<https://doi.org/10.1016/j.lanhl.2025.100755>