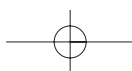
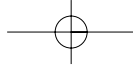


# Zwerven in de 21<sup>ste</sup> eeuw





### Zwerven in de 21ste eeuw

de Bruin, D., C. Meijerman, H. Verbraeck, R. Braam, F. Leenders, G. van de Wijngaart (2003). *Zwerven in de 21<sup>ste</sup> eeuw. Een exploratief onderzoek naar geestelijke gezondheidsproblematiek en overlast van dak- en thuislozen in Nederland*. Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek.

ISBN: 90-71772-35-7

NUGI: 661

Trefwoorden: dak- en thuislozen, geestelijke gezondheid, overlast, GGZ Nederland, politie.

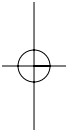
Dit onderzoek is gefinancierd door GGZ Nederland.

© Centrum voor Verslavingsonderzoek  
Utrecht, januari 2003

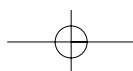
Grafische vormgeving: René Hendriks, IDC-Vormgeving/FSW/UU.

Foto's: C. Meijerman, J. van Dam.

Druk: IDC-Repro/FSW/UU, Repro 2000, De Meern.



Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van fotokopie, druk, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.



## Voorwoord

Van de geestelijke gezondheidszorg wordt terecht verwacht dat ze bijdragen levert aan het aanpakken van problemen die iedereen ziet, maar waarvan niet zo duidelijk is hoe ze in elkaar zitten en waardoor ze worden veroorzaakt. Goed voorbeeld daarvan is de problematiek van op straat levende mensen.

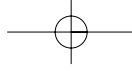
Er wordt vaak een verband gelegd tussen dak- en thuislozen en de ggz: chronische patiënten blijven niet meer langdurig in psychiatrische ziekenhuizen opgenomen, maar worden gestimuleerd en ondersteund om zelfstandig een bestaan op te bouwen. Dak- en thuisloosheid zou het gevolg zijn van verkeerde inschattingen van de behandelaars. Omdat er bovendien onvoldoende nazorg zou zijn, worden kwetsbare mensen aan hun lot overgelaten. De moderne zwerver is de dupe van mislukte vermaatschappelijking van de ggz.

Maar er is een andere kant: veiligheid en het tegengaan van overlast zijn tot de belangrijkste doelstellingen van het overheidsbeleid verheven. Het beeld van de ouderwetse zwerver die niemand kwaad deed, heeft plaats gemaakt voor dat van de drank en drugs gebruikende dakloze, die als verslaafde crimineel een bedreiging vormt. Politie en hulpverlening staan machteloos. Op de ggz en de verslavingszorg wordt een beroep gedaan om met oplossingen te komen.

GGZ Nederland, de brancheorganisatie voor de ggz en de verslavingszorg, heeft behoefte aan meer inzicht in de relatie tussen dak- en thuisloosheid en ggz-problematiek. Op ons verzoek heeft het Centrum voor verslavingsonderzoek (CVO) in samenwerking met de Universiteit Utrecht onderzoek verricht. Het bestond uit een straatonderzoek onder 500 dak- en thuislozen in twintig gemeenten en telefonische interviews met 95 experts in 44 gemeenten, aangevuld met een quickscan in 38 kleinere gemeenten.

Ik ben van mening dat de doelgroep en de problematiek niet eerder zo volledig in kaart zijn gebracht als in dit onderzoek. Het resultaat daarvan ligt hier voor u.

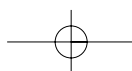
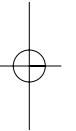
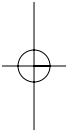
Voor ggz en verslavingszorg zijn bepaalde profielen van dak- en thuislozen, zoals de onderzoekers die schetsen, zeer herkenbaar. Tal van interventies zijn op deze groepen gericht. Ik denk aan preventieve aanpak voor jongeren, bemoeizorg, verbetering van de samenwerking tussen ggz-instellingen en maatschappelijke opvang, ketenzorg met justitiële instellingen, dwang- en drangbeleid, beschermd en begeleid wonen, actualisering van de asiel functie voor chronische patiënten, versterking van de openbare geestelijke gezondheidszorg, uitbouw van de heroïneverstrekking, gebruiksruidten, versterking van het sociaal-medisch en medicamenteus verslavingsbeleid. Afgaande op de bevindingen in het onderzoek bereiken deze interventies nog niet in alle gevallen hun doel. De profielen maken het mogelijk de zorg beter af te stemmen op de individuele behoeften en zorgvragen. Juist voor deze groep zijn zorg op maat en continuïteit van zorg bij uitstek noodzakelijk.



GGZ Nederland zal de komende tijd met de lidinstellingen, de partners in zorg, de politie, de overheid en onderzoekers in gesprek gaan over de bevindingen van dit onderzoek. Daarbij zullen de aanbevelingen van het CVO een belangrijke rol spelen. Er moet meer onderzoek en vooral monitoring plaatsvinden. Ook zal worden bezien of het voorliggende onderzoek periodiek herhaald kan worden, om nieuwe ontwikkelingen en de doorwerking van beleidsmaatregelen te kunnen volgen.

Want mensen die op straat verkommeren, dat hoort niet en hoeft evenmin voor te komen.

Andrée van Es  
Voorzitter GGZ Nederland



# Inhoudsopgave

<b>Dankwoord</b>	11
<b>Inleiding</b>	13
Leeswijzer	-
<b>1 Opzet en methoden van onderzoek</b>	15
Onderzoeksvragen	-
Onderzoeksopzet	16
Definities en begrippen	-
<i>Dak- en thuislozen</i>	17
<i>Ggz-problematiek</i>	-
<i>Overlast</i>	18
Vooronderzoek	19
Straatsurvey: interviews met dak- en thuislozen	20
<i>Selectie van gemeenten</i>	-
<i>Procedure, werving, verloop en respons</i>	-
Telefonische interviews experts	22
<i>De experts</i>	-
<i>Selectie van de respondenten en methode van steekproeftrekking</i>	23
<i>Onderzoeksdomein</i>	24
<i>Onderzoeksmethoden en -technieken</i>	-
<i>Procesverloop</i>	25
Quickscan	26
<b>2 De straatsurvey</b>	29
Leefsituatie	-
<i>Oorzaken</i>	30
<i>Correlaties</i>	32
<i>Woonsituatie</i>	33
<i>Duur en beginleeftijd</i>	-
<i>Buitenslapen</i>	34
<i>Binnen</i>	36
<i>Eigen woonruimte</i>	-
<i>Op straat</i>	-
Demografische schets	37
<i>Leeftijd/geslacht</i>	-
<i>Burgerlijke staat</i>	-
<i>Land van herkomst</i>	38
<i>Inkomsten</i>	-
<i>Opleidingsniveau</i>	39

Geestelijke gezondheidsproblematiek	40
<i>Klachten</i>	41
<i>Rapportcijfer</i>	-
<i>In behandeling</i>	42
<i>Diagnose</i>	43
Overlast	-
<i>Politiecontacten</i>	-
<i>Redenen</i>	45
<i>Straf</i>	46
<i>Problemen in contact met anderen</i>	47
<i>Lastig gevallen</i>	48
Alcohol en andere drugs	49
<i>Alcohol</i>	-
<i>Prevalentiecijfers alcohol en andere drugs</i>	51
<i>Druggebruikers en risicodrinkers</i>	52
<i>Medicijngebruik</i>	54
Gebruik van voorzieningen en instanties	55
<i>De inloopcentra, nachtopvang, het maatschappelijk werk en de GGD</i>	56
<i>Methadon, Verslavingsklinieken en de Ambulante Verslavingszorg</i>	-
<i>Crisisopvang, sociaal pension, internaat, jeugdzorg, vrouwenopvang</i>	57
<i>Psychiatrisch ziekenhuis, Riagg, psychiatrische polikliniek,</i>	
<i>ggz-crisisdienst, RIBW</i>	58
<i>Reclassering</i>	59
<i>Samenvattend</i>	-
<b>3 Groepen dak- en thuislozen nader belicht</b>	63
Vrouwen	-
Gebruikers en niet-gebruikers	65
<i>Gebruik en ggz-problematiek</i>	-
<i>Gebruik en overlast</i>	67
<i>Regionale verschillen</i>	69
<i>Alcohol, drugs en ggz</i>	70
<b>4 Profielen dak- en thuislozen</b>	73
Indicaties voor ggz- en overlast uit de straatsurvey	-
<i>Leefsituatie</i>	75
<i>Demografie</i>	76
<i>Druggebruik</i>	-
<i>Gebruik van instanties en instellingen voor maatschappelijke opvang</i>	78
<i>Sociaal pension, RIBW, internaat, jeugdzorg</i>	-
<i>GGZ en andere instellingen</i>	79
<i>Hulp bij verslavingsproblematiek</i>	80
<i>Gezondheid</i>	81
<i>Overlast</i>	82

<i>Profielen</i>	84
<i>Matrix op grond van ruimere definities ggz en overlast</i>	85
<b>5 Telefonische interviews experts</b>	89
Inleiding	-
<i>Leeswijzer</i>	-
Definities van dak- en thuislozen	90
Groepen dak- en thuislozen	91
<i>Zestig groepen</i>	92
<i>Indelingen</i>	-
<i>Verschillende experts, verschillende beelden</i>	94
Overlast en ggz-problematiek	97
<i>Beelden over overlast</i>	-
<i>Beelden over ggz-problematiek</i>	98
<i>Beelden over overlast en ggz-problematiek</i>	99
<i>Definities vergeleken</i>	100
<i>Samenwerking rondom ggz en overlast</i>	-
Politie en crises: het snijvlak van overlast en ggz-problematiek	101
<i>Verloop van de crisisbegeleiding</i>	-
<i>Problemen bij crisisbegeleiding</i>	102
<i>Verhoudingen tussen groepen</i>	103
<i>Samenwerking politie en Ggz-crisisdienst</i>	104
Aard en frequentie van overlast en ggz-contacten bij de politie	-
<i>Overlast van daklozen: werk voor de politie?</i>	106
Ten slotte	109
<b>6 Profielen volgens experts</b>	113
Inleiding	-
Profielen van experts	114
<i>Verhoudingen tussen profielen</i>	-
<i>Profielen ingekleurd</i>	115
<i>Profielen van expertgroepen vergeleken</i>	-
<i>Profielen van de politie, uitgesplitst naar gemeentegrootte</i>	117
Vergelijking profielen experts en profielen dak- en thuislozen	118
<i>Ten slotte</i>	119
<b>7 Omvangschattingen</b>	121
Inleiding	-
Omgaan met schattingen	122
<i>Overschatting en onderschatting</i>	123
Gemeenten vergeleken	124
<i>Vergelijking centrumgemeenten, niet- en ex-centrumgemeenten</i>	126
<i>Promillages dak- en thuislozen per regio</i>	-
Expertschattingen als basis voor landelijke extrapolatie	128

<i>Extrapolatie naar aantal dak- en thuislozen in Nederland</i>	129
Andere schattingen	132
<i>PLOTT-onderzoek</i>	-
<i>Schatting VNG/SGBO 1990</i>	134
<i>Schatting Leger des Heils</i>	135
<i>Registraties Federatie Opvang</i>	-
<i>Schatting op basis van registraties Federatie Opvang en de straatsurvey</i>	137
<i>Overzicht schattingen aantallen dak- en thuislozen in Nederland</i>	-
Ten slotte	138
<b>8 Vergelijking ander onderzoek</b>	141
Inleiding	-
Definitie	-
Feitelijk en residentiële daklozen Den Haag	144
<i>Vier groepen</i>	-
<i>Zwerven in de grote steden</i>	-
<i>Laatste maand buiten</i>	145
<i>Demografische kenmerken</i>	146
<i>Sekse</i>	147
<i>Leeftijd</i>	-
<i>Land van herkomst</i>	-
<i>Opleiding</i>	148
<i>Inkomsten</i>	-
<i>Alcohol en ander druggebruik</i>	149
<i>Contacten met hulpverlening</i>	150
<i>Verschillen feitelijk en residentiële daklozen</i>	151
<i>Verschillen Den Haag en drie andere grote steden</i>	-
<i>Samenvattend</i>	-
Feitelijk daklozen Amsterdam	152
<i>Demografische kenmerken</i>	153
<i>Zwerven</i>	154
<i>Alcohol en andere drugs</i>	155
<i>Psychische klachten</i>	157
<i>Samenvattend</i>	-
Amsterdamse buitenslapers	158
<i>Kenmerken buitenslapers</i>	-
<i>Sekse</i>	-
<i>Leeftijd</i>	159
<i>Land van herkomst</i>	-
<i>Hoogst voltooide opleiding</i>	160
<i>Inkomen</i>	-
<i>Doktersbezoek</i>	161
<i>Zwerfduur en buitenslapen</i>	161
<i>Gebruik nachtopvang</i>	162



<i>Oorzaken dakloosheid</i>	163
<i>Samenvattend</i>	-
Zwerfjongeren	-
<i>Sekse</i>	-
<i>Problemen van de groep zwerfjongeren</i>	164
<i>Leeftijd eerste keer dakloos</i>	-
<i>Zwerfduur</i>	-
<i>Buitenslapen</i>	-
<i>Schulden</i>	165
<i>Alcohol en andere drugs</i>	-
<i>Psychische problemen</i>	166
<b>Samenvatting en conclusies</b>	169
Opzet en methoden van onderzoek	-
<i>Definities en begrippen</i>	-
<i>Dak- en thuislozen</i>	170
<i>Ggz-problematiek</i>	-
<i>Overlast</i>	171
Resultaten straatsondage	172
<i>Oorzaken dakloosheid</i>	-
<i>Verblijfplaatsen</i>	-
<i>Feitelijk dakloos</i>	173
<i>Demografie</i>	174
<i>Geestelijke gezondheid</i>	-
<i>Alcohol en andere drugs</i>	175
<i>Overlast</i>	176
Profielen van dak- en thuislozen	-
<i>Overlast in relatie tot ggz</i>	-
Telefonische interviews experts	178
<i>Opvattingen over ggz, overlast en de combinatie ggz-overlast</i>	-
<i>Op het snijvlak van overlast en ggz: de crisisdienst</i>	179
<i>Aard en frequentie van overlast en ggz-contacten volgens politiefunctionarissen</i>	180
Expertprofielen	181
<i>Verschillen tussen respondentgroepen</i>	-
<i>Invloed gemeentegrootte</i>	182
<i>Vergelijking profielen uit de straatsondage</i>	-
<i>Ten slotte</i>	183
Omvangschattingen	-
<i>Vergelijking schattingen ander onderzoek</i>	184
<i>Verklaring voor verschillen</i>	185
Ten slotte	-
<i>Zwerven in de 21e eeuw</i>	186

<b>Aanbevelingen</b>	189
Oplossingen op maat: praktijkadviezen hulpverlening en zorg	-
<i>Zorg/hulpbehoeften per profiel</i>	190
<i>Vervolgonderzoek naar levensloop van dak- en thuislozen</i>	192
Aanbeveling (onderzoek naar) beleidsontwikkeling, organisatie en registratie	-
<i>Beleidsontwikkeling</i>	193
<i>Organisatie van de hulpverlening</i>	-
<i>Platform</i>	194
<i>Registratie</i>	-
<i>Effectevaluatie</i>	-
Gemeentelijk beleid	195
Aanbeveling (vervolg)onderzoek	196
<b>Bijlagen</b>	197
1. De 20 gemeenten waar de straatsurvey is uitgevoerd	197
2. De gemeenten uit de telefonische enquête en de quickscan	198
3. De centrumgemeenten	199
<b>Lijst gebruikte afkortingen</b>	201
<b>Geraadpleegde literatuur</b>	203

## Dankwoord

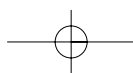
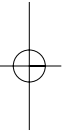
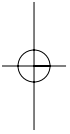
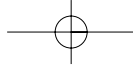
Op deze plaats willen we alle respondenten van harte bedanken voor de medewerking die ze aan dit onderzoek verleenden. Op de eerste plaats zijn dat de dak- en thuislozen zelf en de deskundigen van politie, GGD, maatschappelijke opvang, gemeente en ggz.

Wij waren blij verrast met de grote bereidwilligheid van de respondenten mee te werken aan het onderzoek. Zeker gezien het precaire karakter van het onderwerp en de niet geringe tijdsduur van het interview.

Even onmisbaar als de inzet van de respondenten was die van de interviewers Mans Stock, Martijn Terweij, Daan Kars, Erik Ouwerkerk, Remy Antonides en Stella Geerligts. Zij zijn bij tij en ontij de straat op gegaan op zoek naar geschikte kandidaten. Sandra den Hartog, John-Peter Kools, Jasperine Schupp, Adriëne Timmermans en Ben Viergever van Stichting Mainline willen we bedanken voor hun inspanningen om de veldwerkers de belangrijkste ontmoetingsplekken van dak- en thuislozen in Amsterdam en Rotterdam te laten zien en hen aldaar te introduceren. Ook willen wij op deze plaats de telefonische interviewers bedanken voor hun inzet en creativiteit bij de opsporing en het interviewen van politieambtenaren en andere deskundigen: Jet van Dam, Claske Honkoop en Johnnie de Kraker.

Tot slot willen we de medewerkers van GGZ Nederland bedanken voor hun adviezen en suggesties bij de opzet, analyse en rapportage van dit onderzoek: Frans Leenders, Marten Hoekstra, Roland Koel, Liesbeth van Eijndhoven en Rob Bovens.





## Inleiding

Met enige regelmaat verschijnen berichten in de media over op straat levende mensen die zowel een last voor zichzelf als een last voor anderen lijken te zijn. Soms loopt een situatie dermate uit de hand dat noch politie noch hulpverlening een geslaagde uitweg weet te vinden. Politie en geestelijke gezondheidszorg overleggen op diverse niveaus over de benodigde en vooral daadkrachtige samenwerking. Om te ontwikkelen initiatieven te onderbouwen achtte de koepelorganisatie van de geestelijke gezondheidszorg, GGZ Nederland, het noodzakelijk zeer gericht onderzoek te laten verrichten naar de aard en omvang van de problematiek van dak- en thuislozen in Nederland.

In de loop van 2001 benaderde GGZ Nederland het CVO met het verzoek hiernaar onderzoek te doen. Het onderzoek kent twee centrale thema's: overlast en geestelijke gezondheidsproblematiek.

Voor zover er in Nederland onderzoek is gedaan naar dak- en thuislozen, werd meestal een enkele gemeente of een deelgroep onderzocht. Een overzicht van de problematiek bleef tot op heden uit. Deze onderzoeksleemte heeft het CVO-onderzoek opgevuld door in twintig gemeenten aan vijfhonderd dak- en thuislozen een diepgaand en gestructureerd interview af te nemen en in 44 gemeenten aan 95 experts telefonische interviews af te nemen. Daarnaast is in 38 voornamelijk kleinere gemeenten een quickscan uitgevoerd met de bedoeling inzicht te krijgen in het aantal dak- en thuislozen aldaar.

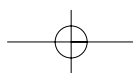
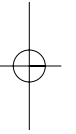
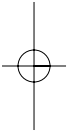
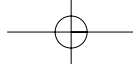
Resultaat hiervan is een genuanceerd beeld van de problematiek van de dak- en thuislozenpopulatie in Nederland. Woon en/ of slaapgedrag, demografie, overlast, ggz-problematiek en middelengebruik van deze groep zijn in dit onderzoek gedetailleerd in kaart gebracht, zowel door de dak- en thuislozen zelf als door experts in hun omgeving.

### Leeswijzer

Hoofdstuk een van deze rapportage beschrijft de opzet en methoden van onderzoek. Hoofdstuk twee beschrijft de resultaten van de straatsurvey. In hoofdstuk drie worden twee groepen dak- en thuislozen en hun problematiek nader beschreven: vrouwen en druggebruikers. Hoofdstuk vier beschrijft de profielen die op basis van de straatsurvey geconstrueerd zijn.

In het vijfde en zesde hoofdstuk worden achtereenvolgens de resultaten en profielen van de telefonische interviews met experts beschreven. In hoofdstuk zeven volgt de rapportage van omvangschattingen van de in dit onderzoek geïnterviewde experts. Hoofdstuk acht omvat een vergelijking van de resultaten uit de straatsurvey met bestaand, eerder verricht onderzoek.

Na dit laatste hoofdstuk volgen samenvatting, conclusies en aanbevelingen voor onderzoek, hulpverleningspraktijk en beleid.



## I Opzet en methoden van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze het onderzoek is opgezet en uitgevoerd. In eerste instantie worden de onderzoeksvragen beschreven. Vervolgens worden de gebruikte methoden en het verloop van het onderzoek uiteengezet. Hierbij zal eerst aandacht worden besteed aan de straatsurvey, vervolgens aan de telefonische enquête en ten slotte aan de expertschattingen over de omvang van de populatie dak- en thuislozen in Nederland.

### Onderzoeksvragen

De vraag die in het onderzoek centraal staat is of het mogelijk is profielen van dak- en thuislozen te schetsen op grond van twee invalshoeken: overlast en geestelijke gezondheids (ggz)-problemen<sup>1</sup>. Theoretisch zijn dan vier typen dak- en thuislozen te onderscheiden:

- A: dak- en thuislozen die noch overlast veroorzaken noch een ggz-indicatie hebben
- B: dak- en thuislozen die geen overlast veroorzaken maar wel ggz geïndiceerd zijn
- C: dak- en thuislozen die overlast veroorzaken maar geen ggz-indicatie hebben
- D: dak- en thuislozen die overlast veroorzaken en een ggz-indicatie hebben

*Matrix 1: Vier respondentgroepen op grond van de matrix ggz/overlast*

	Geen ggz	Wel ggz
Geen overlast	Groep A	Groep B
Wel overlast	Groep C	Groep D

De volgende deelvragen zijn hierbij te onderscheiden.

1. Hoe kenmerkt zich de straatpopulatie van dak- en thuislozen?
2. In hoeverre is er sprake van ggz-problematiek?
3. In hoeverre is er sprake van overlast?
4. Welke profielen zijn te onderscheiden binnen de hierboven genoemde cellen van de ggz overlast matrix?
5. Wat is de omvang van de onderscheiden profielen per gemeente en landelijk?
6. Welk percentage dak- en thuislozen met ggz-problematiek is vanwege overlast in aanraking gekomen met de politie en welke problemen ervaart de politie in het omgaan met deze groep?
7. Hoe groot is - volgens experts - de groep dak- en thuislozen in Nederland?

<sup>1</sup> Strikt genomen moet de term geestelijke gezondheids-problemen worden afgekort als gg-problemen. Experts van politie, maatschappelijke opvang, geestelijke gezondheids- en andere (zorg)instellingen hebben het meestal over "ggz-problemen". Vandaar dat in deze studie is gekozen voor deze laatste term.

## Onderzoeksopzet

De antwoorden op deze vragen zijn vergaard met behulp van de volgende, elkaar aanvullende methoden van onderzoek.

1. Literatuurstudie en diepte-interviews met onderzoekers en deskundigen.
2. Straatsurvey: half gestructureerde face-to-face interviews met dak- en thuislozen in centrumgemeenten, verspreid over Nederland.
3. Half gestructureerde telefonische interviews met geselecteerde sleutelfiguren ('experts') bij onder meer politie, ggz en maatschappelijke opvang uit de zogenaamde centrumgemeenten en enkele niet-centrumgemeenten.
4. Telefonische quick-scan naar de omvang van de populatie dak- en thuislozen in kleinere, niet-centrumgemeenten.

In het onderzoek zijn de volgende stappen in het onderzoeksproces gezet.

1. Overleg met de opdrachtgever.
2. Scan van de meest recente, relevante Nederlandse literatuur.
3. Oriënterende interviews met deskundigen bij politie, ggz-instellingen en maatschappelijke opvang.
4. Vaststellen en operationaliseren van kernbegrippen, ontwikkelen van meetinstrumenten, werven en trainen van interviewers/veldwerkers, houden van proefinterviews, vaststellen van protocollen, bepalen van de steekproeven.
5. Aanvullend bronnenonderzoek (o.a. artikelen, beleidsnotities, internetsites, jaarverslagen, rapportages, registratiegegevens, werkplannen).
6. Straatsurvey: vijfhonderd face-to-face interviews met dak- en thuislozen in twintig centrumgemeenten.
7. Telefonische interviews met 95 sleutelfiguren uit 44 gemeenten.
8. Een telefonische quickscan naar de omvang van de populatie dak- en thuislozen in 38 voornamelijk kleinere, niet-centrumgemeenten.

De dataverzameling heeft plaatsgevonden in de periode oktober 2001 – oktober 2002. De straitsurvey vond plaats in het voorjaar van 2002.

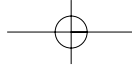
De eerste zes van de hierboven beschreven onderzoeksvragen worden beantwoord vanuit de invalshoeken van de straitsurvey en van de telefonische enquête. Onderzoeksvraag zeven wordt beantwoord met behulp van de gegevens uit de straitsurvey, de telefonische interviews en de quick-scan.

## Definities en begrippen

De probleemstelling van deze studie bevat een drietal begrippen die, zowel in wetenschappelijke studies als bij de respondenten die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd, niet op eenduidige wijze worden gedefinieerd. Het gaat hier om de volgende begrippen.

- Dak- en thuislozen.
- Overlast.





- Ggz-problemen.

In deze paragraaf worden de in dit onderzoek gehanteerde definities en operationalisering van deze begrippen beschreven. Hierbij wordt specifiek ingegaan op de operationalisaties voor de straatsurvey en de telefonische enquête. In hoofdstuk 8 van dit rapport zal nader worden ingegaan op de divergerende definities van deze begrippen.

### **Dak- en thuislozen**

Bij de ontwikkeling van de vragenlijsten voor de survey en de telefonische enquête is uitgegaan van de volgende definitie van dak- en thuislozen.

Dak- en thuislozen zijn zij die door financieel-economische, sociale en/of psychologische oorzaken en omstandigheden niet in staat zijn een dak of thuis te verwerven of te behouden. Hieronder vallen de volgende personen.

- Buitenslapers.
- Mensen die, al dan niet tijdelijk, gebruik maken van dag- en nachtopvang.
- Mensen die, al dan niet tijdelijk, gehuisvest zijn in sociale pensions en projecten voor begeleid en beschermd wonen.
- Mensen die marginaal gehuisvest zijn.
- Dagzwerwers.

In de analyse en rapportage van de resultaten van dit onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen feitelijk dak- en thuislozen, residentiële dak- en thuislozen en marginaal gehuisvesten. Van feitelijk dakloos wordt gesproken wanneer de dak- en thuislozen buiten, op straat of in de (laagdrempelige) nachtopvang verblijven. Van residentieel dakloos wordt gesproken wanneer de dak- en thuislozen vaste bewoner zijn van een sociaal pension, daklozeninternaat of anderszins over een woonruimte in de Maatschappelijke Opvang beschikken. Van marginaal gehuisvest wordt gesproken wanneer de huisvesting geen garantie biedt op langdurig verblijf.

Bij de werving van de respondenten voor de straatsurvey is uitgegaan van de persoonlijke visie van de te interviewen persoon over de eigen leefsituatie: als iemand zichzelf als dak- of thuisloos beschouwde kon hij of zij meedoen. In de analyse is vervolgens onderzocht in hoeverre de op deze manier geselecteerde dak- en thuislozen pasten binnen de hierboven weergegeven definitie.

Om te inventariseren welke beelden de experts hebben over dak- en thuislozen, is de respondenten in de telefonische enquête bij aanvang van het interview gevraagd de definitie van dak- en thuislozen te beschrijven die in de betreffende instelling door de respondent zelf wordt gehanteerd. Om eenduidigheid te verkrijgen in de te verzamelen gegevens, is hen daarna gevraagd de bovengenoemde definitie te gebruiken als richtlijn bij het beantwoorden van de vragen tijdens het telefonische interview.

### **Ggz-problematiek**

Het begrip geestelijke gezondheid wordt in de literatuur op vele wijzen geoperationaliseerd. In dit onderzoek gaat het er niet in de eerste plaats om een objectieve diagnose te stellen van de geestelijke gezondheid van dak- en thuislozen. Belangrijker is enerzijds inzicht te krij-

gen in de problemen die dak- en thuislozen zelf ervaren en anderzijds zicht te krijgen op de beelden van de experts in de omgeving van dak- en thuislozen over de geestelijke gezondheid van dak- en thuislozen.

Om deze reden is de dak- en thuislozen in de straatsurvey gevraagd naar een subjectieve beoordeling van de eigen geestelijke gezondheid op basis van de volgende subjectieve indicatoren.

- Een aan zichzelf toegekend 'rapportcijfer' voor de eigen geestelijke gezondheid.
- Zelfrapportage van psychische klachten.

Deze 'subjectieve maat' is gebruikt als basis voor de analyse en de constructie van profielen uit de resultaten van de survey.

De (subjectieve) inschatting van de eigen geestelijke gezondheidstoestand door de dak- en thuislozen wordt tevens gerelateerd aan de volgende objectieve indicatoren.

- Ggz-indicatie door professionele hulpverleners.
- Contacten met instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (Riagg, psychiatrische crisisdienst, psychiatrische polikliniek, psychiatrische dagbehandeling, psychiatrisch ziekenhuis).

In de telefonische enquête is eerst gevraagd naar de definitie die de experts hanteren. Vervolgens is hen gevraagd de hierboven genoemde objectieve indicatoren als richtlijn te gebruiken bij het beantwoorden van de interviewvragen. De introductie van deze indicatoren dient de vergelijkbaarheid van uitspraken van de respondenten te vergroten. De uitspraken moeten niet gezien worden als objectieve, door deskundigen gestelde diagnoses, zij geven een beeld van de mening van experts over de ggz-problemen van dak- en thuislozen.

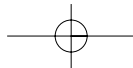
### **Overlast**

Een begrip als overlast is eveneens moeilijk eenduidig te definiëren. Aan de basis van het onderzoek ligt de volgende definitie, gebaseerd op de definitie van Dirks (1997).

Bij overlast is sprake van handelingen van anderen die als hinderlijk en onaanvaardbaar ervaren worden en waarbij sprake is van schending van privacy, inbreuk op woon- en leefgenot, en waardoor men zich soms ook bedreigd voelt. Het gaat hierbij om gedragingen die niet beantwoorden aan het verwachtingspatroon, waardoor men zich ongewild gedwongen voelt het eigen gedrag aan te passen.

In deze definitie kent overlast zowel een feitelijke component als een verwerkingscomponent, er is met andere woorden sprake van waarneembare handelingen die in de ogen van de een wel als overlast benoemd zullen worden, in de ogen van een ander wellicht niet.

Om een maat te kunnen geven aan de beleving van overlast door derden, wordt in dit onderzoek onderscheid gemaakt tussen objectieveerbare overlast en niet-objectieveerbare overlast. Bij objectieveerbare overlast is sprake van strafbare handelingen. Hieronder vallen zwaardere misdrijven of vergrijpen, maar ook lichtere overtredingen, zoals openbare dronkenschap, het overtreden van een gebiedsverbod. Niet-objectieveerbare vormen van overlast zijn bijvoorbeeld op straat verblijven, samenscholing, in het openbaar drinken of gebruiken. Deze indeling naar objectieveerbaarheid staat overigens los van de gepercipieerde overlast en zegt dus niets over de wijze waarop derden bovengenoemde handelingen ervaren.



In de straatsurvey is de volgende objectieve indicator gebruikt.

- Respondenten die het afgelopen jaar vanwege een misdrijf of overtreding in contact zijn gekomen met de politie of met justitie.

Deze objectieve indicatoren worden vergeleken met de volgende indicatoren voor subjectieve overlast.

- Problemen van de respondent in het contact met politie, voorbijgangers, winkeliers et cetera.
- De mate waarin de respondent wordt lastiggevallen door politie, voorbijgangers, winkeliers et cetera.
- De respondent gebruikt alcohol en/of drugs op straat.

In de telefonische interviews is de experts gevraagd de definitie van overlast te geven die in de betreffende instelling wordt gehanteerd.

Vervolgens is hen gevraagd aan de hand van bovengenoemde subjectieve en objectieve indicatoren de aard van de overlast zoals die door henzelf en door de omgeving van de dak- en thuislozen ervaren wordt te beschrijven.

De objectieve indicatoren voor de telefonische interviews zijn uitgebreid met de volgende indicator.

- Zijn mensen een gevaar voor zichzelf of de omgeving.

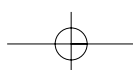
De subjectieve indicatoren zijn uitgebreid met.

- Samenscholing.
- Slordig uiterlijk.
- Afwijkend of onaangepast gedrag.

In de hierna volgende paragrafen worden de in dit onderzoek gebruikte methoden nader beschreven.

### **Vooronderzoek**

Zoals gebruikelijk bij explorerend onderzoek is eerst een korte voorstudie uitgevoerd. Daartoe is een literatuurscan uitgevoerd en zijn gesprekken met deskundigen van politie, ggz-instellingen en andere bij dak- en thuislozen betrokken instellingen gevoerd. Op basis hiervan is allereerst bepaald hoe de centrale begrippen uit de probleemstelling op een bruikbare manier gedefinieerd konden worden. Vervolgens zijn de vragenlijsten voor de straatsurvey en de telefonische diepte-interviews met experts ontwikkeld. De vragenlijsten voor de experts zijn toegespitst op de verschillende sectoren waarin zij werkzaam zijn. Op basis van testinterviews zijn de gehanteerde definities en operationalisatie van centrale begrippen aangepast, zijn protocollen en draaiboeken ontwikkeld en zijn veldwerkers en interviewers getraind.



## **Straatsurvey: interviews met dak- en thuislozen**

In deze paragraaf wordt de opzet en het verloop van de straatinterviews met de dak- en thuislozen beschreven.

### **Selectie van gemeenten**

De selectie van de gemeenten is gebeurd op grond van de status van een gemeente wat betreft de opvang van dak- en thuislozen. Nederland kent ruim veertig zogeheten centrumgemeenten. Deze centrumgemeenten ontvangen van de overheid een uitkering om voor de maatschappelijke opvang in de regio zorg te dragen<sup>2</sup>. Daklozen (zonder vast woonadres) kunnen uitsluitend in deze centrumgemeenten een uitkering aanvragen. Aanvankelijk waren in Nederland 48 centrumgemeenten (Staatscourant 6 februari 1998). In 2000 is dit aantal teruggebracht tot 41 (zie Bijlage 3).

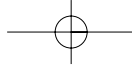
Uit de 48 oorspronkelijke centrumgemeenten is ten behoeve van het veldwerk een steekproef van twintig gemeenten getrokken, gestratificeerd naar regio en grootte (Bijlage 1).

### **Procedure, werving, verloop en respons**

De straatinterviews zijn afgenomen door een kleine groep van zes ervaren fulltime interviewers en veldwerkers. Veldwerkers van het CVO hebben ruime ervaring met het onderzoek op straat naar 'verborgen groepen'. De specifieke groep dak- en thuislozen is evenwel een nieuwe onderzoeksgroep. Mede daarom zijn de veldwerkers zoveel mogelijk betrokken bij de ontwikkeling van protocollen en meetinstrumenten. Na de ontwikkeling van de vragen-



<sup>2</sup> De toekenning van centrumgemeenten gebeurt – aldus de minister van Volksgezondheid Welzijn & Sport – op basis van een model dat gebaseerd is op een aantal objectieve criteria waardoor het mogelijk is aan een beperkt aantal gemeenten uitkeringen te verstrekken. Belangrijkste doel van deze werkwijze is om versnippering van de middelen voor de beleidsterreinen Welzijn en Volksgezondheid te voorkomen.



lijst zijn door alle veldwerkers proefinterviews gehouden, die daarna met de onderzoekers uitgebreid zijn doorgesproken. De ervaringen van de veldwerkers met het benaderen van potentiële respondenten zijn tijdens de proefinterviews uitgebreid aan de orde gekomen. Niet-eenduidige en transparante protocollen en vragen zijn op basis daarvan bijgesteld. Tijdens de dataverzameling is er regelmatig plenair overleg geweest tussen veldwerkers en de onderzoeksleiding. Daarnaast was er een tweewekelijks inloopspreekuur voor de veldwerkers. Ook konden zij hun individuele ervaringen kwijt wanneer zij ingevulde vragenlijsten kwamen inleveren en nieuwe vragenlijsten en respondentengeld kwamen ophalen. De veldwerkers hebben in de periode november 2001 – mei 2002 in totaal ruim 500 dak- en thuislozen geïnterviewd. Daartoe zijn zij in totaal 144 keer op pad geweest, in twintig verschillende gemeenten. De veldwerkers bezochten minimaal met z'n tweeën een gemeente. De respondenten zijn op meer dan 200 verschillende locaties geïnterviewd. De interviews vonden voornamelijk overdag plaats. De respondenten ontvingen een beloning van tien gulden (5 Euro vanaf 2002).

De respondenten zijn zoveel mogelijk op straat aangesproken. Het criterium om aan het interview mee te kunnen doen was de mening van de respondent zelf over zijn leefsituatie. Wie zichzelf als dak- of thuisloos beschouwde kon meedoen. Doordat respondenten voornamelijk op straat zijn geworven blijven bepaalde groepen daklozen buiten beschouwing. Namelijk degenen die wel dak- of thuisloos zijn, maar niet veel (of zeer onopvallend) op straat verblijven. Hierbij kan gedacht worden aan mensen die in de vrouwenopvang verblijven, in de gevangenis, of een andere instantie met een 'totaalarrangement' (van Doorn, 2002). De steekproef heeft met andere woorden betrekking op dak- en thuislozen die op straat verblijven.

Zoals gezegd hebben in totaal zes veldwerkers in een periode van een half jaar regelmatig gemeenten in Nederland bezocht op zoek naar dak- en thuislozen. In de praktijk verliep het veldwerk als volgt: de veldwerkers brachten de belangrijkste hang- en ontmoetingsplekken van dak- en thuislozen in een stad in kaart, onder andere met behulp van de eerste resultaten van de telefonische enquête met deskundigen (voornamelijk met politie). In de twee grootste gemeenten (Amsterdam, Rotterdam) is tevens gebruik gemaakt van de kennis en het netwerk van Stichting Mainline. Bovendien maakten de veldwerkers gebruik van relevante aanwijzingen van de geïnterviewden zelf. Vervolgens bezochten minimaal twee veldwerkers de betreffende gemeente en liepen (of fietsten) de belangrijkste ontmoetingsplekken af.

Een moeilijkheid voor de veldwerkers was in te schatten of iemand dak- of thuisloos is. Toch zijn er een aantal aanknopingspunten. Ten eerste zijn potentiële respondenten te vinden op bepaalde ontmoetingsplekken. Ten tweede onderscheiden 'zwervers' zich van anderen door bepaalde kenmerken. Sommigen menen zwervers er altijd tussenuit te kunnen halen: "*Je ziet het meteen*". Gedacht wordt dan aan bepaalde stijlattributen (kleren, tassen, eventueel winkelwagentjes), bezigheden (ze staan ergens, niet op weg) en eventueel de 'uitstraling'. Hoewel zwervers die niet aan deze stereotypering voldoen wellicht ondervertegenwoordigd zijn in de steekproef, zijn de veldwerkers zo nu en dan wel een aantal a-typische daklozen (goed gekleed, horloges, sieraden et cetera) tegengekomen.

Om dit probleem te omzeilen en om te voorkomen dat iemand 'gestigmatiseerd' wordt vroegen veldwerkers niet: "Mag ik u wat vragen: bent u dakloos?" maar: "Wij zijn voor ons onderzoek op zoek naar dak- en thuislozen; kunt u ons helpen, misschien kent u iemand of weet u waar wij hen kunnen vinden?"

Per veldwerkdag werden gemiddeld drie à vier interviews afgenomen. De interviews namen in doorsnee drie kwartier in beslag. Het kostte met andere woorden relatief veel tijd om potentiële respondenten te werven en een geschikte plek te vinden om het interview af te nemen. De interviewplekken waren zeer gevarieerd: op straat, in parken, cafés, winkelcentra, opvangcentra et cetera. In een aantal gevallen zijn dak- en thuislozen niet op straat maar in de laagdrempelige maatschappelijke opvang benaderd. Bij de analyses is hier – indien relevant – rekening mee gehouden.

De respons lag redelijk hoog: 68 procent. Misschien was de beloning van €5 een belangrijke stimulans. Naar alle waarschijnlijkheid heeft ook het inlevingsvermogen van de veldwerkers een belangrijke rol gespeeld. Ook het feit dat respondenten in hun eigen omgeving (de straat) zijn benaderd heeft wellicht de nodige sympathie gewekt waardoor de bereidheid aan het interview mee te werken is vergroot.

### Telefonische interviews experts

In deze paragraaf wordt beschreven welke methoden en technieken gebruikt zijn bij het in kaart brengen van de invalshoek van de mensen die in hun werk met dak- en thuislozen te maken krijgen: de experts van o.a. politie, maatschappelijke opvang en ggz-instellingen. Tevens wordt een beeld geschetst van het verloop van de dataverzameling en respons betreffende het expertdeel.

Uitgangspunten bij het bepalen van de onderzoeksmethode voor het inventariseren van de bij experts aanwezige kennis waren:

1. Generaliseerbaarheid naar de Nederlandse situatie.
2. Vergelijkbaarheid met en aanvulling op de resultaten uit de hiervoor beschreven straat-survey en andere gegevensbronnen (zoals documentatie).
3. Vergaring van zowel betekenisvolle kwalitatieve informatie over de problematiek van dak- en thuislozen als betrouwbare schattingen over de omvang van de problematiek.

In Nederland is in beperkte mate onderzoek naar de problematiek van dak- en thuislozen uitgevoerd, voor het merendeel op gemeentelijk niveau. Om eventueel vergelijking hiermee mogelijk te maken, is besloten het onderzoek onder experts te centreren rond bepaalde gemeenten. Er zijn gemeenten geselecteerd, waarbinnen gezocht is naar een of meer experts of sleutelfiguren die het meest over de dak- en thuislozen in die bewuste gemeente konden vertellen. Om zoveel mogelijk experts te kunnen benaderen en toch inhoudelijke diepgang te garanderen, is gekozen voor telefonische interviews als basis voor de gegevensverzameling.

Hieronder wordt nader ingegaan op de selectie van respondenten en gemeenten.

#### De experts

Met experts wordt bedoeld: zij die beroepshalve veel te maken hebben met dak- en thuislozen. Gezien de onderzoeksdoelstellingen ligt de nadruk hierbij op experts die (ook) met overlast van dak- en thuislozen te maken hebben (politie of medewerkers van overlastmeldpunten) en experts die te maken hebben met de geestelijke gezondheid van dak- en thuislozen

(ggz-medewerkers of beleidsmedewerkers van de gemeente). Sommige experts komen met beide indicatoren in aanraking (wijkagenten die dak- en thuislozen in een crisis naar het bureau brengen of forensische artsen van een GGD of medewerkers crisisdienst).

In dit onderzoek staat overlast en geestelijke gezondheidsproblematiek centraal. De eerste groep respondenten die in dat verband in aanmerking kwam voor interviews, waren respondenten van de politie. Uit de verrichte voorstudie bleek dat met name wijkagenten goed zicht hadden op de dak- en thuislozen in hun gemeente, omdat zij er regelmatig mee in contact komen. Beleidsfunctionarissen en voorlichters of wachtcommandanten waren vaak wel goed op de hoogte van de problematiek in de gemeente, maar de informatie die zij konden geven was minder gedetailleerd en vaak uit de tweede of derde hand. Voorts bleek dat de wijkagenten in hun gemeente vaak al structureel of ad hoc overlegden over overlastveroorzakende dak- en thuislozen met medewerkers van ggz-instellingen (met name psychiaters, voor- en achterwachten van de crisisdienst). Ook waren er in dit verband vaak al contacten met medewerkers van de maatschappelijke opvang en gemeente rondom de problematiek van de dak- en thuislozen. In de steekproef voor het onderzoek onder experts zijn daarom zowel medewerkers van politie opgenomen als medewerkers van de gemeente, ggz-instellingen en de maatschappelijke opvang.

#### **Selectie van de respondenten en methode van steekproeftrekking**

De gehanteerde selectiemethode is die van een selecte steekproeftrekking, gecombineerd met de zogenaamde sneeuwbalmethode. Allereerst werd gezocht naar de wijkagent binnen een gemeente die in zijn dagelijkse praktijk het meest met dak- en thuislozen te maken had. Tijdens de (telefonische) zoektocht naar een op dit gebied deskundige agent van politie werd tevens gevraagd of de medewerkers contacten hadden met experts of sleutelfiguren op het gebied van dak- en thuislozen uit andere werkerterreinen binnen die gemeenten.

De zoektocht naar de juiste expert(s) werd uitgevoerd met behulp van telefonische 'voorgesprekken'. Deze voorgesprekken waren korte gestructureerde interviews. Na uitleg van het doel van het onderzoek en de onderwerpen die centraal staan, werd de politiefunctaris gevraagd of hij/zij zichzelf de geschikte persoon achtte voor een interview. Vervolgens werd gevraagd naar contactpersonen of sleutelfiguren binnen de ggz-instellingen, maatschappelijke opvang en GGD. De belangrijkste genoemde sleutelfiguren werden vervolgens eveneens benaderd voor een voorgesprek. Zo kon in korte tijd het institutionele netwerk rondom de dak- en thuislozen in een gemeente in kaart worden gebracht, om vervolgens de meest centrale of deskundige expert(s) te selecteren.

Hoogste prioriteit bij het vinden van experts buiten de politiecursen lag bij experts die net als de agenten zicht hadden op overlastproblematiek (bijvoorbeeld medewerkers van een overlastmeldpunt). Eveneens hoge prioriteit lag bij respondenten die zicht hebben op de ggz-problematiek van de dak- en thuislozen (bijvoorbeeld voor- of achterwachten van de crisisdienst en artsen van de GGD). Deze zoektocht verliep overigens niet alleen via de respondenten van politie, maar ook via andere contacten of vademecums.

In totaal zijn 48 politiefunctarissen geïnterviewd, zeventien medewerkers van de maatschappelijke opvang en zes medewerkers van ggz-instellingen (crisisdienst). Daarnaast zijn 24 overige experts geïnterviewd, waaronder medewerkers van de gemeente, forensisch artsen en beleidsmedewerkers van de GGD, straathoekwerkers en straatadvocaten.

### Onderzoeksdomein

In principe vormen alle gemeenten in Nederland het onderzoeksdomein van dit onderzoek. Omdat onderzoek van het gehele domein niet mogelijk was is een selecte steekproef uit de gemeenten genomen waarbinnen experts zijn benaderd. De selectie is uitgevoerd op basis van de dichtheid van dak- en thuislozenproblematiek en landelijke spreiding. Uit de diepte-interviews die tijdens het vooronderzoek gehouden zijn met onderzoekers en medewerkers van de politie, bleek dat de dichtheid van het aantal dak- en thuislozen het grootst is in de al eerder genoemde centrumgemeenten. Dit wil niet zeggen dat er in de niet-centrumgemeenten geen dak- en thuislozen zijn. Om enige vergelijking mogelijk te maken zijn naast de interviews in centrumgemeenten, een aantal ex-centrumgemeenten en enkele gemeenten die nooit subsidie voor opvang van dak- en thuislozen hebben ontvangen opgenomen in de selectie. In totaal zijn in 44 gemeenten experts geïnterviewd (zie ook bijlage 2).

### Onderzoeksmethoden en -technieken

Om zo veel mogelijk experts te kunnen bereiken en toch een diepgaand interview met hen te kunnen houden, is gekozen voor telefonische interviews als basis voor het verzamelen van gegevens van experts. De gestructureerde interviews werden gehouden aan de hand van vragenlijsten. Bij de ontwikkeling van de vragenlijsten is rekening gehouden met het feit dat zowel behoefte was aan inzicht in de beeldvorming van de respondent als aan specifieke informatie over bepaalde items, zoals leefsituatie, demografische factoren, overlast, ggz-gerelateerde problematiek en middelengebruik. Verwacht werd dat het niet gemakkelijk zou zijn eenduidigheid te bewaken bij het stellen van vragen en verwerken van antwoorden, omdat de begrippen uit de interviews beladen zijn en zeer moeilijk definieerbaar. Denk hierbij aan de begripsverwarring rond de definitie van dak- en thuislozen, maar ook aan begrippen als overlast en geestelijke gezondheid zal door verschillende respondent een andere betekenis gegeven worden.

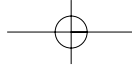
Om de respondenten zo min mogelijk te beïnvloeden is per onderwerp naar de definitie van de respondent van het bewuste begrip gevraagd. Vervolgens werden eerst een aantal open vragen gesteld over het onderwerp. Zo werd het interview bijvoorbeeld geopend met de vraag naar de definitie van de respondent van dak- en thuisloosheid. Vervolgens werd gevraagd een beschrijving van groepen dak- en thuislozen in de gemeente te geven. Daarna werden specifiekere vragen gesteld over aantallen en demografische kenmerken van de dak- en thuislozen in die gemeente. De specifieke vragen over overlast en ggz-problematiek werden op dezelfde wijze voorafgegaan door een definitievraag en enkele open vragen.

Om stigmatisering te minimaliseren werden de respondenten tijdens het interview bij elk onderwerp opnieuw uitgenodigd (concrete) individuen voor zich te zien. Ook het steeds vragen naar aantallen dwingt de respondent tot nauwkeurigheid en tot het afdraaien op herinnering van concrete voorvallen en voorkomt het doen van een slag in de lucht.

Om de respondenten de gelegenheid te geven vooraf gegevens over aantallen op te zoeken en te wennen aan de begrippen in de vragenlijst, werden de vragenlijsten vooraf aan de respondenten opgestuurd.

Voor het afnemen van de telefonische interviews is een klein team samengesteld van drie ervaren interviewers, gespecialiseerd in uiteenlopende relevante vakgebieden en een wetenschappelijk onderzoeker. Om de intersubjectiviteit van de interviewers zo groot mogelijk te





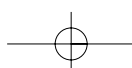
maken, zijn zij betrokken bij de ontwikkeling en het testen van de vragenlijsten en hebben zij vooraf een interviewtraining ontvangen. In de beginfase van de dataverzameling werd veel in koppels gewerkt en werden de interviewers gecoacht door de onderzoekers, met als doel optimale onderlinge afstemming en eenduidigheid in aanduidingen en interpretatie te bereiken.

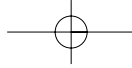
### Procesverloop

Binnen vierenveertig gemeenten zijn vijftien experts geïnterviewd. De redenen dat niet binnen alle vijftig geselecteerde gemeenten experts zijn geïnterviewd zijn divers. In een aantal gemeenten was geen expert aanwezig die iets over deze specifieke doelgroep kon vertellen. In sommige gemeenten bleek het (vaak om praktische redenen zoals vakantie en ziekte) niet mogelijk de expert binnen de looptijd van het onderzoek te spreken te krijgen. Tweemaal weigerden de experts aan het onderzoek mee te werken, omdat zij vonden dat er al teveel onderzoek was verricht waar nooit iets mee was gedaan. Over het algemeen nam het vinden van de juiste expert veel tijd in beslag, de interviewers werden veelvuldig doorverwezen naar andere personen (om niet zelden weer bij de eerste persoon uit te komen). Gemiddeld genomen waren per geïnterviewde respondent zeven voorgesprekken nodig (bij de politie lag dit gemiddelde lager, bij de GGD en ggz-instellingen het hoogst). Hierdoor en door de tijd die het kostte om de aangewezen personen te spreken te krijgen, lag de tijd die de voorgesprekken in beslag namen op 1,5 dag per interview (in de planning van het onderzoek was gerekend op 0,5 dag per interview). De interviews zelf hadden een gemiddelde duur van anderhalf uur (de kortste duurde 15 minuten, de langste 2,5 uur).

Welke experts benaderd zijn, hing af van de in die gemeente aanwezige expertise: dit bleek per gemeente nogal te verschillen. In de grotere steden was de expertise doorgaans versnipperd over allerlei instellingen, waarbinnen de experts slechts zicht hadden op een klein deel van de populatie dak- en thuislozen in de gemeente of regio (meestal het eigen cliëntenbestand). In de middelgrote gemeenten waren er meestal wel een of twee experts te vinden die overzicht hadden op de gehele gemeente (bijvoorbeeld de coördinator van een overlastmeldpunt of een medewerker van een ggz-instelling met taakaccent dak- en thuislozen). Ieder spoor naar experts in zo'n gemeente leidde dan uiteindelijk naar dezelfde expert. Deze respondenten bleken dikwijls een betrouwbare bron van informatie, omdat zij zowel zicht hadden op de problematiek als op de omvang van de diverse groepen dak- en thuislozen in de gemeente. Hun beeld kwam vaak tot in detail overeen met het beeld van de medewerkers van politie. Medewerkers van de crisisdienst leverden in het algemeen minder betrouwbare informatie op, omdat zij naar eigen zeggen een te groot cliëntenbestand hadden om daarvan nog duidelijk de groep dak- en thuislozen in beeld te kunnen hebben.

Over het algemeen was de bereidwilligheid voor deelname aan het onderzoek en de betrokkenheid van de respondenten bij de problematiek groot. Door de selecte steekproeftrekking is het moeilijk te spreken van respons: er werd doorgaans gezocht tot er een geschikte expert gevonden was.

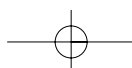
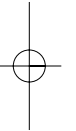
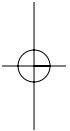


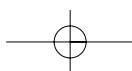
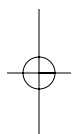
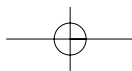


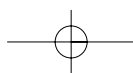
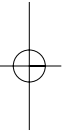
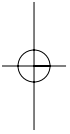
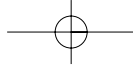
### **Quickscan**

In 38 voornamelijk kleinere, niet-centrumgemeenten is een telefonische quickscan uitgevoerd waarbij medewerkers van politie en gemeente zijn gevraagd een schatting te geven van het aantal dak- en thuislozen in hun gemeente.

Hierbij werd evenals bij de interviews met de experts gevraagd uit te gaan van de in dit onderzoek gehanteerde definitie van dak- en thuislozen. Deze quickscan is uitgevoerd omdat ook in eerder onderzoek vaak geen gegevens over kleinere gemeenten zijn verzameld. Bij extrapolaties naar Nederland wordt het aantal dak- en thuislozen in deze kleine gemeenten vaak geschat op grond van gegevens betreffende grotere gemeenten. De quickscan maakt een meer realistische schatting mogelijk van het totaal aantal dak- en thuislozen in Nederland.







## 2 De straatsurvey

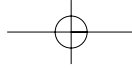
In dit hoofdstuk zullen de 500 zwervers die we hebben gesproken worden beschreven en aan het woord komen. Door het relatief grote aantal interviews en omdat de interviews in twintig steden door heel Nederland zijn afgenomen geeft het onderstaande een representatief beeld van de situatie in Nederland. De respondentgroep is samengesteld uit mensen die voor een belangrijk deel op straat leven, daar zijn ze tenslotte benaderd voor het interview. Dak- en thuislozen die niet of nauwelijks op straat komen of die niet als zodanig herkenbaar zijn, zijn daardoor niet of minder in de steekproef terecht gekomen. Gedacht kan worden aan vrouwen die met kinderen in een opvangvoorziening verblijven. Ook illegalen die bij landgenoten verblijven of de mensen die nog maar net dakloos zijn geworden (en bij wie de tekenen des tijds nog geen sporen hebben achtergelaten), zullen wellicht ondervertegenwoordigd zijn in de steekproef. Overigens zijn in de steekproef ook mensen terecht gekomen die wellicht op het eerste gezicht niet aan het karakteristieke profiel van een dakloze (zwerver) voldoen. Bijvoorbeeld een goedverzorgde man in maatpak met sieraden en gouden horloge (zie ook hoofdstuk 1 Opzet en methoden van onderzoek).

De steekproef bestaat met andere woorden uit dak- en thuislozen (althans respondenten die zichzelf beschouwen als dak- of thuisloos) die een belangrijk deel van hun dagelijks bestaan op straat doorbrengen. Het is vooral de 'zichtbare' groep dak- en thuislozen.

We zullen beginnen met een korte schets van de gehele respondentgroep. Achtereenvolgens komen de leefsituatie, een aantal demografische kenmerken, ggz-problematiek, overlast, alcohol- en druggebruik en het gebruik van voorzieningen en (hulpverlenings)instanties aan de orde. In hoofdstuk 3 zullen verschillende groepen dak- en thuislozen nader worden beschreven. We zullen gedetailleerder ingaan op de groep vrouwen, de groep druggebruikers en de groep dak- en thuislozen met een dubbele diagnose. In hoofdstuk 4 zullen de respondenten in de vier groepen van de matrix overlast/ggz worden verdeeld en de afzonderlijke profielen in hun onderlinge samenhang en aan de hand van bovengenoemde clusters worden beschreven.

### Leefsituatie

Wat dak- en thuislozen het meest opvallend van de dak- en thuishebbenden onderscheidt is ongetwijfeld hun leefsituatie. In de interviews is daarom uitgebreid stilgestaan bij de aard van de dakloosheid: wanneer is iemand voor het eerst dakloos geworden, hoe lang is iemand dakloos, is dat een aaneengesloten periode geweest of is iemand meerdere keren dakloos geweest, of en hoe vaak wordt er buiten geslapen, waar gebeurt dat? In hoeverre wordt gebruik gemaakt van overnachtingsmogelijkheden in de maatschappelijke opvang, bij vrienden, kennissen, familie of op het politiebureau? Hoe brengen ze de dag door? Omdat de meest prangende vraag wellicht is hoe het nu komt dat mensen dakloos zijn geworden, zal allereerst worden ingegaan op de oorzaken van dakloosheid zoals die door de respondenten zelf zijn aangegeven.



## Oorzaken

De respondenten is in het interview zowel gevraagd de oorzaak (of oorzaken) van hun dakloosheid in eigen bewoordingen weer te geven, als bij een aantal veelvoorkomende oorzaken aan te geven of deze voor hen van toepassing zijn geweest.

Op grond van de open vraag naar de oorzaak van de dakloosheid komt vooral een beeld naar voren dat de oorzaken van dakloosheid zeer divers zijn. Dat varieert van huisuitzettingen vanwege huurachterstand, overlast of druggebruik. Een andere genoemde oorzaak is een verblijf in de gevangenis waardoor mensen hun huis zijn kwijtgeraakt.

Een deel van de respondenten is dakloos geworden doordat er problemen met ouders waren, vanwege druggebruik, crimineel gedrag, maar ook vanwege misbruik of mishandeling door ouders, pleegouders of andere familie.

Met enige regelmaat komt het voor dat problemen in de relationele sfeer als een van de belangrijkste oorzaken van dakloosheid worden genoemd. Vanwege een scheiding of omdat de partner er met een ander vandoor is gegaan of vanwege een ruzie over de kinderen. De oorzaak van dakloosheid kan ook het druggebruik (of gokverslaving) van een partner zijn: die betaalt dan de huur niet meer waardoor iemand op straat is komen te staan.

Ook komt het voor dat mensen dakloos zijn geworden omdat ze uit een psychiatrisch ziekenhuis zijn weggelopen, 'weggepest' zijn uit een sociaal pension of uit een instelling verwijderd zijn vanwege hun gedrag.

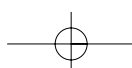
Een deel van de respondenten noemt als oorzaak van hun dakloosheid dat ze niet in staat zijn een vervangende woonruimte te verkrijgen. Ze hadden bijvoorbeeld een kamer in onderhuur en moesten die verlaten. Ofwel omdat het tijdelijk was, omdat de huurbaas het pand had verkocht of omdat deze er zelf wilde gaan wonen. Ook zijn er mensen die hun onderkomen (caravan) vanwege brand zijn kwijtgeraakt en geen nieuwe woonruimte hebben kunnen vinden. In een aantal gevallen ligt de oorzaak van de dakloosheid in het overlijden van dierbaren: van ouders, van kinderen of een partner. Een groot deel van de respondenten geeft aan dat de oorzaak van de dakloosheid met financiële problemen te maken heeft: vanwege ontslag op het werk of vanwege een faillissement.

Er zijn echter ook dak- en thuislozen die geen financiële problemen maar wel huurproblemen hebben. Bijvoorbeeld de man die als soldaat naar Joegoslavië werd uitgezonden, weer terug kwam, nachtmerries kreeg, aan de drank raakte, onaangepast gedrag begon te vertonen en zijn vriendin kwijtraakte. Hoewel hij over voldoende geld beschikte betaalde hij zijn huur niet en is uiteindelijk door de deurwaarder uit zijn huis gezet.

Een enkeling zegt uit vrije wil dakloos te zijn geworden: "ik wilde mijn eigen leven leiden" en "ik voel me beter op straat".

De respondenten is naast bovengenoemde open vraag naar de oorzaak van hun dakloosheid een aantal gestructureerde vragen voorgelegd waarin naar een aantal veelvoorkomende oorzaken van dakloosheid rechtstreeks is gevraagd. De respondenten noemden meestal een combinatie van verschillende oorzaken, ongeveer de helft van de respondenten noemt meer dan drie oorzaken.

Druggebruik en verslavingsproblemen zijn het vaakst genoemd (62%) als oorzaak. Relationele problemen worden door bijna de helft van de respondenten als oorzaak gezien (48%). Dat geldt ook voor problemen met familie (45%). Een kleiner deel geeft aan dat de oorzaak van de dakloosheid te maken had met de burens (14%). Financiële (45%) en huur-



problemen (44%) zijn eveneens door een aanzienlijk aantal respondenten genoemd. Voor ruim een derde van de respondenten (34%) lag de oorzaak van de dakloosheid in problemen met politie en justitie. Psychische problemen zijn eveneens door eenderde van de respondenten (33%) genoemd als oorzaak van hun situatie. Ook andere oorzaken als een ontslag van werk (20%) of een ontslag uit een gevangenis of psychiatrisch ziekenhuis (25%) zijn eveneens voor een aanzienlijk aantal mensen de oorzaak van hun dakloosheid geweest.

*Tabel 1: Percentage van de respondenten voor wie genoemde oorzaak van dak- of thuisloosheid van toepassing is.*

Oorzaak dakloosheid	Nee	Ja
Verslavingsproblemen	38%	62%
Relatie problemen	52%	48%
Familie problemen	55%	45%
Financiële problemen (schulden)	55%	45%
Huur problemen	56%	44%
Problemen met justitie/politie	66%	34%
Psychische problemen	67%	33%
Ontslag uit een instelling	75%	25%
Ontslag van werk	80%	20%
Problemen met de burens	86%	14%

Bovenstaande tabel laat zien dat de respondenten vaak meerdere redenen noemen voor hun dakloosheid. Een klein deel van de respondenten (15%) noemt één van de tien oorzaken. Een ruime meerderheid noemt derhalve twee of meer oorzaken voor hun dakloosheid. Een derde van de respondenten noemt vijf of meer van de tien mogelijke oorzaken. Het is duidelijk dat dakloosheid over het algemeen geen vrijwillige keus is. De respondenten groep valt niet te typeren als de Swiebertjes van weleer. Vaak is er sprake van een opeenstapeling van problemen die er uiteindelijk toe hebben geleid dat iemand dakloos werd.

Tabel 2: Overzicht correlatiecoëfficiënten van genoemde oorzaken van dak- of thuisloosheid

**Correlaties**

	Ontslag werk	Relatie	Familie	Huur	Finan- -cieel	Buren	Psy- -chisch	Politie/ justitie	Versla- ving	ontslag instelling
<b>Ontslag werk</b>	1.000	.100*	.025	.212**	.158**	.041	.089*	.171**	.078	.067
<b>Relatie</b>	.100*	1.000	.076	-.008	.191**	.019	.146**	.138**	.195**	.074
<b>Familie</b>	.025	.076	1.000	-.077	.066	.029	.193**	.168**	.070	.105*
<b>Huur</b>	.212**	-.008	-.077	1.000	.437**	.075	.010	.117*	.085	.072
<b>Financieel</b>	.158**	.191**	.066	.437**	1.000	.065	.141**	.237**	.155**	.077
<b>Buren</b>	.041	.019	.029	.075	.065	1.000	.035	.147**	.102*	.065
<b>Psychisch</b>	.089*	.146**	.193**	.010	.141**	.035	1.000	-.006	.155**	.023
<b>Politie/justitie</b>	.171**	.138**	.168**	.117*	.237**	.147**	-.006	1.000	.280**	.358**
<b>Verslaving</b>	.078	.195**	.070	.085	.155**	.102*	.155**	.280**	1.000	.092*
<b>Ontslag instelling</b>	.067	.074	.105*	.072	.077	.065	.023	.358**	.092*	1.000

\*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uit bovenstaande tabel blijkt dat er een samenhang bestaat tussen de verschillende oorzaken: verslavingsproblemen correleren bijvoorbeeld sterk met problemen met politie/justitie (.280) en met relatieproblemen (.195). Dit betekent wanneer sprake is van verslavingsproblemen als oorzaak van dakloosheid ook vaak sprake is van problemen met politie en justitie. Het zelfde geldt voor de combinatie verslavingsproblemen en relatieproblemen.

Verslavingsproblematiek correleert iets minder sterk met financiële problemen (.155), met problemen met de burens (.102) en met psychische problemen (.155). Opvallend is dat verslavingsproblematiek niet correleert met problemen met de familie en ontslag.

Problemen met politie/justitie correleert (evenals verslavingsproblematiek) met bijna alle andere genoemde oorzaken: met ontslag (uit een gevangenis), maar ook met verslaving, met financiële problemen, met problemen met familie en burens en met ontslag van werk. Opvallend is dat problemen met politie/justitie niet correleert met psychische problemen.

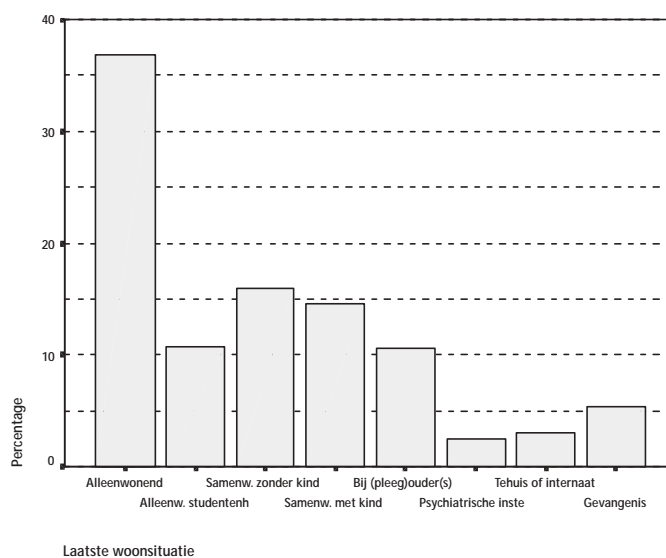
Psychische problemen correleren vooral met problemen met de familie en met relaties. Ook met verslavingsproblematiek en met ontslag van werk. Zoals gezegd echter niet met politie/justitie. Ook huurproblemen en psychische problemen correleren niet met elkaar. Blijkbaar spelen huurproblemen een minder belangrijke rol bij de respondenten met psychische problemen.



### Woonsituatie

De woonsituatie voorafgaand aan de meest recente periode van dakloosheid was als volgt: het grootste deel woonde alleen (37%) of in een studentenhuus of kraakpand (11%), dertig procent woonde samen, tien procent bij de (pleeg)ouders, de overigen kwamen uit de gevangenis (6%), een psychiatrische instelling (3%) of uit een tehuis of internaat (3%).

*Figuur 1: Laatste woonsituatie van de respondenten voorafgaand aan dak- of thuisloosheid*

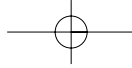


Overigens dient hier te worden opgemerkt dat het hier de woonsituatie betreft voorafgaand aan de laatste keer dat iemand dakloos werd. Veel respondenten geven aan dat zij meerdere periodes in hun leven dakloos zijn geweest. Dat geldt voor veertig procent van de respondenten.

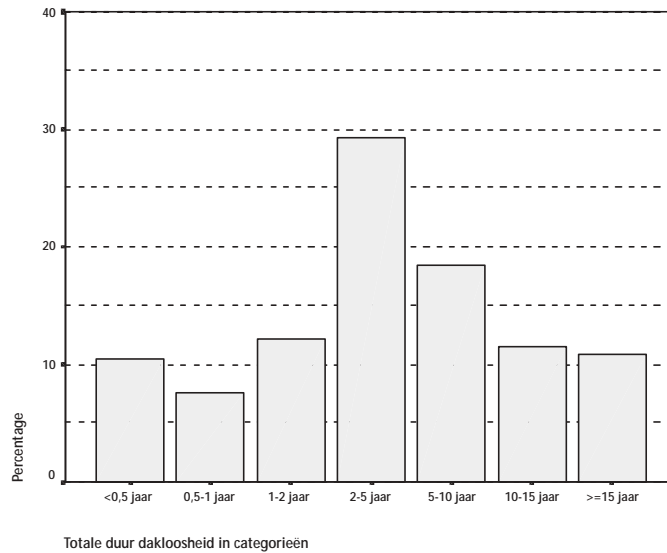
### Duur en beginleeftijd

Gemiddeld zijn de respondenten bijna zes jaar dakloos. De mediaan ligt op 3,7 jaar<sup>3</sup>. Dit relatief grote verschil tussen het gemiddelde en de mediaan betekent dat relatief veel respondenten al zeer lange tijd dakloos zijn. Ruim tien procent van de respondenten is langer dan vijftien jaar dakloos. De verdeling is in onderstaande tabel weergegeven.

<sup>3</sup> Dit betekent dat de helft van de respondenten langer dan 3,7 jaar dakloos is en de andere helft korter dan 3,7 jaar.



*Figuur 2: Totale duur van de dak- of thuisloosheid (in categorieën)*



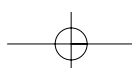
De respondent die het langst dakloos is, is dat al 50 jaar. Het is een alleenstaande man van 63 die sinds zijn dertiende op straat leeft.

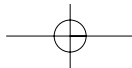
De respondenten zijn gemiddeld op 31-jarige leeftijd voor het eerst dakloos geworden. Hierbij dient te worden vermeld dat elf procent al voor hun achttiende verjaardag voor het eerst dakloos werd. En dat ruim eenderde van de respondenten voor hun 25ste voor het eerst dakloos werd.

Figuur 3 Leeftijd waarop de respondenten voor het eerst dakloos raakten (in categorieën)

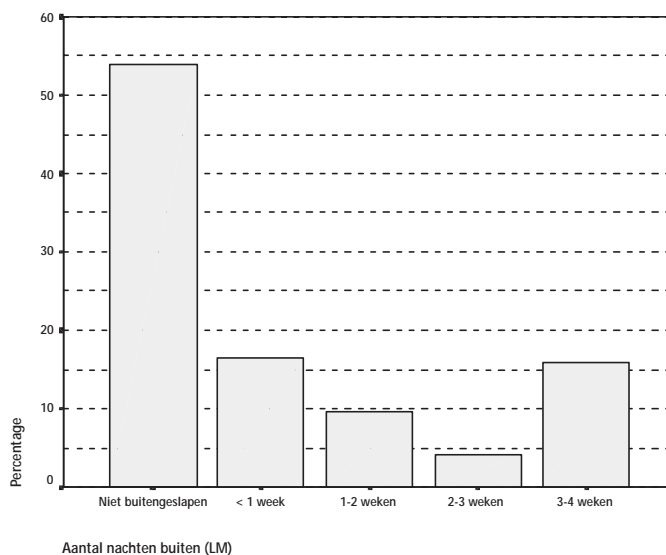
**Buitenslapen**

De meeste respondenten hebben ooit buiten geslapen (86%). De afgelopen drie maanden heeft 55 procent wel eens buiten geslapen, terwijl 46 procent de afgelopen maand nog buiten heeft geslapen. Gemiddeld slapen de respondenten zeven nachten in de maand buiten. Anders gezegd: van het totaal aantal nachten wordt gemiddeld een kwart op straat doorgebracht.





Figuur 4: Aantal nachten dat de respondenten de afgelopen maand buiten hebben doorgebracht (in categorieën).



Een kleine meerderheid van de respondenten (54%) heeft de afgelopen maand niet buiten geslapen. Een relatief kleine maar toch aanzienlijke groep respondenten (10%) heeft de afgelopen maand alle nachten buiten geslapen.

Ongeveer eenderde van de respondenten die buiten slapen heeft een vaste slaapplek. De anderen hebben wisselende slaapplekken buiten. De diversiteit aan slaapplekken die wordt gevonden is groot: in portieken (46%), onder bruggen (28%), in parken (38%) en bossen (21%), gewoon op de stoep (21%) of bij een warm luchtrooster (23%). Andere locaties die werden genoemd waren: afbraakpanden, bouwterreinen, bunkers, hutten, tenten, fietsenstallingen, kelderboxen, galerijen, auto's, boten, treinen en mergelgrotten.

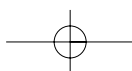
### Binnen

Het grootste deel van de respondenten (72%) heeft de afgelopen drie maanden tenminste één nacht in de maatschappelijke opvang doorgebracht, 44 procent sliep bij vrienden of kennissen, zeventien procent bij familie, 27 procent op het politie bureau. Buitenslapers brengen regelmatig een nacht op het politiebureau door dan niet-buitenslapers.

### Eigen woonruimte

Een deel van de respondenten (16%) beschikt over een eigen woonruimte.

In veel gevallen betreft dat een huurwoning (35%) of kamer (39%). Bij zes procent betreft dat een caravan, een kraakpand (6%), of men woont bij familie (2%). De overigen (7%) hebben een andere woonlocatie gevonden: een boot, een grot, een houtwoning of een andere marginale huisvestingsplek. Van enkelen is onbekend over welk soort woonruimte zij beschikken.



Het grootste deel van de respondenten (82%) dat over een eigen woonruimte beschikt verblijft daar ook het grootste deel van de tijd. Anders gezegd, één op de vijf respondenten die over een eigen woonruimte beschikt, verblijft daar niet permanent.

### Op straat

Gemiddeld brengen de respondenten tien uur per dag op straat door. Eén op de tien respondenten is meer dan twintig uur per dag op straat.

De meeste respondenten (63%) hebben een dagritme, acht procent heeft een nachtritme, bij de rest (29%) is dit wisselend.

In de steekproef zijn ook een aantal zogeheten 'cityhoppers' aangetroffen. Zo'n dertien procent van de respondenten zou als zodanig getypeerd kunnen worden. Zij slapen ook in andere gemeenten of maken althans gebruik van de aldaar aanwezige voorzieningen.

Het dagelijks patroon is voor meer dan de helft (52%) van de respondenten in de zomer wezenlijk anders dan in de winter. Het is met andere woorden van belang te beseffen dat het onderzoek vooral betrekking heeft op de wintermaanden. In de wintermaanden slapen respondenten vaker binnen en maken zij frequenter gebruik van de aanwezige voorzieningen.



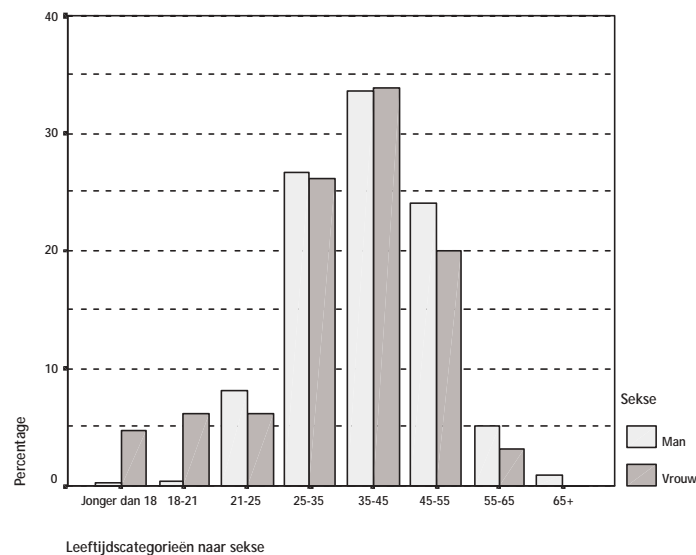
## Demografische schets

### Leeftijd/geslacht

De dak- en thuislozen die we op straat zijn tegengekomen en hebben geïnterviewd zijn voornamelijk mannen, 87 procent. De mannelijke respondenten zijn gemiddeld 39 jaar oud, de vrouwen gemiddeld 37 jaar<sup>4</sup>.

Het grootste deel van de respondenten (85%) is tussen de 25 en 55 jaar. We zijn nauwelijks jongeren tegengekomen onder de achttien jaar: vier welgeteld, een van zestien en drie van zeventien (drie meisjes en een jongen). Een kleine tien procent van de respondenten bleek jonger dan 25 jaar te zijn. Eén op de achttien respondenten (6%) is ouder dan 55 jaar, de oudste is een man van 84 jaar. De leeftijdsverdeling is in onderstaande figuur weergegeven.

Figuur 5: Leeftijdsverdeling van de respondenten naar sekse (in categorieën).



### Burgerlijke staat

Het grootste deel van de respondenten (70%) is nooit getrouwd geweest, 24 procent is gescheiden. Een kleine deel van de respondenten is gehuwd (2%) of samenwonend (2%), de overige twee procent van de respondenten is weduwnaar of weduwe.

Op het moment heeft zeventien procent een vaste partner. Bijna de helft (47%) van de respondenten heeft kinderen. Van degenen met kinderen heeft bijna de helft (48%) geen contact meer met hen.



4 Independent samples test:  $t=2.046$ ,  $df=493$ ,  $p=0.049$ .

De meeste respondenten hebben nog wel contact met directe familieleden: met ouders, broers of zussen. Vier van de tien respondenten hebben geen contact meer met hun familie.

### Land van herkomst

Een meerderheid van de respondenten (59%) is autochtoon (zelf en beide ouders in Nederland geboren<sup>5</sup>). Van de 41 procent allochtonen is ruim driekwart (77%) van een *1e generatie* (de respondent is niet in Nederland geboren). Een kwart (23%) is met andere woorden van een *2e generatie* (in Nederland geboren met tenminste één niet in Nederland geboren ouder).

De eerste generatie (n=156) betreft voornamelijk respondenten uit Suriname (28%) en de Antillen (11%). Negen procent van de 1e generatie is in Marokko geboren, acht procent in Duitsland, vijf procent in Turkije, vier procent in Indonesië. De rest van de 1e generatie allochtone dak- en thuislozen zijn in een groot aantal (36) verschillende landen geboren: zeventien procent Europeanen, tien procent Afrikanen, vijf procent Aziaten, drie procent Australiërs, twee procent Amerikanen.

Een opvallend groot deel van de 2e generatie allochtone respondenten heeft een Nederlandse moeder en een vader die in een ander land is geboren (52%, n=25). Elf respondenten (23%) hebben een Nederlandse vader en een moeder uit een ander land (meest uit Europa). Van de overige twaalf 2e generatie respondenten (25%) zijn beide ouders niet in Nederland geboren.

### Inkomsten

Een ruime meerderheid (76%) van de respondenten ontvangt een uitkering. In de meeste gevallen betreft dat een bijstandsuitkering. Van degenen met een uitkering heeft 65 procent een bijstandsuitkering, negentien procent een WW of ziektewet uitkering, tien procent een WAO uitkering, en een procent een AOW of pensioen (van vier procent is niet bekend wat voor soort uitkering zij hadden).

Tabel 3: Inkomstenbronnen van de respondenten (in %).

Bron van inkomsten	Nee	Ja
Uitkering	24%	76%
Illegale handelingen	81%	19%
Betaald werk	86%	14%
Verkoop daklozenkrant	87%	13%
Schenken	93%	7%
Spaargeld	98%	2%
Alimentatie	99%	1%

<sup>5</sup> Aangezien niet naar het geboorteland van de opa's en oma's is gevraagd is het niet mogelijk een eventuele aanwezige 3e generatie te onderscheiden. Voor zover in de steekproef aanwezig zijn zij derhalve als autochtoon beschouwd. Zie onder meer (WRR, 1989; Braam e.a., 1998).

De respondenten is bovendien gevraagd of zij nog andere bronnen van inkomsten hebben. Uit bovenstaande tabel valt af te lezen dat ongeveer één op de vijf respondenten (19%) inkomsten zegt te verwerven uit criminele handelingen.

Een deel van de respondenten (13%) heeft inkomsten uit de verkoop van een daklozen krant (bv het Straatnieuws) en veertien procent door ander (legaal) betaald werk te verrichten. Een deel van de respondenten (7%) heeft inkomsten uit schenkingen, de bedelaars met andere woorden. Een beperkt deel van de respondenten (2%) heeft wat spaargeld achter de hand. Drie respondenten ontvangen alimentatie.

De vraag die we hier willen beantwoorden is welke andere bronnen van inkomsten de respondenten met of zonder uitkering hebben.

*Tabel 4: Verschillen tussen respondenten met en zonder uitkering voor wat betreft andere inkomsten bronnen*

	Geen uitkering	Wel uitkering	Chi- <sup>2</sup>
Betaald werk	26%	11%	***
Illegale handelingen	24%	18%	n.s.
Verkoop daklozenkrant	12%	13%	n.s.
Schenkeningen	10%	6%	n.s.
Spaargeld	5%	1%	*
Alimentatie	1%	1%	n.s.

\*significant op  $p < .05$ , \*\*significant op  $p < .01$ , \*\*\*significant op  $p < .001$

Respondenten zonder uitkering hebben significant vaker inkomsten uit legale arbeid en hebben ook vaker wat spaargeld achter de hand. Minder respondenten met een uitkering hebben inkomsten uit criminele activiteiten dan degenen zonder uitkering maar de verschillen zijn niet significant.

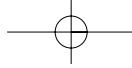
Resumerend kan gesteld worden dat een groot deel van de respondenten (76%) van een uitkering leeft, al dan niet met aanvullende bronnen van inkomsten: verkoop straatnieuws (13%), legale (11%) dan wel illegale werkzaamheden (18%) of bedelen (6%).

Bijna een kwart van de respondenten (24%) heeft geen uitkering. Een deel van deze respondenten heeft betaald werk (26%), verkoopt een daklozenkrant (12%), verkrijgt inkomsten uit illegale handelingen (24%) of door te bedelen (10%).

In totaal 21 procent van de respondenten zonder uitkering (5% van het totaal aantal respondenten) geeft te kennen over geen van bovengenoemde bronnen van inkomsten te beschikken. Bij zeventien procent van de respondenten zonder uitkering is het onbekend over welke inkomstenbronnen zijn beschikken (4% van het totaal aantal respondenten).

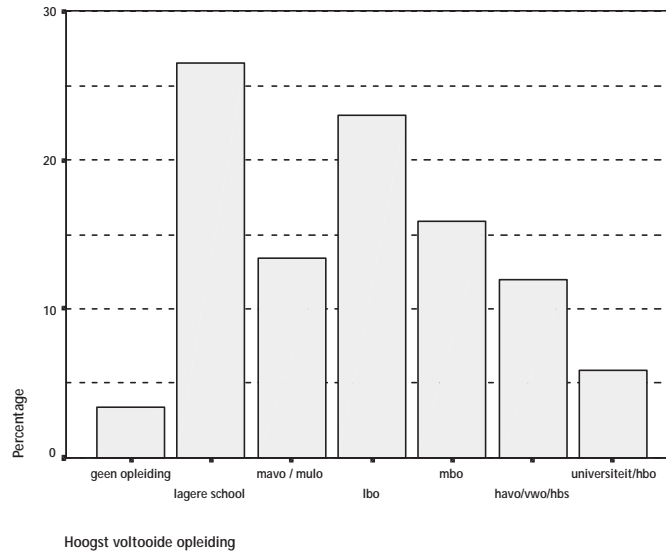
### Opleidingsniveau

De respondenten is gevraagd wat hun hoogst voltooide opleiding is geweest. In onderstaande figuur is te zien hoe dit verdeeld is.



Figuur 6: Hoogstvoltooide opleiding van de respondenten.

In bovenstaande figuur is te zien dat 26 procent alleen de lagere school heeft afgemaakt en



dat drie procent de lagere school vroegtijdig heeft verlaten. Een kwart van de respondenten heeft een mavo, havo of vwo diploma behaald. Een groter deel (39%) heeft een beroepsopleiding (LBO/MBO) gedaan terwijl een veel kleiner deel (6%) universitair of HBO geschoold is.

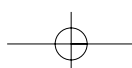
Een relatief groot deel van de respondenten (43%) is na het behalen van een diploma nog wel een opleiding begonnen maar heeft deze niet afgemaakt. In totaal 58 respondenten (12%) zijn na de lagere school nooit aan een volgende schoolopleiding begonnen, achttien procent is na de lagere school wel met een opleiding begonnen maar heeft deze niet voltooid.

### Geestelijke gezondheidsproblematiek

In deze paragraaf willen we ingaan op een van de centrale vragen van het onderzoek namelijk de vraag naar de mate waarin sprake is van geestelijke gezondheidsproblematiek. Daar kan aan de hand van de straatsurvey op een aantal manieren een indicatie van worden gegeven (zie ook hoofdstuk 1).

Op de eerste plaats zijn twee meer subjectieve indicaties voor ggz-problematiek in de vragenlijst opgenomen: het voorkomen van bepaalde psychische klachten en een rapportcijfer dat respondenten zichzelf voor hun eigen geestelijke gezondheid konden geven.

Ook zijn twee meer objectieve indicaties in de vragenlijst opgenomen: of iemand ooit (of het laatste jaar) contact heeft gehad met de ambulante of intramurale geestelijke gezondheidszorg, en nauw daarmee samenhangend: of ooit een psychiatrische diagnose is gesteld.





## Klachten

Een eerste ggz-indicatie die uit de vragenlijst naar voren komt is het soort psychische klachten dat de respondent rapporteert. In onderstaande tabel zijn deze klachten weergegeven in volgorde van meest genoemd naar minst vaak genoemd.

Tabel 5: Mate van vóórkomen van psychische klachten (in %).

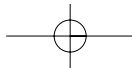
Psychische klachten	Ja	Soms	Nee
Verdriet	49%	24%	27%
Somberheid	36%	24%	40%
Concentratieproblemen	27%	21% 5	2%
Angst/paniekaanvallen	16%	15%	69%
Paranoia	14%	17%	69%
Oncontroleerbare agressie	13%	19%	68%
Stemmen horen	11%	5%	84%
Euforisch/manisch	10%	11%	79%
Visioenen	8%	6%	86%
Tics	7%	6%	87%
Anders	10%	3%	87%

De meest voorkomende psychische klachten die de respondenten noemen zijn verdriet (50%) en somberheid (36%). Ruim een kwart (27%) zegt last te hebben van concentratieproblemen. Angst en paniekaanvallen worden door zestien procent van de respondenten genoemd (15% heeft daar soms last van, 69% nooit). Eenzelfde beeld komt bij paranoia naar voren: dertien procent van de respondenten zegt last te hebben van een oncontroleerbare agressie (19% heeft daar soms last van, een meerderheid (68%) nooit).

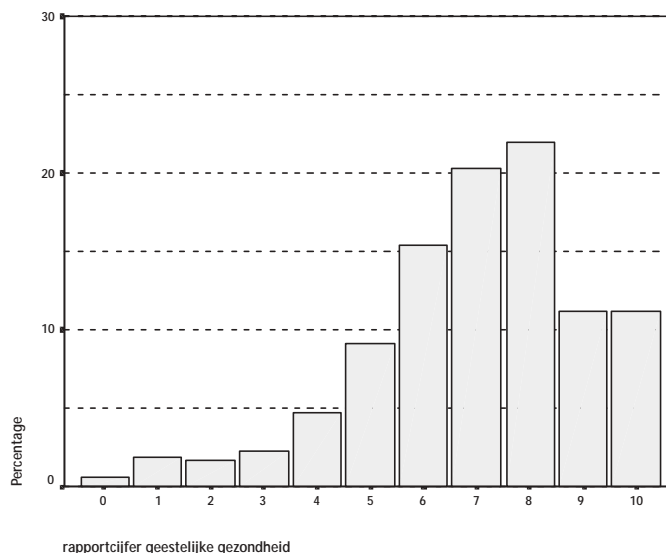
Eén op de tien respondenten zegt stemmen te horen (5% soms, 84% nooit). Eveneens één op de tien vindt zichzelf euforisch/manisch (11% soms, 79% nooit). Een kleiner deel heeft last van visioenen (8%) of tics (7%). Een kleine acht procent van de respondenten rapporteert hiernaast nog enkele andere klachten.

## Rapportcijfer

Een tweede ggz-indicatie die we hier willen noemen is een meer subjectieve en is gebaseerd op het rapportcijfer dat respondenten zichzelf konden geven voor hun 'geestelijke gezondheid'. In onderstaande tabel is de verdeling onder de respondenten weergegeven.



Figuur 7: Rapportcijfer dat respondenten zichzelf voor hun geestelijke gezondheid geven.



Een vijfde van de respondenten (20%) geeft zichzelf een onvoldoende (een vijf of lager).

### In behandeling

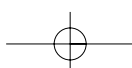
Een andere indicatie geeft de vraag uit de straatsurvey in hoeverre de respondenten contact hebben (gehad) met ggz-instellingen als een psychiatrisch ziekenhuis, Riagg, dagbehandeling, ggz-crisisdienst of een psychiatrische polikliniek.

In de tabel hieronder is te zien welk deel van de respondenten ooit (LTP), het laatste jaar (LYP) en de afgelopen maand (LMP) nog contact hebben gehad met bovengenoemde instanties.

Tabel 6: Contacten met ggz-instellingen (exclusief verslavingszorg).

	Ooit (LTP)	Laatste jaar (LYP)	Laatste maand (LMP)
Riagg	34%	11%	6%
Psychiatrische ziekenhuis	24%	5%	1%
Psychiatrische polikliniek.	9%	3%	2%
Dagbehandeling	9%	2%	1%
ggz-crisisdienst	6%	1%	<1%
Totaal	45%	17%	8%

De totaal cijfers geven aan welk deel van de respondenten ooit, het laatste jaar en de laatste maand in contact zijn geweest met tenminste één van de vijf bovengenoemde ggz-instellingen: 45 procent ooit, zeventien procent het laatste jaar en acht procent de laatste maand.





### **Diagnose**

Ten vierde is de respondenten gevraagd of bij hen ooit een psychiatrische diagnose is gesteld: 30 procent antwoordde hierop bevestigend. Ook is gevraagd wat deze diagnose inhield. De respondenten noemden daarop een breed scala aan psychische aandoeningen. Opvallend is dat een relatief groot deel (30%) wel weet dat ooit een diagnose is gesteld maar niet precies weet wat deze inhield.

Meest genoemd: schizofrenie (5% van alle respondenten), psychotisch (2,4%), borderline (2,2%). Aandoeningen die door minder dan een procent van de respondenten werden genoemd zijn: manisch-depressief, posttraumatische stress, ADHD, depressie, meervoudige persoonlijkheid, psycho-organisch als gevolg van middelengebruik, schizoïde, suïcidaal, angststoornis, 'agressief', 'gevaar voor de samenleving', narcoleptisch, slaapstoornis, neurotisch, "dat is privé" (1 persoon).

### **Overlast**

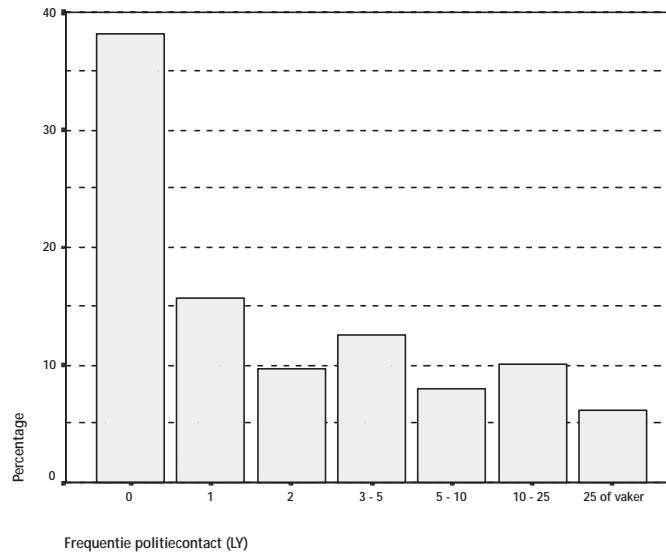
Ook met betrekking tot overlast zijn in de vragenlijst een aantal items opgenomen die een indicatie geven of hiervan sprake is. Zo is gevraagd of en hoe vaak de respondenten het afgelopen jaar contact hebben gehad met politie/justitie en in hoeverre ze ooit een gevangenisstraf hebben gehad of uitgezeten of boetes hebben gehad.

Twee andere indicaties voor overlast zijn de mate waarin respondenten problemen ervaren in het contact met anderen en de mate waarin de respondenten zelf lastig worden gevallen.

### **Politiecontacten**

Uit de vraag naar politiecontacten bleek dat 62 procent van de respondenten (n=312) het afgelopen jaar in aanraking is geweest met politie of justitie. Voor een deel zijn dat éénmalige contacten geweest, voor een ander deel zijn dat zeer frequente contacten. Sommige respondenten geven te kennen dagelijkse contacten met de politie te onderhouden. In onderstaande figuur is het aantal contacten van de respondenten met politie of justitie weergegeven.

*Figuur 8: Frequentie van de contacten die de respondenten het afgelopen jaar met politie of justitie hebben gehad.*



Als we de aard van deze politiecontacten bezien is het over het algemeen niet zo dat dit contact een gezellig praatje betrof. Hoewel het contact in een aantal gevallen een aangifte betrof, een verzoek om informatie et cetera, had dit politiecontact in de meeste gevallen te maken met overtredingen en/of misdrijven. Het percentage respondenten dat vanwege overtredingen en misdrijven het afgelopen jaar in aanraking is gekomen met politie en justitie bedraagt 58 procent (n=288).

Overigens is het niet zo dat de respondenten die het afgelopen jaar geen contacten met politie en justitie hebben gehad daartoe ook geen mogelijkheid hadden omdat ze in de gevangenis zaten. Slechts drie van de 184 respondenten die het afgelopen jaar geen contact met politie of justitie hadden (1,6%) gaven aan dat hun laatste verblijfplaats voorafgaand aan de dakloosheid de gevangenis was.

Een andere vraag is in hoeverre de respondenten ook daadwerkelijk zijn meegenomen naar het politiebureau. Dat blijkt het afgelopen jaar bij 48 procent van de respondenten (in verband met een misdrijf of overtreding) te zijn voorgekomen.

Anders gezegd, het aantal politiecontacten ligt veel hoger dan het aantal keer dat de respondenten daadwerkelijk zijn meegenomen naar het bureau: degenen die het afgelopen jaar contact hadden met de politie hadden dat gemiddeld vijftien keer, terwijl ze gemiddeld drie keer werden meegenomen naar het bureau.

Als we een simpele rekensom maken zou het bovenstaande betekenen dat de respondenten (312 van de 500) het jaar voorafgaand aan het interview in totaal 4.650 keer in contact zijn geweest met politie of justitie. En ruim 800 keer zijn meegenomen naar het politiebureau.

### Redenen

Van alle respondenten had 22 procent (ondermeer) contact met politie vanwege diefstal, 21 procent vanwege openstaande boetes, 21 procent vanwege drugs & alcoholgerelateerde overlast (in het openbaar gebruiken, openbare dronkenschap, bezit drugs, samenscholing), en dertien procent vanwege agressie of geweld. Minder vaak komt het voor dat de reden van dit politiecontact met dealen te maken had (7%). Dat geldt ook voor overtredingen die wellicht het meest typerend zijn voor dak- en thuislozen: vanwege buiten slapen, bedelen, wildplassen, huisuitzettingen, landloperij of het verblijven op plaatsen waar men niet gewenst is (*boetes voor het zijn op plaatsen waar ze je niet willen hebben...*). In het afgelopen jaar kreeg zes procent van de respondenten hierdoor met de politie te maken. Tot slot kwam vier procent vanwege aangerichte vernielingen, vier procent vanwege helen in aanraking met de politie, en drie procent vanwege tal van (lichte) overtredingen (zwartrijden, verkeersovertredingen, burenoverlast). Een relatief kleine groep respondenten heeft zich het afgelopen jaar schuldig gemaakt aan (zware) misdrijven: twee procent vanwege (auto)inbraak, wapenbezit, of fraude, en daarnaast twee procent vanwege overvallen, bankroof, verkrachting, beroving, brandstichting of betrokkenheid bij een schiet- of steekpartij.

Tabel 7: Reden van het politiecontact (in %).

Reden politiecontact	nee	ja
Diefstal	78%	22%
Openstaande boetes	79%	21%
Alcohol en andere drugs	79%	21%
Agressie, geweld	88%	12%
Dealen	93%	7%
Dakloosheid	94%	6%
Helen	96%	4%
Andere misdrijven	95%	5%
Vernielingen	96%	4%
Andere overtredingen	97%	3%

Drie respondenten geven te kennen vanwege een psychische stoornis (bij alle drie betrof het een psychose) het afgelopen jaar in aanraking te zijn gekomen met de politie.

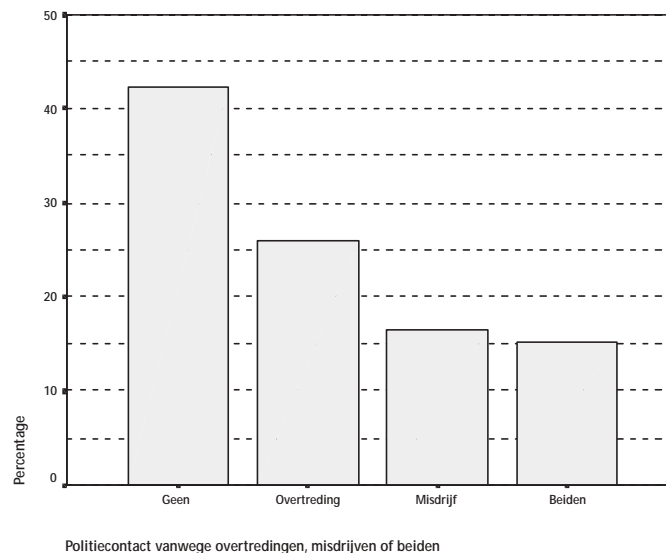
Een reden voor dit geringe aantal is niet eenvoudig te geven. Het is inherent aan het wezen van de psychose dat betreffende mensen zich de betreffende situatie niet realiseren. Wellicht ook dat dak- en thuislozen die het afgelopen jaar met een psychotische episode kampten niet in de steekproef terecht zijn gekomen. Overigens blijkt een groter deel van de respondenten uit de steekproef ooit psychotisch te zijn geweest. Een alternatieve reden voor het geringe aantal respondenten dat vanwege een psychose op het bureau terecht komt is dat de psychose daar blijkbaar geen aanleiding toe gaf.

Opvallend in dit verband is – zoals we ook in de paragraaf over de oorzaken van de dakloosheid al zagen – dat ggz-problematiek (als oorzaak van dakloosheid) niet correleert met politieke en of justitiële contacten (als oorzaak van dakloosheid).

Contacten met politie komen deels en soms uitsluitend voort uit de toestand van dakloosheid zelf: het op straat slapen of het op straat gebruiken van alcohol en andere drugs, samenscholing, bedelen en wildplassen.

Samenvattend betekent het bovenstaande dat 41 procent vanwege *overtredingen* van de wet in contact is gekomen met de politie en 31 procent vanwege *misdriften*. Er is echter een overlap. Een kleine vijftien procent is zowel vanwege overtredingen als misdriften het afgelopen jaar in contact gekomen met de politie. Ruim een kwart (26%) is uitsluitend vanwege overtredingen in aanraking gekomen met de politie en zestien procent van de respondenten is uitsluitend vanwege misdriften in aanraking gekomen met politie.

*Figuur 9: Deel van de respondenten dat vanwege overtredingen en/of misdrijven het afgelopen jaar contact met politie of justitie had.*



Ruim 40 procent van de respondenten is het afgelopen jaar niet vanwege misdrijven of overtredingen in aanraking gekomen met de politie.

### **Straf**

De tweede indicatie van overlast is het aantal respondenten dat ooit een straf heeft gehad en de soort straf die het betrof (boete, taakstraf, gevangenisstraf).

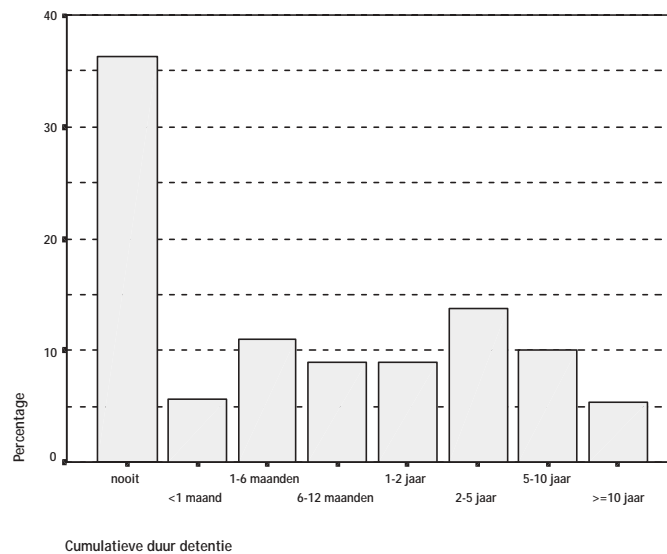
Een ruime meerderheid van de respondenten (80%) heeft ooit een straf opgelegd gekregen, 53 procent heeft ooit een boete gekregen, 64 procent heeft ooit in detentie gezeten, veertien procent een taakstraf gehad, twee procent is ooit bij Bureau Halt terecht gekomen.

Er kunnen een drietal groepen onderscheiden worden.

1. Eén op de vijf respondenten (20%) heeft nooit een straf opgelegd gekregen
2. Drie van de vijf respondenten (64%) heeft ooit een gevangenisstraf uitgezeten
3. Eén op de vijf respondenten (16%) heeft wel ooit boetes gehad maar is nooit in detentie geweest.

Ook de duur en de frequentie van het verblijf in de gevangenis kan een indicatie geven van de overlast die respondenten veroorzaken (of hebben veroorzaakt) en de ernst hiervan.

*Figuur 10: Totale duur die respondenten in detentie hebben doorgebracht.*

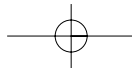


De ernst van de gepleegde delict(en) weerspiegelt zich in de duur van de gevangenisstraf. Van degenen die ooit een gevangenisstraf hebben uitgezeten heeft 46 procent langer dan een half jaar vastgezeten. Sommigen hebben echter meerdere keren vastgezeten. Indien het aantal keer dat iemand in detentie heeft gezeten wordt gerelateerd aan de totale duur kan gesteld worden dat 25 procent tenminste één keer een aaneengesloten periode van tenminste een half jaar in de gevangenis heeft gezeten.

Opvallend is dat 44 procent van de respondenten al voor hun achttiende jaar in contact zijn gekomen met politie/justitie. Ook hier bestaat grote variatie in het aantal keer: van één keer (30%) tot 'honderden' keren. Eén op de vijf respondenten is voor zijn of haar achttiende verjaardag al tenminste tien keer opgepakt.

#### **Problemen in contact met anderen**

Een derde indicatie van overlast is de mate waarin de respondenten problemen ervaren in het contact met anderen.



Tabel 8: Problemen van de respondenten in het contact met anderen (in %).

<b>Problemen in contact met</b>	<b>Ja</b>	<b>Soms</b>	<b>Nee</b>
Politie	25%	18%	57%
Andere dak- en thuislozen	21%	18%	61%
Instanties	19%	16%	64%
Dealers	16%	8%	76%
Voorbijgangers	8%	14%	79%
Winkeliers	9%	10%	82%
Anderen	4%	2%	94%

De meeste respondenten (70%) ervaren op enigerlei wijze problemen in het contact met anderen. In de meeste gevallen betreft dat problemen in het contact met politie, met andere dak- en thuislozen en met instanties. Van de dak- en thuislozen die het afgelopen jaar contact hadden met de politie, ervoer 59 procent problemen in dit contact. Dit is opvallend, gezien het feit dat het hier contacten vanwege een misdrijf of overtreding betreft, 41 procent heeft in dit politiecontact geen problemen ervaren.

Een kleiner deel ervaart problemen met dealers, voorbijgangers en winkeliers. Zes procent geeft daarnaast aan ook problemen te ervaren in het contact met anderen: met gebruikers, met familie, met vrienden of met burgers (de maatschappij).

### Lastig gevallen

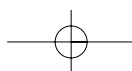
Een vierde overlast indicatie is de mate waarin de respondenten lastig worden gevallen door anderen.

Iets meer dan de helft (56%) van de respondenten geeft in het interview aan wel eens lastig te worden gevallen door anderen. In onderstaande tabel kan worden afgelezen dat ze voornamelijk lastig gevallen worden door de politie, vier van de tien respondenten geven dat te kennen.

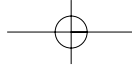
Tabel 9: Deel van de respondenten dat lastig wordt gevallen door anderen (in %).

<b>Lastig gevallen door</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>
Politie	40%	60%
Andere dak/thuislozen	25%	75%
Passanten	24%	76%
Winkeliers	16%	84%
Anderen	11%	89%

Een meerderheid van de respondenten (57%) wordt wel eens lastig gevallen door anderen.







Veel respondenten (40%) geven aan dat ze lastig gevallen worden door de politie. Een kwart van de respondenten wordt lastig gevallen door andere dak- en thuislozen, 24 procent door passanten, zestien procent door winkeliers en elf procent door anderen: beveiligingsmensen, buurtbewoners, jongeren, dealers, en café-uitbaters, dronkelappen, familieleden of instanties.

Naast bovenstaande inventarisatie is de respondenten gevraagd of ze wel eens bestolen of mishandeld zijn. Opvallend is dat 65 procent van de respondenten deze vraag bevestigend beantwoordde. Ongeveer de helft heeft daarvan aangifte gedaan (38% heeft geen aangifte gedaan, dertien procent heeft het zelf opgelost).

Samenvattend betekent dit dat een groot deel van de respondenten (62%) het afgelopen jaar in contact is geweest met de politie. Voor 58 procent van de respondenten gold dat dit te maken had met een misdrijf of overtreding. In de overige gevallen betrof het bijvoorbeeld een vraag om informatie, vanwege een aangifte, in een enkel geval vanwege ggz-problematiek. Voor een klein deel is de reden van het contact onduidelijk. Ongeveer de helft (48%) van de respondenten is het afgelopen jaar wel eens meegenomen naar het bureau in verband met een misdrijf of overtreding. Een groot deel van de respondenten (60%) heeft ooit een gevangenisstraf uitgezeten. Een ruime meerderheid van de respondenten (70%) ervaart op enigerlei wijze problemen in het contact met anderen, 57 procent van de respondenten wordt wel eens lastig gevallen door anderen.

## Alcohol en andere drugs

### Alcohol

Evenals voor anderen in de samenleving geldt ook voor dak- en thuislozen dat velen (86%) onder hen wel eens alcohol hebben gedronken. Zeventig respondenten (14%) geven in het interview te kennen nooit in hun leven alcohol te hebben gedronken. Ongeveer tweederde van de respondenten (63%) dronk de afgelopen maand nog alcohol.

De vraag is in hoeverre dit gebruik problematisch is. Eén indicatie hiervoor is het aantal consumpties dat per week wordt genuttigd: in de literatuur wordt wel gesproken van risicodrag bij vijf à zes glazen per dag, drie à vier dagen per week. Wanneer deze risicogrens wordt gehanteerd zou (van de drinkers) 35 procent 'verstandig' met alcohol omgaan (en minder dan vijftien glazen per week drinken). Acht procent drinkt tussen de vijftien en 24 glazen per week terwijl 57 procent deze grens overschrijdt. We zullen in het vervolg de term 'risicodrinker' of 'overmatig alcoholgebruik' hanteren om de respondenten aan te geven die meer dan 25 glazen per week drinken.

Van alle respondenten drinkt 35 procent meer dan 25 consumpties per week, 23 procent meer dan 56 consumpties per week en dertien procent meer dan 112 glazen per week.

Een andere indicatie voor problematisch alcoholgebruik is de opvatting van de respondent over zijn eigen drankgebruik. Van de respondenten vindt achttien procent dat ze teveel drinken (dertig procent van de respondenten die de afgelopen maand alcohol gebruikten). De groep die vindt dat ze teveel drinken is niet dezelfde als die meer dan een bepaald aantal



consumpties in de week gebruiken. Van de groep respondenten die meer dan 56 glazen in de week consumeert vindt iets meer dan de helft (57%) dat ze teveel drinken. Van de respondenten die meer dan 112 glazen per week consumeren vindt 65 procent dat ze te veel drinken.

Een derde indicatie voor problematische alcoholgebruik is of ooit hulp is gezocht vanwege alcoholproblemen: vijftien procent van de respondenten geeft te kennen dit ooit te hebben gedaan. Dit is een kwart van de respondenten die alcohol drinken. Van de mensen die ooit hulp hebben gezocht drinkt driekwart (76%) meer dan 25 glazen per week.

Zes van de tien respondenten die drinken doen dat (ook) op straat. We zullen hier (in het kader van overlast) nog op terug komen.

#### **Prevalentiecijfers alcohol en andere drugs**

In onderstaande tabel is weergegeven in hoeverre alcohol en andere drugs ooit (LTP), en de laatste maand (LMP) door de respondenten is gebruikt.

Tabel 10: Prevalentie cijfers alcohol en ander druggebruik

Middel	LTP	LMP	Continuation rate
Alcohol	86%	63%	73%
Cannabis	74%	52%	70%
Base coke	63%	47%	75%
Heroïne	59%	40%	68%
Snuif coke	49%	10%	20%
Methadon	45%	29%	64%
Speed	45%	6%	13%
Hallucinogenen	37%	3%	8%
XTC	36%	5%	14%
Anders:	9% <sup>6</sup>	2% <sup>7</sup>	22%

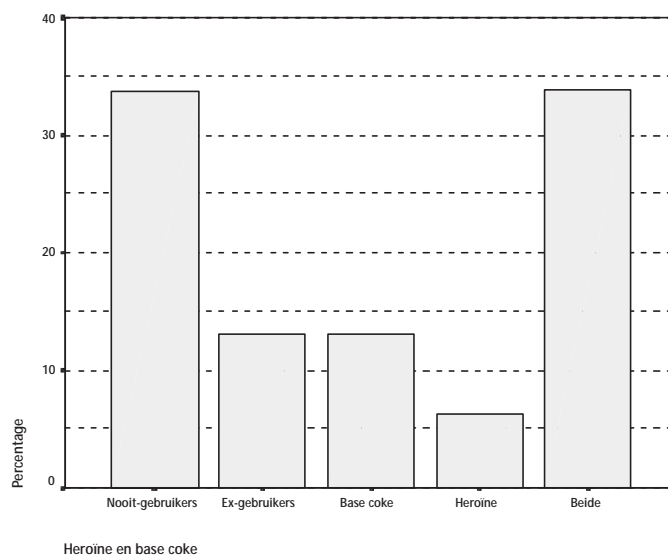
De *continuation rate* geeft aan in welke mate het gebruik van een middel wordt gecontinueerd. De *continuation rate* zegt dus iets over de mate waarin een bepaald middel 'populair' is: hoe hoger dit percentage hoe vaker het middel dat ooit gebruikt is ook in de laatste maand nog gebruikt is. Middelen die er uit springen zijn achtereenvolgens base coke (crack), alcohol, heroïne, cannabis en methadon. Snuifcoke, speed en XTC zijn beduidend minder populair onder de respondenten.

Op grond van de *life time* prevalenties en de *last month* prevalenties is het mogelijk een onderscheid te maken tussen nooit gebruiker, ex-gebruikers en gebruikers. Als we de twee belangrijkste 'harddrugs' heroïne en base coke (crack) combineren levert dat het volgende beeld op.

6 Veelal slaap- en kalmeringsmiddelen valium, seresta, rohypnol. Maar ook qat, opium, mescaline, peyote, anabolen, ketamine, poppers, kikkers likken et cetera.

7 Voornamelijk slaap- kalmeringsmiddelen

Figuur 11: Deel van de respondenten dat base coke, heroïne, beide of geen beide gebruikt(e).



Een derde van de respondenten heeft nooit heroïne of base coke gebruikt. Een kleiner deel (13%) zou getypeerd kunnen worden als ex-gebruiker: zij hebben weliswaar ooit tenminste één van deze middelen gebruikt maar niet de afgelopen maand. De overigen (53%) hebben de afgelopen maand dan wel heroïne dan wel (base)cocaine gebruikt.

Een derde heeft de afgelopen maand zowel heroïne als base coke gebruikt. Er is een kleinere groep die uitsluitend base coke gebruikt (13%) en een groepje dat uitsluitend heroïne gebruikt (6%).

#### Druggebruikers en risicodrinkers

De hierboven beschreven groepen kunnen naast het eventuele druggebruik al dan niet overmatig alcohol gebruiken. In onderstaande tabel zijn de percentages risicodrinkers voor elke groep weergegeven.

Tabel 11: Alcoholconsumptie van de respondentgroepen naar druggebruik

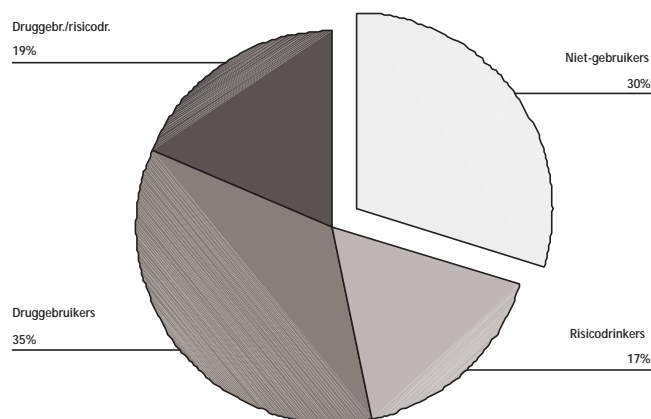
Groepen druggebruikers	Alcoholconsumptie	Nee	Ja
Niet-gebruikers	Meer dan 25 glazen per week	60%	40%
	Meer dan 56 glazen per week	73%	27%
	Meer dan 112 glazen per week	82%	18%
Ex-gebruikers	Meer dan 25 glazen per week	72%	28%
	Meer dan 56 glazen per week	83%	17%
	Meer dan 112 glazen per week	91%	9%
Base coke (crack)	Meer dan 25 glazen per week	66%	34%
	Meer dan 56 glazen per week	83%	17%
	Meer dan 112 glazen per week	91%	9%
Heroïne	Meer dan 25 glazen per week	52%	48%
	Meer dan 56 glazen per week	65%	35%
	Meer dan 112 glazen per week	71%	29%
Beide	Meer dan 25 glazen per week	68%	32%
	Meer dan 56 glazen per week	78%	22%
	Meer dan 112 glazen per week	93%	7%

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de meeste overmatige drinkers in de groep 'uitsluitend' heroïne gebruikers is te vinden. Ongeveer de helft is als risicodrinker getypeerd, 35 procent drinkt meer dan 56 glazen, 29 procent meer dan 112 glazen in de week.

Ook bij de groep respondenten die nooit harddrugs heeft gebruikt komt overmatig alcoholgebruik relatief vaak voor. Van deze groep is 40 procent risicodrinker (27% drinkt meer dan 56 glazen alcohol per week, achttien procent meer dan 112 glazen). Dergelijke grote hoeveelheden alcohol worden ook wel, zei het door een kleiner deel van de ex-harddruggebruikers genuttigd. Dat geldt ook voor de base coke gebruikers en de gebruikers die zowel heroïne als base coke gebruiken. Van deze drie groepen is ongeveer eenderde risicodrinker, 17-22 procent drinkt meer dan 56 glazen alcohol per week, zeven tot negen procent meer dan 112 glazen.

Op grond van het gebruik van heroïne en base coke en overmatig alcoholgebruik is het mogelijk een indeling in vier groepen te maken. Een groep druggebruikers, een groep druggebruikers die overmatig alcohol drinkt, een groep overmatige drinkers (die geen harddrugs gebruiken) en een groep die noch harddrugs gebruikt, noch overmatig drinkt.

Figuur 12: Verhouding niet-gebruikers, risicodrinkers en druggebruikers (in %).



Uit bovenstaande figuur blijkt dat ongeveer drie van de tien respondenten noch harddrugs gebruikt, noch overmatig alcohol drinkt. Ruim eenderde gebruikt harddrugs maar geen overmatig alcohol. Dan zijn er twee groepen die overmatig alcohol gebruiken: een groep die (daarnaast) ook harddrugs gebruikt (18%) en een groep die dat niet doet (17%). Deze laatste groep zou als de traditionele 'alcoholist' beschouwd kunnen worden.

Opmerkelijk is dat de gemiddelde leeftijd van de risicodrinkers beduidend hoger ligt dan die van de andere groepen. De risicodrinkers die geen harddrugs gebruiken zijn gemiddeld 43 jaar terwijl de gemiddelde leeftijd voor de andere groepen rond de 38 ligt.

### Medicijngebruik

Bijna de helft van de respondenten (46%) geeft te kennen de afgelopen maand medicijnen (anders dan methadon) te hebben gebruikt. Een nadere analyse leert dat dit zowel medicijnen met betrekking tot lichamelijke als geestelijke gezondheid zijn. Bijna drie op de tien respondenten gebruikt medicijnen met betrekking tot hun geestelijke gezondheid, achttien procent met betrekking tot hun lichamelijke gesteldheid.

Tabel 12: Medicijngebruik van de respondenten (in %).

Soort medicijn	
M.b.t. lichamelijke klachten/aandoeningen	18%
M.b.t. geestelijke klachten/aandoeningen	29%
waaronder:	
Kalmeringsmiddelen	13%
Slaapmiddelen	9%
Antipsychotica	9%
Antidepressiva	4%
Medicijnen m.b.t. afhankelijkheidsgedrag	3%
Pijnstillers	5%
Recreatief	2%

Slaap- en kalmeringsmiddelen worden het meest gebruikt door de respondenten.

### Gebruik van voorzieningen en instanties

De respondenten is gevraagd in hoeverre ze ooit, het laatste jaar en de laatste maand gebruik hebben gemaakt of contact hebben gehad met de negentien instellingen, instanties en voorzieningen die in onderstaande tabel zijn weergegeven. Deze zijn in de volgorde weergegeven waarin er ooit gebruik van is gemaakt. De meeste respondenten hebben ooit gebruik gemaakt van de nachtopvang (81%) de minste respondenten zijn ooit bij de ggz-crisisdienst terechtgekomen (6%).<sup>3</sup>

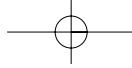
Tabel 13: Mate waarin respondenten ooit, het laatste jaar en de laatste maand gebruik hebben gemaakt van instellingen en instanties.

	Ooit (LTP)	Laatste jaar (LY)	Laatste maand (LM)	Continuation (LY t.o.v. LT)	Continuation (LM t.o.v. LT)
Nachtopvang	81%	64%	52%	79%	64%
Inloopcentrum	76%	70%	65%	92%	85%
Maatschappelijk werk	66%	51%	41%	77%	62%
GGD	60%	40%	20%	67%	33%
Reclassering	43%	16%	6%	37%	14%
Methadonverstrekking	38%	29%	26%	76%	68%
Riagg	34%	11%	6%	32%	18%
Verslavingskliniek	31%	8%	1%	26%	3%
Sociaal Pensioen	29%	21%	16%	72%	55%
Internaat	27%	1%	<1%	4%	1%
Crisisopvang (algemeen)	25%	8%	3%	32%	12%
Psychiatrisch ziekenhuis	24%	5%	1%	21%	4%
Verslavingszorg (ambulant)	23%	15%	11%	65%	48%
Jeugdzorg	17%	1%	<1%	6%	2%
RIBW	11%	5%	3%	45%	27%
Psychiatrische polikliniek	9%	3%	2% 3	3%	22%
Dagbehandeling	9%	2%	1%	22%	11%
Vrouwenopvang	6%	2%	1%	33%	17%
ggz-crisisdienst	6%	1%	<1%	17%	1%

	Ooit (LTP)	Laatste jaar (LY)	Laatste maand (LM)
Huisarts	86% <sup>8</sup>	62%	30%
Ziekenhuis	73%	25%	6%
Tandarts	55% <sup>9</sup>	28%	6%

8 14% heeft geen huisarts.

9 45% heeft geen tandarts.



### **De inloopcentra, nachtopvang, het maatschappelijk werk en de GGD**

De inloopcentra, de nachtopvang, het maatschappelijk werk en de GGD zijn de voorzieningen waar een meerderheid van de respondenten ooit gebruik van hebben gemaakt. Ook in het afgelopen jaar en in de afgelopen maand maakte een relatief groot deel gebruik van deze voorzieningen.

Een grote meerderheid van de respondenten (81%) heeft ooit van de nachtopvang gebruik gemaakt. De maand voorafgaand aan het interview maakte 52 procent gebruik van deze vorm van opvang. Van deze groep maakt iets meer dan de helft daar dagelijks gebruik van, 31 procent komt er een paar keer per week, zes procent ongeveer één keer per week, de rest (11%) minder vaak. Van degenen die ooit in de nachtopvang verbleven is (was) 30 procent daar ontevreden over. Zestien procent stond er neutraal tegenover terwijl een meerderheid van 55 procent wel tevreden over dit contact (en verblijf) was.

Van degenen die nooit gebruik hebben gemaakt van de nachtopvang zegt elf procent daar wel behoefte aan te hebben.

Ook de inloopcentra kunnen zich verheugen in een grote populariteit onder dak- en thuislozen: bijna driekwart van de respondenten heeft daar ooit gebruik van gemaakt. Bijna tweederde (63%) de afgelopen maand nog. Een groot deel van de bezoekers van de inloopcentra (70%) komt daar dagelijks. Twaalf procent is overigens niet tevreden over het contact met de inloopcentra, veertien procent stond er neutraal tegenover terwijl een ruime meerderheid er wel tevreden (74%) over was.

Van degenen die nooit gebruik hebben gemaakt van inloopcentra zegt dertien procent daar wel behoefte aan te hebben.

Ook het maatschappelijk werk bereikt een aanzienlijk deel van de dak- en thuislozen. Tweederde van de respondenten is daar ooit terechtgekomen. De helft (51%) het afgelopen jaar nog, en 41 procent de afgelopen maand.

Van degenen die ooit bij het maatschappelijk werk terechtkwamen was 30 procent daar ontevreden over, zestien procent stond er neutraal tegenover. Een meerderheid (54%) was (zeer) tevreden over het contact met het maatschappelijk werk.

Van degenen die nooit contact hebben gehad met het maatschappelijk werk zou 21 procent daar wel behoefte aan hebben.

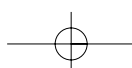
Zoals gezegd is eveneens een groot deel van de respondenten (60%) ooit bij een GGD terechtgekomen. Veertig procent het laatste jaar nog, terwijl twintig procent van de respondenten de afgelopen maand nog bij een GGD kwam.

Van degenen die ooit bij een GGD terechtkwamen was twaalf procent daar ontevreden over, achttien procent stond er neutraal tegenover en een ruime meerderheid (71%) was (zeer) tevreden over het contact met de GGD.

Van degenen die nooit contact hebben gehad met een GGD zou vijftien procent daar wel behoefte aan hebben.

### **Methadon, Verslavingsklinieken en de Ambulante Verslavingszorg**

Andere voorzieningen waar de respondenten gebruik van maken hebben vooral betrekking op verslavingsproblematiek: de methadonverstrekking, de verslavingsklinieken en de ambulante verslavingszorg. Respectievelijk 38 procent, 31 procent en 23 procent van de respondenten is daar ooit geweest. Het afgelopen jaar had vijftien procent van de respondenten





contact met de ambulante verslavingszorg, 30 procent met de methadonverstrekking en verbleef 8 procent van de respondenten in een verslavingskliniek.

Ruim een kwart (26%) van de respondenten kwam de afgelopen maand bij de methadonverstrekking, en elf procent bij de (ambulante) verslavingszorg, er is (logischerwijs) maar een beperkt aantal respondenten (1%) op straat aangetroffen die de afgelopen maand nog in een verslavingskliniek hadden gezeten.

Het bereik van de verslavingszorg is groot: 80 procent van de druggebruikers is daar ooit terechtgekomen. Meer dan de helft van de heroïnegebruikers (55%) kwam de afgelopen maand bij de methadonverstrekking.

Een meerderheid van de respondenten die ooit contact hebben gehad met één van genoemde instellingen voor verslavingszorg en hulpverlening was daar tevreden over. Dit varieerde van 56 procent van de respondenten die tevreden was over de ambulante verslavingszorg, tot 58 procent die tevreden was over het verblijf in een verslavingskliniek tot 62 procent die tevreden was over de methadonverstrekking. Hoewel een meerderheid van de respondenten tevreden was over het contact met de verslavingszorg en hulpverlening is een deel er derhalve ontevreden over. Bij de ambulante verslavingszorg geldt dit voor een kwart van de respondenten, voor de verslavingsklinieken ligt dit iets hoger op 30 procent. Ongeveer een vijfde (21%) van de respondenten die ooit bij methadonverstrekking kwam was daar ontevreden over.

Van de respondenten met verslavingsproblematiek die nooit gebruik hebben gemaakt van de ambulante verslavingszorg (234 personen) zegt tien procent (24 personen) daar wel behoefte aan te hebben. Vijf van de 82 druggebruikers (6%) die nooit bij de methadonverstrekking terecht zijn gekomen geven aan daar wel behoefte aan te hebben. Ook een deel van de druggebruikers die nooit in een verslavingskliniek heeft gezeten heeft daar wel behoefte aan (18%).

### **Crisisopvang, sociaal pension, internaat, jeugdzorg, vrouwenopvang**

Een kwart van de respondenten heeft ooit gebruik gemaakt van de diensten van de algemene crisisopvang. De laatste maand gold dat voor drie procent van de respondenten.

Drie van de tien respondenten (29%) heeft ooit in een sociaal pension gezeten. De maand voorafgaand aan het interview maakte zestien procent gebruik van deze vorm van opvang. Van degenen die ooit in een sociaal pension hebben verbleven is één derde daar niet tevreden over. Een kleine meerderheid (51%) was wel tevreden over het verblijf in het sociaal pension. De overigen stonden er neutraal tegenover.

Van degenen die nooit gebruik hebben gemaakt van een sociaal pension zegt negentien procent daar wel behoefte aan te hebben.

Ruim een kwart (26%) van de respondenten heeft een internaat verleden, zeventien procent is ooit bij de jeugdzorg terecht gekomen. Het afgelopen jaar of de afgelopen maand werd niet of nauwelijks gebruik gemaakt van deze instanties.

Dat geldt eveneens voor de vrouwenopvang: zes procent maakte daarvan ooit gebruik, twee procent het afgelopen jaar, een procent de afgelopen maand. Wanneer alleen naar de vrouwelijke respondenten wordt gekeken blijkt dat 40 procent daar ooit terecht is gekomen, zestien procent het afgelopen jaar en 8 procent de afgelopen maand.

**Psychiatrisch ziekenhuis, Riagg, psychiatrische polikliniek, ggz-crisisdienst, RIBW**

Een kwart van de respondenten verbleef ooit in een psychiatrisch ziekenhuis, vijf procent verbleef daar het afgelopen jaar, een procent de afgelopen maand. Ook bij de Riagg bestaat een deel van de cliëntèle uit dak- en thuislozen. Ruim eenderde (34%) is ooit in behandeling geweest bij een Riagg, zes procent de afgelopen maand nog.

Een kleiner deel van de respondenten is ooit in behandeling geweest in een psychiatrische polikliniek (9%) of in dagbehandeling (9%). Daarnaast is bij zes procent van de respondenten ooit de ggz-crisisdienst ingeschakeld.

Daarnaast verbleef een deel van de respondenten (11%) ooit in een Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen (RIBW). Een kleiner deel (3%) van de respondenten verbleef daar de afgelopen maand.

Bijna één op de vijf respondenten (18%) die ooit in een psychiatrisch ziekenhuis zijn opgenomen is daartoe gedwongen. Een groot deel (42%) van de mensen die ooit zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis weten overigens niet meer precies hoe dit contact tot stand is gekomen.

In totaal is tien procent van de respondenten ooit gedwongen een behandeling te ondergaan in een ggz-instelling (inclusief de verslavingszorg).

Ruim tachtig procent van de mensen die op het moment van het interview psychische klachten rapporteerden zijn ooit in behandeling geweest. Het bereik van de hulpverlening is met andere woorden groot. Er resteert echter een groep die wel klachten heeft maar nooit hulp heeft gezocht. Als we die groep nader bekijken dan valt op dat het grootste deel daaraan ook geen behoefte heeft. Van de respondenten met psychische klachten die niet eerder contact hebben gehad met een Riagg zou 87 procent daar geen behoefte aan hebben, dertien procent derhalve wel. Een beperkt aantal respondenten (6%) geeft te kennen in een psychiatrische ziekenhuis opgenomen te willen worden. Vier procent van de respondenten met psychische klachten zou zich in een psychiatrische polikliniek willen laten behandelen. Eveneens vier procent van de respondenten met psychische klachten die nooit zijn opgenomen in een RIBW zou daar wel iets in zien. In totaal heeft twintig procent van de mensen die niet eerder bij een ggz-instelling terecht is gekomen daar op enigerlei wijze wel behoefte aan.

Hoewel het bereik van de ggz-instellingen onder daklozen met psychische klachten hoog is blijft de vraag hoe effectief de geboden hulp is geweest. Zijn de klachten voor welke men hulp zocht ook daadwerkelijk verdwenen?

Een indicatie daartoe geeft de mate waarin de respondenten tevreden waren over het contact met genoemde ggz-instellingen. De ontevredenheid die de respondenten uitspreken over de contacten met ggz-instellingen is hoger dan bij de eerder genoemde instellingen. Een meerderheid van de respondenten was ontevreden over hun verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis en RIBW. De helft van de respondenten was ontevreden over het contact met het Riagg, 44 procent ontevreden over de interventie van de ggz-crisisdienst. De psychiatrische poliklinieken en vormen van dagbehandeling werden beter door de respondenten gewaardeerd, respectievelijk 50 en 57 procent waren tevreden over het contact (35% en 26% waren ontevreden).

Een andere indicatie voor het succes van een behandeling geeft de verhouding tussen het

aantal mensen dat ooit in behandeling is geweest maar geen psychische klachten meer heeft en het aantal mensen dat ooit in behandeling is geweest maar nog wel psychische klachten heeft. Bijna veertig procent van de ex-psychiatrische patiënten (de respondenten die langer dan een jaar geleden zijn behandeld) heeft geen psychische klachten meer. Het grootste deel van de ex-psychiatrische patiënten (60%) rapporteert nog steeds psychische klachten. De behandeling van de groep ex-psychiatrische patiënten zou bij 40 procent als succesvol kunnen worden beschouwd.

### Reclassering

Zoals eerder gezegd is een groot deel van de respondenten (60%) ooit in detentie geweest. Niet verwonderlijk dat eveneens een aanzienlijk deel van de respondenten (43%) ooit contact heeft gehad met de reclassering. In het afgelopen jaar had zestien procent contact met de reclassering, in de afgelopen maand gold dat voor zes procent van de respondenten. De waardering die de respondenten voor dit reclasseringscontact uitspreken wisselt sterk: 37 procent was ontevreden, 22 procent neutraal, 41 procent tevreden.

Indien de reclasseringscontacten onder dwang tot stand zijn gekomen zijn verhoudingsgewijs meer respondenten ontevreden over het contact dan wanneer respondenten zijn doorverwezen of op eigen initiatief contact met de reclassering hebben gezocht.

### Samenvattend

In onderstaande tabel zijn de gegevens omtrent het gebruik van instellingen en instanties nog eens op een rij gezet.

Tabel 14: Behoeftte aan en waardering van het contact met instanties en instellingen.

N=498	Nooit ook geen behoefte	Nooit wel behoefte	Ooit contact	Waardering (10-puntsschaal)	Gedwongen (in %)
Vrouwenopvang	92%	1%	7% <sup>10</sup>	7.72	0%
Inloopcentrum	21%	3%	76%	7.46	1%
GGD	35%	5%	60%	7.34	10%
Methadonverstrekking	61%	1%	38% <sup>11</sup>	6.90	1%
Verslavingskliniek	63%	6%	31% <sup>12</sup>	6.84	5%
Maatschappelijk werk	27%	7%	66%	6.68	4%
Verslavingszorg (ambulant)	72%	6%	23% <sup>13</sup>	6.66	5%
Dagbehandeling	89%	2%	9% <sup>14</sup>	6.58	2%
Crisisopvang (algemeen)	71%	4%	25%	6.56	1
Nachtopvang	17%	2%	81%	6.46	1%
Sociaal Pension	58%	12%	30%	6.32	2%

10 40% van de vrouwen

11 75% van de respondenten die ooit heroïne hebben gebruikt

12 38% van de respondenten met verslavingsproblematiek

13 28% van de respondenten met verslavingsproblematiek

14 14% van de respondenten met psychische klachten

N=498	Nooit ook geen behoefte	Nooit wel behoefte	Ooit contact	Waardering (10-puntsschaal)	Gedwongen (in %)
Psychiatrische polikliniek	89%	2%	9% <sup>15</sup>	6.18	9%
ggz-crisisdienst	94%	niet gevraagd	6%	6.14	9%
Reclassering	55%	1%	44%	6.06	41%
Riagg	61%	5%	34% <sup>16</sup>	5.78	10%
Jeugdzorg	82%	1%	17%	5.76	20%
Internaat	74%	0%	26%	5.68	43%
Psychiatrisch ziekenhuis	74%	2%	24% <sup>17</sup>	5.46	18%
RIBW	76%	13%	11% <sup>18</sup>	5.36	9%

Geconstateerd kan worden dat een groot deel van de respondenten gebruik maakt van enigerlei vorm van hulp of zorg. Niet iedereen is echter even tevreden over de hulp die men ontvangt. De instellingen en instanties die veel door dak- en thuislozen worden bezocht, worden over het algemeen beter gewaardeerd dan de instellingen en instanties waar een kleiner deel van de respondenten contact mee heeft gehad<sup>19</sup>. Een tweede factor die van belang is met betrekking tot de waardering van het contact door de respondenten, is de manier waarop het contact tot stand is gekomen. Naarmate de respondenten vaker op eigen initiatief contact hebben gezocht wordt dit contact beter gewaardeerd dan wanneer het contact onder dwang tot stand is gekomen<sup>20</sup>.

Zo wordt van de inloopcentra en de GGD relatief veel en op eigen initiatief gebruik gemaakt en worden deze instellingen ook goed gewaardeerd door de respondenten. Ook van de nachtopvang en het maatschappelijk werk wordt relatief veel gebruik gemaakt. De instanties worden minder goed gewaardeerd dan de inloopcentra en de GGD maar beter dan gemiddeld.

Ook van de verslavingszorg wordt door veel dakloze druggebruikers gebruik gemaakt. De verslavingsklinieken, de methadonverstrekking en de ambulante verslavingszorg wordt over het algemeen goed gewaardeerd. Andere ggz-instellingen als de Riaggs, psychiatrische ziekenhuizen, RIBW's worden daarentegen veel slechter gewaardeerd door de respondenten. Een relatief groot deel van de daklozen blijkt contact te hebben en gebruik te maken van de diensten van meerdere instanties of instellingen. In de steekproef zijn welgeteld vier personen aangetroffen die aangaven nooit contact te hebben gehad met één van de negentien hiervoor genoemde instanties en instellingen. Veel respondenten geven bovendien te kennen met meerdere instanties contacten te onderhouden. Gemiddeld genomen hebben de respondenten met vijf tot zes instanties ooit contact onderhouden. Ook indien gekeken wordt naar de huidige contacten van de respondenten met genoemde instellingen valt op

15 13% van de respondenten met psychische klachten

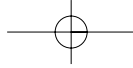
16 46% van de respondenten met psychische klachten

17 32% van de respondenten met psychische klachten

18 13% van de respondenten met psychische klachten

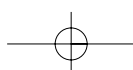
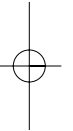
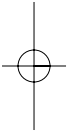
19 Pearson correlatie = .560, p = .016

20 Pearson correlatie = .545, p = .016



dat een grootste deel van hen niet als 'zorgmijder' bestempeld kan worden. Eén op de veertien respondenten (7%) gaf te kennen de afgelopen maand met geen van genoemde instellingen contact te hebben gehad.

Een groot deel van de respondenten heeft daarnaast behoefte aan zorg of hulp van andere instanties of instellingen dan waar ze gebruik van maken. Bijna de helft van de respondenten geeft aan (naast de hulp die ze reeds ontvangen) behoefte te hebben aan andere vormen van zorg of hulp. Opvallend daarbij is dat naarmate mensen van meer voorzieningen gebruik maken ze vaker een behoefte uitspreken voor alternatieve voorzieningen dan de respondenten die van minder voorzieningen gebruik maken.





### 3 Groepen dak- en thuislozen nader belicht

In dit hoofdstuk zullen een tweetal groepen dak- en thuislozen nader worden belicht. Op de eerste plaats is de groep vrouwelijke respondenten eruit gelicht. Zij zullen op grond van een aantal kenmerken worden vergeleken met hun mannelijke tegenhangers.

#### Vrouwen

In de media verschijnen de laatste tijd berichten dat het aantal dakloze vrouwen toeneemt. Vaak komen die berichten direct voort uit de financiële en capaciteitsproblemen waar de Vrouwenopvang mee te kampen heeft. Uit gegevens van het Leger des Heils blijkt dat in 1996 achttien procent van de mensen die zij geholpen hebben vrouw was. In 2001 was dat 22 procent. Nu zegt een verhouding niets over absolute aantallen: het aantal vrouwen dat in die periode hulp zocht steeg namelijk van 1.455 naar bijna 5.000, aldus het Leger des Heils.

In de straatsurvey ligt het aandeel vrouwen op dertien procent. In de nu volgende tabel zijn een aantal sekse gebonden verschillen en overeenkomsten weergegeven.

Tabel 15: Overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen mannelijke en vrouwelijke dak- en thuislozen.

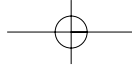
Kenmerk	Mannen (n=435)	Vrouwen (n=65)	Toets voor verschillen
Leeftijd			
Gemiddelde leeftijd	40 jaar	37 jaar	T-toets, $t = 2.03$ , $p = .042$
Range	17-84 jaar	16-61 jaar	
Jonger dan	23 4%	14%	Chi-kwadraat = 16.7, $p = <.001$
Land van herkomst			
Autochtoon	58%	57%	n.s.
Opleidingsniveau			
% Alleen lagere school	28%	37%	Chi-kwadraat = 20.6, $p = .002$
% HAVO of hoger	35%	28%	
Burgerlijke staat			
Alleenstaand	97%	89%	Chi-kwadraat = 7.0, $p = .008$
Gescheiden	25%	22%	n.s.
Inkomsten			
Uitkering	76%	72%	n.s.
Illegale inkomsten	19%	22%	n.s.
Besteedbaar in gulden	1.779	1.982	n.s.
Inkomsten in gulden	2.281	2.529	n.s.

Kenmerk	Mannen (n=435)	Vrouwen (n=65)	Toets voor verschillen
<b>Oorzaken dakloosheid</b>			
Ontslag van werk	22%	8%	Chi-kwadraat = 7.1, p = .008
Relatieproblemen	48%	47%	n.s.
Familieproblemen	45%	42%	n.s.
Huurproblemen	45%	34%	n.s.
Financiële problemen	45%	42%	n.s.
Problemen met de burens	15%	13%	n.s.
Psychische problemen	33%	34%	n.s.
Problemen met justitie/politie	38%	14%	Chi-kwadraat = 13.4, p = <.001
Verslavingsproblemen	64%	53%	n.s.
Ontslag uit een instelling	26%	13%	Chi-kwadraat = 5.7, p = .016
<b>Overnachtingen</b>			
Dakloos	75%	80%	n.s.
Thuisloos	15%	6%	n.s.
Marginaal gehuisvest	10%	14%	n.s.
Laatste maand buiten	48%	35%	n.s.
Gen. aantal nachten buiten (LMP)	7	7	n.s.
<b>Geestelijke gezondheid</b>			
Rapportcijfer psychische gezondheid	7.1	6.5	n.s.
Onvoldoende	19%	29%	Chi-kwadraat = 3.7, p = .054
Psychische klachten	43%	46%	n.s.
Angst & paniekaanvallen	27%	57%	Chi-kwadraat = 7.0, p = .008
Verdriet	70%	89%	Chi-kwadraat = 11.8, p = .003
Afgelopen jaar in behandeling	17%	19%	n.s.
Ooit in behandeling	44%	51%	n.s.
<b>Overlast</b>			
Politiecontact (LYP)	63%	59%	n.s.
Vanwege overtredingen	41%	45%	n.s.
Vanwege misdrijven	34%	14%	Chi-kwadraat = 10.7, p = .001
Meegenomen naar bureau	50%	37%	Chi-kwadraat = 3.7, p = .055
Ooit detentie	67%	42%	Chi-kwadraat = 16.5, p = <.001
<b>Contacten met anderen</b>			
Problemen in contact	65%	63%	n.s.
Lastig gevallen door anderen	52%	52%	n.s.
Lastig gevallen door passanten	21%	39%	Chi-kwadraat = 9.5, p = .002
<b>Alcohol en ander druggebruik</b>			
Alcohol laatste maand	66%	40%	Chi-kwadraat = 18.8, p = <.001
Heroïne laatste maand	42%	32%	n.s.
Base coke laatste maand	47%	47%	n.s.
Meer dan 25 glazen p.w.	38%	19%	Chi-kwadraat = 9.0, p = .003
Meer dan 45 glazen p.w.	28%	15%	Chi-kwadraat = 4.9, p = .028
Meer dan 56 glazen p.w.	25%	12%	Chi-kwadraat = 4.9, p = .027
Alcohol buiten	38%	25%	Chi-kwadraat = 4.0, p = .045
Drugs buiten	36%	40%	n.s.
Ooit hulp m.b.t. alcohol	15%	14%	n.s.
Ooit hulp m.b.t. drugs	35%	39%	n.s.

Samenvattend betekent het bovenstaande dat er duidelijke overeenkomsten en verschillen zijn tussen mannelijke en vrouwelijke daklozen.

De vrouwen zijn over het algemeen wat jonger en lager opgeleid dan de mannen. Mannen zijn vaker alleenstaand dan vrouwen. De oorzaak van de dakloosheid ligt voor mannen vaker dan voor vrouwen bij problemen met politie en justitie. Ook ontslag van werk of ontslag uit





een instelling (gevangenis, psychiatrisch ziekenhuis) wordt door mannen vaker als oorzaak van de dakloosheid genoemd dan door vrouwen.

Hoewel het harddruggebruik bij mannen en vrouwen niet veel verschilt zien we bij het gebruik van alcohol wel seksegebonden verschillen. Niet alleen minder vrouwen drinken, maar ook drinken vrouwen minder dan mannen.

Vrouwen geven zichzelf vaker een onvoldoende voor hun geestelijke gezondheidstoestand dan mannen. Zij rapporteren over het algemeen niet meer psychische klachten dan mannen, uitgezonderd angst- en paniekaanvallen en verdriet, die rapporteren vrouwen vaker dan mannen.

Mannen veroorzaken daarentegen meer overlast dan vrouwen. Een groter deel van de mannen dan van de vrouwen heeft het afgelopen jaar vanwege een overtreding of misdrijf contact gehad met politie of justitie. Mannen worden ook vaker dan vrouwen meegenomen naar het bureau en hebben ook vaker ooit een gevangenisstraf uitgezeten. Hoewel geen verschillen zijn gevonden tussen mannen en vrouwen voor wat betreft problemen in het contact met anderen zien we deze wel als gekeken wordt naar het lastig gevallen worden door anderen. Vrouwen geven vaker te kennen lastig te worden gevallen door passanten. Niet door anderen als politie, andere dak- en thuislozen, winkeliers en dealers. Vermoedelijk heeft dat voor een deel met de werkzaamheden van sommige vrouwen in de prostitutie te maken.

### **Gebruikers en niet-gebruikers**

Uit de interviews met experts blijkt dat zij dak- en thuislozen vaak indelen op grond van hun middelengebruik (zie hoofdstuk 5). Men spreekt bijvoorbeeld over druggebruikers of alcoholisten. In deze paragraaf worden deze groepen beschreven in relatie tot ggz-problematiek en overlast.

Hierbij gaan we uit van de vier in hoofdstuk twee beschreven groepen.

1. Niet-gebruikers (geen harddrugs, geen overmatig alcohol) (29%).
2. Risicodrinkers (>25 glazen per week, geen harddrugs) (17%).
3. Druggebruikers (harddrugs, geen overmatig alcohol)(36%).
4. Druggebruikers/risicodrinkers (harddrugs en >25 glazen per week)(18%).

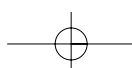
### **Gebruik en ggz-problematiek**

De vraag die we hier willen beantwoorden is in hoeverre sprake is van geestelijke gezondheidsproblematiek bij deze groepen. Ofwel van co-morbiditeit tussen verslaving en geestelijke gezondheidsproblematiek.

De vier groepen verschillen niet van elkaar als gekeken wordt naar het rapportcijfer dat zij zichzelf geven voor hun geestelijke gezondheid. Ongeveer twintig procent in elke groep gaf zichzelf een onvoldoende.

Wel zijn er verschillen tussen de groepen voor wat betreft gerapporteerde klachten. De druggebruikers rapporteren de meeste klachten, de groep niet-gebruikers de minste.

Opvallend is verder dat een groter deel van de niet-gebruikers op het moment in ggz-behandeling is (22%) dan van de gebruikers (10 – 16%). De gebruikers zijn wel vaker *ooit* in behandeling geweest.



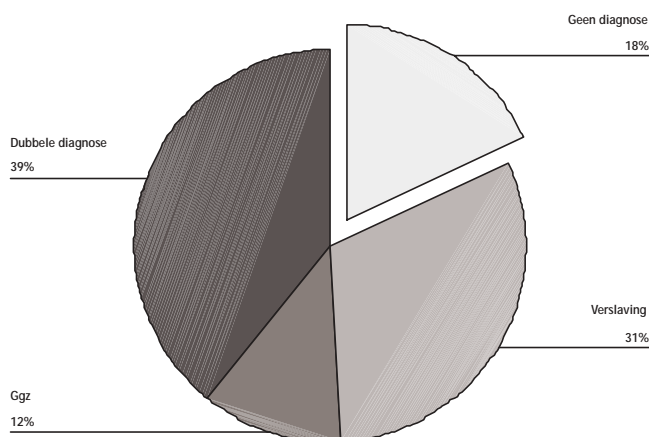
Tabel 16: Geestelijke gezondheidstoestand van niet-gebruikers, risicodrinkers en druggebruikers.

	Geen GGZ	Nooit opgenomen wel klachten	Ex-psychiatrie	Psychiatrie	
Niet-gebruikers	40%	16%	22%	22%	100%
Risicodrinkers	36%	13%	35%	16%	100%
Druggebruikers	25%	21%	37%	16%	100%
Druggebruikers/risicodrinkers	30%	18%	43%	10%	100%

Uit de tabel valt verder af te lezen dat ggz-problematiek vaker bij gebruikers voorkomt dan bij niet-gebruikers.

Op grond van de psychische klachten die de respondenten noemen en het rapportcijfer dat respondenten zichzelf voor hun geestelijke gezondheid konden geven kan een subjectieve ggz-indicatie worden toegekend. Indien het voorkomen van verslavingsproblematiek hieraan wordt gekoppeld kunnen vier groepen worden onderscheiden.

Figuur 13: Mate van voorkomen van dubbele diagnose problematiek (in %).



De groep met een dubbele diagnose (verslaving en ggz-problematiek) blijkt het grootst te zijn, 39 procent van alle respondenten zou als zodanig getypeerd kunnen worden. De andere grote groep (31%) bestaat uit verslaafden zonder ggz-problemen. De twee kleinste groepen bestaan uit respondenten zonder verslavingsproblematiek, waarbij de groep zonder ggz-problematiek groter is dan de groep met ggz-problematiek, respectievelijk achttien procent en twaalf procent.

### Gebruik en overlast

Gebruikers zijn niet geheel tegen de verwachting in vaker in contact geweest met politie en justitie dan de niet-gebruikers. Tachtig procent van de druggebruikende risicodrinkers is het afgelopen jaar in contact geweest met politie of justitie vanwege overtredingen en/of misdrijven. Voor de groep niet-gebruikende dak- en thuislozen ligt dit percentage op 35 procent. Gebruikers worden bovendien meer en vaker meegenomen naar het bureau dan de niet-gebruikers.

Bijna alle gebruikers hebben ooit een straf opgelegd gekregen. Voor de druggebruikende risicodrinkers ligt dit percentage op 97 procent, voor druggebruikers op 94 procent en voor de risicodrinkers op 80 procent. Voor de niet-gebruikers ligt dit percentage een stuk lager op 60 procent, maar kan wel als relatief hoog worden beschouwd.

*Tabel 17: Deel van de niet-gebruikers, risicodrinkers en druggebruikers dat ooit een straf heeft opgelegd gekregen (in %).*

	Ooit straf	
	Nee	Ja
Niet-gebruikers	40%	60%
Risicodrinkers	20%	80%
Druggebruikers	6%	94%
Druggebruikers/risicodrinkers	3%	97%

Ook wanneer wordt gekeken in hoeverre de onderscheiden groepen ooit een gevangenisstraf hebben uitgezeten komen duidelijke verschillen naar voren.

*Tabel 18: Deel van de niet-gebruikers, risicodrinkers en druggebruikers dat ooit in detentie is geweest (in %).*

	Ooit detentie	
	Nee	Ja
Niet-gebruikers	59%	41%
Risicodrinkers	45%	55%
Druggebruikers	22%	78%
Druggebruikers/risicodrinkers	15%	85%

Van de niet-gebruikers heeft 41 procent ooit in detentie gezeten. Iets meer dan de helft van risicodrinkers heeft ooit een gevangenisstraf uitgezeten. Voor de druggebruikers liggen deze percentages aanzienlijk hoger op 78 procent, voor de druggebruikende risicodrinkers op 85 procent. In onderstaande tabel is het deel van de respondenten weergegeven dat ooit een boete heeft gehad.

Tabel 19: Deel van de niet-gebruikers, risicodrinkers en druggebruikers dat ooit een boete heeft gekregen (in %).

	Ooit boete	
	Nee	Ja
Niet-gebruikers	67%	33%
Risicodrinkers	43%	57%
Druggebruikers	39%	61%
Druggebruikers/risicodrinkers	31%	69%

Ook hier zien we hetzelfde patroon. De niet-gebruikers hebben het minst vaak ooit een boete gehad. De druggebruikende risicodrinkers het vaakst.

Een vergelijkbaar beeld treffen we aan wanneer de vier groepen worden vergeleken op de twee andere 'overlast' indicaties. Meer gebruikers dan niet-gebruikers geven te kennen problemen te ervaren in het contact met anderen. Tachtig procent van de druggebruikende risicodrinkers ervaart problemen in het contact met anderen. Terwijl 48 procent van de niet-gebruikers die problemen ervaart. Gebruikers geven ook aan dat zij vaker lastig worden gevallen door anderen. Zeventig procent van de druggebruikende risicodrinkers geeft aan lastig te worden gevallen door anderen. Voor de niet-gebruikers ligt dit op 33 procent. De andere twee groepen liggen hier tussen in.

De vier groepen verschillen ook voor wat betreft een aantal demografische kenmerken. Vrouwen worden bijvoorbeeld vaker in de groep niet-gebruikers aangetroffen. Van de vrouwen is 39 procent niet-gebruiker, bij de mannen ligt dit op 29 procent. De verschillen lijken verder vooral voor te komen wanneer naar 'overmatig alcoholgebruik' wordt gekeken. 38 procent van de mannen drinkt meer dan 25 glazen terwijl negentien procent van de vrouwen dat doet<sup>21</sup>.

Tabel 20: Gemiddelde en mediane leeftijd (in jaren) van niet-gebruikers, risicodrinkers en druggebruikers.

Alcohol en harddrugsgebruikers	N	Mediane leeftijd	Gemiddelde leeftijd
Niet-gebruikers	144	37	38
Risicodrinkers	83	45	43
Druggebruikers	171	38	38
Druggebruikers/risicodrinkers	91	39	39
Totaal	489	38	39

<sup>21</sup> Nu zou de risicogrens bij vrouwen wat lager gelegd kunnen worden dan bij mannen. Wanneer een risicogrens van twintig glazen wordt gehanteerd bij vrouwen dan blijft het percentage risicodrinkers onveranderd op 19%. Het percentage mannen dat meer dan twintig glazen drinkt stijgt dan licht van 38% naar 41%.

Een opvallend verschil tussen de groepen gebruikers heeft betrekking op de leeftijd van de respondenten. De niet-gebruikers en de druggebruikers verschillen weinig van elkaar, de gemiddelde leeftijd van deze groepen ligt rond de 38 jaar. De risicodrinkers (die geen drugs gebruiken) daarentegen zijn gemiddeld een stuk ouder, zij zijn gemiddeld 43 jaar<sup>22</sup> oud (met mediaan van 45 jaar).

### Regionale verschillen

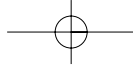
Het drug- en alcoholgebruik blijkt deels gerelateerd te zijn aan de regio. In het westen van het land werden de minste niet-gebruikers aangetroffen maar ook de minste risicodrinkers die geen drugs gebruiken. Het overmatig alcoholgebruik onder dak- en thuislozen in de rest van het land (met name in het oosten en zuiden) ligt met andere woorden hoger, zowel het aandeel overmatige drinkers als het aandeel overmatige drinkers onder de druggebruikers.

Tabel 21: Regionale verschillen in het aandeel niet-gebruikers, risicodrinkers en druggebruikers.

Regio	Niet-gebruikers	Risicodrinkers	Druggebruikers	Druggebruikende risicodrinkers	Totaal
West	27%	16%	41%	16%	100%
Oost	36%	18%	18%	28%	100%
Zuid	35%	22%	25%	18%	100%
Noord	30%	14%	37%	19%	100%



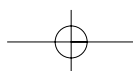
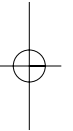
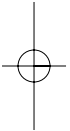
22 Independent samples T-test,  $t = 3.99$ ,  $p = <.001$ .

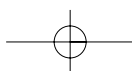
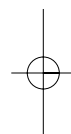
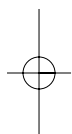
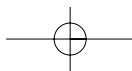


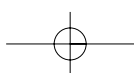
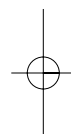
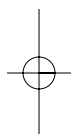
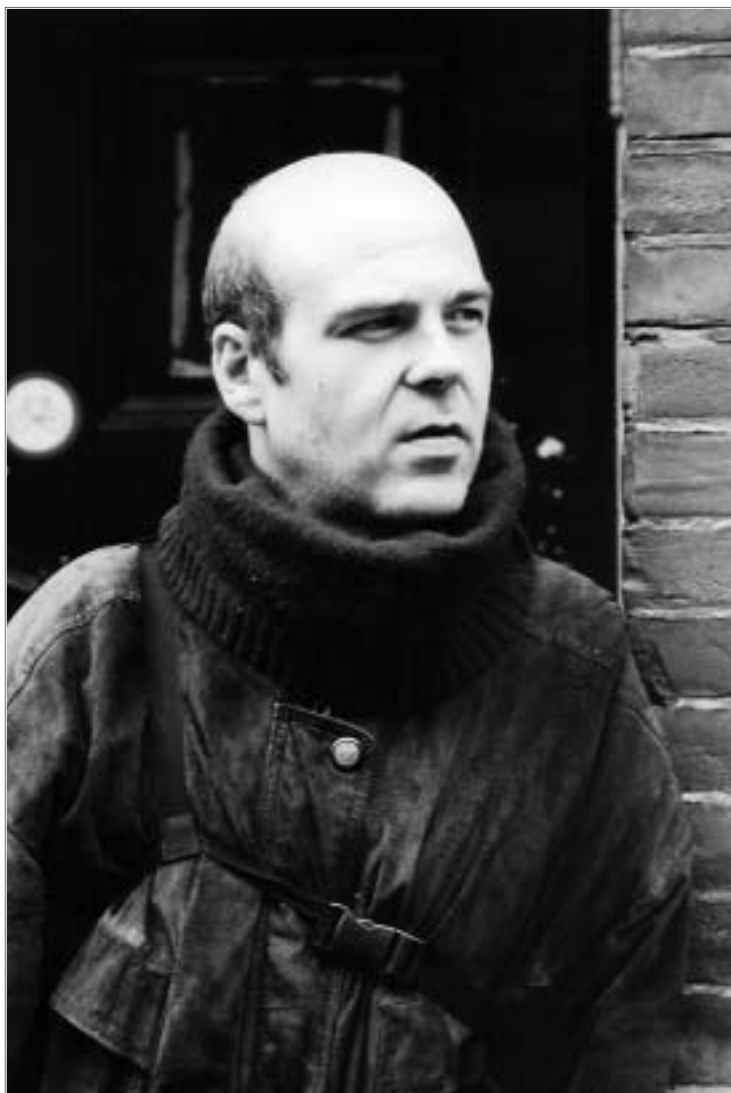
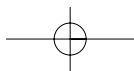
Opvallend is dat de groep druggebruikers in het westen en noorden (voornamelijk Leeuwarden en Groningen) het grootst is. De groep niet-gebruikers is in het oosten en zuiden van het land het grootst. Daar treffen we ook de meeste overmatige drinkers aan.

### **Alcohol, drugs en ggz**

De belangrijkste conclusie van bovenstaande analyses is dat drug- en alcoholgebruik een bepaalde voorspellende waarde heeft als het gaat om ggz-problematiek en overlast, maar dat het beslist niet zo is dat alle druggebruikers ggz-geïndiceerd zijn en overlast veroorzaken. Er zijn wel degelijk gebruikers aangetroffen die geen overlast veroorzaken en geen ggz-problematiek kennen. In hoofdstuk vier zullen we de factoren achterhalen die de best voorspellende waarde hebben als het gaat om een indeling in de matrix ggz-problematiek en overlast.









## 4 Profielen dak- en thuislozen

In dit hoofdstuk zullen de profielen worden geschetst van de vier respondenten groepen uit de matrix ggz-problematiek en overlast. Dit zal gebeuren aan de hand van de variabelen die in het vorige hoofdstuk zijn beschreven. Eerst zullen de belangrijkste variabelen uit de clusters leefsituatie, demografie, alcohol- en druggebruik, gezondheid en contacten met instellingen en instanties worden beschreven. Tot slot zullen de clusters worden samengevoegd tot een profiel waarbij de variabelen worden weergegeven die de vier groepen het best van elkaar onderscheiden.

### Indicaties voor ggz- en overlast uit de straatsurvey

Zoals we in het vorige hoofdstuk hebben gezien zijn in de straatsurvey vragen opgenomen die een indicatie geven van ggz-problematiek en overlast.

Met betrekking tot ggz-problematiek zijn dat de vragen:

1. Is het afgelopen jaar (afgelopen maand) contact geweest met een instelling ter behandeling van ggz-problematiek?
2. Is ooit een psychiatrische diagnose gesteld en wat hield deze in?

In het vervolg zullen we deze indicaties aanduiden als de 'objectieve' ggz-indicaties.

Dit in tegenstelling tot twee 'subjectieve' ggz-indicaties die gebaseerd zijn op de vragen:

1. Rapporteert de respondent bepaalde psychische klachten?
2. Welk rapportcijfer geeft de respondenten zichzelf voor zijn of haar eigen psychische gesteldheid?

Deze subjectieve indicaties zijn in dit hoofdstuk als uitgangspunt genomen voor de operationalisatie van het begrip geestelijke gezondheid. Als respondenten zichzelf een onvoldoende geven voor hun geestelijke gezondheid of bepaalde psychische klachten rapporteren hebben zij een 'ggz-indicatie' gekregen. Dat bleek bij precies de helft van de respondenten het geval te zijn.

Met betrekking tot overlast zijn eveneens een aantal indicaties uit de straatsurvey te destilleren. Zo is gevraagd:

1. Of de respondenten het afgelopen jaar in contact zijn geweest met politie of justitie, hoe vaak dit is voorgekomen en wat de reden was.
2. Ook is gevraagd of de respondenten ooit een straf hebben gekregen. Wat voor straf dat was, hoe vaak zij deze straffen hebben gekregen en hoe lang ze in detentie hebben gezeten.

Deze meer 'objectieve' overlastindicaties kunnen weer worden afgezet tegen een aantal meer subjectieve 'overlast' indicaties.

	Geen ggz	Wel ggz
Geen overlast	Groep A	Groep B
Wel overlast	Groep C	Groep D

1. Of de respondenten problemen ervaren in het contact met anderen.
2. Of zij zelf wel eens worden lastig gevallen (weggestuurd, uitgescholden).
3. Subjectieve overlast kent eveneens een component van gepercipieerde overlast, van gevoelens van onveiligheid. Een overlast indicator zou bijvoorbeeld 'het op straat drinken en/of gebruiken' kunnen zijn of 'veel op straat verblijven'.

In de analyses zijn de verschillende uitingsvormen van overlast zoveel mogelijk gedifferentieerd en genuanceerd. Als uitgangspunt voor de analyses in dit hoofdstuk hebben we het politiecontact gekozen. Indien respondenten het afgelopen jaar tenminste één keer vanwege een misdrijf of overtreding in contact zijn geweest met de politie krijgen zij een 'overlastindicatie'. Dat geldt voor 58 procent van de respondenten.

De volgende stap is om de ggz-indicatie en de overlastindicatie te combineren. Dat levert de volgende verdeling op.

*Matrix 2: Verhouding van het aantal respondenten in de vier groepen van de matrix ggz/overlast (in %).*

	Geen ggz	Wel ggz
Geen overlast	Groep A 23%	Groep B 19%
Wel overlast	Groep C 27%	Groep D 31%

In bovenstaande tabel is de onderlinge verhouding voor de vier cellen uit de matrix weergegeven. De meeste respondenten uit de steekproef (31%) blijken in profiel D te passen, waarbij zowel sprake is van overlast als van ggz-problematiek. Groep C, waarin alleen sprake is van overlast is de op één na grootste groep en maakt 27 procent van het totaal uit. Dan volgt Groep A (23%) waarin de respondenten noch overlast veroorzaken, noch sprake is van ggz-problematiek. Groep B is de kleinste groep (19%). Hierin zitten de respondenten die geen overlast veroorzaken maar bij wie wel sprake is van ggz-problematiek.

Eén van de conclusies die uit bovenstaande tabel kan worden getrokken is dat er geen relatie bestaat tussen ggz en overlast. Respondenten met ggz-problematiek veroorzaken niet significant vaker overlast dan de respondenten zonder ggz-problematiek<sup>23</sup>.

De vraag die we hier willen beantwoorden is in hoeverre het mogelijk is profielen te schetsen van de vier groepen. Zitten er bijvoorbeeld in een bepaalde groep meer vrouwen, jongeren, ouderen, autochtonen of druggebruikers? Of kunnen de groepen beter worden onderscheiden op andere kenmerken: de mate waarin de nacht op straat wordt doorgebracht, het hebben van illegale inkomsten, het gebruik van bepaalde voorzieningen, instellingen of instanties? Of kan een typologie van de groepen beter worden gebaseerd op de oorzaken van dakloosheid? Om op deze vragen antwoord te kunnen geven zijn regressieanalyses toegepast. Aan de hand hiervan kunnen factoren worden geïdentificeerd die het

<sup>23</sup> Pearson Chi-kwadraat = 1.58, p = .209.



best voorspellen dat een respondent in een bepaalde groep terecht is gekomen. Deze factoren (of onafhankelijke variabelen) zijn ten behoeve van de overzichtelijkheid in een aantal clusters verdeeld.

1. Demografie (leeftijd, geslacht, etniciteit, burgerlijke staat, opleiding, werk, inkomsten, schulden, kinderen, partner).
2. Leefsituatie (duur dakloosheid, beginleeftijd, oorzaken dakloosheid, buitenslapen, eigen woning, laatste woonsituatie, dag- of nachtritme, tijd die op straat wordt doorgebracht, slaapsituatie afgelopen jaar/maand).
3. Instellingen en instanties maatschappelijke opvang (dagopvang, nachtopvang, GGD, maatschappelijk werk, sociale pensions, algemene crisisopvang, internaten).
4. Contacten met ggz-instellingen en andere instanties (Riagg, psychiatrische ziekenhuis of polikliniek, dagbehandeling, ggz-crisisdienst, RIBW, ambulante verslavingszorg, methadonverstrekking, verslavingskliniek, vrouwenopvang, jeugdzorg en reclassering).
5. Alcohol-, drug- en medicijngebruik (life time en laatste maand prevalenties, de locatie waar gebruikt wordt, of ooit hulp is gezocht).
6. Overlast (politiecontacten, aard daarvan, meegenomen naar politiebureau, gevangenisstraf, boetes, lastig gevallen worden, problemen in contact).
7. Geestelijke gezondheid (psychische klachten, rapportcijfer, diagnose, medicijngebruik, contacten met huisarts, tandarts, ziekenhuis).

### Leefsituatie

De respondenten in groep A en B onderscheiden zich vooral van de anderen doordat zij minder vaak problemen met politie en justitie aangeven als oorzaak van hun dakloosheid. In groep A geeft vijftien procent als oorzaak van hun dakloosheid aan dat ze problemen hadden met politie en justitie. Voor groep B ligt dit op 24 procent. Voor C en D op 45 procent. In wezen betekent dit dat in groep A vijftien procent en in groep B 24 procent problemen met politie en justitie had. Voor de groepen C en D zou gesteld kunnen worden dat 45 procent problemen met politie of justitie had, maar ook nog steeds heeft. De anderen in de groepen C en D hadden geen problemen met politie of justitie maar hebben die het afgelopen jaar wel gehad.

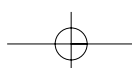
De oorzaak van dakloosheid ligt bij groep B (en D) logischerwijs vaker op het vlak van psychische problemen. In groep B geeft 47 procent van de respondenten aan dat psychische problemen (mede) oorzaak van hun dakloosheid is. Voor groep D ligt dit op 44 procent. Ook respondenten uit de groepen A (24%) en C (17%) geven aan dat ze psychische problemen hebben gehad en dat dit (mede)oorzaak is geweest van hun dakloosheid.

Opvallend is verder dat huurproblemen als oorzaak van dakloosheid minder vaak voorkomt bij groep B, financiële problemen als oorzaak minder vaak bij groep A.

Verslavingsproblematiek als oorzaak van dakloosheid komt het minst vaak voor bij groep A en het meest bij groep D. Kenmerkende verschillen tussen de groepen hebben verder te maken met het aantal genoemde oorzaken voor dakloosheid. Groep A noemt significant minder oorzaken voor hun dakloosheid dan groep D.

Relatief meer respondenten in groep A hebben een dagritme (82%) dan de anderen. Voor groep B, C, D liggen deze percentages respectievelijk op 62 procent, 63 procent en 51 pro-

	Geen ggz	Wel ggz
Geen overlast	Groep A	Groep B
Wel overlast	Groep C	Groep D



cent. Groep A brengt bovendien minder tijd op straat door en telt minder buitenslapers. Gemiddeld brengen zij de minste nachten op straat door. Overigens wordt door groep A niet alleen minder op straat maar ook minder bij familieleden geslapen dan door de andere groepen.

Groep A en B brengen de nacht bovendien minder vaak door op het politiebureau dan de groepen C en D.

Zeven procent van de respondenten uit groep C beschikt over een eigen woonruimte. Voor de andere groepen ligt dit hoger, rond de zeventien procent.

Indien wordt uitgegaan van de typologie van de gezondheidsraad waarin onderscheid wordt gemaakt tussen feitelijk daklozen, residentiële daklozen en marginaal gehuisvesten valt op dat de respondenten in groep A het meest frequent tot de groep residentiële daklozen behoren. De respondenten uit groep C zijn het minst vaak marginaal gehuisvest. In groep C bevinden zich de meeste feitelijk daklozen.

### Demografie

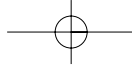
Wanneer naar de demografische kenmerken van de respondenten wordt gekeken springen verschillende factoren in het oog. Meest kenmerkend voor groep A is dat ze over het algemeen geen inkomsten ontvangen uit illegale handelingen, vaker alleenstaand met een partner zijn, over het algemeen wat hoger zijn opgeleid en minder vaak een opleiding hebben afgebroken. Groep A wijkt het sterkst af van groep D in de zin dat de respondenten in deze laatste groep juist vaker inkomsten uit illegale handelingen verwerven, vaker een opleiding hebben afgebroken en, wellicht verrassend, ook vaker kinderen blijken te hebben (waar men over het algemeen geen contact meer mee heeft). Een van de meest onderscheidende kenmerken voor groep B is dat de respondenten uit deze groep het minst vaak kinderen blijken te hebben. Men beschikt over het algemeen niet over betaald werk, maar het is tevens de groep die het minst vaak schulden heeft. Ter profilering van groep C zijn in het cluster demografie weinig significante verschillen gevonden. Het beste onderscheidende criterium is het geslacht: in groep C worden de minste vrouwen aangetroffen (7%). Voor de andere groepen ligt dit rond de vijftien procent.

Matrix 3: Profielen demografische kenmerken.

		Nee	Ja			Nee	Ja
Groep A	Illegale handelingen	92%	8%	Groep B	Illegale handelingen	87%	13%
	Opleiding afgebroken	65%	35%		Opleiding afgebroken	65%	35%
	Kinderen	57%	43%		Kinderen	63%	37%
	Betaald werk	83%	17%		Betaald werk	93%	7%
	Schulden	38%	62%		Schulden	43%	57%
Groep C	Illegale handelingen	80%	20%	Groep D	Illegale handelingen	69%	31%
	Opleiding afgebroken	51%	49%		Opleiding afgebroken	48%	52%
	Kinderen	47%	53%		Kinderen	47%	53%
	Betaald werk	86%	14%		Betaald werk	83%	17%
	Schulden	28%	72%		Schulden	30%	70%

### Druggebruik

Het druggebruik in de groepen A en B ligt beduidend lager dan in C en D. De verschillen tus-



sen de groepen spitsen zich toe op een aantal middelen. In groep A en B wordt om te beginnen zowel wat betreft het aantal gebruikende respondenten als het aantal consumpties minder alcohol gebruikt dan in de groepen C en D.

Matrix 4: Profielen alcoholgebruik en risicodrinkers.

		nee	ja			nee	ja
Groep A	alcohol ooit	21%	79%	Groep B	alcohol ooit	13%	87%
	>25 glazen p.w.	79%	21%		>25 glazen p.w.	72%	28%
Groep C	alcohol ooit	13%	87%	Groep D	alcohol ooit	9%	91%
	>25 glazen p.w.	56%	44%		>25 glazen p.w.	57%	43%

De risicodrinkers worden het vaakst in C en D aangetroffen. In deze groepen drinkt respectievelijk 44 procent en 43 procent meer dan 25 glazen per week. In groep A en B op respectievelijk 21 procent en 28 procent.

De groepen C en D gebruiken alcohol en andere drugs ook vaker op straat dan de groepen A en B. Een kwart van de drinkers in groep A drinkt op straat. In groep B ligt dat percentage op 27 procent. Voor groep C en D op respectievelijk 56 procent en 50 procent. Overigens is ook een verband tussen veel drinken en op straat drinken. Ofwel, de respondenten die veel drinken doen dat ook vaker op straat.

Matrix 5: Profielen alcohol op straat drinken.

		ooit alcohol		Count	Nee %	Ja Count %			ooit alcohol		Count	Nee %	Ja Count %
A	nee	Op straat drinken	24	100%	B	nee	Op straat drinken	13	100%				
	ja	Op straat drinken	62	74%		22	26%	ja	Op straat drinken	59	72.8%	22	27%
C	nee	Op straat drinken	18	100%	D	nee	Op straat drinken	14	100%				
	ja	Op straat drinken	48	44%		61	56%	ja	Op straat drinken	70	50%	69	50%

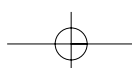
Met betrekking tot druggebruik is eenzelfde trend waarneembaar. In de groepen A en B wordt door minder respondenten drugs gebruikt dan in C en D.

De respondenten in de groepen A en B die drugs gebruiken doen dat minder vaak op straat dan de gebruikers uit C en D.

Matrix 6: Profielen drugs op straat.

		ooit drugs		Count	Nee %	Ja Count %			ooit drugs		Count	Nee %	Ja Count %
A	nee	Drugs op straat	36	100%	B	nee	Drugs op straat	19	100%				
	ja	Drugs op straat	54	70%		23	30%	ja	Drugs op straat	53	68%	25	32%
C	nee	Drugs op straat	22	100%	D	nee	Drugs op straat	17	100%				
	ja	Drugs op straat	60	54%		51	46%	ja	Drugs op straat	56	41%	81	59%

	Geen ggz	Wel ggz
Geen overlast	Groep A	Groep B
Wel overlast	Groep C	Groep D



In de groepen A en B gebruikt rond de 30 procent van de respondenten hun drugs op straat. In de groepen C en D ligt dat op respectievelijk 46 procent en 59 procent.

In groep A zitten de minste mensen die vinden dat ze teveel drinken en ook de minste mensen die ooit hulp hebben gezocht voor hun alcoholprobleem. Opvallend is dat van degenen die meer dan 25 glazen in de week drinken in groep B een groter deel ooit hulp heeft gezocht dan in groep C. 37 procent van de risicodrinkers uit groep B hebben ooit hulp gezocht hiervoor. Bij groep C ligt dat op 28 procent. Bij A op 8 procent en bij D op 40 procent.

Ook het medicijngebruik (inclusief medicijngebruik met betrekking tot lichamelijke gezondheid) laat bepaalde verschillen tussen de vier groepen zien. De respondenten in groep A gebruiken het minst vaak medicijnen. De respondenten in groep D gebruiken het vaakst medicijnen. Wanneer alleen naar het medicijngebruik met betrekking tot de geestelijke gezondheid wordt gekeken valt op dat dit medicijngebruik in de groepen A en C lager ligt dan in de andere twee groepen.

#### **Gebruik van instanties en instellingen voor maatschappelijke opvang**

Over het algemeen maken de respondenten uit groep A het minst gebruik van de nachtopvang. Overigens maakt nog steeds driekwart van deze respondentengroep gebruik van deze vorm van opvang. In de andere groepen ligt dit percentage hoger (voor B, C, D respectievelijk 76%, 88% en 83%). Ze maken behalve minder gebruik van de nachtopvang, ook minder gebruik van de GGD en de algemene crisisopvang dan de andere groepen. Bijna de helft (49%) van de respondenten uit groep A is ooit in contact gekomen met medewerkers van de GGD. Voor de groepen B, C en D liggen deze percentages op respectievelijk 65 procent, 57 procent, 68 procent. Het gebruik van de algemene crisisopvang laat een vergelijkbaar beeld zien. Van groep A heeft vijftien procent ooit van de diensten van de crisisopvang gebruik gemaakt. Voor groep B, C en D ligt dit respectievelijk op 26 procent, 24 procent en 33 procent.

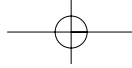
Groep B laat hier weinig of geen verschillen met de andere groepen zien. Groep C maakt zoals we gezien hebben het meest gebruik van de nachtopvang. Groep C onderscheidt zich ook van de andere groepen in de zin dat ze het afgelopen jaar minder vaak bij het maatschappelijk werk terecht zijn gekomen. Vier van de tien respondenten uit groep C (41%) kwam het afgelopen jaar bij het maatschappelijk werk terecht. Voor de groepen A, B, en D ligt dat respectievelijk op 57 procent, 53 procent en 52 procent.

Groep D onderscheidt zich vooral van de andere groepen doordat ze vaker bij de GGD en de crisisopvang terecht zijn gekomen.

#### **Sociaal pension, RIBW, internaat, jeugdzorg**

Voor wat betreft het gebruik van een sociaal pension zijn voor de vier verschillende groepen geen significante verschillen gevonden. Een ongeveer even groot deel uit elke groep verblijft in een dergelijke opvang. Gemiddeld dertig procent verbleef ooit in een sociaal pension, 21 procent het afgelopen jaar en zestien procent de afgelopen maand. Wat wel opvalt is dat de respondenten uit groep A vaker voor langere tijd in een sociaal pension verblijven dan de andere drie groepen.

Voor wat betreft de RIBW valt op dat groep D daar het meest gebruik van heeft gemaakt,



zestien procent van deze groep verbleef daar ooit. Voor groep A ligt dit op twaalf procent, voor B op tien procent en voor C op acht procent.

Opvallend is het internaatverleden van een relatief groot deel (26%) van de respondenten. Het is echter niet zo dat het internaatverleden een samenhang vertoont met één of meer groepen. In elk van de vier groepen heeft ongeveer een kwart van de respondenten ooit in een internaat gezeten. Datzelfde geldt voor contacten met de jeugdzorg; ongeveer een vijfde (17%) van alle respondenten is daarmee ooit in contact gekomen. Er zijn geen significante verschillen tussen de vier groepen gevonden.

Gekeken naar de mate waarin de vier groepen contact hebben gehad met de vrouwenopvang valt op dat met name de vrouwen in groep B nauwelijks contact hebben gehad met de vrouwenopvang. Hoewel de verschillen significant zijn, is hier enige terughoudendheid op zijn plaats omdat slechts een beperkt aantal vrouwelijke respondenten in de steekproef zit.

Matrix 7: Profielen ooit bij vrouwenopvang terecht gekomen.

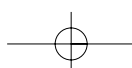
Vrouwen		nee		ja		Vrouwen		nee		ja	
		Count	%	Count	%			Count	%	Count	%
A	vrouwenopvang ooit	8	44%	10	56%	B	vrouwenopvang ooit	15	94%	1	6%
C	vrouwenopvang ooit	5	50%	5	50%	D	vrouwenopvang ooit	11	52%	10	48%

### GGZ en andere instellingen

De Riagg's, psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische poliklinieken en ggz-crisisdienst zijn de aangewezen ggz-instellingen waar mensen met psychische problemen terecht kunnen en zich laten behandelen. Het is daarom niet verwonderlijk dat de respondenten uit de groepen B en D vaker met bovengenoemde instellingen in contact zijn gekomen dan de groepen A en C. Er bestaat met andere woorden een correlatie tussen de subjectieve inschatting van de eigen geestelijke gezondheid en de mate waarin hiervoor hulp gezocht is. In onderstaande tabel zien we dat terug.



	Geen ggz	Wel ggz
Geen overlast	Groep A	Groep B
Wel overlast	Groep C	Groep D



Matrix 8: Profielen objectieve ggz-indicatie (LTP, LYP en LMP)

	In behandeling	Nee		Ja			In behandeling	Nee		Ja	
		Count	%	Count	%			Count	%		
A	ggz-indicatie LTP	76	67%	37	33%	B	ggz-indicatie LTP	43	44%	54	56%
	ggz-indicatie LYP	105	93%	8	7%		ggz-indicatie LYP	71	73%	26	27%
	ggz-indicatie LMP	109	97%	4	4%		ggz-indicatie LMP	81	84%	15	16%
C	ggz-indicatie LTP	94	70%	40	30%	D	ggz-indicatie LTP	60	9%	94	61%
	ggz-indicatie LYP	120	90%	14	10%		ggz-indicatie LYP	118	77%	36	23%
	ggz-indicatie LMP	129	96%	5	4%		ggz-indicatie LMP	136	88%	18	12%

Bij groep A en C zien we dat respectievelijk 33 procent en 30 procent van de respondenten ooit in behandeling is geweest bij tenminste een van de hiervoor genoemde ggz-instellingen. Voor de groepen B en D geldt dit voor respectievelijk 56 procent en 61 procent van de respondenten. Eenzelfde patroon zien we terug als we kijken in hoeverre de respondenten het afgelopen jaar of de afgelopen maand nog in behandeling zijn geweest. Drie à vier procent van de respondenten uit de groepen A en C zijn de afgelopen maand in behandeling geweest bij een ggz-instelling. Dat geldt voor zestien procent van de respondenten uit groep B en twaalf procent van de respondenten uit groep D.

Opvallend is verder het verschil tussen groep B en D. Hoewel een kleiner deel van de respondenten uit groep B ooit in behandeling is geweest dan groep D (resp. 56 en 61%), is juist een groter deel van groep B het afgelopen jaar of de afgelopen maand nog in behandeling geweest.

#### Hulp bij verslavingsproblematiek

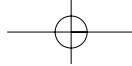
Voor wat betreft de verslavingszorg (methadonverstrekking, verslavingsklinieken en therapeutische gemeenschappen, ambulante verslavingszorg) is het hierboven geschetste beeld met betrekking tot de ggz-instellingen deels van toepassing. Het beeld blijft dat groep A ten opzichte van de andere groepen het minst vaak in contact komt met de genoemde instellingen voor de verslavingszorg. Het beeld blijft ook dat groep D daar het meest gebruik van heeft gemaakt en nog steeds maakt. Voor wat betreft de groepen B en C is het beeld ten opzichte van de ggz-instellingen omgedraaid. Waar groep B meer gebruik maakt van ggz-instellingen geldt dat voor groep C voor het gebruik van de verslavingszorg.

Matrix 9: Profielen verslavingszorg (LTP, LYP en LMP)

		Nee		Ja				Nee		Ja	
		%	%	%	%			%	%		
A	Verslavingszorg LTP	65%	35%	B	Verslavingszorg LTP	61%	39%				
	Verslavingszorg LYP	73%	27%		Verslavingszorg LYP	70%	30%				
	Verslavingszorg LMP	79%	21%		Verslavingszorg LMP	76%	24%				
C	Verslavingszorg LTP	40%	60%	D	Verslavingszorg LTP	33%	67%				
	Verslavingszorg LYP	56%	44%		Verslavingszorg LYP	48%	52%				
	Verslavingszorg LMP	65%	35%		Verslavingszorg LMP	57%	43%				

Uit bovenstaande tabel valt af te lezen dat groep D het meest gebruik maakt van de verslavingszorg (ambulant, intramuraal en methadonverstrekking). Ruim tweederde van de





respondenten in deze groep heeft ooit van tenminste één van de genoemde instellingen gebruik gemaakt. Voor de andere groepen A, B, en C ligt dit respectievelijk op 35 procent, 39 procent en 60 procent. Ook voor het laatste jaar en de laatste maand geldt dat A en B het minst en C en D het meest gebruik maken van de verslavingszorg.

Tot slot is de respondenten gevraagd in hoeverre ze ooit contact hebben gehad met de reclassering. Ook hier zien we (logischerwijs) weer verschillen tussen de groepen A/B en C/D.

Matrix 10: Profielen reclassering (LTP, LYP en LMP)

		nee		ja				nee		ja	
		Count	%	Count	%			Count	%	Count	%
A	reclassering LTP	73	66%	38	34%	B	reclassering LTP	60	64%	34	36%
	reclassering LYP	102	94%	7	6%		reclassering LYP	82	90%	9	10%
	reclassering LMP	106	98%	2	2%		reclassering LMP	87	97%	3	3%
C	reclassering LTP	66	49%	68	51%	D	reclassering LTP	76	50%	7	50%
	reclassering LYP	108	83%	22	17%		reclassering LYP	113	74%	40	26%
	reclassering LMP	115	90%	13	10%		reclassering LMP	135	91%	13	9%

Ongeveer de helft van de respondenten uit de overlastgroepen C (51%) en D (50%) heeft ooit contact gehad met de reclassering. Voor de groepen A en B ligt dit rond de 35 procent. De respondenten uit de overlastgroepen hebben ook het afgelopen jaar en de afgelopen maand vaker contact gehad met de reclassering dan de andere twee groepen.

### Gezondheid

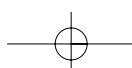
Matrix 11: Profielen rapportcijfer geestelijke en lichamelijke gezondheid.

		Rapportcijfer lichamenlijk gezondheid		Rapportcijfer geestelijk gezondheid				Rapportcijfer lichamenlijk gezondheid		Rapportcijfer geestelijk gezondheid	
A	Gemiddeld	7.2	7.9	B	Gemiddeld	6.0	6.3				
	Std. Deviatie	1.6	1.3		Std. Deviatie	2.3	2.4				
C	Gemiddeld	6.7	7.8	D	Gemiddeld	5.9	6.0				
	Std. Deviatie	1.5	1.2		Std. Deviatie	2.2	2.3				
Totaal	Gemiddeld	6.4	7.0								
	Std. Deviatie	2.0	2.1								

Uit bovenstaande tabel valt af te lezen dat de groepen B en D vergeleken met A en C zichzelf een lager rapportcijfer geven voor hun geestelijke gezondheidstoestand. Gemiddeld geven B en D zichzelf een zes terwijl A en C zichzelf een ruime zeven geven. Een enigszins ander beeld komt naar voren bij het rapportcijfer dat de respondenten zichzelf voor hun lichamelijke gezondheidstoestand geven. Net als bij de inschatting van de geestelijke gezondheidstoestand vinden de groepen B en D dat ook hun lichamelijke conditie te wensen overlaat. Zij waarderen die gemiddeld rond de zes. Waar de respondenten uit groep C zichzelf nog een hoog rapportcijfer geven voor hun geestelijke gesteldheid, schatten zij hun lichamenlijk gesteldheid lager in. Dit geldt in mindere mate ook voor groep A.

De contacten die de respondenten met medici onderhouden verschillen niet zoveel per groep: 60 tot 65 procent van de respondenten heeft het afgelopen jaar contact gehad met

	Geen ggz	Wel ggz
Geen overlast	Groep A	Groep B
Wel overlast	Groep C	Groep D



een huisarts. Een kwart (26%) tot eenderde (33%) van de respondenten uit de verschillende groepen is het afgelopen jaar bij een tandarts geweest. De respondenten uit groep D zijn iets vaker in een ziekenhuis geweest dan de anderen. Drie van tien (29%) respondenten uit groep D zijn het afgelopen jaar in een ziekenhuis terecht gekomen. Voor de andere groepen A, B en C ligt dit op 22 procent, 24 procent en 24 procent.

Omdat de groepen op grond van hun klachtenpatroon en rapportcijfer zijn ingedeeld rapporteren de groepen B en D uiteraard vaker klachten dan A en C. Toch zijn er ook wel verschillen waar te nemen in de aard van de klachten. Somberheid, verdriet en concentratieproblemen zijn niet als criterium meegenomen om de vier groepen in te delen. Deze klachten kunnen de respondenten uit groep A en C dus ook rapporteren. Hetgeen ook gebeurt: 42 procent van de respondenten uit groep A is wel eens somber, voor groep C ligt dat op 52 procent. Voor de groepen B en D ligt dat hoger: respectievelijk 66 procent en 75 procent. Een deel (28%) van de respondenten uit groep A heeft ook concentratieproblemen, voor groep C ligt dat op 46 procent, voor groep B en D op respectievelijk 56 procent en 59 procent.

Ook verdriet komt in de groepen A en C voor. In groep A zegt 53 procent wel eens verdriet te hebben. Bij B, C en D liggen die percentages hoger op 71 procent, 75 procent en 87 procent.

De andere psychische klachten (angst/paniekaanvallen, paranoia, het horen van stemmen, visioenen, oncontroleerbare agressie, euforisch/manisch) waarnaar in het interview is gevraagd zijn als criterium voor de groepsindeling gebruikt en komen derhalve alleen in de groepen B en D voor.

Als naar de afzonderlijke klachten gekeken wordt zien we ook hier een soort trend in de zin dat de respondenten uit groep D vaker bepaalde klachten rapporteren dan de respondenten in groep B. Dat geldt voor angst en paniekaanvallen, voor paranoia, voor oncontroleerbare agressie en voor het euforisch/manisch zijn. Meer respondenten in groep B dan in groep D geven te kennen dat ze wel eens stemmen horen.

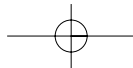
Dubbele diagnose problematiek kan in principe (op grond van de definitie) alleen bij de groepen B en D voorkomen. In groep B zou 60 procent als dubbele diagnose beschouwd kunnen worden terwijl dit percentage voor groep D beduidend hoger ligt op 88 procent.

### Overlast

Behalve dat de respondenten uit groep C en D het afgelopen jaar vanwege een misdrijf of overtreding contact hebben gehad met de politie hebben zij ook vaker en langer dan groep A en B in detentie gezeten. Respectievelijk 44 procent en 55 procent uit deze groepen heeft ooit een gevangenisstraf uitgezeten. Voor C en D liggen deze percentages op 74 procent en 76 procent. Zoals in onderstaande tabel is te zien hebben uit de groepen C en D meer respondenten boetes gehad dan uit de groepen A en B.

Matrix 12: Profielen boete (LTP)

Groep		Nee	Ja	Groep		Nee	Ja
A	Ooit boete	70%	30%	B	Ooit boete	63%	37%
C	Ooit boete	43%	57%	D	Ooit boete	21%	79%



Niet geheel tegen de verwachting in blijkt groep A ook minder politiecontacten voor hun achttiende verjaardag te hebben gehad dan de andere groepen. Het is evenwel niet zo dat uit de groepen A en B niemand als minderjarige in contact is gekomen met de politie. Bij groep A is 32 procent voor het achttiende jaar in contact gekomen met de politie. Voor groep B ligt dit op 43 procent. Voor de groepen C en D liggen deze percentages respectievelijk op 48 procent en 51 procent.

*Matrix 13: Profielen vóór achttiende jaar in aanraking met politie.*

Groep		Nee	Ja	Groep		Nee	Ja
A	voor 18 jaar aanraking politie	68%	32%	B	voor 18 jaar aanraking politie	57%	43%
C	voor 18 jaar aanraking politie	52%	48%	D	voor 18 jaar aanraking politie	49%	51%

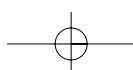
Ook de andere overlastindicaties (problemen in het contact met anderen, lastig gevallen worden door anderen) komen het meest voor bij groep D (en in mindere mate bij groep C). Groep A en B worden het minst lastig gevallen en hebben de minste problemen in het contact met anderen.

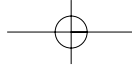
*Matrix 14: Profielen problemen in contact met anderen.*

	Problemen in contact	Nee	Soms	Ja		Problemen in contact	Nee	Soms	Ja
<b>A</b>	Voorbijgangers	85%	8%	7%	<b>B</b>	Voorbijgangers	80%	16%	4%
	Winkeliers	88%	7%	5%		Winkeliers	88%	6%	6%
	Anderen dak en thuislozen	67%	20%	13%		Anderen dak en thuislozen	67%	15%	18%
	Instanties	79%	13%	8%		Instanties	67%	18%	15%
	Politie 87%	7%	6%			Politie	73%	16%	11%
	Dealers 83%	10%	7%			Dealers	81%	5%	14%
Anderen	99%	1%		Anderen	89%	4%	7%		
<b>C</b>	Voorbijgangers	83%	15%	2%	<b>D</b>	Voorbijgangers	70%	15%	15%
	Winkeliers	81%	11%	9%		Winkeliers	74%	14%	12%
	Anderen dak en thuislozen	66%	17%	17%		Anderen dak en thuislozen	50%	18%	32%
	Instanties	58%	18%	24%		Instanties	57%	16%	27%
	Politie	49%	26%	25%		Politie	33%	20%	47%
	Dealers	78%	8%	14%		Dealers	67%	8%	25%
Anderen	94%	2%	4%	Anderen	94%	2%	4%		

Behalve dat zij meer problemen hebben in het contact met anderen worden in de groepen C en D ook meer respondenten lastig gevallen door anderen dan in de groepen A en B.

	Geen ggz	Wel ggz
Geen overlast	Groep A	Groep B
Wel overlast	Groep C	Groep D





Matrix 15: Profielen lastig gevallen worden door anderen.

	Lastig gevallen door	Nee	Ja		Lastig gevallen door	Nee	Ja
A	Andere dak/thuislozen	83%	17%	B	Andere dak/thuislozen	76%	24%
	Passanten	90%	10%		Passanten	80%	20%
	Winkeliers	95%	5%		Winkeliers	87%	13%
	Politie	80%	20%		Politie	75%	25%
	Anderen	95%	5%		Anderen	87%	13%
C	Andere dak/thuislozen	79%	21%	D	Andere dak/thuislozen	65%	35%
	Passanten	78%	22%		Passanten	63%	37%
	Winkeliers	80%	20%		Winkeliers	78%	22%
	Politie	53%	47%		Politie	42%	58%
	Anderen	87%	13%		Anderen	88%	12%

### Profielen

In het voorgaande zijn een aantal clusters van factoren beschreven die de verschillen tussen de vier groepen kunnen verklaren. Een volgende stap in dit proces is om de clusters samen te voegen tot één model en de factoren te achterhalen die de indeling in de vier groepen het beste verklaren. Op grond van deze gecombineerde regressieanalyses zien de profielen er als volgt uit:

Matrix 16: Overzicht profielen van de respondenten uit de vier groepen.

#### Groep A: Geen ggz-problematiek, geen overlast

- Respondenten met dagritme die geen illegale inkomsten hebben.
- Het minst ooit in verslavingskliniek zijn geweest.
- Minste respondenten die vinden dat ze teveel drinken.
- Minste respondenten die in de nachtopvang verblijven.
- Minste respondenten met justitiële problemen als oorzaak van dakloosheid.
- Minste respondenten die zijn gescheiden.

#### Groep C: Geen ggz-problematiek, wel overlast

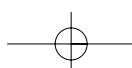
- Minste respondenten met ggz-problematiek als oorzaak van dakloosheid.
- Meeste buitenslapers (LTP).
- Minste respondenten die de nacht op het politiebureau doorbrengen.
- Meeste respondenten ooit bij maatschappelijk werk.
- Laatste jaar juist minste respondenten bij maatschappelijk werk.
- Laatste maand meeste respondenten bij reclassering.

#### Groep B: Wel ggz-problematiek, geen overlast

- Meeste respondenten met ggz-problematiek als oorzaak van dakloosheid.
- Minste respondenten die de nacht doorbrengen op het politiebureau.
- Minste respondenten met kinderen.
- Minste respondenten die in sociale pensions verblijven.

#### Groep D: Wel ggz-problematiek, wel overlast

- Laatste jaar meeste respondenten contact met reclassering
- Meeste respondenten die op straat drugs gebruiken.
- Oorzaak dakloosheid vaker psychisch.
- Meeste respondenten met illegale inkomsten.
- Meeste respondenten met kinderen waar geen contact mee is.



De respondenten in profiel A zouden getypeerd kunnen worden als de minst problematische dak- en thuislozen: ze hebben vaker een dagritme en minder vaak illegale inkomsten. Ze vinden over het algemeen niet dat ze teveel drinken terwijl verslavingsproblematiek een minder prominente rol speelt dan bij de groepen C en D. In deze groep komen verhoudingsgewijs de meeste residentiële daklozen voor.

Groep B is de groep die ggz-geïndiceerd is. Psychische problemen worden dan ook vaak als de oorzaak van hun dakloosheid gezien. Ze veroorzaken geen overlast en brengen de nacht over het algemeen niet op het politiebureau door. Het is ook de groep die het minst vaak kinderen heeft.

Groep C wordt vooral gekenmerkt door het ontbreken van psychische problemen als oorzaak van hun dakloosheid. De respondenten uit deze groep slapen vaker buiten maar minder vaak op het politiebureau. In deze groep komen verhoudingsgewijs de meeste feitelijk daklozen voor. Voor wat betreft het gebruik van instanties onderscheidt groep C zich van de anderen doordat de respondenten vaker ooit bij het maatschappelijk werk terecht zijn gekomen. Dat geldt niet voor het afgelopen jaar, toen bleken zij daar juist minder te zijn geweest. Groep C onderscheidt zich bovendien van de anderen doordat een groter deel de afgelopen maand bij de reclassering terecht is gekomen.

Groep D onderscheidt zich van de anderen doordat de respondenten het afgelopen jaar het vaakst contact hebben gehad met de reclassering. Ze hebben vaker illegale inkomsten en gebruiken vaker drugs op straat. De oorzaak van hun dakloosheid heeft vaak met psychische problemen te maken. Opvallend is ook dat vergeleken met de andere groepen meer respondenten uit groep D kinderen hebben met wie geen contact meer is.

### Matrix op grond van ruimere definities ggz en overlast

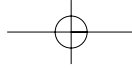
Zoals gezegd is voor de analyses in de straatsurvey gekozen voor een objectieve overlastindicator (laatste jaar vanwege een misdrijf of overtreding contact met politie of justitie) en een subjectieve ggz-indicator (een laag rapportcijfer en/of bepaalde psychische klachten). Indien de objectieve overlastindicator wordt uitgebreid met een meer subjectieve component, namelijk het op straat drinken en/ of gebruiken van alcohol en drugs neemt het aantal dak- en thuislozen dat overlast veroorzaakt toe. Als ook de subjectieve ggz-indicator wordt verbreed met een objectieve indicator (laatste jaar contact met een ggz-instelling) neemt logischerwijs ook het aantal dak- en thuislozen met ggz-problematiek toe.

*Matrix 17: Verhouding van het aantal respondenten in de vier groepen van de matrix ggz/overlast (in %).*

	Geen ggz	Wel ggz
Geen overlast	Groep A 12%	Groep B 19%
Wel overlast	Groep C 27%	Groep D 46%

In bovenstaande tabel is op grond van deze ruimere criteria voor overlast en ggz de onderlinge verhouding voor de vier cellen uit de matrix weergegeven. Opvallend is dat op deze

	Geen ggz	Wel ggz
Geen overlast	Groep A	Groep B
Wel overlast	Groep C	Groep D



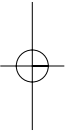
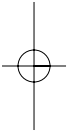
wijze vooral meer respondenten in profiel D terecht komen. En dat dit ten koste gaat van het aantal respondenten in zowel profiel A als B. Het relatieve aantal respondenten in groep C blijft hetzelfde (27%).

Wanneer de uitkomsten van het hanteren van de krappe en ruimere definitie van de begrippen overlast en ggz gecombineerd worden, ontstaan in de cellen de volgende ranges.

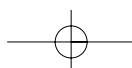
*Matrix 18: Verhouding van het aantal respondenten in de vier groepen van de matrix ggz/overlast (in %).*

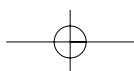
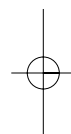
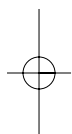
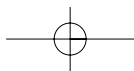
	Geen ggz	Wel ggz
Geen overlast	Groep A 12%-23%	Groep B 15%-19%
Wel overlast	Groep C 27%-27%	Groep D 31%-46%

Een conclusie die uit bovenstaande tabellen kan worden getrokken is dat er geen relatie bestaat tussen ggz en overlast. Respondenten met ggz-problematiek veroorzaken niet significant vaker overlast dan de respondenten zonder ggz-problematiek<sup>24</sup>.



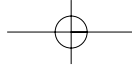
<sup>24</sup> Pearson Chi-kwadraat = 1.58, p = .209.











## 5 Telefonische interviews experts

In de voorgaande hoofdstukken is beschreven hoe de straatpopulatie van dak- en thuislozen in Nederland zich kenmerkt en in hoeverre bij deze populatie sprake is van ggz-problematiek en overlast. Voorts zijn op grond van de straatsurvey profielen geschetst van de populatie dak- en thuislozen en zijn een aantal groepen dak- en thuislozen nader belicht.

In de komende hoofdstukken staan dezelfde onderwerpen centraal, nu gezien door de ogen van degenen die beroepsmatig veel met dak- en thuislozen in aanraking komen: de experts. Dit hoofdstuk geeft een algemeen beeld van de mening van de experts over ggz-problematiek en overlast van dak- en thuislozen.

### Inleiding

In de periode september 2001 tot april 2002 zijn met 95 experts in 44 Nederlandse gemeenten telefonische interviews gehouden over de problematiek van dak- en thuislozen (voor een overzicht van de gemeenten zie bijlage 2).

In hoofdstuk 1 werd al beschreven dat deze experts zijn geselecteerd op basis van de volgende criteria.

1. Inzicht in en ervaring met overlast van dak- en thuislozen (bijvoorbeeld medewerkers van de politie of medewerkers van overlastmeldpunten).
2. Inzicht in en ervaring met de geestelijke gezondheid van dak- en thuislozen (ggz-medewerkers of beleidsmedewerkers van de gemeente).

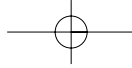
Bij het selecteren van de respondenten lag de prioriteit bij experts die zowel met overlast als met ggz-problematiek van dak- en thuislozen te maken hebben, bijvoorbeeld wijkagenten die dak- en thuislozen in een crisis naar het bureau brengen of forensische artsen van de GGD of medewerkers van de crisisdienst). Aan het selectieproces is veel tijd en aandacht besteed, zodat uiteindelijk de personen die (binnen de bewuste gemeente of regio) het best op de hoogte zijn van de dak- en thuislozenproblematiek geïnterviewd konden worden.

In totaal zijn 48 politiefunctionarissen geïnterviewd, zeventien medewerkers van de maatschappelijke opvang en zes medewerkers van ggz-instellingen (crisisdienst). Daarnaast zijn 24 andere experts geïnterviewd, waaronder medewerkers van de gemeente, forensisch artsen en beleidsmedewerkers van de GGD, straathoekwerkers en straatadvocaten. Deze groep zal in het vervolg worden aangeduid met 'overige experts'.

### Leeswijzer

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van de inzichten van de experts betreffende de problematiek van dak- en thuislozen, zoals deze uit de interviews naar voren is gekomen.

In de eerste paragraaf wordt beschreven hoe de experts het begrip 'dak- en thuislozen' definiëren. De verschillende definities die genoemd zijn worden vergeleken met de definitie die de basis vormt voor dit onderzoek.



De tweede paragraaf beschrijft welke groepen dak- en thuislozen de experts in hun werkgebied tegenkomen. Hierbij wordt weergegeven op welke manier de experts (sub)groepen onderscheiden en welke onderscheidende criteria zij hierbij gebruiken.

In de derde paragraaf worden verschillende beelden van experts over overlast- en ggz-problematiek bij dak- en thuislozen beschreven.

In paragraaf vier wordt een specifieke situatie beschreven die zich op het snijvlak van overlast en ggz bevindt: de beoordeling van dak- en thuislozen die in een crisis zijn meegenomen naar het politiebureau.

In de laatste paragraaf wordt de aard en omvang beschreven van specifieke problemen waarmee de politie te maken krijgt in het omgaan met dak- en thuislozen die overlast veroorzaken, dan wel ggz-problematiek hebben.

Niet alle experts konden de vragen over de omvang van overlast- of ggz-problematiek en frequentie van overlastgerelateerde of ggz-gerelateerde contacten beantwoorden. Om een getrouw beeld te geven van de inzichten van de experts, wordt in dit hoofdstuk bij elk gemiddelde of percentage het aantal respondenten op basis waarvan het cijfer is berekend vermeld. Ook de vragen die slechts door een klein deel van de experts beantwoord zijn (zoals in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk), worden gerapporteerd, omdat zij stof tot nadenken opleveren over de toch al moeilijk in kaart te brengen problematiek van dak- en thuislozen.

### **Definities van dak- en thuislozen**

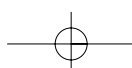
In hoofdstuk 1 is al aangegeven dat zowel in de wereld van het wetenschappelijk onderzoek als in de praktijk van de dak- en thuislozen uiteenlopende definities van het begrip 'dak- en thuislozen' gehanteerd worden. Om verwarring over het begrip bij de experts tot een minimum te beperken en inzicht te krijgen in de denkbeelden van de experts, is bij het afnemen van de telefonische interviews eerst gevraagd naar hun interpretatie van dit begrip.

De meeste experts beantwoordden de vraag naar een definitie van dak- en thuislozen met de omschrijving: 'mensen zonder vaste woon- of verblijfplaats'. Bij doorvragen bleek dat hiermee zowel daklozen als thuislozen bedoeld konden worden.

Daklozen worden door de meeste experts omschreven als: 'mensen die letterlijk geen dak boven het hoofd hebben, dus op straat slapen'. Thuislozen worden door de meeste experts omschreven als: 'wel een dak, maar geen thuis'. Volgens sommige experts kan dit inhouden dat mensen wel een eigen huis hebben, maar zich daar niet thuis voelen en daardoor veel op straat zwerven (ook aangeduid met de term 'dagzwerver'). Het kan ook inhouden dat mensen een huis hebben dat nauwelijks ingericht of zwaar vervuild is (deze categorie wordt aangeduid als 'marginaal gehuisvest').

Een aantal experts is van mening dat 'thuisloos' daarnaast ook kan inhouden dat mensen wel een dak boven hun hoofd, maar geen eigen of vaste woning hebben. Zo werden mensen die gebruik maken van maatschappelijke opvang of beschermde woonvoorzieningen veelal aangeduid als 'thuislozen'.

Sommige experts verstaan onder 'thuislozen' mensen die erg in de war zijn en vervreemd van hun (sociale) omgeving.





Na de open vraag naar de interpretatie van de experts van het begrip dak- en thuislozen, hebben de interviewers de in hoofdstuk 1 beschreven definitie die ten grondslag aan dit onderzoek ligt voorgelezen. Hierna is de experts gevraagd deze definitie als uitgangspunt van de daarna volgende vragen te nemen, zodat eenduidigheid en vergelijkbaarheid van de antwoorden zoveel mogelijk gewaarborgd zouden worden. Voor een goed begrip van dit hoofdstuk wordt die definitie hier nog eens herhaald:

Dak- en thuislozen zijn zij die door financieel-economische, sociale en/of psychologische oorzaken en omstandigheden niet in staat zijn een dak of thuis te verwerven of te behouden. Hieronder vallen de volgende personen.

- Buitenslapers.
- Mensen die, al dan niet tijdelijk, gebruik maken van dag- en nachtopvang.
- Mensen die, al dan niet tijdelijk, gehuisvest zijn in sociale pensions en projecten voor begeleid en beschermd wonen.
- Mensen die marginaal gehuisvest zijn.
- Dagzwerwers.

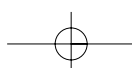
De categorieën die hierboven zijn genoemd, verwijzen naar de belangrijkste slaap/ of verblijfplaats van een persoon, maar en sluiten elkaar niet uit. Een buitenslaper kan ook gebruik maken van dag- en nachtopvang. Mensen die in een sociaal pension verblijven kunnen zo nu en dan ook de nacht op straat doorbrengen.

De experts gaan in hun definiëring van het begrip niet zozeer uit van oorzaken van dak- of thuisloosheid, maar eerder van de leefsituatie. Waar slapen zij en wat is hun leefstijl? Uit de interpretaties van de experts blijkt dat een aantal van hen duidelijke ideeën heeft over de oorzaken van dak- en thuisloosheid. De meerderheid van de experts heeft hier evenwel geen zicht op en is meer gericht op de huidige situatie en het oplossen van de actuele problematiek. Daklozen en thuislozen worden daarom in dit hoofdstuk niet als te onderscheiden groepen beschreven.

Mensen die deelnemen aan projecten begeleid of beschermd wonen, vrouwen (met of zonder kinderen) die gebruik maken van vrouwenopvang en mensen die gebruik maken van de algemene crisisopvang worden door de respondenten in het algemeen niet als dak- of thuisloos beschouwd. Uit de hierna volgende rapportage blijkt dat de experts de groepen die zij niet als dak- en thuisloos bestempelen, ook niet of nauwelijks in beeld hebben.

### **Groepen dak- en thuislozen**

Junkies, clochards, dagwerkers, nachtzwerwers, rakkers en stakkers, zelfredzame overal en nergens slapers... Het is slechts een kleine greep uit de typering die de experts noemen, in antwoord op de vraag welke groepen dak- en thuislozen zij onderscheiden in de gemeenten waar zij werkzaam zijn.





### Zestig groepen

In deze paragraaf wordt een beschrijving gegeven van de diverse genoemde groepen. Vervolgens wordt per respondentgroep beschreven welke typering en kenmerken zij gebruiken om de groepen van elkaar te onderscheiden. Vervolgens wordt ingegaan op mogelijke verklaringen van de gevonden verschillen tussen de respondentgroepen.

Om zicht te krijgen op beeldvorming van de experts, is hen gevraagd welke groepen dak- en thuislozen zij in hun gemeente kunnen onderscheiden. De vraag is open gesteld, om de respondenten niet te beïnvloeden in de manier waarop zij de dak- en thuislozen indelen. Vervolgens is gevraagd de groepen nader te beschrijven.

De groepen die de experts noemen lopen sterk uiteen. In totaal worden zestig verschillende groepen onderscheiden. Experts onderscheiden tussen twee en zeven groepen in zijn of haar gemeente. Per groep worden gemiddeld twee tot drie onderscheidende kenmerken genoemd. Bijvoorbeeld: buitenslapende junkies (twee kenmerken), of alcoholverslaafde jongeren in de maatschappelijke opvang (drie kenmerken).

Uit de diversiteit aan antwoorden en de gedetailleerdheid van de beschrijvingen kan worden opgemaakt dat de problematiek van dak- en thuislozen per gemeente verschilt. Het kan ook inhouden dat de denkbeelden en methoden van indelen van de experts uiteenlopen.

In totaal refereerden de respondenten bij het benoemen van de groepen aan acht onderscheidende kenmerken, te weten: middelengebruik, slaappleaats, geestelijke gezondheidsproblematiek, overlast, oorzaak/ reden, demografie, werkzaamheden en hygiëne.

### Indelingen

Uit de analyse blijkt dat een indeling naar middelengebruik door de experts het meest fre-

quent is gehanteerd. Hierbij worden groepen onderscheiden als alcoholgebruikers, druggebruikers en multi-middelengebruikers. Wat minder frequent noemen de experts indelingen naar leefsituatie. Hierbij wordt vaak de slaappleaats van de respondent als indelingscriterium gebruikt. Zo noemt men bijvoorbeeld groepen als buitenslapers, schuurtjesslapers en mensen die bij vrienden of familie de nacht doorbrengen.

Na deze indelingscriteria is de ggz-problematiek het meest frequent gebruikt als indelingscriterium. Hierbij worden groepen genoemd als psychiatrische patiënten, de sociale psychiatriegroep, schizofrenen of zorgmijders.

Eveneens frequent genoemd wordt een indeling naar oorzaak of reden van de dak- en thuisloosheid. Groepen die hierbij genoemd worden zijn: vrijwillige zwervers, door schulden dakloos, en door sociaal-emotionele oorzaken thuisloos, mensen die zwerven als een *way of life* zien.

Aanzienlijk minder frequent genoemd zijn indelingen op basis van demografie (bijvoorbeeld jongeren, ouderen, vrouwen, allochtonen), indelingen op basis van werkzaamheden (bijvoorbeeld prostituees, straatnieuwsverkopers), indelingen op basis van hygiëne (vervuilden) en indelingen gerelateerd aan overlast (bijvoorbeeld criminelen, herrieschoppers, overlastveroorzakers of juist geen overlast veroorzakers).

Uit de nadere omschrijving die de experts van de groepen geven kan worden opgemaakt dat de benoemde groepen in de praktijk niet in van elkaar gescheiden groepen leven. Zo leven buitenslapers overdag niet strikt gescheiden van mensen die gebruik maken van de nachtopvang en leven jongeren niet gescheiden van ouderen. Uitzondering hierop zijn dak- en thuislozen die alcohol gebruiken: zij leven in diverse gemeenten gescheiden van de groepen druggebruikers.

Wanneer experts op straat een groep dak- en thuislozen signaleren, bestaat zo'n groep dus meestal uit een mix van de genoemde typen of groepen.

De experts maken de indelingen dus niet op basis van de dak- en thuislozen die in het dagelijks leven met elkaar optrekken, maar aan de hand van verschillen in oorzaken of aard van de dak- en thuislozenproblematiek. Enkele medewerkers van ggz-instellingen maken een indeling op basis van het hulpverleningsaanbod.

Over het algemeen gebruiken de experts neutrale termen om de groepen te beschrijven (dus niet chargerend of veroordelend). De termen of typologieën worden op een functionele manier gebruikt om de problematiek in een notendop weer te geven en hebben daardoor geen stigmatiserend lading. Opvallend is ook dat de term of typering overlast niet veel voorkwam bij het benoemen van de groepen.

Overigens moet opgemerkt worden dat veel experts bij het beantwoorden van de vraag naar het onderscheiden van groepen benadrukken dat dak- en thuislozen weliswaar vaak in grotere en kleinere groepen met elkaar optrekken, maar dat zij hen liever zien als individuen met uiteenlopende complexe problematiek.

In het merendeel van de gevallen wordt de meest problematische groep of de groep die het best in beeld is bij de respondent het eerst genoemd; daarna volgt vaak een groep met tegenovergestelde problematiek of een groep die juist niet in beeld is bij de respondent.

Benoemt een respondent bijvoorbeeld eerst een groep druggebruikers, dan wordt als tweede groep vaak de groep niet-druggebruikers genoemd. Noemt de respondent eerst de groep overlastveroorzakende jongeren, dan wordt daarna ook vaak een groep genoemd als vrouwen in de opvang, met eventueel de aanvulling dat de respondent daar geen zicht op heeft. In een aantal gevallen worden creatieve benamingen gegeven aan de groepen. Zo wordt met de 'rakkers' een groep overlastveroorzakende druggebruikers bedoeld, de 'stakkers' zijn hier een groep schizofrene zorgmijders die door de rakkers regelmatig worden uitgebuit. De experts hebben hun indelingen voornamelijk gemaakt op basis van de herinneringen aan de momenten waarop zij met dak- en thuislozen in aanraking kwamen in het jaar 2001. Op enkele uitzonderingen na beschikt geen van de experts over registraties waarin melding wordt gemaakt van de problematiek van individuele dak- en thuislozen<sup>25</sup>.

### **Verschillende experts, verschillende beelden**

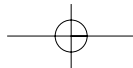
Bij het benoemen van groepen dak- en thuislozen is de experts gevraagd uit te gaan van de eerder genoemde 'brede' definitie van dak- en thuislozen. Wanneer de experts gevraagd wordt welke groepen zij in hun gemeente kunnen onderscheiden, komen niet alle groepen uit deze brede definitie in hun antwoorden terug. Er blijken wat dit betreft aanzienlijke verschillen te zijn in de antwoorden van de vier respondentgroepen: de medewerkers van de politie, van ggz-instellingen, van de maatschappelijke opvang en de groep overigen (straathoekwerkers, forensische artsen van de GGD, gemeentelijke beleidsmedewerkers en straatadvocaten).

De medewerkers van de politie noemen de groepen buitenslapers en op straat zwerfende druggebruikers significant vaker dan de experts uit andere beroepsgroepen. Deze laatste noemen de groep mensen die gebruik maken van de hulpverlening weer vaker dan de medewerkers van de politie. Bij doorvragen blijkt dat de experts van politie de groepen die in de maatschappelijke opvang verblijven niet zo goed in beeld hebben. Zij zijn daarom geneigd deze niet te noemen, al weten de meesten van hen wel van het bestaan van deze groepen dak- en thuislozen. Ook de experts uit de andere respondentgroepen blijken niet alle groepen in beeld te hebben. Zij geven bijvoorbeeld aan minder zicht te hebben op de feitelijke buitenslapers.

Medewerkers van de maatschappelijke opvang onderscheiden minimaal enkele groepen binnen de opvang (bijvoorbeeld oudere bewoners, passanten e.d.). Medewerkers van ggz-instellingen onderscheiden zowel frequent groepen die gebruik maken van hulpverlening als groepen zorgmijders. De experts omschrijven deze groep als mensen die geen hulp of zorg krijgen maar waarover men zich in de samenleving wel zorgen kan maken.

Ook in de manier waarop experts de groepen nader beschrijven bestaan verschillen tussen de vier respondentgroepen. Zo wordt bij de beschrijvingen die de experts van politie geven, veelal uitgegaan van voor de politie relevant gedrag. Druggebruikers worden bijvoorbeeld meerdere malen beschreven als mensen met wie geen afspraken te maken valt en die veel meer winkeldiefstallen plegen dan de alcoholgebruikers. Alcoholgebruikers worden als rustiger en meer tevreden beschreven, op enkele groepjes luidruchtige 'dronkelappen' na.

<sup>25</sup> Hierbij moet de kanttekening geplaatst worden dat enkele medewerkers van de maatschappelijke opvang wel over namenlijsten beschikken, maar deze niet bruikbaar achten voor het onderzoek, omdat slechts naam en geslacht geregistreerd worden.



Opmerkelijk is dat de gedetailleerdheid van de beschrijvingen van experts die betrokken zijn bij overkoepelende samenwerkingsprojecten, zoals OGGZ, meldpunten overlast en dergelijke van nauwelijks groter is dan die van andere experts.

Uit nadere analyse van de gebruikte typeringen blijkt dat de experts uiteenlopende indelingscriteria gebruiken om groepen aan te duiden.

Wanneer de genoemde groepen op basis van de indelingscriteria per respondentgroep met elkaar vergeleken worden, valt op dat de politie-experts de indeling naar middelen het meest gebruiken: 63 procent van de medewerkers van de politie benoemde minimaal een van de groepen op basis van het middelengebruik (bijvoorbeeld de groep junkies). De medewerkers van de maatschappelijke opvang, ggz-instellingen en de overigen gebruiken dit indelingscriterium minder frequent (resp. 47%, 50% en 35 %).

Het indelingscriterium oorzaak of reden wordt door 55 procent van de medewerkers van de politie minimaal één keer gebruikt. De overige groepen experts gebruiken het indelingscriterium oorzaak of type aanzienlijk minder (resp. 19%, 1% en 21 %).

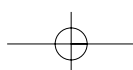
Door de experts van politie die dit criterium gebruiken, wordt bijvoorbeeld gesproken over groepen mensen die door omstandigheden dakloos zijn geworden. Ook worden regelmatig typeringen genoemd als: door schulden dakloos geworden, uit huis gezet, uitgeprocedureerde asielzoekers, thuisloos door relationele omstandigheden. Groepen die daarnaast door veel respondenten genoemd worden, zijn vrijwillige zwervers en zij die zwerven als een *way of life* zien.

De laatste twee groepen worden ook dikwijls aangeduid als landlopers of 'Swiebertjes'. Met de term zwerven als een *way of life* wordt bedoeld dat deze mensen al zo lang dakloos zijn dat het zwerven een tweede natuur geworden is. Wat de oorzaak ook geweest mag zijn en wat de zwerver zelf ook zou willen, hij of zij is zo ontheemd van het burgerlijke bestaan dat een terugkeer naar deelname aan de maatschappij bijna onmogelijk geworden is.

De term Swiebertje roept wellicht romantische associaties op met de landloper uit de tv-serie, de sloeber die wel wat ondeugend was, maar ook vrolijk en gezellig. Hij was weliswaar arm, maar ook een vrijbuiters en levensgenieter die knaagde aan de bezadigde pijlers van de maatschappij. Bij doorvragen blijkt de term voor de experts deze romantische lading echter niet te hebben. De experts beschrijven – zonder uitzondering – de problematiek van alle dak- en thuislozen als zeer schrijnend. De groepen die zij noemen worden geïllustreerd met verhalen over verwaarlozing, uit vuilnisbakken eten en uit tuinen stelen. Juist in de kleinere gemeenten hebben de medewerkers van de politie naar eigen zeggen hun handen vol aan de Swiebertjes die volgens hen voortdurend kleine vernielingen aanrichten of vergrijpen begaan om onderdak in de vorm van een nacht in de cel af te dwingen. In zekere zin leeft het kat- en muisspel dat zich in de tv-serie tussen Swiebertje en Bromsnor voltrekt voort.

De leefsituatie wordt door de helft van de medewerkers van de politie een of meer keren als indelingscriterium gebruikt bij het benoemen van de groepen. Bij de overige experts lag de verhouding op respectievelijk 41, 33 en 30 procent.

Het indelingscriterium ggz-problematiek wordt door de medewerkers van de maatschappe-



lijke opvang, ggz-instellingen en de overigen het meest frequent gebruikt bij het benoemen van de groepen. Van de medewerkers van de maatschappelijke opvang gebruikt 77 procent dit criterium minimaal een keer bij het benoemen van de groepen. Van de medewerkers van ggz-instellingen benoemt 67 procent, van de medewerkers van de gemeente benoemt 48 procent een of meer groepen aan de hand van ggz-problematiek.

Opvallend hierbij is dat deze groepen experts de ggz-problematiek op meer specifieke wijze omschrijven dan de medewerkers van de politie. De laatstgenoemden spreken bijvoorbeeld over psychiatrisch patiënten of gestoorden. De overige experts gebruiken vaak de (hoofd)stoornis van de dak- en thuisloze als typering: bijvoorbeeld borderliners en schizofrenen. Middelengebruik en leefsituatie werden na ggz-problematiek door de overige experts het meest frequent genoemd.

Een overzicht van de meest genoemde groepen (typeringen) per indelingscriterium en de verschillen in indelingen van de diverse respondentgroepen is opgenomen in de onderstaande tabel. De percentages geven weer hoeveel van de respondenten uit de in de kolom vermelde respondentgroep het in die rij weergegeven indelingscriterium gebruikt.

Tabel 22: Gebruikte indelingscriteria van dak- en thuislozen per respondentgroep

Typering	Indeling	Politie	MO	GGZ	Overig
Alcohol- en/ of druggebruikers (harde scene) Verslaafden ('junkies')	Middelengebruik	63%	47%	50%	35%
Buitenslapers (bruggen, portieken, parken, bosjes) Groep uit dag/ nachtopvang Kelderboxen, kraakpanden Vrienden/ familie	Leefsituatie	50%	41%	33%	30%
Psychiatrische patiënten ('gestoorden') Sociale psychiatrie Zorgwekkende zorgmijders ('stakkers') Zorgvuldige zorgzoekers	Ggz-problematiek	44%	77%	67%	48%
Overlastveroorzakers ('rakkers', herrieschoppers) Criminelen Geen overlast veroorzakende dak- en thuislozen	Overlast	4%	12%	0%	13%
Vrijwillige zwerver ('Swiebertje') Dakloos door financiële problemen Uit huis gezette dak- en thuislozen Thuisloos door relationele omstandigheden Uitgeprocedureerde asielzoeker	Oorzaak/reden	55%	19%	1%	21%
Jongeren of ouderen Vrouwen en/ of mannen Allochtonen en/ of autochtonen	Demografie	9%	6%	0%	8%
Prostituees ('heroïnehoertjes') Straatnieuwsverkopers	Werkzaamheden	9%	1%	0%	1%
Vervuilden In vervuilde woning levend	Hygiëne	5%	1%	0%	2%



Een verklaring voor de verschillen tussen de groepen experts kan, zoals eerder opgemerkt, zijn dat de respondent de groepen die het best in beeld zijn ook het meest noemt. Een andere mogelijke verklaring is dat politiefunctionarissen - naar eigen zeggen - onderscheid maken of zien tussen druggebruikers en geestelijke gezondheidsproblematiek en de overige experts druggebruik eerder als een ggz-gerelateerd probleem zien.

Volgens de onderzoekers is het echter ook denkbaar dat medewerkers van de politie een drempel ervaren om mensen in te delen naar ggz-problematiek. Dit kan te maken hebben met sociale wenselijkheid of schroom zich op een vakgebied te wagen waar zij zich niet deskundig achten. Enkele respondenten hebben het laatste nadrukkelijk aangegeven.

### Overlast en ggz-problematiek

In deze paragraaf wordt ingegaan op overlast en ggz-problematiek van dak- en thuislozen, zoals deze is waargenomen door de experts.

Beschreven wordt wat de experts verstaan onder begrippen als overlast en ggz-problematiek en op welke wijze deze problematiek al dan niet gecombineerd bij dak- en thuislozen kan voorkomen. Vervolgens worden kort de definities van overlast en ggz-problematiek herhaald die ten grondslag liggen aan dit onderzoek en worden de definities en omschrijvingen van de experts hiermee vergeleken.

#### Beelden over overlast

Het overgrote deel van de experts (82 van de 95) geeft aan dat zij wel eens te maken hebben met dak- en thuislozen die overlast veroorzaken. Slechts vier experts geven aan geen overlastveroorzakende dak- en thuislozen te kennen. Negen experts hebben de vraag niet beantwoord of hadden hierover geen mening.

Aan de experts die wel met overlastveroorzakende dak- en thuislozen te maken hebben, is gevraagd deze vormen van overlast te beschrijven. De antwoorden op deze open vraag lopen uiteen. Genoemd zijn onder meer: samenscholing, slordig uiterlijk, vreemd, onaangepast of afwijkend gedrag, vervuiling, op straat of in tuinen de behoefte doen, ramen ingooien, dreigen, agressie, onderlinge ruzie of mishandeling.

Diverse medewerkers van de politie plaatsen de kanttekening dat de genoemde gedragingen door henzelf niet altijd als overlast worden ervaren. Het zijn vooral burgers in de omgeving van dak- en thuislozen die naar



aanleiding van dergelijk gedrag bij de bij de politie melden dat zij overlast ervaren. Hoewel diverse medewerkers van de politie opmerken dat zij zich niet storen aan het gedrag van de dak- en thuislozen, ervaren zij het wel als hinderlijk dat het steeds opnieuw reageren op de overlastmeldingen van burgers hen veel tijd kost.

In de antwoorden van de experts worden strafbare en niet direct strafbare gedragingen beschreven. De volgende strafbare vormen van overlast worden genoemd:

winkeldiefstal, mishandeling (meestal van een andere dak- en thuisloze), kleine criminaliteit, openbare dronkenschap en openbaar middelengebruik (druggebruik op straat). Op mishandeling na, werden geen vormen van overlast genoemd die duiden op zware delicten.

In verhouding zijn minder strafbare overlastvormen genoemd dan niet direct strafbare overlastvormen. De meest genoemde niet direct strafbare overlastvormen zijn: schreeuwen, lawaai maken en openbaar drankgebruik (dit is in tegenstelling tot openbare dronkenschap niet strafbaar). Twee van de respondenten beschreven het begrip overlast eenvoudig als: 'dat wat de burger niet wil'.

### Beelden over ggz-problematiek

Op de vraag of de experts wel eens te maken hebben met dak- en thuislozen met ggz-problematiek, antwoordt de meerderheid (83 van de 95) van de experts bevestigend. Vier experts geven aan geen ggz-problematiek te herkennen bij de dak- en thuislozen. Acht experts kunnen de vraag niet beantwoorden.

De meeste medewerkers van de politie beschrijven middelengebruik of verslaving als problematiek onafhankelijk van ggz-problematiek. De experts uit de andere respondentgroepen zien middelengebruik of verslaving doorgaans wel als (gerelateerd aan) ggz-problematiek: zij onderscheiden bijvoorbeeld 'schizofrenie gecombineerd met middelenmisbruik', *double trouble* klanten', 'intoxicatie door drugs' en 'drugpsychose'. Wat daarbij oorzaak en gevolg zou kunnen zijn, wordt door het merendeel van de experts in het midden gelaten. Enkel zien ggz-problematiek als oorzaak van druggebruik, enkele anderen zien een omgekeerde causale relatie.

In de omschrijving die de experts geven van de ggz-problematiek van dak- en thuislozen worden uiteenlopende psychiatrische stoornissen en ziektebeelden genoemd. Ook noemen de experts gedragingen waaruit op zich niet direct opgemaakt kan worden om welk stoornis het gaat, maar die volgens hen wel gerelateerd zijn aan ggz-problematiek. Evenals bij het benoemen van groepen dak- en thuislozen, onderscheiden de medewerkers van de politie verschillende psychiatrische ziektebeelden, maar zijn zij minder specifiek in hun omschrijving hiervan dan de andere groepen respondenten.

De medewerkers van de politie verwijzen bij het benoemen van de groepen in de volgende bewoordingen naar ggz-problematiek: mensen met een psychiatrische stoornis, schizofrenen, borderliners, getraumatiseerde personen, paranoïde mensen, mensen met een waanen persoonlijkheidsstoornis.

De experts van de politie maken gemiddeld genomen minder gebruik van psychiatrisch jargon dan de andere experts en beschrijven vaker aan ggz-problematiek gerelateerd gedrag, zoals 'in de war zijn', 'doorgedraaid', 'gekke dingen doen', 'afwijkend (al dan niet verbaal) gedrag', 'schreeuwen', 'agressie', 'overspannen gedrag'. Een enkele keer noemt men type-

ringen als 'gestoorden', 'doorgedraaide gasten', 'onder behandeling bij het Riagg', 'mensen die stemmen horen'.

Experts van de politie geven aan dat hun terminologie afwijkt van het psychiatrisch jargon, maar dat zij (en ook hun collega's) over het algemeen goed in staat zijn te beoordelen of er wel of niet sprake is van ggz-problematiek. Eerder is al opgemerkt dat medewerkers van de politie de ernst van de ggz-problematiek in sommige gevallen anders beoordelen dan de crisisdienst, doordat zij voor de beoordeling van een cliënt niet afhankelijk zijn van een momentopname. Weer anderen geven aan dat zij wel kunnen beoordelen of sprake is van ggz-problematiek, maar niet deskundig genoeg zijn om een uitspraak te doen over ziektebeelden of stoornissen. Zij schromen om de dak- en thuislozen wat dit betreft 'in hokjes in te delen'.

Ziektebeelden en ggz-problematiek die door de andere drie respondentgroepen bij dak- en thuislozen geconstateerd worden, zijn onder andere:

'persoonlijkheidsstoornissen', 'bipolaire stoornis', 'schizofrenie', 'chronische psychiatrie', 'hersensbeschadiging door middelengebruik', 'antisociale persoonlijkheid', 'Korsakov', '*double trouble*', 'draaideurpatiënten'.

Diverse medewerkers van ggz-instellingen zijn van mening dat bij dak- en thuislozen het 'hele scala' van mogelijke psychiatrische stoornissen voorkomt. Deze mensen onderscheiden zich volgens hen in dat opzicht niet van andere cliënten.

#### **Beelden over overlast en ggz-problematiek**

Na de open vragen over de omschrijving van de begrippen overlast en ggz-problematiek bij dak- en thuislozen, is de experts gevraagd of de combinatie overlast en ggz-problematiek wel eens voorkomt bij dak- en thuislozen. Van de 95 experts beantwoorden 74 deze vraag bevestigend, tien experts geven aan dit niet tegen te komen en elf experts kunnen de vraag niet beantwoorden.

Aan de respondenten die wel te maken hebben met deze combinatie is gevraagd welke vormen van overlast het in dat geval betreft. Zij noemen dan gedragingen die als 'onaangepast gedrag' omschreven zouden kunnen worden. De genoemde overlast varieert van bedelen en aandacht trekken tot mishandeling, agressie en dreigen met moord of zelfdoding. Schreeuwen en gillen wordt het meest frequent genoemd, verward gedrag en onaangepast gedrag worden eveneens frequent genoemd.

Middelengebruik wordt net als bij de voorgaande items door de medewerkers van de politie bij deze voorbeelden niet genoemd, door de overige experts wordt middelengebruik hier wel regelmatig genoemd.

Er worden extreme voorbeelden gegeven: een depressieve man die uit de trein springt, een man met territoriumdrift die 'zijn' bankje in het park met veel 'kabaal' verdedigt, een vrouw die masturbeert op straat, gestoorde daklozen die opname of onderdak willen afdwingen door op de busbaan te gaan liggen, anderen die om die reden zichzelf met hun hoofd op een stoeprand laten vallen, een marginaal gehuisveste man die naakt vanaf zijn balkon de burens toeroept en hen met eieren bekogelt.

Met name de medewerkers van de politie geven aan dat zij moeite hebben met de hierboven aangeduide groep. Zij voelen zich niet voldoende deskundig om met de 'gestoorden' om te gaan. Een van de experts beschrijft zijn onmacht als volgt:

'het ene moment komt iemand met een pistool de opvang binnenlopen, het volgende moment is hij weer rustig en kun je gewoon met hem praten. Moet hij dan opgenomen worden of in de cel worden gezet? De crisisdienst kun je op zo'n moment niet meer inschakelen om het eens goed te beoordelen; de man is immers alweer rustig.'

### Definities vergeleken

Uit de eerder weergegeven visie van de experts op het begrip overlast werd al duidelijk dat er meer subjectieve dan objectieve overlastkenmerken genoemd worden. Niet duidelijk is of de experts bewust een dergelijk onderscheid maken. Slechts een van de experts sprak in termen van 'objectieve' en 'subjectieve' overlast. Overlast wordt over het algemeen beschreven in de zin van overlast die de dak- en thuislozen veroorzaken voor burgers of voor elkaar, niet zozeer in de zin van werkdruk die de problematiek van de dak- en thuislozen voor de experts met zich meebrengt<sup>26</sup>.

Opvallend is dat alle experts gedragingen of ziektebeelden beschrijven die gerelateerd zijn aan 'objectieve' indicaties. Meer subjectieve begrippen zoals 'zich ongelukkig voelen', 'ontevredenheid' of 'somberheid' worden in de beschrijving van ggz-problematiek niet genoemd. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de objectieve en veelal ernstige indicaties meer in zicht zijn van de experts en belangrijker gevonden worden. Ook begrippen als 'acuut' en 'chronisch' worden slechts door enkele respondenten genoemd. Medicijngebruik wordt door de experts niet gerelateerd aan ggz-problematiek, maar wordt alleen genoemd wanneer sprake is van middelenverslaving.

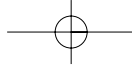
Na de open vragen naar de interpretatie van de begrippen overlast en ggz-problematiek zijn specifieke vragen gesteld over de frequentie 'contacten overlast' en 'contacten ggz-problematiek', uitgaande van de hierboven gegeven definities. Een aantal vragen betrof een situatie waar verschillende van de respondentgroepen (politie, GGD, ggz-instellingen) geconfronteerd worden en die zich op het snijvlak van overlast en ggz-problematiek bevindt: de beoordeling door de ggz-crisisdienst van dak- en thuislozen die in crisistoestand meegevoerd worden naar het politiebureau.

### Samenwerking rondom ggz en overlast

Verschillende experts zijn van mening dat er wellicht wel voldoende hulp en opvang aanwezig is voor de oplossing van problemen van dak- en thuislozen die door ggz-problematiek overlast veroorzaken, maar dat de organisatie van de hulpverlening en opvang oplossing van de problemen van dak- en thuislozen belemmert. Dit hangt volgens hen samen met de categorisering van de zorg: daklozen zijn vaak niet in staat alle contacten met instanties te onderhouden die nodig zijn voor opvang, hulp en financiën. De door de experts genoemde groepen zorgmijders, stakkers of zorgvuldige zorgzoekers zijn hier wellicht slachtoffer van. De verwarring over de begrippen dakloosheid, thuisloosheid, ggz en overlast onder de experts is medeoorzaak van de tot op heden moeizaam op gang gekomen samenwerkingsverbanden.

Veel van de experts die geïnterviewd zijn, zijn betrokken bij commissies waar medewerkers

<sup>26</sup> In hoofdstuk zes over profielen wordt nader ingegaan op de inhoud en aantallen met betrekking tot objectieve en subjectieve overlast.



van de politie en deskundigen uit verschillende disciplines zich buigen over de problematiek van dak- en thuislozen. Zonder uitzondering zijn de experts die bij dergelijke samenwerkingsverbanden betrokken zijn het eens over de noodzaak van dergelijke initiatieven. De problematiek van dak- en thuislozen is volgens de meeste experts zo gecompliceerd en divers, dat een zeer persoonlijke aanpak noodzakelijk is. Dit is echter ook binnen de nieuwe samenwerkingsvormen nog maar zeer mondjesmaat het geval. Het beeld dat ontstaat is dat veel energie verloren gaat in het samenwerkingsproces tussen de betrokken instellingen en het overbruggen van de communicatiekloof tussen deze instellingen.

In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk wordt ingegaan op de aard en frequentie van overlastcontacten en ggz-problematiek met betrekking tot dak- en thuislozen waarmee de medewerkers van de politie in contact komen. Hieronder wordt ingegaan op de begeleiding en beoordeling van dak- en thuislozen in een crisistoestand.

### **Politie en crises: het snijvlak van overlast en ggz-problematiek**

Het gebeurt regelmatig dat de politie wordt ingeschakeld wanneer mensen door (acute) ggz-problematiek een gevaar voor zichzelf of de omgeving zijn of dreigen te worden. Wanneer de politie niet in staat is de crisis zelf op te lossen kan de politie personen die in een geestelijke crisis verkeren meenemen naar het politiebureau.

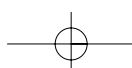
In dit onderzoek is gevraagd naar de aard en duur van het proces van meenemen, begeleiden en beoordelen van een in geestelijke crisis verkerende dak- en thuisloze. Tevens is gevraagd naar de kwaliteit van de samenwerking tussen de verschillende instanties die betrokken zijn bij het beoordelingsproces.

Hieronder wordt eerst beschreven hoe het proces van begeleiden en beoordelen van een dak- en thuisloze volgens de experts in het algemeen verloopt en welke problemen zij daarbij signaleren.

#### **Verloop van de crisisbegeleiding**

De medewerkers van de politie kunnen te maken krijgen met dak- en thuislozen die in een crisis verkeren naar aanleiding van een confrontatie of een melding van burgers of instanties. De oorzaak, aard en uitingsvorm van de crisis kan volgens de experts variëren. Er kan onder meer sprake zijn van psychotisch, agressief of suïcidaal gedrag. Het komt weliswaar voor dat een dak- en thuisloze binnen de maatschappelijke opvang of elders binnenshuis in een crisis geraakt, maar meestal treft de politie de in een crisistoestand verkerende dak- en thuisloze op straat aan. Een verklaring hiervoor is dat, wanneer de crisis binnen een instelling ontstaat, de crisisdienst doorgaans direct door het personeel wordt ingeschakeld. Wanneer de crisis tijdens kantooruren ontstaat, kan de politie - indien nodig - de ggz-crisisdienst direct inschakelen en vragen naar de plaats te komen waar de bewuste dak- en thuisloze zich op dat moment bevindt.

Buiten kantooruren wordt een in een crisis verkerende dak- en thuisloze meestal meegenomen naar het politiebureau, om daar beoordeeld te worden door de crisisdienst. Ook binnen kantooruren gebeurt dit vaak, omdat het te lang zou duren om op straat te wachten tot



de crisisdienst arriveert. In een aantal gemeenten is het gebruikelijk dat mensen die vanwege een crisis meegenomen worden naar het politiebureau, eerst door een forensisch arts van de GGD beoordeeld worden. Wanneer deze van mening is dat de ggz-problematiek die aan de crisis ten grondslag ligt dusdanig ernstig is dat professionele hulp gewenst is, wordt een 'voorwacht' van de GGZ-crisisdienst ingeschakeld. Dit is doorgaans een sociaalverpleegkundige. Wanneer deze beoordeelt dat opname in of behandeling door een ggz-instelling gewenst is, wordt de cliënt per ambulance vervoerd naar de 'achterwacht', doorgaans een psychiater van de crisisdienst. Deze beoordeelt de cliënt opnieuw en verwijst hem of haar indien nodig weer door naar een geschikte hulpverleningsinstelling. De beoordeling door de achterwacht vindt meestal plaats in een psychiatrisch ziekenhuis.

De experts van de andere respondentgroepen zijn eveneens gevraagd naar hun bevindingen betreffende crises van dak- en thuislozen. Medewerkers van de maatschappelijke opvang vertellen dat zij soms de politie inschakelen, soms direct de crisisdienst.

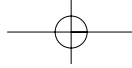
Medewerkers van ggz-instellingen maken ook af en toe mee dat een dak- en thuisloze tijdens een behandeling of consult in een crisis geraakt. In een dergelijk geval is het niet nodig om de crisisdienst in te schakelen, omdat er een psychiater in de buurt is. De forensisch artsen van de GGD fungeren dikwijls als intermediair tussen de politie en de crisisdienst. Hun primaire taak is te beoordelen of het gaat om een psychische of een somatische crisis. In het laatste geval is interventie van de crisisdienst doorgaans niet nodig en kan de arts met behulp van medicijnen (of soms met voedsel) de crisis oplossen. De overige experts hebben niet rechtstreeks te maken met crisisbeoordeling.

### **Problemen bij crisisbegeleiding**

Het verloop van meenemen, bemiddelen bij en beoordelen van een persoon in crisis verloopt volgens de experts bij dak- en thuislozen in principe niet anders dan bij anderen. Een groot verschil is dat, wanneer de voorwacht die een beoordeling op het politiebureau doet opname niet noodzakelijk acht, de dak- en thuisloze 'de straat weer opgestuurd wordt'. Diverse medewerkers van de politie maken zich zorgen over deze procedure, omdat mensen met ggz-problematiek zich vlak na een crisis op straat onveilig kunnen gaan voelen. Dit kan direct leiden tot een nieuwe crisis. Een ander veelgenoemd probleem is dat het vooral buiten kantooruren erg lang kan duren voor iemand van de crisisdienst op het politiebureau aanwezig is.

Een probleem dat veel medewerkers van de politie signaleren ten aanzien van in crisis verkerende dak- en thuislozen is het gebrek aan deskundigheid en middelen om hen op een menswaardige manier te begeleiden. Een van de experts vertelt hierover het volgende.

*Soms gaan die mensen zo door het lint dat zij zichzelf verwonden door met hun hoofd op tafel of tegen de muur te slaan. Dan moeten wij ze met handen en voeten in de boeien slaan, maar dan verwonden zij zichzelf vaak nog. Een ijzeren handboei is immers iets heel anders dan een stoffen dwangbuis, ze verwonden hun handen of bijten op hun tong. Of in de arm van een bewaker. Ook moeten ze soms heel lang geboeid in een isoleercel verblijven, waar ze vaak alleen nog maar gekker van worden. Wij weten gewoon niet hoe we met deze mensen moeten omgaan.*



### Verhoudingen tussen groepen

Om een kwantitatieve indicatie te verkrijgen van de mate waarin de politie overlast van dak- en thuislozen met ggz-problematiek ervaart, zijn enkele vragen gesteld over het aantal contacten en personen met wie de politie te maken krijgt als het gaat om ggz-problematiek. Ook is gevraagd naar het aantal contacten en personen voor wie de politie de crisisdienst ingeschakelde in het jaar 2001.

De meeste respondenten bij de politie hadden moeite met het beantwoorden van de vragen naar aantallen. Van de 48 experts van de politie konden zeventien een antwoord geven op de vraag naar de verhouding tussen het totaal aantal ggz-contacten en het aantal ggz-contacten met dak- en thuislozen. Volgens deze experts is gemiddeld 36 procent van het totaal aantal contacten dat zij in 2001 hadden met mensen met ggz-problematiek, een dak- en thuislozencontact<sup>27</sup>.

Op de vraag naar de verhouding van dak- en thuisloze personen met ggz-problematiek tot de totale populatie mensen met ggz-problematiek waarmee zij in contact komen kunnen de experts geen antwoord geven. Zij kunnen over het algemeen ook niet vertellen met hoeveel mensen met ggz-problematiek zij in de loop van het jaar 2001 contact hadden. Het aantal dak- en thuislozen met ggz-problematiek met wie de experts in 2001 te maken hadden is door een deel van de respondenten wel genoemd (dit geldt overigens ook voor de andere drie respondentgroepen).

Ook de overkoepelende informatieafdelingen konden de gevraagde cijfers niet geven. Zowel binnen als tussen de politiecorpsen zijn de registratiesystemen niet ingesteld op het achterhalen van dergelijke gegevens. Hetzelfde geldt voor de diverse ggz-instellingen. De oorzaak hiervan ligt in de coderingen die gebruikt worden in de informatiesystemen: in het jaar 2001 werden dak- en thuislozen niet als zodanig geregistreerd binnen de bevroegde instellingen. Ook landelijke gegevens blijken niet opvraagbaar. De informatiesystemen van de diverse politiekorpsen sluiten niet op elkaar aan. Een landelijk registratiesysteem voor ggz-instellingen is in ontwikkeling, maar leverde nog geen bruikbare cijfers op voor het jaar 2001<sup>28</sup>.

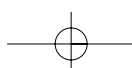
De vraag naar de aantallen personen voor wie de crisisdienst ingeschakeld werd in 2001 en aantallen crisiscontacten leverde eveneens te weinig antwoorden op om hier melding van te kunnen maken.

Wel kunnen 52 van de 95 respondenten aangeven hoe lang het duurt voor de crisisdienst na een oproep ter plaatse is. Uit de onderstaande tabel blijkt dat 38 van die 52 experts medewerkers van de politie zijn. Van deze experts is de mediaan uitgerekend (dit is in dit geval een betere maat dan het gemiddelde, omdat de minimale en maximale tijdsduur ver uit elkaar liggen). Van de overige respondentgroepen is het niet zinvol om een mediaan te berekenen, daar het aantal respondenten te klein is binnen die groepen<sup>29</sup>. De tijdsduur in de tabel is uitgedrukt in uren en minuten.

27 Dus van de honderd keer dat een expert contact heeft met iemand die ggz-problematiek heeft, is het 36 keer een dak- en thuisloze. Bij de interpretatie van dit getal moet rekening gehouden worden met het feit dat de respondenten geselecteerd zijn op basis van hun ervaring met dak- en thuislozen. Daarnaast kan een uitspraak van zeventien respondenten niet naar de gehele populatie medewerkers van de politie in Nederland gegeneraliseerd worden.

28 GGZ Nederland is momenteel doende met het opzetten van een landelijk registratiesysteem, de gegevens zijn echter voor deze vragen nog niet bruikbaar: over 2001 zijn nog geen landelijke registratiegegevens bekend, over het jaar 2000 heeft slechts 70 % van de ggz-instellingen gegevens aangeleverd, en de aangeleverde gegevens zijn niet volledig, met name wat betreft de categorie 'dakloosheid' ontbreekt consistentie in de registratiemethode.

29 Voor de experts van de crisisdienst is deze vraag niet van toepassing.



Tabel 23: Mediane, minimale en maximale tijdsduur tussen moment van inschakelen en arriveren crisisdienst (in uren:minuten).

Soort instelling	Mediaan	Minimum	Maximum	N
Politie	1:15	0:15	24:59	38
GGD	-	0:00	2:30	5
Maatschappelijke opvang	-	1:30	24:00	4
GGZ instelling	-	0:30	1:30	4
Straathoekwerk	-	1:00	1:00	1

Opvallend groot is het verschil in minimale en maximale tijdsduur bij de politie en de maatschappelijke opvang. Oorzaken die de respondenten hiervoor noemen zijn: gebrekkige communicatie en organisatie binnen de crisisdienst, de (te) grote regio's van de ggz-instellingen (hierdoor moet de voorwacht soms van ver komen), slechte communicatie tussen de crisisdienst en de politie. De relatief korte tijdsduur die door medewerkers van ggz-instellingen is genoemd, werd door enkele experts verklaard door het feit dat crisisdienst in hetzelfde pand als de instelling gevestigd is.

#### Samenwerking politie en Ggz-crisisdienst

De meeste experts beoordelen de samenwerking tussen de politie en de crisisdienst als redelijk tot goed. Op persoonlijk niveau verloopt de samenwerking soepel. Op organisatorisch niveau is samenwerking volgens een aantal experts voor verbetering vatbaar. Medewerkers van de politie uiten de kritiek dat het te lang duurt voor de crisisdienst arriveert en dat het meenemen van mensen in een crisis naar het bureau geen eigenlijke taak is voor de politie. Ook zijn de medewerkers van de politie het niet altijd eens met de beoordelingscriteria: zij vinden dat dak- en thuislozen te snel weer de straat opgestuurd worden. De meeste respondenten vinden dit laatste niet in belang van de dak- en thuisloze: al hoort de betreffende persoon misschien niet thuis in een psychiatrische inrichting, terug naar de straat is zeker geen oplossing voor zijn of haar problemen. Medewerkers van de GGZ-crisisdienst melden dat er soms onbegrip bestaat omtrent de beoordeling. De laatste groep wijt dit eerder aan een gebrek aan inzicht bij de medewerkers van de politie in de beoordelingsprocedure dan aan de kwaliteit van de beoordeling.

#### Aard en frequentie van overlast en ggz-contacten bij de politie

Aan de medewerkers van de politie is gevraagd hoeveel van de dak- en thuislozen waarmee zij in aanraking komen overlast veroorzaken en hoeveel van hen ggz-problematiek hebben<sup>30</sup>. Van de 48 medewerkers van de politie konden zeventien beide vragen beantwoorden. Dit aantal is zoals eerder opgemerkt te klein om een representatief beeld te geven. We presen-

<sup>30</sup> De overige experts is dezelfde vraag gesteld, maar van hen konden slechts twee antwoord geven, dit is te weinig om conclusies aan te verbinden. De overige experts kunnen doorgaans wel aangeven in hoeverre sprake is van ggz-problematiek, maar niet of dak- en thuislozen waarmee zij in contact komen overlast veroorzaken.



teren deze resultaten echter wel, omdat zij een indicatie geven van de frequentie van overlastcontacten en de verhouding overlast en ggz-problematiek. In de tabel hieronder zijn de gemiddelde frequenties weergegeven, uitgesplitst naar gemeentegrootte.

*Tabel 24: Overlast en ggz-problematiek van dak- en thuislozen waarmee de politie in aanraking komt (naar gemeentegrootte).*

Inwonersaantal (in 5 categorieën)	Aantal experts	Gemeenten	Gemiddeld aantal dak- en thuislozen per gemeente (waar politie mee inaanraking komt)	Gemiddeld aantal dak- en thuislozen dat overlast veroorzaakt	Gemiddeld aantal dak- en thuislozen met ggz- problematiek
20.000 - 50.000	4	Doetinchem, Goes, Harderwijk, Vlissingen	29 (100%)	11 (37%)	9 (30,5%)
50.000 - 100.000	5	Hilversum, Hoorn Lelystad, Roosendaal, Venlo	77 (100%)	38 (49,4%)	4 (5,2%)
100.000 - 250.000	6	's-Hertogenbosch, Apeldoorn, Ede, Emmen, Haarlem	138 (100%)	73 (52,9%)	19 (13,8%)
>250.000	2	Den Haag, Utrecht	291 (100%)	291 (100%)	19 (6,4%)
Totaal	17	16	112 (100%)	74 (66%)	12 (10,7%)

In de eerste kolom zijn de gemeentegroepen weergegeven, in de tweede kolom het aantal respondenten waarover de gemiddelden per gemeentegroep zijn berekend, in de derde kolom de gemeenten waar deze respondenten werkzaam zijn. In de vierde kolom zijn de aantallen dak- en thuislozen met wie de politie in aanraking komt weergegeven.

De aantallen dak- en thuislozen per gemeente met wie de experts in aanraking komen zijn in deze tabel op honderd procent gesteld<sup>31</sup>. In kolom vijf is aangegeven hoeveel van deze dak- en thuislozen overlast veroorzaken<sup>32</sup>. In de meest rechtse kolom is aangegeven hoeveel van de groep dak- en thuislozen met wie de expert in aanraking komt ggz-problematiek hebben.

Bij de interpretatie van de tabel moet rekening gehouden worden met het feit dat ook deze experts aangeven moeite te hebben met het geven van aantallen. Bij de interviewers is de indruk ontstaan dat de aantallen betreffende de populatie dak- en thuislozen in de kleinere gemeenten betrouwbaarder zijn dan die over de populatie dak- en thuislozen in de grotere gemeenten. Dit valt af te leiden uit de trefzekerheid waarmee de experts antwoord geven en aan het feit dat experts over de populatie dak- en thuislozen in de grotere gemeenten

<sup>31</sup> Deze aantallen mogen niet verward worden met de schattingen per gemeente (zie hoofdstuk 7); het gaat hier om minimumaantallen, dus de groep met welke de respondent in de dagelijkse praktijk te maken heeft. De schattingen van het totaal aantal dak- en thuislozen per gemeente liggen gemiddeld hoger.

<sup>32</sup> In de interviews is ook gevraagd naar het totaal aantal overlastveroorzakers en/of overlastmeldingen (dus inclusief die betreffende niet-dak- en thuislozen) en de totale groep met ggz-problemen waarmee de experts te maken hebben. Ook hier kunnen te weinig experts aantallen noemen om er conclusies uit te trekken.

vaker een range noemen dan een getal en vaker afronden op tientallen of honderdtallen. Op zich is dit begrijpelijk: een wijkagent die met 29 dak- en thuislozen te maken heeft zal meer zicht op individuele problematiek hebben dan een agent die in de loop van een jaar zo'n driehonderd dak- en thuislozen tegenkomt.

Uit de cijfers in de tabel blijkt dat de experts in de grotere gemeenten ook met een verhoudingsgewijs grotere groep overlastveroorzakende dak- en thuislozen te maken hebben. In de twee grootste gemeenten is de verhouding zelfs honderd procent. De experts in deze gemeente gaven aan dat de gehele groep dak- en thuislozen waarmee zij in aanraking komen, overlast veroorzaakt. Een verklaring die een van de experts hiervoor geeft is dat de politie in de grotere steden alleen de overlastveroorzakende dak- en thuislozen ziet en de anderen aan hun aandacht ontsnappen. Opvallend is dat de cijfers van het aantal dak- en thuislozen met ggz-problematiek in verhouding tot de totale populatie waarmee de politie in aanraking komt, niet groter wordt al naar gelang de gemeente groter wordt. De verhouding dak- en thuislozen met ggz-problematiek is het grootst in de kleinste gemeenten. Het zou kunnen dat in deze gemeenten verhoudingsgewijs meer dak- en thuislozen met ggz-problematiek zijn. Een alternatieve verklaring die verschillende experts geven is dat de politie in de kleinere gemeenten de dak- en thuislozen aldaar vaak beter kent, meer zicht heeft op achterliggende problematiek en ggz-problematiek daardoor eerder herkent.

#### **Overlast van daklozen: werk voor de politie?**

In de omschrijvingen die de medewerkers van de politie geven van overlast veroorzaakt door dak- en thuislozen, worden vooral gedragingen opgesomd die de omgeving als overlast ervaart: storend, bedreigend, of niet-esthetisch (niet netjes). Verschillende medewerkers van de politie geven aan dat het hen niet uitmaakt hoe dak- en thuislozen eruit zien of hoe zij zich gedragen. Wanneer een burger echter een overlastmelding doet, worden zij wel geacht iets te ondernemen. De aanwezigheid van dak- en thuislozen roept bij experts van de politie eerder gevoelens van machteloosheid dan irritatie op: het reageren op overlastmeldingen kost hen veel tijd, zonder dat er een structurele oplossing gevonden wordt.

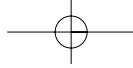
In de interviews met medewerkers van politie in het vooronderzoek, zijn de volgende activiteiten genoemd die de politie onderneemt naar aanleiding van overlastmeldingen van burgers.

1. Wegsturen van dak- en thuislozen van hang- of verzamelplekken.
2. Beboeten van dak- en thuislozen.
3. Meenemen van dak- en thuislozen naar het bureau.
4. Insluiting van een dak- en thuisloze in een politiecel.
5. Te woord staan en soms van koffie voorzien van dak- en thuislozen die op eigen initiatief naar het bureau komen.

In de telefonische interviews is de experts van de politie gevraagd in hoeverre deze activiteiten door hen verricht worden naar aanleiding van overlastmeldingen.

De experts geven allen aan dat een of meer van de genoemde maatregelen wel eens zijn toegepast bij de dak- en thuislozen in hun gemeente.

Het *wegsturen* van dak- en thuislozen van hang- of verzamelplekken gebeurt meestal op



verzoek van burgers. Wanneer dak- en thuislozen bijvoorbeeld gewend zijn op een vaste plek in het park te verblijven kan het gebeuren dat omwonenden die dit niet op prijs stellen de politie bellen. In veel gevallen hebben de experts van de politie van het wegsturen een gewoonte gemaakt. Altijd als zij een groepje daklozen zien, vragen zij hen ergens anders te gaan staan of zitten. Deze cyclus is volgens de experts ontstaan omdat het niet de taak van de politie is opvang te regelen, meenemen van de dak- en thuislozen naar het bureau ook geen oplossing is en zij geklaag van burgers willen voorkomen.

*Beboeten* van dak- en thuislozen is volgens de experts een van de weinige maatregelen die de politie kan nemen. Boetes worden dikwijls uitgedeeld vanwege het schenden van een gebiedsverbod of openbare dronkenschap. Het beboeten wordt (zoals een van de experts dit treffend aanduidde) gebruikt als 'pseudo-oplossing' voor dakloosheid: wanneer een dak- en thuisloze zijn boetes niet kan betalen, kan de politie besluiten de dakloze een paar nachten in de cel te zetten.

Het *meenemen* van dak- en thuislozen naar het bureau gebeurt volgens de experts regelmatig. Aanleidingen kunnen zijn: een arrestatie in verband met dealen, roof, winkeldiefstal of openbare dronkenschap, een of meer niet betaalde boetes of een geestelijke crisis.

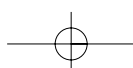
*Insluïting* van dak- en thuislozen in een politiecel gebeurt regelmatig als alternatief voor het betalen van boetes of soms om een alternatieve slaapplek te creëren. Experts geven aan dat dak- en thuislozen hen vaak vragen om een nachtje in de cel te mogen doorbrengen. Ook proberen zij opname in de cel af te dwingen, door doorlopend kleine vergrijpen te plegen, zoals ruiten inslaan, winkeldiefstal, stelen van groente uit tuinen. In een aantal kleinere gemeenten waar in verhouding weinig dak- en thuislozen verblijven, spreken de experts van het eerder al genoemde 'kat- en muisspel' tussen politie en dak- en thuislozen. Zoals een van de experts vertelt:

*We hebben er een die soms net zo lang bij een auto rondhangt tot ik langskom. Dan tikt hij een ruit in en komt hij naar me toe om zich te laten oppakken. En dat doe ik dan maar, hij heeft toch geen geld om boetes te betalen.*

De hier beschreven maatregelen die de politie aan dak- en thuislozen oplegt zijn in de ogen van de experts niet altijd in de eerste plaats bedoeld ter bestrijding van overlast. Sommige experts benadrukken dat zij de maatregelen uitvoeren in het belang van de dak- en thuisloze zelf. In feite worden dergelijke maatregelen genomen om dak- en thuislozen even van de straat te houden, een bed en voedsel te bezorgen en soms ook te voorzien van een bad en schone kleren.

Dak- en thuislozen die op *eigen initiatief* naar het bureau komen, hebben hier volgens de experts uiteenlopende redenen voor. Meest genoemd zijn vragen over het verkrijgen van onderdak, aangifte van mishandeling en aangifte van verlies of diefstal van het identiteitsbewijs. In sommige kleinere gemeenten is het contact tussen politie en daklozen veelal goedaardig. Zo komen de dak- en thuislozen regelmatig bij het bureau langs voor een kopje koffie. In sommige middelgrote gemeenten mogen de dak- en thuislozen 's winters wel eens in de hal van het bureau slapen.

Uit de interviews met de politie blijkt dat het contact zich meestal centreert rondom discip-



linaire maatregelen, maar dat de insteek daarvan zowel door politie als door de dak- en thuislozen zelf niet altijd als negatief wordt gezien. Een vergelijkbaar beeld blijkt uit de straatsurvey. Van de dak- en thuislozen die het afgelopen jaar contact hadden met de politie, ervoer 41 procent geen problemen in dit contact, 59 procent wel.

Over het algemeen blijkt uit de telefonische interviews een weliswaar wisselende verstandhouding tussen de politie en de dak- en thuislozen, maar zeker ook een grote betrokkenheid. De meeste experts zien de oorzaak van de problemen van dak- en thuislozen als een cumulatie van problemen die deels te maken hebben met individuele factoren (zoals midde-gebruik, ggz-problematiek en financiële en sociale problemen), deels met maatschappelijke factoren (zoals een slecht samenwerkend hulpverleningscircuit, een krappe woningmarkt en een tekort aan maatschappelijke opvang). Een klein deel van de experts vindt wel dat sommige dak- en thuislozen hun problemen aan zichzelf te danken hebben. Het grootste deel van de respondenten ervaart de problematiek als schrijnend en zijn intensief bezig met het zoeken naar oplossingen voor de problemen van dak- en thuislozen.

Enkele experts vertellen dat zij deze oplossingen samen met dak- en thuislozen zoeken. Hierbij vinden vaak onderhandelingen plaats, waarbij beide partijen iets 'geven en nemen'. Zo wordt bijvoorbeeld afgesproken dat, wanneer dak- en thuislozen bepaalde plaatsen van de gemeente mijden, ze door de politie een beetje met rust gelaten worden. Enkele experts gaven aan dat met alcoholisten gemakkelijk afspraken gemaakt kunnen worden, met druggebruikers is dat volgens hen moeilijker. Omdat verslaafden volgens hen geregeerd worden door hun behoefte aan drugs zijn zij minder betrouwbaar in het nakomen van afspraken. Sommige experts zijn creatief in het bedenken van constructieve oplossingen voor dak- en thuislozen die aangeven dat zij graag in de maatschappij willen terugkeren. Een respondent vertelt het verhaal van een dak- en thuisloze die zijn in zijn drugsverleden opgebouwde boetes 'afbetaalt' door schoonmaakklusjes te verrichten voor de politie:

*Door de klusjes kan hij zijn schuld aflossen en tegelijkertijd wennen aan structuur en regelmaat, op een andere manier komt hij nooit uit de kleine criminaliteit van het daklozenbestaan.*

Hoewel hierboven al is beschreven dat vrijwel alle experts de genoemde maatregelen herkennen en regelmatig toepassen, kunnen slechts elf van de 54 geïnterviewde medewerkers van de politie voor de genoemde maatregelen aangeven hoe vaak deze plaatsvonden en hoeveel dak- en thuislozen hierbij betrokken waren.

Hoewel dit aantal te klein is om deze gegevens te generaliseren, is het interessant deze wel in ogenschouw te nemen. Inzicht in de hieronder weergegeven verhoudingen kan een aanleiding vormen voor nader onderzoek en hopelijk ook tot betere en meer uniforme registratie van dergelijke gegevens.

In de tabel hieronder is uitgegaan van de antwoorden van de elf experts die cijfers konden noemen bij alle vijf overlastgerelateerde activiteiten.

Tabel 25: Overzicht contacten van dak- en thuislozen met de politie.

	Overlastcontact (via overlast- melding)	Weggestuurd	Meegenomen	In politiecel	Aantal malen op eigen initiatief naar bureau
Aantal personen	31 (100%)	26 (84%)	14 (45%)	13 (42%)	21 (68%)
Aantal malen contact per dak- en thuisloze	4,8	7,5	5,7	3,8	5,6
Totaal aantal malen	150	194	80	50	117

De cijfers in de tabel dienen als volgt geïnterpreteerd te worden. De betreffende elf medewerkers van de politie kwamen in 2001 elk gemiddeld met 31 overlastveroorzakende dak- en thuislozen in aanraking (voor de analyse is deze groep op 100 procent gesteld). Het gaat hierbij om de groep dak- en thuislozen waar de respondent door een overlastmelding mee te maken kreeg. Elke dak- en thuisloze werd door de expert in dat verband gemiddeld 4,8 keer gezien, in totaal komt dat op 150 overlastcontacten per respondent in het jaar 2001. Van de 31 overlastveroorzakende dak- en thuislozen werden er in hetzelfde jaar 26 meerdere malen weggestuurd van verzamelplaatsen of plaatsen waar de dak- en thuisloze niet gewenst was op dat moment (dit is 84% van de overlastgroep). Elk lid van de groep van 26 weggestuurde dak- en thuislozen, werd in het jaar 2001 gemiddeld 7,5 keer weggestuurd, in totaal heeft elke respondent dus 194 keer een dakloze weggestuurd. Van de 31 overlastveroorzakers werden er veertien meerdere malen meegenomen naar het politiebureau (45%), dertien werden meerdere malen opgenomen in een politiecel (42%) en 21 kwamen wel eens op eigen initiatief naar het bureau (68%).

In de telefonische interviews is behalve naar de hierboven weergegeven cijfers gevraagd naar de verhouding overlastveroorzakende dak- en thuislozen ten opzichte van het totaal aantal overlastveroorzakers waar de politie in een gemeente te maken krijgt. Slechts enkele respondenten kunnen hier iets over zeggen (te weinig om in dit rapport op te nemen). Evenals bij de eerder gerapporteerde antwoorden op de vragen naar het voorkomen van ggz-problematiek en overlast boden de registratiegegevens van de politie geen uitkomst. Het grootste probleem hierbij is dat er geen landelijk registratiesysteem is, elk korps zijn eigen indelingen maakt en er dus geen consensus bestaat over de interpretatie en registratie van een begrip als overlast. Ook dak- en thuislozen worden vaak niet door de politie als zodanig geregistreerd.

### Ten slotte

In dit hoofdstuk is beschreven wat de experts verstaan onder de begrippen overlast en ggz-problematiek en welke hun beelden zijn over dak- en thuislozen.

Over het algemeen zijn de experts inhoudelijk goed op de hoogte van de problematiek van dak- en thuislozen, maar hebben zij allen moeite met het geven van gedetailleerde informatie over subgroepen (opvallende persoonlijkheden of extreme overlastveroorzakers uitge-

zonderd). Doorgaans kunnen ggz-medewerkers wel in algemene termen over de problematiek van dak- en thuislozen vertellen, maar weten in detail en wat betreft cijfers doorgaans alleen iets over hun eigen cliëntenbestand. Hetzelfde geldt voor medewerkers van de GGD, het straathoekwerk en de straatadvocaten. Medewerkers van de politie hebben vooral zicht op de straatpopulatie.

Wanneer experts percentages of aantallen noemen, worden deze vaak vergezeld van de opmerking dat men daar niet op vastgepind wil worden, dat de schattingen globaal zijn en meer gezien moeten worden in termen van verhoudingen dan als harde cijfers.

Groepen waarvan de experts het bestaan onderkennen, maar waarover zij qua problematiek en aantallen niet veel kunnen vertellen zijn illegalen, vrouwen en een groep die vaak werd aangeduid als zorgmijders. Deze laatste groep wordt door de experts gezien als moeilijk bereikbare groep die hoog op de prioriteitenlijst van hulpverleners zou moeten staan. Zij veroorzaken weinig overlast, maar hebben door hun ggz-problemen een zeer zwakke positie in de samenleving. Het is de experts niet bekend hoe groot de omvang van deze groep is. Uit de gegevens van de straatsurvey is een hier een indicatie voor te geven. Twintig procent van de respondenten met ggz-problemen heeft nooit contact gehad met een ggz-instelling. Het merendeel van de respondenten heeft daarentegen de laatste maand nog contact gehad met (andere) zorg- en/of hulpverleningsinstanties.

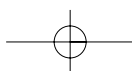
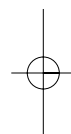
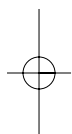
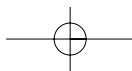
Niet alle vragen over omvang van de problematiek konden beantwoord worden en een aantal vragen is slechts door een klein deel van de experts beantwoord. De respondenten geven hiervoor de volgende verklaringen.

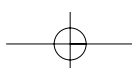
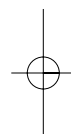
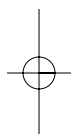
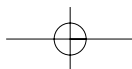
1. Experts hebben niet alle groepen dak- en thuislozen duidelijk in beeld.
2. Experts zien dak- en thuislozen niet vaak genoeg óf juist te veel en te vaak om individuele problematiek te kunnen onthouden.
3. Voor vrijwel alle respondenten geldt dat zij niet beschikken over registraties van de bevroegde overlast en ggz-problematiek van dak- en thuislozen.

De meeste experts zien de oorzaak van de problemen van dak- en thuislozen als een cumulatie van problemen die deels te maken hebben met individuele factoren (zoals middelengebruik, ggz-problematiek en financiële en sociale problemen), deels met maatschappelijke factoren (zoals een slecht samenwerkend hulpverleningscircuit en een gebrek aan maatschappelijke opvang). Dit beeld sluit goed aan bij de resultaten uit de straatsurvey.

Uit de interviews met de politie blijkt dat, hoewel contacten zich vaak centreren rond disciplinaire maatregelen, deze vaak bedoeld zijn om de dak- en thuislozen een helpende hand te bieden.

In het hierna volgende hoofdstuk zes wordt beschreven welke profielen de experts benoemen wanneer hen gevraagd wordt de populatie dak- en thuislozen in te delen naar overlast en ggz-problematiek.







## 6 Profielen volgens experts

Een van de hoofdvragen van dit onderzoek is of het mogelijk is profielen te schetsen van groepen dak- en thuislozen op basis van het al dan niet voorkomen van ggz-problematiek en overlast. In hoofdstuk vier van dit rapport zijn deze profielen geconstrueerd op basis van de antwoorden die dak- en thuislozen gaven tijdens de straatsurvey. De experts is in de telefonische interviews gevraagd de voor dit onderzoek ontwikkelde matrix ggz/overlast in te vullen. Dit hoofdstuk is een weerslag van hun antwoorden op deze vraag.

Binnen de cellen van de matrix worden door de experts subgroepen onderscheiden waarvan de problematiek en demografische gegevens door hen zijn beschreven. Onderzocht is of er verschillen zijn in de profielen die de vier respondentgroepen beschrijven en wat daarvan de oorzaak zou kunnen zijn. Tevens is onderzocht of experts uit grotere gemeenten andere profielen beschrijven dan die uit kleinere gemeenten. In dit hoofdstuk worden de bevindingen gepresenteerd. Ten slotte wordt de matrix van de experts vergeleken met de matrix die op basis van de straatsurvey is ingevuld.

### Inleiding

In de matrix ggz/overlast die in hoofdstuk vier is gepresenteerd zijn dak- en thuislozen ingedeeld naar het al dan niet voorkomen van overlast en/ of ggz-problematiek. Zo ontstonden vier groepen. Hieronder wordt nog eens een afbeelding weergegeven van de matrix die de basis vormt voor het schetsen van de profielen.

*Matrix 19: Vier groepen dak- en thuislozen op grond van de matrix ggz/overlast.*

	Geen ggz	Wel ggz
Geen overlast	Groep A	Groep B
Wel overlast	Groep C	Groep D

De groepen in de cellen zijn in hoofdstuk vier onderzocht op het voorkomen van specifieke kenmerken wat betreft leefsituatie, demografische gegevens, middelengebruik, ggz-problematiek en overlast.

In dit hoofdstuk vindt dezelfde analyse plaats maar nu op basis van de telefonische interviews die gehouden zijn met de 95 experts. In de interviews is de experts gevraagd dak- en thuislozen met wie zij in aanraking komen te 'verdelen' over de hierboven weergegeven matrix. Hierbij is evenals in het voorgaande hoofdstuk gevraagd of de expert groepen kon onderscheiden, maar nu binnen de cellen van de matrix. Dit bleek voor de experts een lastige exercitie te zijn omdat niet werd uitgegaan van de indelingscriteria die de expert gewend

is te gebruiken, maar van een nieuwe, door de onderzoekers vastgestelde indeling. Omdat de expert met een andere bril naar het onderwerp keek, ontstonden soms groepen die bij de open vraag naar groepen dak- en thuislozen niet werden genoemd.

Over het algemeen vullen de experts een of twee groepen per cel in. Per groep is gevraagd naar de omvang van de groep en naar cijfers met betrekking tot leefsituatie, demografische gegevens, middelengebruik, ggz-problematiek en overlast.

In het nu volgende is een kwantitatieve analyse beschreven die is uitgevoerd om de verhouding tussen de cellen te berekenen en wordt beschreven welke profielen binnen de cellen onderscheiden zijn door de experts. Om na te gaan in hoeverre de beelden over overlast en ggz-problematiek van de experts verschillen met de beelden van dak- en thuislozen zelf wordt deze verhouding vervolgens vergeleken met de verhoudingen uit de straatsurvey.

### Profielen van experts

De experts is gevraagd dak- en thuislozen met wie zij in aanraking komen te verdelen over de vier cellen van de hierboven weergegeven matrix. Binnen deze cellen zijn door de experts subgroepen of profielen onderscheiden. In totaal hebben 74 van de 95 experts een of meer profielen of deelgroepen benoemd en nader beschreven.

Hieronder wordt eerst de verhouding tussen de cellen van de matrix weergegeven. Vervolgens wordt een vergelijking gemaakt tussen de verschillende respondentgroepen en een vergelijking tussen profielen in grote, middelgrote en kleinere gemeenten.

### Verhoudingen tussen profielen

Elke expert is gevraagd naar de omvang van de door hem of haar genoemde profielen. Door uit te gaan van de totale omvang van elke cel, kan per respondent berekend worden wat de verhouding is tussen de overkoepelende profielgroepen A, B, C en D. Vervolgens zijn de verhoudingen gemiddeld, zodat een beeld ontstaat van de mening van alle experts over de verhoudingen waarin de profielen voorkomen. In de onderstaande tabel zijn deze verhoudingen weergegeven.

*Matrix 20: Profielen experts, verhoudingen tussen de vier groepen.*

	Geen ggz	Wel ggz
Geen overlast	Groep A 14%	Groep B 19%
Wel overlast	Groep C 19%	Groep D 48%

Uit de tabel kan worden opgemaakt dat de experts in verhouding weinig dak- en thuislozen in de cel 'geen overlast, geen ggz' plaatsen. De groep dak- en thuislozen die overlast veroorzaakt en ggz-problematiek heeft, is in hun ogen het grootst. Dit kan betekenen dat er werkelijk meer dak- en thuislozen zijn die zowel overlast als ggz-problematiek hebben. Het



kan echter ook een gevolg zijn van het feit dat de experts gemiddeld genomen met de groepen uit de andere cellen minder te maken hebben. Dit is in ieder geval voor de medewerkers van de politie voorstelbaar. Uit het voorgaande hoofdstuk bleek dat deze respondentgroep vooral de overlastgroep in beeld heeft. Bij de interpretatie van de tabel moet rekening gehouden worden met het feit dat medewerkers van de politie in de steekproef oververtegenwoordigd zijn in vergelijking met de andere drie respondentgroepen. Wanneer deze oververtegenwoordiging gecorrigeerd wordt zien we dat de overlastgroepen C en D kleiner worden, het relatieve aantal blijft evenwel in cel D het grootst.

### Profielen ingekleurd

Om verschillen tussen de cellen te kunnen verklaren is een analyse gemaakt van de groepen die binnen elke cel genoemd zijn.

Hieruit blijkt dat in de eerste cel (profiel A) de groepen 'vrouwen in de opvang' en 'illegalen' meer frequent genoemd zijn dan in de andere cellen. In de tweede cel (profiel B) worden de groepen 'schizofrenen' en 'zorgmijders' frequent genoemd. In de derde cel (profiel C) worden groepen als 'criminelen' en 'dealers' meer genoemd dan in de andere cellen.



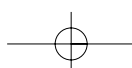
De groepen 'multi-gebruikers' en 'double trouble' in de vierde cel (profiel D) worden meer frequent genoemd dan in de andere cellen, in de eerste cel (profiel A) komen deze niet voor.

De 'druggebruikers' en 'alcoholgebruikers' komen in alle vier cellen voor, maar worden in de vierde cel frequenter genoemd dan in de andere cellen, in cel A het minst frequent. Volgens een aantal respondenten is een belangrijk deel van de overlast die dak- en thuislozen veroorzaken een direct gevolg van middelengebruik. Dit zou een mogelijke verklaring kunnen zijn voor het verschil tussen profiel A en D. Dergelijke conclusies kunnen echter niet direct uit het hier verzamelde materiaal getrokken worden. Het verschil kan ook veroorzaakt worden door eerder genoemde factoren als het buiten beeld blijven van bepaalde groepen.

### Profielen van expertgroepen vergeleken

De volgende tabel geeft opnieuw de verhoudingen weer tussen de cellen van de matrix ggz/overlast. De verhoudingen zijn hier uitgesplitst naar de beroepsachtergrond van de respondenten.

	Geen ggz	Wel ggz
Geen overlast	Groep A	Groep B
Wel overlast	Groep C	Groep D



*Matrix 21: Verhouding tussen groepen dak- en thuislozen naar beroepsachtergrond van de experts.*

Experts in 4 groepen	Aantal interviews	Groep A	Groep B	Groep C	Groep D	Totaal
Politie	41	13%	6%	34%	47%	100%
Maatschappelijke opvang	13	7%	44%	3%	46%	100%
Ggz en crisisdienst	4	25%	34%	3%	39%	100%
Overig	17	16%	15%	18%	51%	100%
Totaal (gemiddeld)	75	14%	19%	19%	48%	100%

Uit de tabel valt af te lezen dat de experts uit de verschillende beroepsgroepen de verhoudingen tussen de cellen niet op identieke wijze inschatten. Over het algemeen plaatsen de experts van politie dak- en thuislozen vaker in de overlastgroepen C en D terwijl de andere experts dak- en thuislozen juist vaker in de ggz-groepen B en D plaatsen.

Het meest opvallend is dat door alle expertgroepen gemiddeld de meeste dak- en thuislozen in profiel D worden geplaatst. Blijkbaar krijgen de experts vooral met de groep dak- en thuislozen te maken die zowel overlast veroorzaakt als geestelijke gezondheidsproblemen kent. Ook in de groep overig experts worden de meeste dak- en thuislozen in profiel D geplaatst: overlast gecombineerd met ggz-problematiek. Een verklaring hiervoor is dat in deze respondentgroep verschillende forensisch artsen van de GGD vallen: deze komen op het politiebureau regelmatig in contact met dak- en thuislozen die in een geestelijke crisis verkeren.

Medewerkers van de maatschappelijke opvang en van de ggz-instellingen zien in verhouding meer dak- en thuislozen met ggz-problematiek (profiel B en D). De hoge percentages in de cellen B en D bij de maatschappelijke opvang kunnen verklaard worden door het feit dat een deel van deze respondentgroep werkzaam is in sociale pensions of opvang voor ex-psychiatrische patiënten en derhalve vaker in aanraking komen met dak- en thuislozen met ggz-problematiek. Diverse respondenten uit deze twee groepen geven nadrukkelijk aan wat betreft het invullen van de profielen te zijn uitgegaan van het eigen cliëntenbestand.

De medewerkers van de politie plaatsen in verhouding tot de andere respondentgroepen veel dak- en thuislozen in het profiel C: wel overlast, geen ggz-problematiek. De eerder genoemde verklaring dat de politie vooral overlastveroorzakers in beeld heeft en in veel mindere mate niet-overlastveroorzakers, is ook hier van toepassing. Voor een deel zou het ook te verklaren zijn door het gegeven dat medewerkers van de politie drugsverslaving niet direct als een vorm van ggz-problematiek zien (zie hoofdstuk 5). Politied medewerkers zouden druggebruikers hierdoor eerder in profiel C kunnen plaatsen terwijl ggz-medewerkers hen wellicht eerder tot profiel D zouden rekenen.

Uit de verhoudingen tussen de cellen C en D kan worden opgemaakt bij welk deel van de overlastveroorzakers sprake is van ggz-problematiek. Van de dak- en thuisloze overlastver-

oorzakers heeft volgens de experts van politie zestig procent geestelijke gezondheidsproblemen. De andere experts zijn van mening dat dit percentage hoger ligt: de experts van de maatschappelijke opvang en ggz-instellingen menen (gemiddeld) dat bij meer dan negentig procent van de overlastveroorzakers waarover zij een uitspraak doen sprake is van ggz-problematiek. Dit percentage ligt bij de overige experts op 74 procent.

Uit de verhouding tussen de cellen B en D van de matrix kan worden opgemaakt welk deel van de dak- en thuislozen met psychische problemen overlast veroorzaakt. Volgens experts van politie veroorzaakt gemiddeld 89 procent van de dak- en thuislozen met psychische problemen overlast. Voor de overige experts ligt dit percentage lager: de experts van de MO menen dat ongeveer de helft (49%) van de dak- en thuislozen met psychische problemen overlast veroorzaken. Bij de experts van ggz-instellingen ligt dit op 47 procent, bij de overige experts op 77 procent.

Samenvattend kan worden gesteld dat bij 60 tot 90 procent van de dak- en thuisloze overlastveroorzakers sprake zou zijn van ggz-problematiek, terwijl 47 tot 89 procent van de dak- en thuislozen met ggz-problematiek overlast zouden veroorzaken. Experts van politie zien in verhouding minder vaak ggz-problematiek bij dak- en thuisloze overlastveroorzakers dan de andere experts. Van de dak- en thuislozen uit de ggz-groepen (B en D) veroorzaakt volgens de experts van politie een groot deel overlast. De andere experts schatten dit lager in.

Met andere woorden: de experts van MO en ggz-instellingen menen dat de meeste overlastveroorzakers waarover zij een uitspraak doen ggz- problemen hebben. Deze zienswijze kan deels verklaard worden door het feit dat overlast die voortkomt uit druggebruik door deze experts gerelateerd wordt aan ggz-problematiek. De experts van de politie menen daarentegen dat de meeste dak- en thuislozen met ggz-problematiek waarover zij een uitspraak doen overlast veroorzaken (voor henzelf of voor de burgers). Dit kan deels verklaard worden uit het feit dat de politie dikwijls naar aanleiding van overlastmeldingen in contact komt met dak- en thuislozen met ggz-problematiek.

### **Profielen van de politie, uitgesplitst naar gemeentegrootte**

In dit gedeelte worden uitsluitend de resultaten van de medewerkers van de politie gezien en naar gemeentegrootte uitgesplitst. Zo kan nagegaan worden of de verhoudingen tussen de cellen in grote gemeenten anders zijn dan die in kleinere gemeenten. In de tabel hieronder zijn de deze verhoudingen weergegeven.

	Geen ggz	Wel ggz
Geen overlast	Groep A	Groep B
Wel overlast	Groep C	Groep D

*Matrix 22: Verhouding tussen de vier groepen dak- en thuislozen volgens experts van politie, naar gemeentegrootte.*

Inwonersaantal	Aantal respondenten	Aantal gemeenten	Groep A	Groep B	Groep C	Groep D	Totaal
20.000 – 50.000	6	6 <sup>33</sup>	12%	7%	44%	37%	100%
50.000 – 100.000	16	12 <sup>34</sup>	13%	7%	24%	57%	100%
100.000 – 250.000	17	15 <sup>35</sup>	15%	6%	40%	38%	100%
>250.000	2	2 <sup>36</sup>	-	-	33%	67%	100%
<b>Totaal</b>	<b>41</b>	<b>35</b>	<b>13%</b>	<b>6%</b>	<b>34%</b>	<b>47%</b>	<b>100%</b>

Het meest opvallend in deze tabel is dat de groep die geen overlast veroorzaakt in de twee grote steden niet in beeld is. De medewerkers van de politie aldaar geven aan dat alle dak- en thuislozen waar zij mee in aanraking komen overlast veroorzaken en dat zij geen zicht hebben op de groep dak- en thuislozen die geen overlast veroorzaken. Ook in de kleinere gemeenten geven de experts van politie te kennen dat zij vooral zicht hebben op de groep dak- en thuislozen die overlast veroorzaken. Toch wordt gemiddeld twintig procent van de dak- en thuislozen tot profiel A of B gerekend.

Een ander opvallend gegeven is dat behalve in de twee grote steden ook in de middelgrote gemeenten met 50.000 – 100.000 inwoners in verhouding meer overlast in combinatie met ggz-problematiek wordt geconstateerd dan in de andere gemeenten. Van de overlastveroorzakers zou 67 tot 70 procent psychische problemen hebben. In de kleinere gemeenten zou naar schatting 46 procent van de dak- en thuislozen die overlast veroorzaken psychische problemen hebben.

### Vergelijking profielen experts en profielen dak- en thuislozen

Eerder in dit hoofdstuk werd de matrix ggz/overlast weergegeven, gebaseerd op de interviews van de experts. In de tabel hieronder wordt deze matrix opnieuw weergegeven, nu vergezeld van de percentages die in hoofdstuk vier op basis van de straatsurvey zijn gevonden. Om nuancering aan te brengen in deze vergelijking, worden de ranges die in dit onderzoek zijn gevonden gepresenteerd.

Bij de percentages van experts is eerst de range gegeven, waarbij de ondergrens gevormd wordt door het percentage van de respondentgroep die de omvang van die cel het laagst inschatte, de bovengrens wordt gevormd door het percentage van de respondentgroep die de omvang het grootst inschatte. Na deze range is (tussen haakjes) het gemiddelde percen-

<sup>33</sup> Respondenten uit Doetinchem, Goes, Harderwijk, Roermond, Terneuzen, Vlissingen.

<sup>34</sup> Alkmaar, Bergen op Zoom, Delft, Deventer (2), Gouda, Hilversum, Hoorn (2), Leeuwarden, Lelystad (2), Oss, Roosendaal, Venlo (2).

<sup>35</sup> Den Bosch, Amersfoort, Apeldoorn, Arnhem, Breda, Dordrecht, Ede, Eindhoven (2), Emmen, Enschede (2), Haarlem, Nijmegen, Sittard-Geleen, Tilburg, Zwolle,

<sup>36</sup> Den Haag, Utrecht

tage van die cel vermeld.

Om de gegevens van de straatsurvey te kunnen vergelijken met die van de experts, zijn voor de eerstgenoemde dataverzameling de definities voor overlast en ggz verbreed, door evenals bij de experts voor beide begrippen zowel uit te gaan van subjectieve als objectieve indicatoren. Bij de percentages van de straatsurvey is de range geconstrueerd door zowel voor smallere en bredere definities van ggz en overlast de percentages per cel te berekenen. Achter de range is het percentage vermeld dat gebaseerd is op de breedste (best met de experts vergelijkbare) definities van overlast en ggz.

*Matrix 23: Verhouding tussen de vier groepen dak- en thuislozen volgens experts en op grond van de straatsurvey.*

	Geen GGZ		Wel GGZ	
Geen overlast	<b>Profiel A</b>		<b>Profiel B</b>	
	Experts: 7% – 25% (14%) Straatsurvey: 12% – 23% (12%)		Experts: 6% – 44% (19%) Straatsurvey: 15% – 19% (15%)	
Wel Overlast	<b>Profiel C</b>		<b>Profiel D</b>	
	Experts: 3% – 34% (19%) Straatsurvey: 27% – 27% (27%)		Experts: 39% – 51% (48%) Straatsurvey: 31% – 46% (46%)	

Wanneer per cel de gemiddelde percentages van de experts vergeleken worden met de (op de brede definitie gebaseerde) percentages uit de straatsurvey, is de overeenkomst in de cellen A, B en D frappant. Het totale beeld dat ontstaat wanneer de beelden van de verschillende beroepsgroepen worden samengevoegd, wijkt dus niet extreem af van het beeld dat uit de straatsurvey naar voren komt. Dit kan betekenen dat de geselecteerde experts de straatpopulatie goed in beeld hebben.

### Ten slotte

Het feit dat experts dak- en thuislozen vaker in cel D dan in de andere cellen plaatsen is op zich niet verwonderlijk. Een gevolg kan wel zijn dat hierdoor een eenzijdige beeldvorming ontstaat van dak- en thuislozen. Het gevaar bestaat dat alle dak- en thuislozen psychische problemen toegedicht krijgen en als veroorzakers van overlast worden gezien.

In de beeldvorming rond dak- en thuislozen gaan experts van politie er eerder vanuit dat de meeste dak- en thuislozen met psychische problemen overlast veroorzaken terwijl de experts van MO en GGZ denken dat de meeste dak- en thuislozen die overlast veroorzaken psychische problemen hebben.

Een hiermee samenhangend risico is dat de hulpverlening en zorg voor bepaalde groepen dak- en thuislozen niet goed op de problematiek wordt afgestemd en dat daarmee groepen dak- en thuislozen buiten het zorgaanbod vallen. Samenwerking tussen de genoemde beroepsgroepen lijkt een noodzakelijke voorwaarde om te bewerkstelligen dat de juiste hulp bij de juiste personen terecht komt.

	Geen ggz	Wel ggz
<b>Geen overlast</b>	Groep A	Groep B
<b>Wel overlast</b>	Groep C	Groep D





## 7 Omvangschattingen

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van de schattingen van de omvang van de populatie dak- en thuislozen die met behulp van de telefonische diepte-interviews met experts en de quickscan verzameld zijn. Vervolgens wordt beschreven in hoeverre er verschillen in de relatieve omvang van de populatie dak- en thuislozen zijn wanneer groepen gemeenten en regio's met elkaar vergeleken worden. In het laatste deel van dit hoofdstuk worden de gemeenteschattingen gebruikt als basis voor een landelijke omvangschatting.

### Inleiding

De experts is gevraagd te schatten hoe groot het aantal dak- en thuislozen is dat in hun gemeente verbleef in het jaar 2001. In de voorgaande hoofdstukken is duidelijk geworden dat verschillende experts verschillende groepen dak- en thuislozen zien. Bij het vragen naar schattingen bleek dat experts over verschillende werkgebieden uitspraken doen: dit kan behalve de gemeente, ook een wijk, regio of instelling betreffen. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe omgegaan is met deze verschillen bij het berekenen van een gemiddelde expertschatting per gemeente uit de steekproef en de extrapolatie van deze cijfers naar de landelijke situatie.

Omdat het grootste deel van de steekproef experts uit de centrumgemeenten betreft is in aanvulling op de telefonische diepte-interviews een *quickscan* uitgevoerd in 38 voornamelijk kleinere gemeenten. Deze *quickscan* betreft korte telefonische interviews met sleutelfiguren uit de geselecteerde gemeenten, waarbij uitsluitend gevraagd is naar de omvang van de populatie dak- en thuislozen<sup>37</sup>.

De expertschattingen die in dit hoofdstuk beschreven worden, zijn dus de weerslag van schattingen van alle experts en sleutelfiguren die voor dit onderzoek zijn benaderd, over 80 gemeenten in Nederland<sup>38</sup>.

In de eerstvolgende paragraaf wordt uiteengezet hoe is omgegaan met het vragen naar en interpreteren van schattingen van experts. Vervolgens wordt beschreven hoe op basis van de schattingen van de experts een gemiddelde expertschatting per gemeente is geconstrueerd. In de daarna volgende paragraaf zijn de gemeenteschattingen onderling met elkaar vergeleken op gemeentegrootte, regio en de status van centrumgemeente. In de laatste paragraaf worden de gemeenteschattingen gebruikt als basis voor een schatting van de omvang van de populatie dak- en thuislozen in Nederland, rekening houdend met uit dit onderzoek gebleken verschillen in dichtheid van (geschatte) aantallen dak- en thuislozen in de verschillende gemeenten en regio's.

<sup>37</sup> Bij de vraag naar het aantal dak- en thuislozen werd tevens gevraagd uit te gaan van de in dit onderzoek gehanteerde definitie van dak- en thuislozen.

<sup>38</sup> Van 2 gemeenten uit de telefonische enquête is geen expertschatting bekend.

## Omgaan met schattingen

Het verzamelen van schattingen van de omvang van een mobiele en niet altijd goed zichtbare populatie als dak- en thuislozen vraagt om een methodische en controleerbare aanpak. Een scherp afgebakende definitie en beschrijving van mogelijke overschatting en onderschatting zijn daarbij belangrijk. Voor een goed begrip van de betekenis en reikwijdte van de hier gerapporteerde schattingen en extrapolaties wordt in deze paragraaf de methode beschreven die gehanteerd is om een zo groot mogelijke betrouwbaarheid van de schattingen van experts te bereiken.

In de interviews met de experts is geen onderscheid gemaakt tussen structurele en kortdurende dak- en thuisloosheid. Als iemand nog maar korte tijd dakloos is of als iemand korte tijd dakloos is geweest worden deze dus in principe meegenomen in de expertschatting. De omvangschattingen betreffen het totaal aantal unieke personen in het jaar 2001. Wanneer eenzelfde persoon meerdere malen gesignaleerd is door dezelfde expert, wordt deze dus een maal meegeteld.

In totaal zijn van 22 gemeenten zowel schattingen bekend van de politie als van andere experts in de gemeente. In 9 gemeenten geeft de politie een hogere schatting (variërend van 0,4 tot 1,33 promille hoger) in 7 gemeenten geven de andere experts een hogere schatting (variërend van 0,11 tot 3,02 promille hoger). In de overige 6 gemeenten worden door de politie en de overige experts identieke schattingen voor het aantal daklozen gehanteerd.

De experts is tijdens de interviews verzocht in de eerste plaats uit te gaan van eigen registraties, ervaring en herinnering en pas in de tweede plaats uit te gaan van eerder gepubliceerde cijfers of uitspraken van anderen. Een deel van de experts gaf voorafgaand aan het interview overigens al te kennen niet van 'natte vingerwerk' houden en alleen een uitspraak te willen doen over het aantal dak- en thuislozen waar zij in hun dagelijks werk mee te maken krijgen.

Hoewel registraties van de experts of van de organisaties waar zij werkzaam zijn in principe een betrouwbare informatiebron in deze kunnen zijn, beschikte slechts een van de experts over dergelijke registraties. Bij geen van de instellingen werden cliënten op dakloosheid geregistreerd<sup>39</sup>. Zes experts geven aan dat zij geen omvangschatting kunnen geven (het betreft hier een respondent van de politie, een van de maatschappelijke opvang en vier van de groep 'overig'). De reden die zij hiervoor geven is dat zij de groep onvoldoende in beeld hebben om een uitspraak over aantallen te doen<sup>40</sup>.

In hoofdstuk 1 is beschreven dat het vragen naar concrete ervaringen en eigen registraties een onderschatting van het totaal aantal dak- en thuislozen kan opleveren, doordat bepaalde groepen buiten beeld blijven. De meeste experts van de politie geven bijvoorbeeld aan vooral zicht te hebben op de populatie dak- en thuislozen die veel op straat leeft en niet

39 GGZ Nederland vormt hierop een uitzondering, een landelijk registratiesysteem is ontwikkeling. De gegevens van 2001 waren ten tijde van het onderzoek echter nog niet beschikbaar en die van 2000 slechts te dele.

40 Oorzaken: 1) enkelen hadden door leidinggevende functie geen zicht op individuen, 2) cliënten GGZ worden niet als dak- en thuislozen gezien of onthouden en slechts bij een deel van de instellingen als zodanig geregistreerd, 3) de respondent van de maatschappelijke opvang wist geen aantallen omdat de dak- en thuislozen 'komen en gaan', zonder hun naam op te geven).

zozeer op de in de maatschappelijke opvang verblijvende dak- en thuislozen. De overige experts doen vaak uitspraak over hun eigen cliëntenbestand. Over het aantal illegaal verblijvende 'thuislozen' hebben slechts enkele experts een omvangschatting gegeven. Doordat de experts zijn geselecteerd op hun inhoudelijke kennis van de problematiek en de intensiviteit van hun contacten met dak- en thuislozen is geprobeerd de onderschatting die hierdoor ontstaat zo klein mogelijk te houden. Tijdens de interviews bevestigen de experts deze aannamen: zij geven over het algemeen aan met een groot deel van de populatie in hun gemeente in aanraking te komen.

De grootte van het werkgebied van de experts kan eveneens van invloed zijn op de trefzekerheid waarmee experts een omvangschatting geven van de populatie dak- en thuislozen. Zo zijn de experts van de politie overwegend wijkagenten. Deze experts hebben in de eerste plaats zicht op hun eigen wijk, een groot deel heeft daarnaast ook zicht op het aantal dak- en thuislozen in hun gemeente. Medewerkers van ggz-instellingen en de GGD geven soms zelfs een drietal schattingen: van het eigen cliëntenbestand, van de gemeente en van de regio. Slechts enkele medewerkers van de politie kunnen alleen een schatting geven over de wijk waarin zij werkzaam zijn, enkele ggz-medewerkers doen alleen uitspraken over de regio. Om deze reden is aan alle respondenten gevraagd schattingen te geven voor instelling, wijk, gemeente en regio. Tenslotte is gevraagd met welk deel van de dak- en thuislozen in hun gemeente zij in aanraking komen. Voor elke schattingsvraag zijn daarnaast een of meer controlevragen gesteld, met behulp waarvan de interviewers de consistentie van de antwoorden van de respondent nog tijdens het afnemen van de interviews konden controleren en waar nodig op opheldering hebben gevraagd.

Op basis van deze verschillende manieren van vragen naar schattingen is voor alle tachtig gemeenten uit de steekproef een schatting van de omvang van de populatie dak- en thuislozen geconstrueerd.

### **Overschatting en onderschatting**

Om onderschatting te voorkomen die kan ontstaan doordat het werkgebied van de respondenten niet altijd de gehele gemeente beslaat en/ of groepen buiten beeld blijven is hen gevraagd met welk deel van de totale populatie zij in aanraking komen. Hieruit blijkt dat de medewerkers van de politie gemiddeld met minimaal 64 procent van de totale populatie dak- en thuislozen in hun gemeente te maken hebben. De medewerkers van de maatschappelijke opvang hebben naar hun eigen inschatting met minimaal 61 procent van de totale populatie dak- en thuislozen in hun gemeente te maken. Ggz-medewerkers zien 52 procent en de medewerkers uit de groep 'overig' 39 procent van de populatie in hun gemeente.

Op grond van de gegevens van hen die bovenstaande informatie wel konden geven is voor elke respondentgroep een correctiefactor berekend. Met behulp hiervan is een correctie uitgevoerd op de schattingen van de respondenten die aangeven slechts zicht te hebben op een deel van de populatie dak- en thuislozen in een gemeente.

Wanneer gemeenten met elkaar vergeleken worden en gemeenteschattingen als basis voor landelijke extrapolatie worden gebruikt, kan overschatting ontstaan door de mobiliteit van een deel van de populatie dak- en thuislozen. De zogenoemde 'cityhoppers', daklozen die

van gemeente naar gemeente trekken om daar van de aanwezige voorzieningen gebruik te maken, zijn wellicht in meerdere gemeenten geteld. Het is op grond van de telefonische interviews niet mogelijk een inschatting te maken van de omvang van deze dubbeltelling, de meeste experts konden niet aangeven welk deel van de door hen getelde dak- en thuislozen uit andere gemeentes afkomstig zijn. Wel komt dit in nagenoeg alle gemeenten voor. Uit de straatsurvey bleek dat dertien procent van de respondenten regelmatig een of meer andere steden bezocht om van de daar aanwezige nachtopvangvoorzieningen gebruik te maken<sup>41</sup>. Bij de interpretatie van de schattingen van de experts, moet dus rekening gehouden worden dat zij een overschatting geven van minimaal dertien procent.

In gemeenten waar de schattingen van experts sterk verschilden, is onderzocht wat daarvan de oorzaak zou kunnen zijn. Wanneer op basis van de groepen of werkgebieden die de experts noemen duidelijk geen overlap tussen dak- en thuisloze personen kan bestaan zijn de schattingen van deze experts opgeteld. Wanneer niet duidelijk is in hoeverre er overlap bestaat tussen de beschreven groepen en werkgebieden zijn de schattingen van de experts gemiddeld. Op deze manier wordt overschatting door dubbeltelling binnen gemeenten voorkomen. Door de schattingen van de experts op de hierboven beschreven wijze op te tellen dan wel te middelen is één omvangschatting per gemeente geconstrueerd. Door het middelen van groepen waarvan de overlap niet duidelijk is ontstaat een onderschatting van het totale aantal dak- en thuislozen in een gemeente. Onduidelijk is in welke mate dit is gebeurd.

### Gemeenten vergeleken

Om de gemeenten onderling te kunnen vergelijken worden de absolute aantallen van de gemeenteschattingen in verhouding tot het aantal inwoners van een gemeente gezien. Hieronder wordt een overzicht gegeven van de gemiddelde schattingen, uitgesplitst naar gemeentegrootte.

Tabel 26: Gemiddelde schattingen van het aantal dak- en thuislozen naar gemeentegrootte.

Inwonersaantal	Aantal schattingen	Gemiddelde expertschatting	
		In aantallen	In promillages
< 20.000	21	1.6	0.10‰
20.000 - 50.000	17	30.6	0.77‰
50.000 – 100.000	20	102.9	1.30‰
100.000 – 250.000	18	237.7	1.64‰
>250.000	4	1416.7	2.82‰

In de tabel is in de derde kolom het gemiddelde aantal dak- en thuislozen in de betreffende

<sup>41</sup> Hoewel dat niet in elke nachtopvang hetzelfde is, kunnen dak- en thuislozen daar vaak maar een beperkt aantal nachten (bijvoorbeeld 7 nachten per maand) terecht. Het is niet bekend hoeveel steden de cityhoppers gemiddeld genomen bezoeken. Uitgaande van twee gemeenten zal dit tot een overschatting van dertien procent leiden.



gemeenten weergegeven en in de laatste kolom het gemiddelde promillage dak- en thuislozen. In totaal zijn voor 21 gemeenten met minder dan 20.000 inwoners schattingen bekend: gemiddeld bevinden zich in deze gemeenten 1.6 dak- en thuislozen. Gerelateerd aan het aantal inwoners is dat 0.1 promille van de bevolking. In de vier grote gemeenten bevinden zich naar schatting gemiddeld 1417 dak- en thuislozen. Dat is 2.8 promille van de bevolking in deze gemeenten.

Uit de tabel valt op te maken dat niet alleen het aantal dak- en thuislozen hoger ligt naarmate het inwonersaantal toeneemt maar ook dat er verhoudingsgewijs meer dak- en thuislozen in de grote gemeenten zijn dan in de kleinere gemeenten. Een deel van de experts verklaart deze hogere aantallen dak- en thuislozen door de aantrekkingskracht van de grote steden op druggebruikende dak- en thuislozen en door de aanzuigende werking van het voorzieningenniveau in de grote steden. Ook is wel genoemd dat het sociale vangnet in kleinere gemeenten groter is en potentiële dak- en thuislozen in kleinere gemeenten vaker door familie, vrienden en burens worden opgevangen.

### Vergelijking centrumgemeenten, niet- en ex-centrumgemeenten

In onderstaande tabel is het geschatte aantal dak- en thuislozen voor centrumgemeenten, ex-centrumgemeenten en niet-centrumgemeenten weergegeven.

Tabel 27: Aantal dak- en thuislozen in centrumgemeenten, ex- en niet-centrumgemeenten vergeleken

Soort gemeente	Gemiddeld aantal inwoners	N	Gemiddelde expertschatting (in aantallen)	Gemiddelde expertschatting (in promillages)
Geen centrumgemeente	22.241	33	4,6	0,2‰
Centrumgemeente	156.468	37	314,3	1,7‰
Ex-centrumgemeente	56.326	10	77,3	1,5‰

Uit de tabel valt af te lezen dat het promillage dak- en thuislozen in de (ex-) centrumgemeenten uit de steekproef aanzienlijk hoger wordt geschat dan in de niet-centrumgemeenten. De gemiddelde aantallen inwoners per gemeente in kolom twee zijn vermeld om te laten zien dat het verschil in de promillages deels ook door verschillen in gemeentegrootte te verklaren zijn. Wanneer echter met behulp van regressieanalyses wordt gekeken welke factor de belangrijkste voorspellende waarde heeft blijkt dat niet de grootte van een gemeente te zijn of de regio, maar vooral het feit of een gemeente al dan niet een centrumgemeente is (of is geweest).

### Promillages dak- en thuislozen per regio

De verschillen in omvangschattingen tussen regio's geven inzicht in deelgebieden in Nederland. Regio West is in deze indeling de Randstad. In de onderstaande tabel zijn de promillages per regio weergegeven.

Tabel 28: Expertschattingen per regio

Regio	Gemiddeld aantal inwoners	N	Gemiddelde expertschatting (in aantallen)	Gemiddelde expertschatting (in promillages)
West	36.318	32	226	.87‰
Noord	27.378	12	100	.97‰
Oost	30.727	16	100	.90‰
Zuid	28.961	20 1	26	1.40‰

De hoogste promillages worden weliswaar in het zuiden van het land aangetroffen maar indien een correctie wordt uitgevoerd op grond van de grootte van een gemeente worden deze regionale verschillen wegverklaard. De kleinere gemeenten in het zuiden van het land zijn met andere woorden ondervertegenwoordigd.

Samenvattend houdt het bovenstaande in dat de verschillen tussen gemeenten met betrekking tot het aantal dak- en thuislozen het best kan worden verklaard door het voorzieningenniveau voor dak- en thuislozen van een gemeente (in de zin dat in centrumgemeenten verhoudingsgewijs meer daklozen zijn dan in niet centrumgemeenten). Nu is het, niet geheel toevallig, zo dat centrumgemeenten vaak ook de grotere gemeenten in Nederland zijn. Daarom is ook de grootte van een gemeente een belangrijke, doch niet de beste, verklarende factor. Regionale verschillen zijn niet of nauwelijks gevonden.

Tabel 29: Lineaire regressieanalyses van expertschattingen (N=80).

Onafhankelijke variabelen	Verklaarde variantie (R <sup>2</sup> )	Beta niveau	Significantie
Type gemeente			
Centrumgemeente 1998	39,9%	.64	< .001
Centrumgemeente 2000	27,6%	.54	< .001
Verslavingsopvang	24,2%	.50	< .001
Inwonersaantal			
Aantal inwoners	24,6%	.51	< .001
Idem in categorieën	37,1%	.62	< .001
Regio			
West	0,1%	-.11	.334
Noord	0,0%	-.02	.885
Oost	0,1%	-.06	.624
Zuid	2,5%	.19	.087

Indien meerdere variabelen in een model worden geanalyseerd levert dat geen significante verbetering op. Dit wil zeggen dat de status van een gemeente als centrumgemeente is de belangrijkste voorspellende factor met betrekking tot het relatieve aantal dak- en thuislozen in een gemeente. In de centrumgemeenten bevinden zich gemiddeld zestien dak- en thuislozen op elke 10.000 inwoners, voor de niet centrumgemeenten zijn dat er gemiddeld één à twee per 10.000 inwoners.

### Expertschattingen als basis voor landelijke extrapolatie

Voor een extrapolatie van de gegevens naar de landelijke situatie is met een tweetal factoren rekening gehouden.

1. De status van een gemeente als centrumgemeente.
2. De grootte van een gemeente.

Zoals reeds eerder is gesignaleerd bevindt de grootste concentratie dak- en thuislozen zich in de centrumgemeenten. Daar zijn tenslotte voorzieningen gecreëerd waar zij terecht kunnen voor bed, bad of brood.

*Tabel 30: Aantal dak- en thuislozen per 10.000 inwoners, naar grootte van gemeente.*

Inwonersaantal gemeenten (in 5 cat)	Aantal gemeenten	Aantal dak- en thuislozen per 10.000 inwoners
< 20.000	21	1
20.000 - 50.000	17	8
50.000 - 100.000	20	13
100.000 - 250.000	18	16
>250.000	4	28

Als we sec naar de grootte van een gemeente kijken valt op dat de vier grote steden relatief gezien de meeste daklozen hebben, 28 per 10.000 inwoners. In de gemeenten met meer dan 100.000 inwoners ligt dit op zestien per 10.000 inwoners. Voor de overige gemeenten ligt dit tussen één dakloze per 10.000 inwoners (voor gemeenten met minder dan 20.000 inwoners) en dertien daklozen per 10.000 inwoners (voor steden met tussen de 50.000 en 100.000 inwoners).

In onderstaande tabel zijn de geschatte aantallen dak- en thuislozen uitgesplitst naar centrumgemeente en naar grootte.



Tabel 31: Aantal dak- en thuislozen per 10.000 inwoners naar grootte en status van gemeente als centrumgemeente.

Inwonersaantal (in 5 cat)	Centrumgemeente 1998	Aantal gemeenten	Aantal dak- en thuislozen per 10.000 inwoners
< 20.000	Nee	21	1
	Ja	0	-
20.000 - 50.000	Nee	11	3
	Ja	6	17
50.000 - 100.000	Nee	1	2
	Ja	19	14
100.000 - 250.000	Nee	0	-
	Ja	18	16
>250.000	Nee	0	-
	Ja	4	28
Subtotaal	Nee	33	2
	Ja	47	16
Totaal		80	10

Interessant is de expertschattingen voor gemeenten met 20.000 – 50.000 inwoners te bezien omdat in deze categorie gemeenten zowel centrumgemeenten als niet-centrumgemeenten vertegenwoordigd zijn. In de niet-centrumgemeenten zijn naar schatting drie dak- en thuislozen op elke 10.000 inwoners, terwijl dit aantal voor de centrumgemeenten ruim vijf keer zo hoog ligt (16 per 10.000 inwoners). De aanzuigende werking die bepaalde gemeenten op dak- en thuislozen hebben heeft dus minder te maken met de grootte van een gemeente, maar veel meer met de status van een gemeente als centrumgemeente.

#### Extrapolatie naar aantal dak- en thuislozen in Nederland

De schatting van het aantal dak- en thuislozen voor de gemeenten waarover geen gegevens bekend zijn, is gebaseerd op de grootte van een gemeente en de status van een gemeente als centrumgemeente. Er zijn overigens slechts vier centrumgemeenten waarvan geen expertschatting bekend is. In onderstaande tabel is aangegeven van welk deel van het totaal aantal gemeenten in Nederland een expertschatting bekend is.

Tabel 32: Percentage Nederlandse gemeenten waarover een schatting bekend is gerelateerd aan grootte van een gemeente

Inwonersaantal	Expertschatting bekend		Totaal
	Nee	Ja	
< 20.000	248 92.2%	21 7.8%	269 100%
20.000 - 50.000	157 90.2%	17 9.8%	174 100%
50.000 - 100.000	16 44.4%	20 55.6%	36 100%
100.000 - 250.000	3 14.3%	18 85.7%	21 100%
>250.000		4 100%	4 100%
<b>Totaal</b>	<b>424 84.1%</b>	<b>80 15.9%</b>	<b>504 100%</b>

Voor de meeste grote gemeenten (met meer dan 100.000 inwoners) is een expertschatting gedaan. Dat geldt voor 42 van de 61 gemeenten met meer dan 50.000 inwoners (69%). Voor de gemeenten met minder dan 50.000 inwoners is van negen procent een expertschatting bekend (38 van de 443).

In onderstaande tabel zijn de gegevens geëxtrapoleerd naar de landelijke situatie.

Tabel 33: Extrapolatie van de expertschattingen van gemeenten naar de landelijke situatie.

Inwonersaantal (in 5 cat)	Centrum- gemeente 1998	Aantal gemeenten	Aantal inwoners <sup>42</sup>	% van totaal aantal inwoners	Gemiddeld aantal daklozen	Schatting totaal aantal daklozen	% van totaal aantal daklozen
< 20.000	Nee	269	3.225.961	20.0%	1	322	2.1%
	Ja	0	-	-	-	-	-
20.000 - 50.000	Nee	168	5.038.718	31.3%	8	1.406	9.2%
	Ja	62	49.897	1.6%	69.415	2.7%	
50.000 - 100.000	Nee	16	1.020.841	6.3%	22	355	2.3%
	Ja	20	1.567.443	9.7%	107	2.139	14.1%
100.000 - 250.000	Nee	3	386.855	2.4%	212	636	4.2%
	Ja	18	2.570.507	16.0%	238	4.278	28.1%
>250.000	Nee	0	-	-	-	-	-
	Ja	4	2.035.712	12.6%	1.417	5.667	37.2%
Totaal	Nee	456	9.672.375	60.1%	6	2.718	17.9%
	Ja	48	6.423.559	39.9%	260	12.499	82.1%
<b>Totaal</b>		<b>504</b>	<b>16.095.934</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>15.217</b>	<b>100.0%</b>

In de één na laatste kolom is het geschatte totaal aantal dak- en thuislozen in de Nederlandse gemeenten weergegeven. In totaal zouden er na extrapolatie van de expertschattingen anno 2001 ruim 15.200 dak- en thuislozen in Nederland zijn (tussen de 12.500 en 18.000 met een 95% betrouwbaarheidsmarge).

In de 269 gemeenten met minder dan 20.000 inwoners zouden zich naar schatting 322 dak- en thuislozen ophouden. Dat is twee procent van het totaal aantal geschatte dak- en thuislozen in Nederland, terwijl twintig procent van de Nederlandse bevolking in gemeenten met minder dan 20.000 inwoners woont. Ter vergelijking: in de vier grote steden van Nederland houden zich naar schatting 5.667 dak- en thuislozen op, dat is 37 procent van het totaal aantal geschatte dak- en thuislozen in Nederland terwijl in de vier grote steden 12,6 procent van de Nederlandse bevolking verblijft.

Uit de tabel kan worden afgelezen dat een groot deel van de dak- en thuislozen (82%) zich in de centrumgemeenten ophoudt.

Bij de interpretatie van deze schatting van 15.200 dak- en thuislozen moet zowel rekening gehouden worden met een mogelijke onderschatting als met een overschatting.

Er kan van een onderschatting sprake zijn doordat de experts bepaalde groepen niet of gedeeltelijk hebben meegenomen in hun schattingen. Zo is van twee groepen bekend dat niet alle experts hiermee in hun gemeenteschatting rekening hebben gehouden. Dit zijn de

<sup>42</sup> De cijfers in deze kolom zijn gebaseerd op gegevens van het CBS, per 31 december 2001.

vrouwen en kinderen die in de Vrouwenopvang verblijven en illegaal in Nederland verblijvende dak- en thuislozen. Van de eerstgenoemde groep is de totale omvang wel bekend (ruim 10.000), van de tweede groep niet. Zeker is dat van beide groepen maar een klein deel in de schattingen van de experts is meegerekend. Naast het bestaan van deze twee groepen is het ook denkbaar er nog andere, voor de experts onbekende groepen dak- en thuislozen in Nederland zijn. Zo zijn er bijvoorbeeld aanwijzingen voor dak- en thuisloze vrouwen die niet op straat leven, maar steeds weer bij andere mensen logeren (soms in combinatie met prostitutie). Ze blijven bij de experts waarschijnlijk buiten beeld omdat ze geen overlast veroorzaken, niet in de Maatschappelijk Opvang verblijven en geen ggz-problematiek hebben. Het is ook denkbaar dat er nog andere groepen dak- en thuislozen zijn die om deze reden(en) buiten het blikveld van de experts gebleven zijn.

Tegenover deze onderschatting van het aantal dak- en thuislozen staat een mogelijke overschatting omdat de experts veelal geen zicht hebben op het aantal cityhoppers. Hierdoor kunnen dezelfde personen in meerdere gemeentes zijn geteld. Uit de straatsurvey blijkt dat 13% van de dak- en thuislozen wel eens andere gemeenten bezoekt om daar van de aanwezige voorzieningen gebruik te maken.

### Andere schattingen

Een belangrijke vraag is hoe deze expertschatting (van 15.200) zich verhoudt tot eerder gedane schattingen van het aantal dak- en thuislozen in Nederland. Die schattingen lopen overigens sterk uiteen. Dat heeft vermoedelijk niet alleen met verschillende definities van dak- en thuislozen te maken, maar vooral ook met verschillende schattings- en extrapolatiemethodieken. De schattingen van het aantal dak- en thuislozen in Nederland, zoals die door gaans door beleidsmakers en wetenschappers gehanteerd worden, blijken vaak op een beperkt aantal gegevens of onderzoeken te zijn gebaseerd. We willen hier een viertal bronnen beschrijven.

Heydendael e.a. kwamen in 1990 met een schatting van 30.000 dak- en thuislozen in Nederland. In datzelfde onderzoek werd een prognose gedaan voor het aantal dak- en thuislozen in 2000: dat zouden er 53.000 worden. Het Leger des Heils schat het aantal dak- en thuislozen in 2001 op 66.000. In een onderzoek van SGB0/VNG uit 1990 komen de onderzoekers tot een schatting van 20.000 dak- en thuislozen in Nederland. Tot slot blijkt uit gegevens van de Federatie Opvang dat in het jaar 2000 de Vrouwenopvang in Nederland aan 10.612 vrouwen en kinderen hulp heeft geboden en dat 14.262 mensen van andere maatschappelijke opvangvoorzieningen gebruik gemaakt hebben.

### PLOTT-onderzoek

De eerste bron die we hier willen beschrijven is een onderzoek dat in 1987/1988 in opdracht van het ministerie van WVC is uitgevoerd door Heydendael e.a. (1990). Uit dit zogeheten PLOTT-onderzoek (Prognostisch Landelijk Onderzoek Thuislozen en Thuislozenzorg) bleek dat er in 1987/1988 naar schatting 30.000 dak- en thuislozen in Nederland waren (tussen 26.000 en 34.000). Het is niet precies duidelijk hoe deze schatting en vooral de extrapolatie hiervan naar de Nederlandse situatie tot stand is gekomen. Wel wordt in een onderzoeks-

rapport van de Gezondheidsraad gesteld dat de PLOTT-schatting te hoog uitkomt vanwege een forse overschatting van het aantal dak- en thuislozen in de kleinere gemeenten (Gezondheidsraad, 1995).

Op grond van deze schatting van 30.000 (in 1987/1988) is vervolgens een prognose gedaan hoe groot het aantal dak- en thuislozen in 2000 zou zijn: dat zouden er, zo werd destijds gedacht, 53.000 worden.

Er is in de loop der jaren de nodige kritiek geuit op deze prognose [zie bijvoorbeeld het rapport van de Gezondheidsraad uit 1995 en Deben, 1997]. Bij de schatting wordt uitgegaan van het aantal alleenstaanden waar vervolgens een aantal risicokansen op dakloosheid aan wordt gekoppeld. De achterliggende gedachte is dat alleenstaanden, zonder werk maar met psychische problemen of verslavingsproblematiek een verhoogd risico lopen op dakloosheid. In onderstaande tabel wordt dit verduidelijkt.

Tabel 34: Risicoschatting PLOTT-onderzoek

Alleenstaand in 1989	risico 1	Zonder werkkring	risico 2	verslaving/ psychische problemen	risico 3	Reservoir pensions
mannen	22%	383.856	44%	168.542	14%-18%	23.712 – 30.230
1.744.798						
vrouwen	45%	785.159	18%	138.477	2%-2,5%	2.684 – 3.458

De prognose voor 2000 is gebaseerd op een deductieve (systeemtheoretische) redenering: in 1989 zijn er 1.744.798 alleenstaanden. Van deze alleenstaanden is een deel zonder werkkring (risico 1). Ongeveer een vijfde van deze groep (22%) bestaat uit werkloze mannen (383.858 personen), 45 procent uit werkloze vrouwen (789.159 personen). Van de groep werkloze alleenstaande mannen zou bij 44 procent sprake zijn van verslavingsproblematiek of ggz-problematiek (risico 2). Dat betreft dan 168.542 mannen. Verslavingsproblematiek of ggz-problematiek zou bij achttien procent van de alleenstaande werkloze vrouwen een rol spelen (138.477 vrouwen).

Vervolgens is (onafhankelijk hiervan) een schatting gemaakt van het aantal mensen dat in de verschillende vormen van opvang verblijft en van de buitenslapers. Voor 1989 zouden dat er tussen de 26.000 en 34.000 zijn (23.712 – 30.230 mannen en 2.684 – 3.458 vrouwen). Onduidelijk is hoe deze schatting precies tot stand is gekomen. Deze schatting is wel gebruikt om de kans te bepalen (risico 3) dat de mensen uit de risicogroep daadwerkelijk in 'het reservoir' terecht komen. Uit het in 1987 uitgevoerde onderzoek bleek dus dat van de risicogroep (alleenstaand, werkloos, ggz en/of verslavingsproblematiek) 14-18 procent van de mannen en 2-2,5 procent van de vrouwen daadwerkelijk dakloos waren.

Met de vooronderstelling dat genoemde risicokansen<sup>43</sup> door de loop der jaren gelijk blijven is vervolgens een prognose gemaakt van het aantal dak- en thuislozen in 2000 op basis van

<sup>43</sup> Dus werkloosheidsaandeel (mannen 22% vrouwen 45%), verslaving en psychische problemen (mannen 44% en vrouwen 18%) en een schatting van het risico voor deze groepen om dakloos te worden (mannen 14-18%, vrouwen 2-2,5%)

het geschatte aantal alleenstaanden (dat naar verwachting zou toenemen). Op deze wijze is men tot de genoemde prognose van 53.000 dak- en thuislozen voor 2000 gekomen. De vraag blijft echter of deze deductieve schattingsmethodiek een valide manier is om het aantal dak- en thuislozen in Nederland te schatten.

### Schatting VNG/SGBO 1990

In 1990 verrichtte het onderzoeksbureau SGBO van de VNG een onderzoek in opdracht van het Ministerie van WVC. Hierin werd het aantal dak- en thuislozen op 20.000 (tussen 17.400 en 24.200) geschat. Deze schatting is gebaseerd op een optelsom van het aantal personen dat in de maatschappelijke opvang verblijft, van het aantal mensen dat in de (commerciële) pensions verblijft en het geschatte aantal buitenslapers. De gegevens zijn verkregen uit jaarverslagen en rapporten van instellingen en uit steekproefsgewijze ramingen van sleutelinformanten. De onderzoekers (en anderen) komen uiteindelijk tot de conclusie dat de schatting vermoedelijk een overschatting is. Deze zou veroorzaakt kunnen zijn doordat niet altijd kon worden vastgesteld in hoeverre er sprake was van overlap tussen de verschillende groepen, waardoor dubbeltellingen zijn ontstaan.

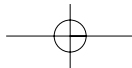
De schattingen van de grote steden in dit onderzoek verschillen sterk met die uit het CVO-onderzoek. Alleen al voor Amsterdam werd het aantal dak- en thuislozen in het SGBO onderzoek 2.000 tot 4.000 hoger ingeschat dan in dit onderzoek<sup>44</sup>. Ook de schattingen voor andere gemeenten met meer dan 50.000 inwoners zijn in het SGBO-onderzoek hoger dan de schattingen van de experts in het CVO-onderzoek. De geschatte aantallen dak- en thuislozen voor de gemeenten met 50.000 tot 100.000 inwoners liggen in het SGBO onderzoek 2.500 tot 3.500 hoger.

Overschatting in het SGBO-onderzoek is ook ontstaan doordat de schatting van het aantal dak- en thuislozen in kleine gemeentes (minder dan 20.000 inwoners) vermoedelijke te hoog is. Omdat geen gegevens over deze kleine gemeenten beschikbaar waren is in het SGBO-onderzoek voor de extrapolatie hiervan uitgegaan van de gegevens over gemeenten met 20.000 tot 60.000 inwoners. Hierdoor werd het promillage dak- en thuislozen in deze kleine gemeenten tussen 0,40 en 0,64 gesteld. Het aantal dak- en thuislozen in de kleine gemeenten werd zo tussen 1.836 en 2.949 geschat.

Uit de quickscan die in het kader van het CVO-onderzoek is uitgevoerd, blijkt het gemiddelde promillage dak- en thuislozen voor de kleine gemeenten aanzienlijk lager te liggen, namelijk op 0,10 promille. Op grond van de experts die in dit onderzoek zijn benaderd zouden zich in deze kleine gemeenten naar schatting 322 dak- en thuislozen ophouden. Een verschil van 1.500 tot 2.600 met het SGBO-onderzoek.

Samenvattend lijken de oorzaken van de verschillen tussen de schatting van het SGBO-onderzoek (20.000) en van de experts uit het CVO-onderzoek (15.200) voort te komen uit een hogere schatting van het SGBO van de aantallen in de grote steden en de kleinste gemeenten in Nederland. In totaal levert dit 6.000 tot 10.000 extra dak- en thuislozen op.

<sup>44</sup> In het SGBO onderzoek werd het aantal dak- en thuislozen in de hoofdstad tussen de 4.650 en 6.550 geschat. Dat is 6,7 tot 9,5 promille van de Amsterdamse bevolking. In dit onderzoek werd het aantal dak- en thuislozen op 2500 geschat. Dat is 3,4 promille van de bevolking.



### **Schatting Leger des Heils**

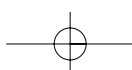
Ook het Leger des Heils komt (jaarlijks) met een schatting van het aantal dak- en thuislozen. Voor 2001 werd het aantal dak- en thuislozen op 66.000 geschat.

De extrapolatie van dit aantal naar het totaal aantal dak- en thuislozen in Nederland is gebaseerd op de volgende redenering. Uitgangspunt is het gegeven dat het Leger des Heils in 2001 aan ruim 22.000 unieke (gecorrigeerd voor dubbeltellingen) personen hulp heeft geboden. Om tot een schatting van het totaal aantal dak- en thuislozen in Nederland te komen wordt het gegeven betrokken dat het Leger des Heils over 25 procent van de totale opvangcapaciteit in Nederland beschikt. Er zouden derhalve naar schatting 88.000 dak- en thuislozen in Nederland moeten zijn. Nu wordt op basis van gegevens van de instellingen van het Leger des Heils geschat dat (eveneens) 25 procent van het cliëntenbestand gebruik maakt van collega-opvangvoorzieningen. Dit zijn personen die dubbel geteld zijn. Het aantal dak- en thuislozen in Nederland wordt daarom op 66.000 geschat (75% van 88.000).

Bij deze extrapolatie van de gegevens kunnen de nodige vraagtekens worden gezet. Op de eerste plaats kan uit het gegeven dat het Leger 25% van de opvangcapaciteit in Nederland heeft niet geconcludeerd worden dat de andere opvangcapaciteit 75% van de dak- en thuislozen ziet. Wellicht is een groot deel van de overige opvang bestemd voor andere doelgroepen dan dak- en thuislozen. Ook hoeft de doorstroom bij andere opvangcentra niet gelijk te zijn aan die van het Leger des Heils. Op de tweede plaats zou het percentage mensen dat naast de opvang van het Leger des Heils gebruik maakt van andere opvangvoorzieningen groter kunnen zijn dan 25%. Dit percentage is gebaseerd op een subjectieve inschatting van medewerkers en vrijwilligers die in de voorzieningen werkzaam zijn. Ten derde is niet duidelijk of alle mensen die hulp zoeken bij het Leger des Heils wel als dak- of thuisloos kunnen worden beschouwd. Het Leger des Heils verleent vermoedelijk ook hulp aan mensen die niet dak- of thuisloos zijn. Bij de presentatie van de gegevens van het Leger des Heils wordt daarom veelal niet specifiek over dak- en thuislozen gesproken maar over kwetsbare mensen.

### **Registraties Federatie Opvang**

Enig inzicht in het aantal dak- en thuislozen in Nederland bieden de registraties van de Federatie Opvang. Het betreft hier registraties van een groot deel (88%) van de residentiële voorzieningen voor maatschappelijke opvang. Bij de registraties wordt onderscheid gemaakt tussen enerzijds de Vrouwenopvang en anderzijds de Overige Maatschappelijke Opvang.



Tabel 35: Aantal aanwezige personen in de maatschappelijke opvang in 2000 (Bron: Federatie Opvang).

<b>Vrouwenopvang</b>	<b>Blijf van m'n lijfhuizen</b>	<b>Vrouwenopvang- centra/FIOM</b>	<b>Begeleid wonen vrouwenopvang</b>	<b>Totaal vrouwenopvang</b>
Mannen	6	147	20	173
Vrouwen	1.476	3.458	341	5.275
Kinderen	1.684	3.185	295	5.164
<b>Totaal</b>	<b>3.166</b>	<b>6.790</b>	<b>656</b>	<b>10.612</b>
<b>Overige maatschappelijke opvang</b>	<b>Algemene Crisisopvang</b>	<b>Dak- en thuislozenzorg</b>	<b>Begeleid wonen Overige opvang</b>	<b>Totaal Overige opvang</b>
Mannen	3.092	3.939	891	7.922
Vrouwen	3.002	1.077	374	4.453
Kinderen	1.732	5	150	1.887
<b>Totaal</b>	<b>7.826</b>	<b>5.021</b>	<b>1.415</b>	<b>14.262</b>

Uit bovenstaande tabel blijkt dat in 2000 ruim 10.000 personen, voornamelijk vrouwen (5.275) en kinderen (5.164), in de Vrouwenopvang verbleven (Blijf van mijn Lijf, Vrouwenopvangcentra/FIOM en Begeleid Wonen Vrouwenopvang).

In de Overige Maatschappelijke Opvang (Algemene Crisisopvang, Dak- en thuislozenzorg, Begeleid Wonen/Overige Opvang) verbleven in 2000 in totaal 14.262 personen (waaronder 1.887 kinderen).

In totaal verbleven in 2000 in de Vrouwenopvang en de Overige Maatschappelijke opvang dus bijna 25.000 personen. Dit staat in schril contrast ten opzichte van het totaal aantal aangemelde personen bij de maatschappelijke opvang: ruim 70.000. Maar deze cijfers zeggen wellicht meer over de capaciteitsproblemen in de Maatschappelijke Opvang dan over het aantal dak- en thuislozen.

Onder dak- en thuislozenzorg wordt in dit verband verstaan: de Dak- en Thuislozeninternaten, de Sociale pensions, de Passantenverblijven en de zogenaamde meerzorgafdelingen. In totaal waren er in 2000 5.142 van dergelijke gesubsidieerde capaciteitsplaatsen. In 2000 verbleven in de dak- en thuislozenzorg 5.021 personen (in 2001 is dat gestegen naar 5.209). Wat opvalt is het geringe verschil tussen de capaciteit (5.142 plaatsen) en het aantal mensen dat daadwerkelijk in de opvang verbleef (5.209). Blijkbaar is in de dak- en thuislozenzorg weinig verloop. Ter vergelijking: in 2000 waren er binnen de Vrouwenopvang 2.462 capaciteitsplaatsen waar in totaal 10.612 unieke personen verbleven.



Een capaciteitsplaats wordt met andere woorden gemiddeld in een jaar door vier personen gebruikt.

### Schatting op basis van registraties Federatie Opvang en de straatsurvey

Uit de gegevens van de CVO-straatsurvey blijkt dat 27 procent van de straatpopulatie het afgelopen jaar gedurende een bepaalde tijd in een instelling voor dak- en thuislozenzorg verbleef. Uitgaande van de 5.209 personen die daar in 2001 verbleven zou dat naar schatting neerkomen op 19.300 dak- en thuislozen in Nederland<sup>45</sup>. Nu is het vermoedelijke zo dat de mensen die van de dak- en thuislozenzorg gebruik maken geen evenredige kans hebben om in de steekproef van de straatsurvey terecht te komen. Een deel van de bewoners zal bijvoorbeeld niet of nauwelijks op straat komen of als zwerver herkenbaar zijn. Daardoor is deze schatting van 19.300 vermoedelijk een overschatting.

### Overzicht schattingen aantallen dak- en thuislozen in Nederland

In de onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de genoemde schattingen.

Tabel 36: Overzicht van schattingen van het aantal dak- en thuislozen in Nederland.

Bron	Soort schatting	Deelgroep	Schatting in aantallen
Heydendaal, e.a. (1990)	momentschatting	dak- en thuislozen	30.000 (26.000 – 34.000)
Heydendaal, e.a. (1990)	prognose	dak- en thuislozen	53.000
VNG/SGBO (1990)	moment schatting	dak- en thuislozen	20.000 (17.400 –24.200)
Leger des Heils (2001)	jaarschatting	dak- en thuislozen	66.000 (22.000 opgevangen)
Federatie opvang (2000)	jaarschatting	residentiele dak- en thuislozen	10.612 (verblijf Vrouwenopvang); 14.262 (overige MO, waaronder 5.021 in dak- en thuislozenzorg)
CVO expertschattingen (2001)	jaarschatting	dak- en thuislozen	15.200 (12.500 en 18.000)
CVO straatsurvey (2001) Federatie Opvang (2001)	jaarschatting	dak- en thuislozen	19.300

De schattingen die in eerdere onderzoeken zijn gedaan leiden over het algemeen tot hogere aantallen dan de expertschattingen uit dit onderzoek. Daar zijn een aantal redenen voor.

<sup>45</sup> Overigens is het zo dat dak- en thuislozen ook gebruik maken van andere voorzieningen zoals de algemene crisisopvang en instellingen voor begeleid wonen. Er is echter maar een beperkt aantal respondenten uit de straatsurvey die het afgelopen jaar van deze voorzieningen gebruik heeft gemaakt. Dat geldt tevens voor het gebruik van de Vrouwenopvang.

1. In enkele van de andere schattingen is sprake van overschatting. In zowel het PLOTT-onderzoek als het onderzoek van de SGB0/VNG wordt dit beaamd. Schattingen over aantallen dak- en thuislozen zijn in deze onderzoeken gebaseerd op de grotere gemeenten in Nederland. Op basis van de relatieve omvang van de populatie per gemeente en het totaal aantal gemeenten in Nederland worden deze schattingen geëxtrapoleerd naar de Nederlands situatie. Uit de expertschattingen van het CVO-onderzoek blijkt echter dat de omvang van de populatie dak- en thuislozen in kleinere niet-centrumgemeenten zeer gering is. Ongeveer tachtig procent van de dak- en thuislozen houden zich op in de 41 centrumgemeenten voor de Maatschappelijke Opvang.
2. De hoge schatting die het Leger des Heils geeft is waarschijnlijk het gevolg van een ruimere definiëring van het begrip dak- en thuislozen en de manier van extrapoleren. Onduidelijk bij deze schatting is of alle 22.000 personen die de basis vormen voor de extrapolatie wel dak- of thuisloos zijn. Bij de presentatie van de gegevens van het Leger des Heils wordt veelal niet specifiek over dak- en thuislozen gesproken maar eerder over kwetsbare mensen.
3. In het CVO-onderzoek zijn de experts geselecteerd op hun ervaring met en inzicht in ggz-problematiek en overlast van dak- en thuislozen. Hierdoor is het denkbaar dat groepen die geen ggz-problematiek hebben of niet veel overlast veroorzaken ondervertegenwoordigd zijn. De omvang van groepen als vrouwen en kinderen in de vrouwenopvang, thuislozen die als min of meer permanente bewoner in de sociale pensions en daklozeninternaten verblijven, illegalen, asielzoekers en marginaal gehuisvesten kan daardoor lager ingeschat zijn dan deze in werkelijkheid is. Wellicht wordt het aantal dak- en thuislozen in deze groepen in de andere onderzoeken hoger geschat dan de experts dat in het CVO-onderzoek hebben gedaan.

### Ten slotte

Uit de hierboven beschreven bespiegelingen blijkt dat het schatten van de omvang van een moeilijk bereikbare en moeilijk definieerbare populatie als dak- en thuislozen niet eenvoudig is. In dit onderzoek is op basis van de interviews met experts het totaal aantal dak- en thuislozen in Nederland op 15.200 geschat.

Uit de vergelijking met schattingen uit ander onderzoek blijkt dat deze over het algemeen hoger liggen dan die van de experts uit het CVO-onderzoek. Per onderzoek is aangegeven waardoor die verschillen veroorzaakt worden. In grote lijnen zijn er twee verklaringen voor het ontstaan van de verschillen tussen de schattingen van het aantal dak- en thuislozen in Nederland.

Op de eerste plaats hebben de verschillen met de definiëring van de doelgroep te maken. Het is niet bij alle onderzoeken helder van welke groepen mensen in de samenleving een omvangschatting wordt gegeven. Zijn het dak- en thuislozen, kwetsbare mensen of verkommerden en verloederden? Ook is het niet altijd duidelijk of bepaalde (sub)groepen in de schatting worden betrokken. Gaat het bijvoorbeeld uitsluitend om feitelijk daklozen, of ook om residentiële daklozen of marginaal gehuisvesten, om illegalen of de vrouwen en kinde-

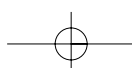
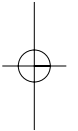
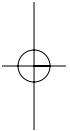


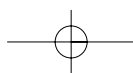
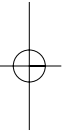
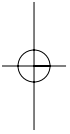
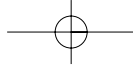
ren in de Vrouwenopvang? Over het algemeen geldt dat hoe ruimer de definitie is opgevat, hoe hoger de schatting uitkomt.

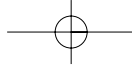
Op de tweede plaats ontstaan verschillen in schattingen door de wijze van extrapolatie van de verzamelde gegevens naar een landelijke omvangsschatting. Het komt voor dat de schattingen voor kleinere gemeenten gebaseerd worden op de gevonden aantallen in grotere gemeenten (Heydendael, SGBOV/VNG), hierdoor ontstaat een aanzienlijke overschatting van het totaal aantal dak- en thuislozen in Nederland. In een aantal gevallen (prognose Heydendael en Leger des Heils) kunnen ook vraagtekens worden gezet bij de gehanteerde (deductieve) extrapolatietechnieken.

Evenals in de voorgaande hoofdstukken blijkt wederom hoe belangrijk heldere definiëring van begrippen, afbakening van groepen en vooral ook een gedeelde opvatting over de interpretatie van de begrippen en groepen als het gaat om het verkrijgen van inzicht in of genereren van oplossingen voor de problematiek van dak- en thuislozen.

Alleen wanneer rekening gehouden wordt met de verschillende definities en uitgangspunten van onderzoek, is een zinvolle vergelijking tussen onderzoeken mogelijk. In het hierna volgende laatste hoofdstuk van dit rapport worden de gegevens uit de straatsurvey van het CVO-onderzoek vergeleken met een aantal andere soortgelijke onderzoeken.







## 8 Vergelijking ander onderzoek

In dit deel zullen de gegevens uit de straatsurvey met een drietal eerder uitgevoerde onderzoeken worden vergeleken. Het eerste is een onderzoek van Reinking e.a. naar feitelijk en residentiële dak- en thuislozen in Den Haag uit 2001. Het tweede is een onderzoek van de UvA onder Amsterdamse buiten slapende daklozen dat zowel in 1997 als in 1999 is uitgevoerd. Het derde onderzoek betreft een straatsurvey onder zwerfjongeren die in 1999 (eveneens) door de UvA is uitgevoerd door Korf e.a.

### Inleiding

Het vergelijken van resultaten van verschillende onderzoeken, is alleen mogelijk wanneer in die onderzoeken eenzelfde definitie van de centrale begrippen uit de probleemstelling wordt gebruikt. Bij de vergelijkingen in dit hoofdstuk wordt een definitie van dak- en thuislozen gehanteerd die de Gezondheidsraad heeft geformuleerd. In deze definitie wordt (onder meer) onderscheid gemaakt tussen feitelijk daklozen, residentieel daklozen en marginaal gehuisvesten. Voor de bespreking van de genoemde onderzoeken wordt het ontstaan en de inhoud van deze definitie toegelicht.

Het eerste onderzoek dat we hier willen noemen is dat van Reinking e.a. (2001) waarbij zowel feitelijk als residentiële daklozen in Den Haag worden beschreven. Hierbij is gebruik gemaakt van de hierboven genoemde definitie van dak- en thuislozen door de Gezondheidsraad. De resultaten van dit onderzoek worden vergeleken met de gegevens over de feitelijk en residentiële dak- en thuislozen uit de andere drie grote steden Rotterdam, Amsterdam en Utrecht, zoals deze uit het CVO-onderzoek blijken.

Een tweede onderzoek betreft het 'tel- en consumentenonderzoek' dat in 1997 en 1999 door de UvA is uitgevoerd (Korf, e.a. 1999b). De groep onderzochte Amsterdamse zwerfers zou op grond van de definitie van de Gezondheidsraad (1995) als feitelijk dakloos kunnen worden beschouwd. Een deel van deze groep – de buitenslapers – wordt afzonderlijk beschreven. De uitkomsten van dit onderzoek zullen worden vergeleken met de gegevens over de in Amsterdam woonachtige feitelijk daklozen en buitenslapers uit het CVO-onderzoek.

Aan het slot van dit hoofdstuk wordt een derde onderzoek beschreven en vergeleken met de gegevens uit het CVO-onderzoek die in het kader van de straatsurvey zijn verzameld. Het betreft een landelijk onderzoek onder zwerfjongeren dat (eveneens) door de UvA (Korf, e.a., 1999a) is uitgevoerd.

### Definitie

Reeds in 1977 constateerden onderzoekers van het Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk (Engelsman, e.a., 1977) dat iedere wetenschapper, beleidsmaker of

praktijkwerker een andere uitleg gaf aan het begrip 'thuisloze' of 'moeilijk plaatsbare' zoals de groep destijds wel werd aangeduid. Anno 2002 lijkt van eenduidigheid in het begrip-  
penapparaat nog geen sprake. De Gezondheidsraad heeft in 1995 een poging ondernomen die eenduidigheid te creëren. Voorgesteld werd de begrippen dakloos en thuisloos niet meer als zodanig te gebruiken omdat de begrippen op verschillende dimensies zijn gebaseerd en omdat hiermee tevens gepoogd wordt een verklaring voor het fenomeen te geven. Dakloos verwijst naar de feitelijke aanduiding van iemands woonomstandigheid (het ontbreken van een dak) en wordt in de sociologie wel in verband gebracht met het begrip armoede. Thuisloos verwijst naar een staat van sociale onthechting, naar het ontbreken van medemenselijke relaties. Het begrip kent een meer sociaal-psychologische achtergrond en biedt als zodanig meer aanknopingspunten voor zorg en hulpverlening.

De Gezondheidsraad stelde destijds voor om, vooral ten behoeve van onderzoek, de verschillende groepen dak- en thuislozen te typeren op grond van hun verblijfsituatie. Hierbij werden feitelijk daklozen, residentieel daklozen en marginaal gehuisvesten onderscheiden. Overigens werd deze typering niet als een statisch gegeven gezien: de genoemde verblijfsituaties kunnen van tijdelijke aard zijn, blijvend zijn of zich wisselend voordoen.

De *feitelijk daklozen* zijn personen die gedurende langere tijd niet beschikken over of niet langdurig gebruik maken van zelfstandige reguliere huisvesting, residentieële huisvesting (waaronder ook gerekend ziekenhuizen en gevangenissen) of onderdak bij familie of vrienden. Zij leiden gedurende lange tijd een zwervend bestaan. Hun leefsituatie is als volgt:

- Zij brengen de nacht door op straat, in parken, portieken, openbare gebouwen en al die plaatsen die beschutting tegen weer en wind bieden.
- Zij brengen een beperkt aantal nachten (conform de ter plaatse geldende regels) door in opvangcentra.

Feitelijk daklozen onderscheiden zich wat dit betreft van de *residentiële daklozen (of thuislozen)*: zij die niet beschikken over of niet langdurig gebruik maken van zelfstandige reguliere huisvesting, maar die langdurig (bijvoorbeeld meer dan een jaar) gebruik maken van residentieële huisvesting. Onder de laatste vorm van huisvesting vallen ook sociale pensions, vormen van beschermd wonen, thuislozen-internaten en algemene opvangvoorzieningen.

Een derde door de Gezondheidsraad onderscheiden groep daklozen zijn de *marginaal gehuisvesten*. Dit betreft mensen die in de nabije toekomst tot één van de hiervoor genoemde groepen kunnen gaan behoren. In andere onderzoeken (Korf, e.a, 1999) wordt daarom ook wel gesproken van *potentiële daklozen*:

- Zij verblijven in een kraakpand, commercieel pension, caravan et cetera, of wonen in bij familie of vrienden. Zij kunnen zonder veel pardon op straat worden gezet.
- De plaats waar zij verblijven biedt geen garantie op een langdurig verblijf.

Indien bovengenoemde definiëring van dak- en thuisloosheid wordt toegepast op de onderzoeksgegevens uit de straatsurvey van het CVO kunnen behalve de drie genoemde groepen (feitelijk, residentieel, of marginaal gehuisvest) een aantal subgroepen worden onderscheiden.

1. *Residentiële/feitelijk daklozen*: de groep die zowel als bewoner in de MO verblijft maar

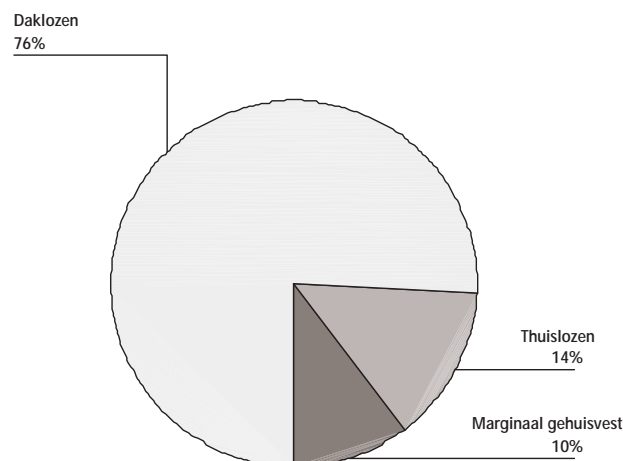
- ook wel buiten of in de nachtopvang verblijft (6%, n=32).
2. *Marginaal gehuisvesten/feitelijk daklozen*: een groep met eigen woning die ook wel buiten of in nachtopvang slaapt. Conform de definitie van de gezondheidsraad zouden deze personen als dakloos moeten worden beschouwd. Zij maken tenslotte niet *langdurig* (in de zin van niet iedere dag) gebruik van zelfstandige reguliere huisvesting (3%, n=17).
  3. En een groep *feitelijk daklozen (of marginaal gehuisvesten)* die noch buiten, noch in de nachtopvang verblijft maar ook geen eigen woning heeft of als bewoner in de MO verblijft. Een groep die bij vrienden, kennissen of familie verblijft of alleen een tijdelijke onderkomen heeft (5%, n=26). Bij de definiëring van daklozen door de gezondheidsraad wordt deze groep overigens niet als feitelijk dakloos onderkend maar onder de groep marginaal gehuisvesten geschaard.

De subgroepen 1. en 2. zouden als feitelijk dakloos kunnen worden beschouwd. Het zijn mensen die ofwel een eigen woning hebben, dan wel gebruik maken van residentiële voorzieningen maar ook wel buiten slapen of gebruik maken van laagdrempelige nachtopvang. Het zijn in wezen een soort tussengroepen: daklozen die ook een aantal nachten in een eigen woonruimte of in residentiële voorzieningen doorbrengen.

Hoewel subgroep 3. geen gebruik maakt van de nachtopvang en de nacht evenmin buiten of op straat doorbrengt zouden we deze groep eerder als feitelijk dakloos willen interpreteren dan als marginaal gehuisvest (zoals de gezondheidsraad dat doet). Zij beschikken tenslotte niet over een eigen woonruimte (en brengen de nacht evenmin door in residentiële voorzieningen). Het is een groep mensen die voor een onderkomen voor de nacht afhankelijk is van familie, vrienden of bekenden.

Ten behoeve van de vergelijking met het hierna beschreven Amsterdamse 'consumentenonderzoek' van de UvA en het onderzoek in Den Haag zijn de drie bovengenoemde subgroepen als feitelijk dakloos getypeerd. Dat levert het volgende beeld op.

*Figuur 14: Typologie dak- en thuislozen uit de straatsurvey op grond van de definiëring door de Gezondheidsraad (in %).*



Zoals uit bovenstaande grafiek blijkt zijn in de CVO-strata survey voornamelijk feitelijk daklozen geïnterviewd, 75 procent kan als zodanig worden gekarakteriseerd. Een veel kleiner deel (14%) is als residentiële dakloze (of liever residentiële thuisloze) getypeerd. De overigen (11%) hebben weliswaar een eigen woning maar zouden als marginaal gehuisvesten of potentiële daklozen getypeerd kunnen worden.

### **Feitelijk en residentiële daklozen Den Haag**

In het onderzoek van Reinking e.a. (2001) wordt in navolging van de Gezondheidsraad een onderscheid gemaakt tussen feitelijk daklozen en residentiële daklozen (of thuislozen).

Den Haag kent naar schatting duizend daklozen. De feitelijk daklozen worden op 467 (47%) personen geschat. De residentiële opvangvoorzieningen verleenden 460 personen (46%) onderdak. Dat houdt dus een soort fifty-fifty verdeling van daklozen en thuislozen in. Zoals eerder vermeld zien we die verdeling niet terug in het CVO-onderzoek. Daar is het grootste deel (75%) als feitelijk dakloos getypeerd. Die verschillen zijn op zich niet verwonderlijk daar de werving van respondenten in het CVO-onderzoek voornamelijk op straat heeft plaatsgevonden. In dit onderzoek kan bovendien een derde groep worden onderscheiden, namelijk de marginaal gehuisvesten: mensen die weliswaar over een (tijdelijke) woonruimte beschikken maar zonder veel pardon op straat kunnen worden gezet (of voor wie de verblijfplaats geen garantie biedt op een langdurig verblijf). De marginaal gehuisvesten die we in dit onderzoek zijn tegengekomen verblijven voor een belangrijk deel op straat en beschouwden zichzelf ook als dak- of thuisloos.

#### **Vier groepen**

In de nu volgende analyse zullen steeds vier groepen respondenten worden vergeleken: (1) de feitelijk en (2) residentiële daklozen uit het onderzoek van Reinking e.a. in Den Haag (2002) en (3) de feitelijk en (4) residentiële daklozen uit dit onderzoek in de drie andere grote steden Amsterdam, Rotterdam en Utrecht (2002). We zullen zowel verschillen en overeenkomsten tussen feitelijk en residentiële daklozen aangeven als tussen de twee onderzoeken onderling.

#### **Zwerven in de grote steden**

In onderstaande tabel zijn een aantal kenmerkende eigenschappen van de leefsituatie van de respondenten uit beide onderzoeken schematisch weergegeven.



Tabel 37: Overzicht verschillen en overeenkomsten tussen feitelijk en residentieel daklozen uit Den Haag (2001) en de andere drie grote steden (2002) voor wat betreft de leefsituatie.

Kenmerken	Reinking 2001 Feitelijk dakloos Den Haag (n=103)	Reinking 2001 Residentieel Den Haag (n=100)	CVO 2002 Feitelijk dakloos 3 grote steden (n=184)	CVO 2002 Residentieel 3 grote steden (n=41)
<b>Slaaplocaties</b>				
Buiten laatste maand	69%	0%	65%	0%
Aantal slaapplekken <sup>46</sup> (gemiddeld)	3,3	1,7	3,0	1,6
<b>Zwerfduur</b>				
< 1 jaar	20%	71%	28%	10%
1 – 5 jaar	44%	17%	42%	33%
5 – 10 jaar	20%	6%	17%	23%
10 jaar of langer	17%	6%	13%	33%
gemiddeld	4,87 jaar	2,15 jaar	4,7 jaar	7,7 jaar
mediaan	3,0	0,1	2,0	5,4
<b>Slaapplek</b>				
Laatste maand grootste deel buiten	41%	0%	35%	0%
Laatste maand grootste deel in nachtopvang	23%	8%	28%	0%
Laatste maand grootste deel in (semi) permanente woonvoorziening voor daklozen	4%	91%	2%	95%

De onderzoekgegevens die Reinking e.a. in 2001 in Den Haag verzamelden over de feitelijk en residentieële daklozen komen in sterke mate overeen met de gegevens uit de drie andere grote steden in 2002. Een opvallend verschil heeft betrekking op de duur van de dakloosheid van de residentieële daklozen. In het onderzoek van Reinking was de gemiddelde duur van de dakloosheid gemiddeld 2,15 jaar (mediaan 0,1 jaar). De gemiddelde duur van de dakloosheid voor de residentieële daklozen in de andere drie grote steden bedraagt 7,7 jaar. De helft van hen is al langer dan 5 jaar dakloos.

#### Laatste maand buiten

Zeven van de tien feitelijk daklozen in Den Haag sliepen de afgelopen maand buiten. Voor de feitelijk daklozen uit de straatsurvey geldt dat voor zes van de tien respondenten. De residentieële daklozen sliepen de afgelopen maand niet buiten.

In het onderzoek van Reinking in Den Haag sliep 41 procent van de feitelijk daklozen de afgelopen maand meer dan veertien nachten buiten. Uit eerder onderzoek dat in Utrecht is uitgevoerd (Reinking, e.a., 1998) werd een percentage van 42 procent gevonden. In Amsterdams onderzoek werden lagere percentages gevonden: daar sliep negentien procent van de feitelijk daklozen het grootste deel van de maand buiten.

46 Aantal slaapplekken bij Reinking berekend over laatste jaar, bij CVO onderzoek over laatste drie maanden.

De gegevens uit de straatsurvey uit dit onderzoek leveren een vergelijkbaar beeld op zij het dat Amsterdam wat hoger uit komt. Van de feitelijk daklozen in Amsterdam slaapt 35 procent meer dan veertien nachten buiten, voor de Rotterdams respondenten ligt dit op 33 procent, voor Utrecht op 36 procent.

### Demografische kenmerken

*Tabel 38: Overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen feitelijk en residentieel daklozen uit Den Haag (2001) en de andere drie grote steden (2002) met betrekking tot hun demografische kenmerken.*

Kenmerken	Reinking 2001 Feitelijk dakloos Den Haag (n=103)	Reinking 2001 Residentieel Den Haag (n=100)	CVO 2002 Feitelijk dakloos 3 grote steden (excl. Den Haag) (n=184)	CVO 2002 Residentieel 3 grote steden (excl. Den Haag) (n=41)
<b>Geslacht</b>				
Aandeel vrouwen	20%	26%	17%	5%
<b>Leeftijd</b>				
Leeftijdsspreiding	18-66	18-81	17-59	21-65
Gemiddelde leeftijd	37	46	38	43
<b>Land van herkomst</b>				
Nederlands (autochtoon)	49%	68%	44%	61%
Marokko/Antillen/Turkije/ Indonesië/Suriname	36%	21%	33%	32%
Anders	15%	11%	23%	7%
<b>Burgerlijke staat</b>				
Gescheiden	33%	39%	25%	24%
Alleenstaand	94%	93%	98%	100%
<b>Opleiding</b>				
Geen/Lagere school	51%	33%	34%	24%
LBO/MAVO/MBO	33%	54%	51%	54%
HAVO/VWO/HBO/WO	16%	13%	15%	22%
<b>Inkomstenbronnen</b>				
Uitkering	84%	91%	72%	85%
Werk	5%	26%	17%	15%
Illegale activiteiten <sup>47</sup>	52%	5%	25%	17%
Gearresteerd of opgepakt <sup>48</sup>	48%	7%	51%	34%

47 Bij Reinking wordt hieronder verstaan diefstal, beroving, heling, prostitutie en bedelen. In de straatsurvey van het CVO is uitsluitend gevraagd of de respondent illegale inkomsten heeft.

48 Bij CVO is dat: vanwege misdrijf of overtreding meegenomen naar het politiebureau.

### Sekse

Het aandeel vrouwen ligt in het onderzoek van het CVO lager dan bij Reinking. De verschillen spitsen zich met name toe op de residentiële daklozen: Reinking vond 26 procent vrouwen in de residentiële opvangvoorzieningen, in het CVO-onderzoek ligt dit op zes procent. Er zijn een tweetal verklaringen voor deze verschillen. Op de eerste plaats hebben deze verschillen met de steekproeftrekking te maken. Het CVO heeft zoals gezegd de respondenten voornamelijk op straat geworven. Bij Reinking zijn de residentiële daklozen in de voorzieningen zelf geworven. De achterliggende gedachte is dat vrouwen minder snel geneigd zijn veel op straat te verblijven dan mannen en wellicht makkelijker in staat zijn woonruimte te regelen. Een andere verklaring voor de verschillen is dat de respondenten in het CVO-onderzoek door het hele land zijn geworven terwijl de steekproef uit het onderzoek van Reinking betrekking heeft op daklozen in Den Haag.

Het aandeel vrouwen onder de feitelijk daklozen ligt in beide onderzoeken ongeveer gelijk. In Den Haag ligt het percentage vrouwen onder de feitelijk daklozen op twintig procent, terwijl dat in het CVO onderzoek op zeventien procent ligt. Het percentage vrouwen onder de marginaal gehuisvesten in het CVO-onderzoek ligt voor de grote steden overigens op negentien procent.

### Leeftijd

De leeftijdsopbouw van de respondenten uit Den Haag (2001) en de andere drie steden (2002) vertoont opvallende overeenkomsten. De feitelijk daklozen in Den Haag zijn gemiddeld 37 jaar oud, in de andere drie grote steden ligt dat op 38 jaar. De residentiële daklozen zijn in beide onderzoeken gemiddeld ouder dan de feitelijk daklozen, in Den Haag gemiddeld 46 jaar in de andere drie steden gemiddeld 43 jaar. De verschillen tussen de residentiële daklozen in Den Haag en de andere steden heeft naar alle waarschijnlijkheid te maken met de steekproeftrekking. In Den Haag is een representatieve steekproef getrokken uit de residentiële daklozen. In de overige steden is een aselechte steekproef uit de straatpopulatie genomen, waar zich ook residentiële daklozen tussen bevonden. Het ligt in de lijn der verwachting dat ouderen (net zoals we eerder bij vrouwen zagen) minder de neiging hebben om veel op straat te verblijven.

### Land van herkomst

Zoals gezegd is een groot deel van de respondenten uit beide onderzoeken van allochtone afkomst. In het onderzoek van Reinking is 51 procent van de feitelijk daklozen in Den Haag van allochtone afkomst, voor het CVO onderzoek ligt dat voor de drie andere grote steden op 56 procent.



Opvallend zijn de verschillen tussen de residentiële en feitelijk daklozen. Vergeleken met de feitelijk daklozen is bij de residentiële daklozen een veel kleiner deel van allochtone afkomst. In het onderzoek van Reinking is 32 procent van de residentiële daklozen allochtoon, in de straatsurvey van het CVO ligt dit op 39 procent. Van de feitelijk daklozen uit Den Haag is 51 procent van allochtone afkomst, voor de feitelijk daklozen in de andere drie grote steden ligt dit op 56 procent.

### **Opleiding**

Het opleidingsniveau van zowel de respondenten uit Den Haag als uit de andere drie grote steden is laag. Meer dan de helft (51%) van de feitelijk daklozen in Den Haag (2001) heeft geen diploma voortgezet onderwijs, dat geldt voor 33 procent van de Haagse residentiële daklozen. Voor de andere drie grote steden liggen die percentages in 2002 op respectievelijk 34 procent en 24 procent.

### **Inkomsten**

Zowel bij Reinking als in dit onderzoek leeft een groot deel van de respondenten (onder meer) van een uitkering. Over het algemeen hebben de residentiële daklozen vaker een uitkering dan de feitelijk daklozen. De residentiële daklozen in Den Haag hebben vaker werk dan de andere groepen en verrichten het minst vaak illegale activiteiten om aan geld te komen. De verschillen tussen de dak- en thuislozen uit Den Haag (2001) en de andere drie steden (2002) zijn deels terug te voeren op een niet geheel identieke vraagstelling. Bij Reinking werden prostitutie en bedelen als illegale activiteiten beschouwd hetgeen in het CVO-onderzoek niet is gedaan omdat het in wezen geen illegale activiteiten zijn.

Gekeken naar de mate waarin de respondenten zijn gearresteerd of opgepakt vertonen de twee groepen feitelijk daklozen veel overeenkomsten. In Den Haag is 48 procent van de feitelijk daklozen wel eens opgepakt, voor de andere drie grote steden ligt dit op 51 procent. Wel zien we bepaalde verschillen tussen de Haagse residentiële daklozen en die uit de andere drie grote steden. Zij hebben vaker werk en ontplooiën minder vaak illegale activiteiten dan de residentiële daklozen in de andere drie grote steden. Wellicht dat hier de verschillende steekproeftrekkingen debet aan zijn.

## Alcohol en ander druggebruik

Tabel 39: Overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen feitelijk en residentieel daklozen uit Den Haag (2001) en de andere drie grote steden (2002) voor wat betreft het gebruik van alcohol en andere drugs.

Kenmerken	Reinking 2001 Feitelijk dakloos Den Haag (n=103)	Reinking 2001 Residentieel Den Haag (n=100)	CVO 2002 Feitelijk dakloos 3 grote steden (excl. Den Haag) (n=184)	CVO 2002 Residentieel 3 grote steden (excl. Den Haag) (n=41)
<b>Middelengebruik ooit</b>				
Alcohol	60%	67%	86%	90%
Cannabis	55%	32%	81%	78%
Cocaine, heroïne of methadon	71%	20%	77%	81%
Overige <sup>49</sup>	51%	33%	51%	63%
<b>Middelengebruik laatste maand</b>				
Alcohol	35%	32%	56%	61%
Cannabis	35%	13%	59%	54%
Cocaine, heroïne of methadon	58%	4%	67%	63%
Overige <sup>50</sup>	31%	22%	9%	7%
<b>Afhankelijkheid (LM)</b>				
Alcohol <sup>51</sup>	22%	15%	30%	34%
Drugs	53%	4%	65%	61%
Alcohol en/of drugs	65%	17%	78%	81%
<b>Psychische en verslavingsproblemen</b>				
Geen GGZ geen VZ	27%	68%	14%	10%
Alleen GGZ	7%	14%	8%	10%
Alleen VZ	43%	13%	36%	37%
GGZ en VZ	24%	4%	42%	44%

Opvallend in bovenstaande tabel is het lagere alcohol- en cannabisgebruik van de respondenten uit Den Haag. Slechts zestig procent van de feitelijk daklozen in het onderzoek van Reinking had ooit in hun leven alcohol gedronken. Ook het laatste maand gebruik ligt met 35 procent relatief laag. Ter vergelijking: 86 procent van de feitelijk daklozen uit het CVO onderzoek heeft ooit alcohol gedronken, de laatste maand geldt dat voor bijna tweederde van de respondenten. Overigens liggen deze life time prevalenties van Reinking ook beduidend lager dan voor de Nederlandse bevolking (van de Nederlandse bevolking van twaalf jaar en ouder heeft 90 procent ooit alcohol gedronken).

49 XTC, amfetamine, andere opiaten/analgetica, hallucinogenen, medicijnen e.a.

50 XTC, amfetamine, andere opiaten/analgetica, hallucinogenen, medicijnen e.a.

51 Bij Reinking is uitgegaan van afhankelijkheid, in CVO onderzoek van risicodrinkers (>25 glazen per week).

Ook voor het gebruik van cannabis geldt dat veel minder respondenten uit het onderzoek in Den Haag dit middel ooit gebruikten dan de respondenten die in dit onderzoek participeerden.

De twee onderzoeken vertonen voor wat betreft het gebruik van heroïne, cocaïne en methadon veel meer overeenkomsten. Althans voor wat betreft de feitelijk daklozen. Druggebruik komt minder voor onder de residentiële daklozen in Den Haag. In de andere drie grote steden ligt het druggebruik onder residentiële daklozen weliswaar lager dan onder de feitelijk daklozen maar ruim boven de cijfers uit Den Haag. Wellicht is ook hier de steekproeftrekking in belangrijke mate van invloed geweest op de onderzoeksresultaten.

### Contacten met hulpverlening

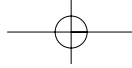
Tot slot willen we de gegevens uit Den Haag (Reinking, 2001) en de andere drie grote steden (CVO, 2002) vergelijken op grond van de contacten die de respondenten met hulpverlening hebben of hebben gehad.

Tabel 40: Overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen feitelijk en residentieel daklozen uit Den Haag (2001) en de andere drie grote steden (2002) voor wat betreft hun contacten met de hulpverlening .

Kenmerken	Reinking 2001 Feitelijk dakloos Den Haag (n=103)	Reinking 2001 Residentieel Den Haag (n=100)	CVO 2002 Feitelijk dakloos 3 grote steden (excl. Den Haag) (n=184)	CVO 2002 Residentieel 3 grote steden (excl. Den Haag) (n=41)
Contacten met hulpverlening ooit				
Ambulante GGZ	17%	30%	33%	51%
Intramurale GGZ	24%	47%	26%	49%
Ambulante verslavingszorg	21%	15%	14%	22%
Methadonverstrekking	47%	9%	41%	42%
Intramurale verslavingszorg	36%	25%	34%	27%
Maatschappelijk werk	51%	62%	66%	63%
Contacten met hulpverlening laatste 6 maanden <sup>52</sup>				
Ambulante GGZ	9%	14%	7% – 12%	27% – 29%
Intramurale GGZ	8%	7%	2% – 7%	2% – 10%
Ambulante verslavingszorg	9%	6%	6% – 8%	5% – 5%
Methadonverstrekking	32%	5%	31% – 33%	35% – 35%
Intramurale verslavingszorg	13%	5%	2% – 8%	0% – 7%
Maatschappelijk werk	32%	38%	47% – 54%	43% – 46%

Er zijn wederom een aantal overeenkomsten en verschillen waar te nemen wanneer de feitelijk en residentiële daklozen met elkaar worden vergeleken en wanneer de feitelijk en residentiële daklozen uit de onderzoeken van Reinking (2001) en het CVO (2002) met elkaar worden vergeleken.

52 Bij CVO is laatste jaar en laatste maand bekend.



Een belangrijke conclusie die uit bovenstaande gegevens kan worden gedestilleerd is dat een aanzienlijk deel van dak- en thuislozen ooit gebruik heeft gemaakt van het in Nederland aanwezige hulpverleningsaanbod. Opvallend is ook dat het afgelopen jaar veel minder respondenten in behandeling zijn (geweest). Wel werd het afgelopen jaar door een groot deel van de respondenten gebruik gemaakt van de diensten van het maatschappelijk werk. Die percentages variëren van 32 procent voor de feitelijk daklozen in Den Haag tot 54 procent van de feitelijk daklozen in de andere drie grote steden.

Een opvallend deel van de residentiële daklozen die we in de straatsurvey (2002) zijn tegengekomen (29%) was het afgelopen jaar in behandeling bij een ambulante ggz-instelling (Riagg, dagbehandeling, psychiatrische polikliniek.) Voor de andere groepen ligt dit percentage beduidend lager, variërend van zeven tot veertien procent.

Hoewel van de ambulante verslavingszorg relatief weinig gebruik wordt gemaakt is de methadonverstrekking des te populairder. Ongeveer eenderde van de respondenten komt bij de methadonverstrekking. Een uitzondering hierop zijn de residentiële daklozen in Den Haag van wie maar een klein gedeelte (5%) methadon verstrekt krijgt.

#### **Verschillen feitelijk en residentiële daklozen**

De belangrijkste verschillen tussen residentiële en feitelijk daklozen die uit beide onderzoeken naar voren komen hebben met het psychiatrisch verleden van de respondenten te maken. Uit beide onderzoeken komt naar voren dat minder feitelijk dan residentiële daklozen ooit gebruik hebben gemaakt van ambulante en intramurale ggz voorzieningen. Anders gezegd: in de sociale pensions en andere residentiële voorzieningen verblijven relatief gezien meer (ex-) psychiatrische patiënten dan op straat of in de nachtopvang.

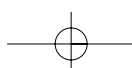
#### **Verschillen Den Haag en drie andere grote steden**

Over het geheel genomen vertonen de feitelijk daklozen uit de twee onderzoeken meer overeenkomsten dan verschillen. Voor de residentiële daklozen ligt dat anders: zoals eerder geconstateerd verschilt de groep Haagse residentiële daklozen op een aantal belangrijke kenmerken van de residentiële daklozen uit de andere drie grote steden. Ook wanneer gekeken wordt naar het gebruik van het hulpverleningsaanbod zien we die verschillen. De residentiële daklozen uit het CVO-onderzoek maken meer gebruik van de methadonverstrekking, de ambulante verslavingszorg en van de ambulante ggz-voorzieningen dan de residentiële daklozen in Den Haag.

#### **Samenvattend**

De belangrijkste verschillen tussen beide onderzoeken lijken veroorzaakt te worden door de wijze van steekproeftrekking van de residentiële daklozen. In Den Haag is een aselechte steekproef van mensen uit sociale pensions en andere residentiële voorzieningen getrokken. In het CVO onderzoek zijn de respondenten op straat geworven. Door deze manier van steekproeftrekking wordt derhalve een beeld verkregen van dak- en thuislozen die op straat verblijven. Een deel van hen verblijft weliswaar in residentiële voorzieningen maar deze groep is geen representatieve afspiegeling van de bewoners van deze residentiële voorzieningen.

In wezen lijken de feitelijk en residentiële daklozen uit het CVO onderzoek veel meer op elkaar dan die uit het onderzoek in Den Haag.



Opvallend blijven de verschillen tussen feitelijk en residentiële daklozen. Die zien we zowel in het onderzoek van Reinking als in het onderhavig onderzoek terug. Zo zien we in beide onderzoeken dat de feitelijk daklozen gemiddeld jonger zijn en vaker van allochtone afkomst, dan de residentiële daklozen.

Ook het alcohol- en ander druggebruik ligt onder de residentiële daklozen lager dan onder de feitelijk daklozen. Zij maken desgevolg ook minder gebruik van de ambulante verslavingszorg en de methadonverstrekking. De residentiële daklozen hebben wel vaker dan de feitelijk daklozen ooit gebruik gemaakt van intramurale en ambulante ggz-voorzieningen.

### **Feitelijk daklozen Amsterdam**

In het nu volgende zullen de onderzoeksgegevens die het CVO heeft verzameld worden vergeleken met het consumentenonderzoek van de UvA. Het onderzoek van de UvA richt zich (uit kostenoverwegingen) op de feitelijk daklozen. In de analyses zijn daarom alleen die respondenten uit het CVO-onderzoek betrokken die de afgelopen maand buiten hebben geslapen of van de nachtopvang gebruik hebben gemaakt. Een kwart (123 respondenten) van de door het CVO onderzochte groep dak- en thuislozen blijft daarmee buiten beschouwing.

Omwille van de vergelijkbaarheid is de groep feitelijk daklozen uit het CVO-onderzoek opgesplitst in een groep Amsterdamse zwerfers en een groep zwerfers uit de rest van het land. Deze twee groepen worden vergeleken met de Amsterdamse buitenslapers uit de onderzoeken van 1997 en uit 1999.



## Demografische kenmerken

Tabel 41: Overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen Amsterdamse dak- en thuislozen uit UvA-onderzoeken (1997, 1999) en CVO-onderzoek (2002) met betrekking tot een aantal demografische kenmerken.

Kenmerken Consumenten	UvA 1997 Consument (n=198)	UvA 1999 Consument (n=212)	CVO 2002 Amsterdam (n=81)	CVO 2002 Rest v. h. land (n=296)
<b>Sekse</b>				
Aandeel vrouwen	11%	12%	25%	11%
<b>Leeftijd</b>				
Leeftijdsspreiding	25-64	21-65	17-58	17-84
Gemiddelde leeftijd	39	40	37	39
<b>Nationaliteit/land van herkomst</b>				
Autochtoon	54%	41%	37%	64%
In Nederland geboren	59%	47%	46%	74%
<b>Opleiding</b>				
geen opleiding	2%	3%	1%	4%
lagere school	19%	34%	33%	25%
LBO/VBO	31%	21%	21%	24%
mavo	12%	7%	18%	13%
havo/vwo	12%	8%	12%	10%
MBO	10%	10%	13%	17%
universiteit/HBO	9%	9%	3%	7%
Andere opleiding	5%	8%	-	-

Vergeleken met het consumentenonderzoek uit 1997 en 1999 is het aandeel vrouwelijke zwervers in Amsterdam in 2002 hoger en lijkt te zijn toegenomen. De gemiddelde leeftijd lijkt daarentegen af te nemen. Vergeleken met 1997 en 1999 zijn in 2002 ook meer allochtonen aangetroffen: in 1997 was 46 procent van allochtone afkomst, in 2002 ligt dit op 63 procent. Voor wat betreft het opleidingsniveau van de respondenten blijken de onderzoeken uit 1997 en 1999 nauwelijks verschillen te vertonen met dat uit 2002.

## Zwerven

Tabel 42: Overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen Amsterdamse dak- en thuislozen uit UvA-onderzoeken (1997, 1999) en CVO-onderzoek (2002) met betrekking tot hun zwerfduur en slaapplek.

Kenmerken Consumenten	UvA 1997 Consument (n=180)	UvA 1999 Consument (n=190)	CVO 2002 Amsterdam (n=81)	CVO 2002 Rest v. h. land (n=296)
<b>Zwerfduur</b>				
kort (< 3 mnd)	21%	20%	12%	23%
middel (3 mnd – 2 jaar)	36%	34%	34%	39%
lang (≥2 jaar)	43%	47%	54%	38%
<b>Slaapplek</b>				
Laatste maand grootste deel buiten	19%	28%	35%	25%

De zwerfers die we in het kader van dit onderzoek hebben gesproken zijn over het algemeen langer dakloos dan de respondenten uit het UvA onderzoek uit 1997 en 1999. Ten opzichte van 1997 en 1999 sliep in 2002 bovendien een groter deel van de feitelijk daklozen het grootste deel van de maand buiten. In 1997 lag dat percentage op negentien procent, in 1999 op 28 procent terwijl in 2002 35 procent van de respondenten de afgelopen maand het grootste deel buiten sliep.

## Alcohol en andere drugs

Tabel 43: Overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen Amsterdamse dak- en thuislozen uit UvA-onderzoeken (1997, 1999) en CVO-onderzoek (2002) met betrekking tot alcohol en druggebruik.

Kenmerken Consumenten	UvA 1997 Consument (n=198)	UvA 1999 Consument (n=212)	CVO 2002 Amsterdam (n=81)	CVO 2002 Rest v. h. land (n=296)
Alcohol en ander druggebruik (ooit)				
Alcohol	91%	93%	81%	88%
Cannabis	62%	70%	86%	74%
Heroïne	37%	39%	59%	63%
Methadon		30%	44%	51%
Cocaine of base coke	44%	56%	78%	70%
Heroïne of cocaine	47%	56%	79%	72%
Heroïne, cocaine of methadon	-	56%	79%	72%
Alcohol en ander druggebruik (Laatste maand)				
Alcohol	68%	71%	51%	69%
Cannabis	45%	53%	61%	55%
Heroïne	25%	23%	34%	49%
Methadon		21%	35%	31%
Cocaine of base coke	30%	36%	62%	50%
Heroïne of cocaine	47%	56%	62%	58%
Heroïne, cocaine of methadon	-	56%	67%	59%

In 2002 is door meer respondenten ooit harddrugs gebruikt dan in de voorgaande jaren. Het ooit gebruik van alcohol ligt in de jaren 1997 en 1999 juist wat hoger. Diezelfde trend zien we terug wanneer naar het laatste maand gebruik van deze middelen wordt gekeken. Opvallend is vooral het hoge cocaine (base coke) gebruik onder de feitelijk daklozen in 2002. In 1997 gaf 30 procent van de respondenten aan de laatste maand cocaine te hebben gebruikt. In 2002 zei 62 procent de afgelopen maand cocaine (base coke) te hebben gebruikt.

Tabel 44: Overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen Amsterdamse dak- en thuislozen uit UvA-onderzoeken (1997, 1999) en CVO-onderzoek (2002) met betrekking tot het aandeel risicodrinkers en druggebruikers.

Kenmerken Consumenten	UvA 1997 Consument (n=198)	UvA 1999 Consument (n=212)	CVO 2002 Amsterdam (n=81)	CVO 2002 Rest v. h. land (n=296)
<b>Risicodrinkers en druggebruikers</b>				
Drugsverslaafd	22%	24%	45%	34%
Alcoholverslaafd	18%	22%	8%	18%
Dubbel verslaafd	9%	11%	16%	23%
Niet verslaafd	51%	42%	31%	25%
<b>Vrouwelijke risicodrinkers en druggebruikers</b>				
Drugsverslaafd (% vrouwen)		8%	28%	13%
Alcoholverslaafd (% vrouwen)		9%	17%	6%
Dubbel verslaafd (% vrouwen)		8%	15%	9%
Niet verslaafd (% vrouwen)		17%	28%	14%
<b>Allochtone risicodrinkers en druggebruikers</b>				
Drugsverslaafd (% allochtonen)		78%	67%	41%
Alcoholverslaafd (% allochtonen)		53%	67%	21%
Dubbel verslaafd (% allochtonen)		50%	69%	31%
Niet verslaafd (% allochtonen)		53%	74%	44%

Ten opzichte van 1997 en 1999 zien we in 2002 een toename van het percentage drugverslaafden onder de feitelijk daklozen. Het percentage alcoholverslaafden is lager maar het aantal dubbelverslaafden (alcohol en drugs) is licht hoger. Per saldo is het aandeel verslaafden onder de feitelijk daklozen toegenomen van 49 procent in 1997 naar 58 procent in 1999 tot 69% in 2002.

In 1999 bleek het grootste aandeel vrouwen zich onder de niet-verslaafden te bevinden. Het grootste aandeel allochtonen was terug te vinden onder de drugsverslaafden. In 2002 is dit beeld enigszins anders. Het grootste aandeel vrouwen zien we in 2002 zowel bij de niet-verslaafden als onder de drugsverslaafden. In 2002 zijn allochtonen niet onder- of oververtegenwoordigd in de vier groepen.

## Psychische klachten

Tabel 45: Overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen Amsterdamse dak- en thuislozen uit UvA-onderzoeken (1997, 1999) en CVO-onderzoek (2002) met betrekking tot psychische klachten.

Kenmerken Consumenten	UvA 1997 Consument (n=198)	UvA 1999 Consument (n=212)	CVO 2002 Amsterdam (n=130)	CVO 2002 Rest v. h. land (n=370)
Psychische klachten				
Psychische klachten		52%	67%	62%
w.o. (ex-)psychiatrische patiënt, geen psychische problemen		26%	14%	14%
geen (ex-)psychiatrische patiënt, wel psychische problemen		7%	28%	20%
(Ex-)psychiatrische patiënt, wel psychische problemen		20%	26%	29%
Geen psychische klachten		48%	33%	38%

Een laatste kenmerk van de respondenten dat wordt vergeleken is de mate waarin sprake is van psychiatrische problematiek. In het onderzoek van Korf uit 1999 bleek 52 procent van de respondenten psychische klachten te hebben. In het CVO-onderzoek ligt dit in 2002 op 67 procent. Ten opzichte van 1999 zien we in 2002 vooral een hoger percentage feitelijk daklozen met psychische problemen die niet eerder in behandeling zijn geweest. Zij zouden het predikaat (zorgwekkende) zorgmijder kunnen krijgen. In 2002 zien we een lager percentage (ex-) psychiatrische patiënten die geen psychische problemen heeft en een hoger percentage psychiatrische patiënten die wel psychische problemen heeft.

### Samenvattend

In deze vergelijking tussen de twee UvA onderzoeken uit 1997 en 1999 en de straatsurvey van het CVO staan de feitelijk daklozen centraal. Zowel in het UvA als in het CVO-onderzoek zien we wederom dat een klein deel van de feitelijk daklozen van het vrouwelijk geslacht is. We zien tevens dat het aandeel vrouwelijke feitelijk daklozen in Amsterdam lijkt te stijgen: in 1997 lag dat op elf procent, in 1999 op twaalf procent en in 2002 op 25 procent. Voor de rest van Nederland ligt dit in 2002 op elf procent.

De onderzoeken uit 1997, 1999 en 2002 laten voor wat betreft de leeftijdsopbouw, het land van herkomst en het opleidingsniveau van de respondenten weinig verschillen zien.

Vergeleken met de UvA onderzoeken uit 1997 en 1999 is de zwerfduur van de Amsterdamse feitelijk daklozen toegenomen. In 1997 en 1999 was ongeveer de helft (43%-47%) langer dan twee jaar dakloos: in 2002 geldt dit voor ongeveer de helft (54%) van de respondenten. Dientengevolge is het niet verwonderlijk dat een groter deel van de Amsterdamse feitelijk daklozen in 2002 voornamelijk buiten slaapt dan in 1997 en 1999.

## Amsterdamse buitenslapers

In het nu volgende zullen de gegevens uit de straatsurvey worden vergeleken met twee onderzoeken die in 1997 en 1999 in Amsterdam door de UvA zijn uitgevoerd [Korf, e.a. 1999]. In beide jaren is zowel een tel- als een consumentenonderzoek uitgevoerd. Het hierboven aangehaalde consumentenonderzoek richtte zich op bezoekers van nachtopvang en inloopcentra (die daarnaast ook wel buiten slapen). In het telonderzoek staan buitenslapers centraal. Onder buitenslapers werden personen verstaan die de afgelopen week tenminste één nacht buiten hebben geslapen. Onderstaande gegevens uit het consumentenonderzoek hebben alleen betrekking op de respondenten die ook wel buiten slapen.

### Kenmerken buitenslapers

In onderstaande tabel zijn de gegevens uit de twee tel- en consumentenonderzoeken van 1997 en 1999 op een rijtje gezet. Het gaat hier zoals gezegd nadrukkelijk alleen om de buitenslapers. De gegevens uit de straatsurvey van het CVO zijn uitgesplitst naar Amsterdam en de rest van het land. Ook hier zijn alleen die respondenten in de analyses betrokken die de afgelopen maand 53 buiten hebben geslapen (46%).

*Tabel 46: Overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen buitenslaper uit UvA-onderzoeken (1997, 1999) en CVO-onderzoek (2002) met betrekking tot een aantal demografische kenmerken.*

Kenmerken Buitenslapers	UvA 1997 Tel (n=125)	UvA 1997 Consument (n=61)	UvA 1999 Tel (n=123)	UvA 1999 Consument (n=79)	CVO 2002 Amsterdam (n=45)	CVO 2002 Rest land (n=186)
<b>Sekse</b>						
Aandeel vrouwen	7%	7%	11%	9%	18%	8%
<b>Leeftijd</b>						
Leeftijdsspreiding	vanaf 18	25-64	19-69	21-65	21-53	21-84
Gemiddelde leeftijd	37	38	38	40	38	39
<b>Nationaliteit/land van herkomst</b>						
Nederlandse nationaliteit	66%	74%	73%	67%	niet gevraagd	niet gevraagd
Autochtoon	onbekend	onbekend	onbekend	onbekend	38%	65%
In Nederland geboren	41%	onbekend	34%	onbekend	44%	73%

### Sekse

Het aandeel vrouwen lag in 1997 op zeven procent (zowel bij telonderzoek als consumentenonderzoek). In 1999 bleek het aandeel vrouwen lichtelijk hoger te zijn: respectievelijk negen procent in het telonderzoek en elf procent in het consumentenonderzoek. Het aandeel vrouwelijke buitenslapers in Amsterdam van het CVO (anno 2002) ligt op achttien procent. Er lijkt derhalve sprake te zijn van een gestage toename van het aandeel vrouwelijke

53 Er zijn geen gegevens bekend of respondenten de laatste week buiten hebben geslapen.

zwervers. Voor de rest van het land ligt het aandeel vrouwen beduidend lager op acht procent.

Het aandeel vrouwelijke buitenslapers in Amsterdam ligt met andere woorden zowel hoger in vergelijking met de rest van het land als vergeleken met eerdere onderzoeken uit 1997 en 1999.

## Leeftijd

Tabel 47: Overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen buitenslapers uit UvA-onderzoeken (1997, 1999) en CVO-onderzoek (2002) met betrekking tot hun leeftijd.

Leeftijd	UvA 1997 Tel (n=125)	UvA 1999 Tel (n=123)	CVO 2002 Amsterdam (n=45)	CVO 2002 Rest v. h. land (n=186)
18-25 jaar	15%	8%	9%	11%
26-35 jaar	30%	34%	31%	31%
36-45 jaar	38%	30%	31%	32%
46-55 jaar	14%	16%	27%	19%
56-65 jaar	3%	2%	0%	6%
65 jaar en ouder	-	1%	-	1%
Onbekend	-	8%	2%	-

Korf (1999) e.a. concluderen in hun rapport dat er iets minder jongeren (tot 25 jaar) zijn gevonden in 1999 (8%) dan in 1997 (15%). In 2002 lijkt die trend zich te hebben gestabiliseerd. Van de buitenslapers in Amsterdam in 2002 is negen procent jonger dan 25 jaar.

## Land van herkomst

Tabel 48: Overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen buitenslaper uit UvA-onderzoeken (1997, 1999) en CVO-onderzoek (2002) met betrekking tot het land van herkomst.

	UvA 1997 Tel (n=125)	UvA 1999 Tel (n=123)	CVO 2002 Amsterdam (n=45)	CVO 2002 Rest v. h. land (n=186)
Nederland	41%	34%	44%	73%
Suriname/Antillen	24%	19%	24%	8%
Noord Afrika	11%	7%	4%	6%
West-Europa	15%	13%	16%	5%
Oost-Europa	6%	6%	4%	2%
Ander land	8%	3%	8%	6%
Onbekend	-	9%	-	-

In grote lijnen vertonen de gegevens uit 2002 opvallende overeenkomsten met die uit 1997 en 1999. Vergeleken met 1997 en 1999 zijn in 2002 meer daklozen aangetroffen die in Nederland zijn geboren. Daarentegen zijn minder respondenten aangetroffen die in Noord Afrikaanse landen zijn geboren (11% in 1997, 7% in 1999 en 4% in 2002).

Voor wat betreft het geboorteland van de vader ziet de vergelijking er als volgt uit. Overigens zijn hierover geen gegevens uit 1997 voorhanden.

*Tabel 49: Overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen buitenslapers uit UvA-onderzoeken (1997, 1999) en CVO-onderzoek (2002) met betrekking tot het geboorteland van de vader.*

Geboorteland vader	UvA 1999 Tel (n=123)	CVO 2002 Amsterdam (n=45)	CVO 2002 Rest v. h. land (n=186)
Nederland	34%	38%	70%
Suriname/Antillen	18%	22%	8%
Noord Afrika	11%	9%	7%
West-Europa	14%	13%	5%
Oost-Europa	6%	4%	2%
Ander land	11%	13%	8%
Onbekend	8%	1%	-

De gegevens over het geboorteland van de vader zijn goeddeels hetzelfde indien deze met de gegevens uit 1999 en 2002 worden vergeleken. Temeer wanneer in ogenschouw wordt genomen dat bij het UvA onderzoek het geboorteland van de vader bij acht procent van de respondenten niet bekend is. Indien valide percentages worden berekend zullen de andere percentages met andere woorden hoger komen te liggen.

### Hoogst voltooide opleiding

*Tabel 50: Overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen buitenslapers uit UvA-onderzoek (1999) en CVO-onderzoek (2002) met betrekking tot de hoogst voltooide opleiding.*

	UvA 1999 Tel (n=123)	CVO 2002 Amsterdam (n=45)	CVO 2002 Rest v. h. land (n=186)
geen opleiding	6%	0%	2%
lagere school	18%	36%	26%
LBO/VBO	22%	10%	24%
mavo	8%	19%	13%
havo/vwo	8%	17%	10%
MBO	11%	17%	18%
universiteit/HBO	7%	2%	7%
Andere opleiding	11%	-	-
Onbekend	10%	3%	1%

Het opleidingsniveau van de respondenten ligt lager dan gemiddeld in Nederland. Uit gegevens van het CBS (1999) blijkt bijvoorbeeld dat van de Nederlandse beroepsbevolking 70 procent minimaal een HAVO-opleiding heeft afgerond. In het onderzoek van de UvA uit 1999 had 26 procent tenminste een opleiding op HAVO/WVO niveau afgerond, in 2002



ligt dit op 35 procent.

In 1999 had 46 procent van de respondenten een opleiding onder MAVO-niveau, in 2002 ligt dit op 52 procent.

### Inkomen

In het onderzoek uit 1999 gaf 44 procent van de buitenslapers te kennen een uitkering te hebben. In het onderzoek uit 2002 geldt dat voor 61 procent van de buitenslapers. In de rest van het land ligt dit overigens nog hoger, daar had in 2002 74 procent van de buitenslapers een uitkering.

### Doktersbezoek

Een minderheid van de buitenslapers bracht de afgelopen maand een bezoek aan een dokter, in 1997 gold dat voor 48 procent van de buitenslapers en in 1999 voor 37 procent. In 2002 geldt dat voor 28 procent van de buitenslapers in Amsterdam. Voor de buitenslapers in de rest van Nederland ligt dit op 32 procent.

### Zwerfduur en buitenslapers

Tabel 51: Overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen buitenslapers uit UvA-onderzoeken (1997, 1999) en CVO-onderzoek (2002) met betrekking tot zwerfduur en slaapplek.

Kenmerken Buitenslapers	UvA 1997 Tel (n=125)	UvA 1997 Consument (n=61)	UvA 1999 Tel (n=123)	UvA 1999 Consument (n=79)	CVO 2002 Amsterdam (n=45)	CVO 2002 Rest land (n=186)
<b>Zwerfduur</b>						
kort (< 3 mnd)	14%	15%	12%	17%	7%	24%
middel (3 mnd – 2 jaar)	36%	33%	34%	34%	28%	35%
Lang (>= 2 jaar)	50%	52%	54%	49%	65%	41%
<b>Slaapplek</b>						
Laatste maand grootste deel buiten	57%	38%	47%	57%	62%	40%
Vaste plek buiten	24%	16%	26%	20%	30%	40%
Gemiddeld aantal nachten buiten per jaar	niet gevraagd	niet gevraagd	260	208	236	168

De zwerfduur van de buitenslapers is vergeleken met 1997 en 1999 langer. In 1997 zwierf veertien à vijftien procent korter dan drie maanden. In 2002 gold dat voor zeven procent van de respondenten. In 1997 was 50-52 procent langer dan twee jaar dakloos, in 2002 ligt dit op 62 procent.

Vergeleken met het UvA onderzoek uit 1997 en 1999 is het deel van de buitenslapers dat voornamelijk (meer dan 14 nachten per maand) buiten slaapt enigszins hoger. In de rest van het land slapen de buitenslapers minder vaak buiten dan in Amsterdam.

In 1999 werd door de respondenten 208 - 260 nachten per jaar buiten doorgebracht. In het CVO-onderzoek brachten de Amsterdamse respondenten gemiddeld 236 nachten buiten door. Het gemiddeld aantal nachten dat buiten wordt geslapen is vergeleken met het UvA



onderzoek uit 1999 schijnbaar gelijk. Schijnbaar omdat de gegevens niet geheel vergelijkbaar zijn. In het UvA onderzoek is uitgegaan van het aantal nachten dat de respondenten het *afgelopen jaar* buiten hebben geslapen. In het CVO onderzoek is informatie beschikbaar over het aantal nachten dat de respondenten de *afgelopen maand* buiten hebben geslapen. Omwille van de vergelijkbaarheid zijn deze aantallen met twaalf vermenigvuldigd. Uit dit en ander onderzoek blijkt echter dat buitenslapen sterk seizoensgebonden is. In het CVO onderzoek heeft het aantal nachten buiten betrekking op de (koude) winterperiode. Verwacht mag worden dat de respondenten in de zomermaanden vaker buiten slapen. Door de maandcijfers naar jaarcijfers te generaliseren ontstaat met andere woorden een onderschatting van het aantal nachten dat buiten wordt geslapen.

Er zou geconcludeerd kunnen worden dat in de loop van de jaren zowel de zwerfduur is toegenomen als het aandeel mensen dat het grootste deel buiten slaapt. Ook het gemiddeld aantal nachten dat buiten wordt geslapen lijkt te zijn toegenomen.

#### **Gebruik nachtopvang**

In het onderzoek van de UvA gaf in 1997 56 procent te kennen de afgelopen maand gebruik te hebben gemaakt van de nachtopvang bij hulpverlenende instellingen. In 1999 lag dit op 39 procent. In het CVO-onderzoek uit 2002 blijkt dit percentage op 50 procent te liggen. Voor de respondenten buiten Amsterdam blijkt het gebruik van de nachtopvang hoger te zijn: in 2002 maakte 64 procent daar gebruik van.

#### **Oorzaken dakloosheid**

Indien naar de (zelfgepercipieerde) oorzaken van dakloosheid wordt gekeken vallen weder-



om de overeenkomsten tussen de twee UvA-onderzoeken en het CVO-onderzoek op. In alle drie de onderzoeken worden verslavingsproblematiek en relatieproblemen als belangrijkste oorzaken van dakloosheid het meest genoemd.

### **Samenvattend**

In deze vergelijking tussen de twee UvA-onderzoeken en de straatsurvey van het CVO staan de buitenslapers centraal. Zowel in het UvA- als in het CVO-onderzoek zien we dat een klein deel van de buitenslapers van het vrouwelijk geslacht is. We zien tevens dat het aandeel vrouwelijke buitenslapers in Amsterdam stijgt: in 1997 lag dat op zeven procent, in 1999 op tien procent en in 2002 op achttien procent. Voor de rest van Nederland ligt dit in 2002 op acht procent.

De leeftijdsopbouw van de Amsterdamse respondenten is in de onderzoeken min of meer constant en ligt gemiddeld tussen de 37 en 40 jaar. Ook het land van herkomst laat weinig verschillen tussen de onderzoeken uit 1997, 1999 en 2002 zien. Dat geldt ook voor het opleidingsniveau van de buitenslapers: over het algemeen is men lager opgeleid. In het onderzoek van de UvA had 44 procent van de buitenslapers een uitkering, in het CVO onderzoek hadden meer Amsterdamse buitenslapers een uitkering: 61 procent. Voor de rest van Nederland ligt dit percentage nog hoger, namelijk op 74 procent.

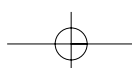
Vergeleken met de UvA-onderzoeken uit 1997 en 1999 is de zwerfduur van de Amsterdamse buitenslapers hoger geworden. In 1997 en 1999 was ongeveer de helft (49%-54%) langer dan twee jaar dakloos: in 2002 geldt dit voor 65 procent van de respondenten. Dientengevolge is het niet verwonderlijk dat in 2002 een groter deel van de Amsterdamse respondenten dan in 1997 en 1999 voornamelijk buiten slaapt. In de rest van het land is het deel van de respondenten dat voornamelijk buiten slaapt veel kleiner.

### **Zwerfjongeren**

Tot slot zullen de gegevens uit de straatsurvey worden vergeleken met de gegevens die in het UvA onderzoek van Korf e.a. (1999) zijn gevonden. Hoewel in de CVO-straatsurvey relatief weinig zwerfjongeren zijn aangetroffen (5% was jonger dan 23 jaar) hebben we dit aantal toch voldoende geacht om een aantal vergelijkingen te presenteren. Hoewel de gegevens met de nodige terughoudendheid geïnterpreteerd dienen te worden (het CVO-onderzoek betreft tenslotte slechts 25 respondenten) is de overeenkomst tussen beide onderzoeken opvallend.

### **Sekse**

In de straatsurvey zijn tien vrouwen (40%) en vijftien mannen (60%) onder de 23 jaar aangetroffen. In het UvA onderzoek is die verhouding 23 procent vrouwen om 77 procent mannen (N=91). Het aandeel vrouwen is met andere woorden enigszins hoger. Daar het hier om zeer kleine aantallen gaat mogen hier geen conclusies aan worden verbonden.



Tabel 52: Overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen zwerfjongeren uit UvA-onderzoek (1999) en CVO-onderzoek (2002) met betrekking tot het geboorteland.

Geboorteland	UvA 1999 (n=91)			CVO 2002 (n=25)		
	zelf	vader	moeder	zelf	vader	moeder
Nederland	66%	45%	50%	76%	64%	68%
Suriname	8%	18%	14%	8%	16%	16%
Marokko	4%	7%	6%	4%	4%	
Andere niet-westerse landen	15%	17%	24%	12%	12%	12%
Andere westerse landen	7%	10%	9%	4%	4%	
	100%	100%	100%	100%	100%	100%

In de steekproef van het CVO bleek 56 procent autochtoon, in het UvA onderzoek is 37 procent autochtoon. Mogelijk dat de steekproeftrekking deze verschillen kan verklaren. In het UvA onderzoek komt 54 procent van de respondenten uit Amsterdam en is de steekproef in vijf gemeenten opgezet. Het onderzoek van het CVO is in twintig gemeenten in Nederland uitgevoerd.

#### Problemen van de groep zwerfjongeren

De oorzaken van de dakloosheid worden door de zwerfjongeren vaak in verband gebracht met problemen thuis: ruzie met ouders over het gebruik van drugs of het overtreden van regels, echtscheiding of overlijden van ouders, mishandeling of misbruik door de ouders. Soms hebben ouders hoge schulden, problemen met de burens of zijn verslaafd.

#### Leeftijd eerste keer dakloos

In het UvA onderzoek (1999) verlieten de respondenten gemiddeld op 14,9 jarige leeftijd het ouderlijk huis en waren gemiddeld 17,6 jaar toen ze voor het eerst dakloos werden. Bij het CVO (2002) is dit ongeveer hetzelfde, hier werden de zwerfjongeren op gemiddeld 17,3 jarige leeftijd voor het eerst dakloos.

In het CVO-onderzoek zijn de vrouwelijke zwerfjongeren gemiddeld op jongere leeftijd dakloos geworden dan de mannelijke (respectievelijk op vijftien jarige en achttien jarige leeftijd). Die verschillen tussen mannen en vrouwen zijn niet in het UvA onderzoek gevonden.

#### Zwerfduur

De totale duur van de dakloosheid van zwerfjongeren uit het CVO-onderzoek varieert van twee weken tot veertien jaar. Bij het onderzoek van de UvA ligt deze range tussen drie maanden en twaalf jaar. De gemiddelde duur van de dakloosheid bij CVO steekproef is 3,0 jaar, bij de UvA ligt dit op 2,7 jaar.

#### Buitenslapen

Bij het onderzoek van de UvA heeft 31 procent van de zwerfjongeren het afgelopen jaar niet buiten geslapen, 69 procent derhalve wel. In het CVO onderzoek is niet naar het afgelopen jaar gevraagd. Wel is bekend of de respondenten ooit, de laatste drie maanden of de laatste maand buiten hebben geslapen: 56 procent (n=14) heeft ooit buiten geslapen, 28 pro-

cent (n=7) heeft afgelopen drie maanden buiten geslapen. In de laatste maand heeft zestien procent (n=4) wel eens buiten geslapen. Bij het onderzoek van de UvA ligt dit op 33 procent. Het lijkt er met andere woorden op dat een groter deel van de zwerfjongeren uit de steekproef in Amsterdam buiten slapen dan de jongeren die in het CVO onderzoek hebben geparticipeerd.

*Tabel 53: Overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen zwerfjongeren uit UvA-onderzoek (1999) en CVO-onderzoek (2002) met betrekking tot het buitenslapen.*

Buitenslapers	Ooit	Laatste jaar	Laatste 3 maanden	Laatste maand
CVO (n=25)	56%	onbekend	28%	16%
UvA (n=91)	onbekend	69%	onbekend	33%

Minder vrouwen dan mannen blijken over het algemeen buiten te hebben geslapen. Eén van de tien vrouwen heeft de afgelopen drie maanden buiten geslapen, hetgeen voor zes van de vijftien mannen geldt.

### Schulden

Van de zwerfjongeren in het onderzoek van de UvA heeft 82% schulden, bij CVO onderzoek ligt dit op 76%. Evenals bij het onderzoek van de UvA zijn geen verschillen gevonden tussen subgroepen op grond van sekse of land van herkomst.

### Alcohol en andere drugs

In onderstaande tabel zijn de life time prevalenties (LTP) en laatste maand prevalenties (LMP) van beide onderzoeken weergegeven.

*Tabel 54: Overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen zwerfjongeren uit UvA-onderzoek (1999) en CVO-onderzoek (2002) met betrekking tot alcohol en druggebruik.*

Middel	UvA 1999		CVO 2002	
	LTP	LMP	LTP	LMP
Alcohol	97%	75%	80%	44%
Cannabis	96%	76%	80%	60%
Base coke/ snuifcoke	66%	36%	56%	32%
Heroïne	21%	11%	20%	16%
Methadon	14%	7%	16%	12%
Amfetamine	47%	10%	40%	12%
Hallucinogenen	onbekend	onbekend	52%	8%
LSD	26%	2%	onbekend	onbekend
Paddo	50%	18%	onbekend	onbekend
XTC	55%	18%	60%	12%

Minder zwerfjongeren (CVO 2002) gebruiken alcohol en cannabis dan in het UvA-onderzoek uit 1999.

In het onderzoek van de UvA vindt zes procent van de jongeren zichzelf verslaafd aan alcohol. In het CVO onderzoek is dit niet als zodanig gevraagd. Wel vinden twee respondenten (8%) in het CVO onderzoek dat ze teveel drinken. Het zijn precies die twee zwerfjongeren die aangeven meer dan 45 glazen per week te drinken, één van hen wil hulp hebben bij zijn alcoholprobleem.

Een vijfde van de zwerfjongeren uit de CVO straatsurvey heeft ooit hulp gehad in verband met een drugprobleem. Van de zwerfjongeren die harddrugs gebruiken (n=15) heeft een derde (n=5) ooit hulp gezocht hiervoor, negen jongeren (60%) zouden dat niet willen, één wel.

### **Psychische problemen**

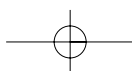
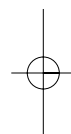
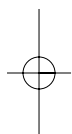
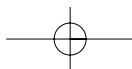
Bij het onderzoek van de UvA zegt 54 procent van de zwerfjongeren geen psychische problemen te hebben. Een kwart (28%) een beetje, de rest nogal (10%), veel (3%) of erg veel (4%).

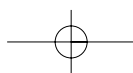
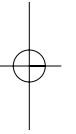
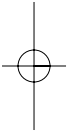
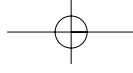
In het CVO-onderzoek geeft 64 procent zichzelf een ruime voldoende (zeven of hoger) voor zijn eigen geestelijke gezondheid. Een kwart geeft zichzelf een zes, de rest (12%, n=3) zichzelf een onvoldoende voor zijn geestelijke gezondheid. In dit onderzoek rapporteert 28 procent van de zwerfjongeren psychische klachten. (In totaal 32% geeft zichzelf een onvoldoende of rapporteert psychische klachten.)

Opvallend is de overeenkomst tussen beide onderzoeken als gekeken wordt naar het aantal zwerfjongeren dat ooit contact heeft gehad met een psychiatrische instelling. In het onderzoek van de UvA heeft 55 procent ooit contact gehad met de psychiatrie, in dit onderzoek ligt dit op 56 procent.

Het onderzoek van de UvA constateert bovendien een contrast tussen de zelfinschatting van psychische klachten en het contact met een psychiatrische instelling. Dit contrast komt ook in dit onderzoek naar voren. Zowel in het onderzoek van de UvA als in dit onderzoek is een meerderheid van de zwerfjongeren met psychische klachten in contact gekomen met de psychiatrie. En is de helft van de zwerfjongeren die geen (of een beetje) psychische problemen hebben in contact geweest met de psychiatrie.

Samenvattend worden in het CVO-onderzoek iets meer meisjes aangetroffen onder de groep zwerfjongeren dan in het onderzoek van de UvA. In het onderzoek van de UvA ligt daarentegen het aandeel allochtonen iets hoger. Er zijn geen verschillen gevonden tussen de zwerfjongeren in het UvA en het CVO onderzoek voor wat betreft de zwerfduur, de zwerfjongeren uit het UvA onderzoek slapen wel wat vaker buiten. kenmerkend in beide onderzoeken is de schulden problematiek van veel zwerfjongeren: ongeveer driekwart van de respondenten kampt hiermee. Ook opvallend is dat een meerderheid ( $\pm 55\%$ ) van de zwerfjongeren in beide onderzoeken contacten heeft met psychiatrische instellingen.







## Samenvatting en conclusies

Regelmatig verschijnen in de media berichten over op straat levende mensen die zowel een last voor zichzelf als een last voor anderen lijken te zijn. Soms loopt een situatie dermate uit de hand dat noch politie noch hulpverlening een geslaagde uitweg weet te vinden. Politie en geestelijke gezondheidszorg overleggen op diverse niveaus over de noodzakelijke en vooral daadkrachtige samenwerking.

Voor zover er in Nederland onderzoek gedaan is naar dak- en thuislozen, werd meestal een gemeente of een deelgroep onderzocht. Een overzicht van de problematiek bleef tot op heden uit. Deze onderzoeksleemte heeft het CVO-onderzoek opgevuld door in twintig gemeenten bij vijfhonderd dak- en thuislozen een halfgestructureerd interview af te nemen en in 44 gemeenten bij 95 experts telefonische diepte-interviews af te nemen. Daarnaast is in 38 kleine gemeenten een quickscan uitgevoerd. Het onderzoek heeft een explorierend karakter: aard en omvang van de problematiek van dak- en thuislozen in Nederland is in kaart gebracht.

Resultaat hiervan is een genuanceerd beeld van de problematiek van de dak- en thuislozenpopulatie in Nederland. Woon en/ of slaapgedrag, demografie, overlast, ggz-problematiek en middelengebruik van deze groep zijn in dit onderzoek gedetailleerd beschreven.

### Opzet en methoden van onderzoek

De vraag die in het onderzoek centraal staat is of het mogelijk is profielen van dak- en thuislozen te schetsen op grond van twee invalshoeken: overlast en geestelijke gezondheids(ggz)-problemen. Onderzocht is hoe de straatpopulatie van dak- en thuislozen zich kenmerkt, in hoeverre is sprake van ggz-problematiek en in hoeverre dak- en thuislozen overlast veroorzaken. Naast dak- en thuislozen zelf zijn experts geïnterviewd over deze onderwerpen. Dit zijn sleutelfiguren die beroepsmatig te maken hebben met ggz-problematiek bij en/of overlast door dak- en thuislozen. Aan hen is eveneens gevraagd hoe zij de omvang van de dak- en thuislozenproblematiek in Nederland inschatten.

In een voorstudie is een literatuurscan uitgevoerd en zijn gesprekken met deskundigen van politie, ggz-instellingen en andere bij dak- en thuisloze betrokken instellingen gevoerd. Op basis hiervan is allereerst bepaald hoe de centrale begrippen uit de probleemstelling op een bruikbare manier gedefinieerd konden worden. Vervolgens zijn de vragenlijsten voor de interviews ontwikkeld. Op basis van testinterviews zijn de gehanteerde definities en operationalisatie van centrale begrippen aangepast en zijn protocollen en draaiboeken ontwikkeld voor de (training van) veldwerkers en interviewers.

De dataverzameling heeft plaatsgevonden in de periode oktober 2001 – oktober 2002. De straatsurvey vond plaats in het voorjaar van 2001.

### Definities en begrippen

De probleemstelling van deze studie bevat een drietal begrippen die, zowel in wetenschap-

pelijke studies als bij de respondenten die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd, niet op een duidelijke wijze worden gedefinieerd. Het gaat hier om de begrippen dak- en thuislozen, overlast en ggz-problemen. Hieronder volgen kort de in dit onderzoek gehanteerde definities en operationalisering van deze begrippen.

### **Dak- en thuislozen**

Bij de ontwikkeling van de vragenlijsten voor de survey en de telefonische enquête is uitgegaan van de volgende definitie van dak- en thuislozen.

Dak- en thuislozen zijn personen die door financieel-economische, sociale en/of psychologische oorzaken en omstandigheden niet in staat zijn een dak of thuis te verwerven of te behouden. Hieronder vallen zowel de buitenslapers als de mensen die, al dan niet tijdelijk, gebruik maken van dag- en nachtopvang. Ook de mensen die, al dan niet tijdelijk, gehuisvest zijn in sociale pensions en projecten voor begeleid en beschermd wonen, mensen die marginaal gehuisvest zijn en dagzwerfers vallen onder deze brede definitie van dakloosheid. In de analyse en rapportage van de resultaten van dit onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen feitelijk dak- en thuislozen, residentiële dak- en thuislozen en marginaal gehuisvesten. Van feitelijk dakloos wordt gesproken wanneer men buiten, op straat of in de (laagdrempelige) nachtopvang verblijft. Van residentieel dakloos (of thuisloos) wordt gesproken wanneer men vaste bewoner is van een sociaal pension, daklozeninternaat of anderszins over een woonruimte in de Maatschappelijke Opvang beschikt. Van marginaal gehuisvest wordt wel gesproken wanneer de huisvesting geen garantie biedt op langdurig verblijf. Men verblijft bijvoorbeeld in een kraakpand, commercieel pension of caravan of woont in bij familie of vrienden.

Bij de werving van de respondenten voor de straatsurvey is uitgegaan van de persoonlijke visie van de te interviewen persoon over de eigen leefsituatie: als iemand zichzelf als dak- of thuisloos beschouwde kon hij of zij meedoen. In de analyse is vervolgens onderzocht in hoeverre de op deze manier geselecteerde dak- en thuislozen pasten binnen de hierboven weergegeven definitie.

Om te inventariseren welke beelden de experts hebben over dak- en thuislozen, is de respondenten in de telefonische enquête bij aanvang van het interview gevraagd de definitie van dak- en thuislozen te beschrijven die in de betreffende instelling of door de respondent zelf wordt gehanteerd. Om eenduidigheid te verkrijgen in de te verzamelen gegevens, is hen daarna gevraagd de bovengenoemde definitie te gebruiken als richtlijn bij het beantwoorden van de vragen tijdens het interview.

### **Ggz-problematiek**

Het begrip geestelijke gezondheid wordt in de literatuur op vele wijzen geoperationaliseerd. In dit onderzoek gaat het er niet in de eerste plaats om een objectieve diagnose te stellen van de geestelijke gezondheid van dak- en thuislozen. Belangrijker is inzicht te krijgen in de problemen die dak- en thuislozen zelf ervaren en in beelden van experts in de omgeving van dak- en thuislozen over de geestelijke gezondheid van dak- en thuislozen.

Om deze reden is dak- en thuislozen in de straatsurvey gevraagd naar een subjectieve beoordeling van de eigen geestelijke gezondheid op basis van de volgende subjectieve indicatoren.



- een aan zichzelf toegekend 'rapportcijfer' voor de eigen geestelijke gezondheid
- zelfrapportage van psychische klachten.

Deze 'subjectieve maat' is gebruikt als basis voor de analyse en de constructie van profielen uit de straatsurvey.

De (subjectieve) inschatting van de eigen geestelijke gezondheidstoestand door dak- en thuislozen wordt tevens gerelateerd aan de volgende objectieve indicatoren.

- ggz-indicatie door professionele hulpverleners
- contacten met instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (Riagg, psychiatrische crisisdienst, psychiatrische polikliniek, psychiatrische dagbehandeling, psychiatrisch ziekenhuis),

In de telefonische enquête is eerst gevraagd naar de definitie die de experts hanteren. Vervolgens is hen gevraagd de hierboven genoemde objectieve indicatoren als richtlijn te gebruiken bij het beantwoorden van de interviewvragen. De introductie van deze indicatoren dient de vergelijkbaarheid van uitspraken van de respondenten te vergroten. De uitspraken moeten niet gezien worden als objectieve, door deskundigen gestelde diagnoses, zij geven een beeld van de mening van experts over de ggz-problemen van dak- en thuislozen.

### Overlast

Een begrip als overlast is moeilijk eenduidig te definiëren. Aan de basis van het onderzoek ligt de volgende definitie, gebaseerd op de definitie van Dirks (1997).

Bij overlast is sprake van handelingen van anderen die als hinderlijk en onaanvaardbaar ervaren worden en waarbij sprake is van schending van privacy, inbreuk op woon- en leefgenot, en waardoor men zich soms ook bedreigd voelt. Het gaat hierbij om gedragingen die niet beantwoorden aan het verwachtingspatroon, waardoor men zich ongewild gedwongen voelt het eigen gedrag aan te passen.

In deze definitie kent overlast zowel een feitelijke component als een verwerkingscomponent, er is met andere woorden sprake van waarneembare handelingen die in de ogen van de een wel als overlast benoemd zullen worden, in de ogen van een ander wellicht niet.

Om een maat te kunnen geven aan de beleving van overlast door derden, wordt in dit onderzoek onderscheid gemaakt tussen objectieveerbare overlast en niet-objectieveerbare overlast. Bij objectieveerbare overlast is sprake van strafbare handelingen. Hieronder vallen zwaardere misdrijven of vergrijpen, maar ook lichtere overtredingen, zoals openbare dronkenschap, het overtreden van een gebiedsverbod. Niet-objectieveerbare vormen van overlast zijn dan bijvoorbeeld het op straat verblijven, samenscholing, in het openbaar drinken of gebruiken. Deze indeling naar objectieveerbaarheid staat overigens los van de gepercipieerde overlast en zegt dus niets over hoe derden bovengenoemde handelingen ervaren.

In de straatsurvey is het aantal respondenten dat het afgelopen jaar vanwege een misdrijf of overtreding in contact is gekomen met de politie of justitie als objectieve indicator gebruikt. Deze objectieve indicator is vergeleken met een aantal indicatoren voor subjectieve overlast. Ervaren respondenten problemen in het contact met anderen of worden ze lastig gevallen door anderen? Gebruiken respondenten alcohol en/of drugs op straat?

In de telefonische interviews is de experts gevraagd de definitie van overlast te geven die in de betreffende instelling wordt gehanteerd.

Vervolgens is hen gevraagd aan de hand van bovengenoemde subjectieve en objectieve indicatoren de aard van de overlast te beschrijven, zoals die door henzelf en door de omgeving van dak- en thuislozen ervaren wordt. De objectieve indicatoren voor de telefonische interviews zijn hierbij uitgebreid met de meer algemene vraag of mensen een gevaar voor zichzelf of de omgeving vormen. De subjectieve indicatoren zijn uitgebreid met samenscholing, slordig uiterlijk en afwijkend of onaangepast gedrag

## Resultaten straatsurvey

### Oorzaken dakloosheid

De oorzaken van dakloosheid zijn zeer uiteenlopend. Meest genoemd zijn evenwel problemen die de respondenten ervaren met middelengebruik. Bijna tweederde van de respondenten noemt verslavingsproblematiek als één van de oorzaken van hun dakloosheid.

Wellicht het meest kenmerkend voor de groep respondenten is dat hun problemen zich op meerdere vlakken afspelen: behalve verslavingsproblematiek zijn dat vaak relationele problemen of problemen met de familie. Ook financiële problemen en huurproblemen worden door bijna de helft van de respondenten genoemd als (mede)oorzaak van hun dakloosheid. Voor ongeveer eenderde van de respondenten geldt dat problemen met politie en justitie als (mede) oorzaak van de dakloosheid worden gezien. Eveneens eenderde van de respondenten ziet de eigen psychische problematiek als oorzaak van de dakloosheid. Hoewel veel van genoemde problemen met elkaar samenhangen is opvallend dat dit niet geldt voor psychische problemen en problemen met politie en justitie. Een samenhang tussen ggz-problemen en overlast is met andere woorden niet gevonden.

### Verblijfplaatsen

De woonsituatie van de respondenten die aan de periode van dakloosheid voorafging varieert. Een opvallend deel van de dak- en thuislozen (37%) woonde alleen voordat men dak- en thuisloos werd. Een kleiner deel (11%) woonde in een kraakpand of studentenhuis, een deel woonde samen al dan niet met kinderen, een nog kleiner deel (10%) woonde bij de ouders. De overigen kwamen uit een tehuis of internaat, uit een psychiatrische instelling of uit de gevangenis. De achtergrond van de respondenten is met andere woorden zeer divers. Het aantal respondenten dat direct na ontslag uit een psychiatrische instellingen op straat is belandde is gering. Het betrof in totaal drie procent van de respondenten. Overigens heeft een relatief groot deel van de respondenten een institutionele psychiatrische achtergrond. Bijna een kwart van de respondenten is ooit in een psychiatrisch ziekenhuis behandeld.

Grote variatie bij de respondenten is tevens gevonden wanneer de duur van de dakloosheid in ogenschouw wordt genomen. Sommigen leven pas korte tijd op straat, maar er zijn er ook die al een halve eeuw als dak- en thuisloos te boek staan. Gemiddeld zijn de respondenten zes jaar dakloos, tien procent is al langer dan vijftien jaar dakloos.

Ook de slaapplekken van de respondenten verschillen sterk. Er is maar een klein deel van de respondenten dat over slechts één slaapplek beschikt. Kenmerkender voor de meeste



respondenten is dat zij van verschillende slaapplekken gebruik maken. De feitelijk daklozen hebben gemiddeld drie verschillende plekken waar de nacht wordt doorgebracht (bijvoorbeeld buiten, in de nachtopvang, maar ook wel bij familie of vrienden).

Bijna de helft (43%) van de respondenten sliep de afgelopen maand nog buiten. Tien procent van de respondenten sliep de afgelopen maand uitsluitend buiten.

Een groot deel van de respondenten (72%) sliep de afgelopen maand tenminste een nacht in de nachtopvang. Andere locaties waar respondenten de nacht doorbrengen zijn: bij vrienden (44%), het politiebureau (27%) en bij familie (17%).

Dertien procent van de respondenten maakte de afgelopen maand gebruik van nachtopvang in andere gemeenten en zou als 'cityhopper' beschouwd kunnen worden.

### **Feitelijk dakloos**

Niet alle respondenten kunnen worden bestempeld als feitelijk dakloos in de zin dat zij buiten, op straat of in de (laagdrempelige) nachtopvang verblijven. Een klein deel van de respondenten zou als residentieel dakloos (14%) kunnen worden beschouwd. Zij zijn vaste bewoner van een sociaal pension, daklozeninternaat of beschikken anderszins over woonruimte in de Maatschappelijke Opvang. Daarnaast is er een groep respondenten (11%) die als marginaal gehuisvest zou kunnen worden beschouwd. Zij beschikken weliswaar over een eigen woonruimte maar deze biedt geen uitzicht op een langdurig verblijf. Hoewel deze groep zichzelf als dakloos ziet, slapen zij niet op straat of in de nachtopvang.

Van de feitelijk daklozen (75% van de respondenten) brengt een groot deel (61%) de nachten (soms of uitsluitend) op straat door. De overigen slapen (onder meer) in de laagdrempelige nachtopvang.

Over het algemeen zijn de residentiële daklozen in dit onderzoek ouder en vaker van autochtone afkomst dan de feitelijk daklozen. Het alcohol- en druggebruik ligt onder de residentiële daklozen lager dan onder de feitelijk daklozen.

### Demografie

In de steekproef zijn relatief weinig vrouwelijke zwervers aangetroffen: dertien procent. Blijkbaar zijn zij beter in staat een woonruimte te vinden en te behouden dan mannen. De vrouwen die we tegen zijn gekomen zijn gemiddeld iets jonger dan de mannen, respectievelijk 37 en 39 jaar. Op basis van een vergelijking met eerder onderzoek en uit registraties van de Maatschappelijke Opvang zou geconcludeerd kunnen worden dat het aandeel vrouwen dat op straat leeft in de loop der jaren is toegenomen.

Hoewel in de straat survey relatief weinig zwervjongeren onder de 23 jaar zijn aangetroffen (5%), geeft een veel groter deel van de respondenten (29%) te kennen al voor het 23e levensjaar voor het eerst dakloos te zijn geworden. Tien procent van de respondenten gaf in het interview te kennen als minderjarige voor het eerst dakloos te zijn geworden. Opvallend in dit verband is het relatief grote aantal respondenten met een internaatverleden. Ruim een kwart verbleef ooit enige tijd in een tehuis of internaat. Daarmee samenhangend is het relatief grote aantal respondenten (44%) dat al voor het achttiende levensjaar in contact is gekomen met politie en justitie.

Het grootste deel van de respondenten (70%) is nooit getrouwd geweest, 24 procent is gescheiden, vier procent is getrouwd of woont samen, twee procent is weduwe of weduwnaar. Bijna de helft van de respondenten heeft kinderen, waar de respondenten in de helft van de gevallen nog contact mee hebben. Een meerderheid van de respondenten (60%) heeft nog contacten met de directe familie (ouders, broers of zussen).

Vier op de tien dak- en thuislozen zijn van allochtone afkomst. Zij houden zich voornamelijk op in de grote steden. In de vier grote steden is meer dan de helft van de geïnterviewde respondenten van allochtone afkomst, voor de kleinere steden ligt dit gemiddeld op 28 procent.

De respondenten zijn over het algemeen laag opgeleid: bijna eenderde van de respondenten heeft nooit een diploma in het voortgezet onderwijs behaald. Twaalf procent is nooit aan een voortgezette opleiding begonnen. Drie procent heeft de lagere school niet afgemaakt. Kenmerkend voor veel respondenten is dat zij een eenmaal begonnen opleiding hebben afgebroken: ongeveer de helft van de respondenten die een voortgezette opleiding is begonnen heeft die vroegtijdig afgebroken.

De meeste respondenten (76%) hebben een uitkering. De overigen hebben betaald werk, verkopen het straatnieuws, verrichten criminele handelingen of een combinatie daarvan. Bijna één op tien respondenten (9%) zegt over geen van bovengenoemde bronnen van inkomsten te beschikken.

### Geestelijke gezondheid

Een centraal onderwerp in dit onderzoek is de geestelijke gezondheidsproblematiek van dak- en thuislozen. Ongeveer de helft van hen ervaart geestelijke gezondheidsproblemen, zij geven zichzelf althans een onvoldoende voor hun geestelijke gezondheidstoestand of rap-

<sup>54</sup> Hoewel de verslavingszorg deel uitmaakt van de koepelorganisatie GGZ Nederland wordt de verslavingszorg hier niet als een ggz-instelling beschouwd maar afzonderlijk beschreven.

porteren (ernstige) psychische klachten.

Een op de drie respondenten (35%) is ooit in behandeling geweest bij een ggz-instelling.

Het bereik van de ggz-hulpverlening onder dak- en thuislozen is groot. Tachtig procent van de respondenten die met psychische problemen kampt is ooit bij een ggz-instelling<sup>64</sup> in behandeling geweest. De waardering die de respondenten hebben voor de hulp die ze bij de diverse ggz-instellingen hebben ontvangen varieert nogal. De dagbehandeling werd het best gewaardeerd: 75 procent was althans niet ontevreden over dit contact. Ook de respondenten die ooit bij een psychiatrische polikliniek terecht kwamen waardeerden dit over het algemeen positief, 65 procent was er niet ontevreden over. Eenderde echter wel. De psychiatrische ziekenhuizen, Riaggs en RIBW's werden minder positief beoordeeld. Ongeveer de helft van de respondenten was ontevreden over het contact of het verblijf aldaar. Veel gehoorde argumenten voor deze ontevredenheid zijn dat praten niets oplost, dat medicatie wordt opgedrongen, dat men vaak andere (meerdere) problemen heeft waar niets mee gedaan werd, dat men van het kastje naar de muur werd gestuurd, of dat de problemen niet werden begrepen of onderkend.

Van de respondenten met psychische klachten die nooit bij een ggz-instellingen zijn geweest (18% van het totaal aantal respondenten) geeft eenderde te kennen wel behoefte aan een vorm van ggz-hulp te hebben.

Ook het bereik van de verslavingszorg ligt hoog. Van de dak- en thuisloze druggebruikers is viervijfde (79%) ooit bij de verslavingszorg terechtgekomen. De waardering voor de verslavingszorg is eveneens hoog: driekwart van de respondenten die hier ooit gebruik van maakte was niet ontevreden over dit contact.

Ongeveer een kwart van de druggebruikers die nooit bij de drughulpverlening terecht is gekomen geeft aan hier wel behoefte aan te hebben.

### **Alcohol en andere drugs**

Een groot deel (71%) van de geïnterviewde straatpopulatie gebruikt overmatig alcohol en/of andere drugs. Drie van de tien respondenten gebruikt met andere woorden noch harddrugs, noch overmatig alcohol. Meer dan de helft van de respondenten gebruikt harddrugs (54%), waarvan een aanzienlijk deel ook als risicodrinker kan worden beschouwd. Tot slot is er de groep die uitsluitend overmatig alcohol gebruikt maar geen harddrugs gebruikt. Deze laatste groep zou als de traditionele 'alcoholist' beschouwd kunnen worden. Opmerkelijk is dat de gemiddelde leeftijd van deze groep risicodrinkers beduidend hoger ligt dan die van de andere groepen. De risicodrinkers die geen harddrugs gebruiken zijn gemiddeld 43 jaar terwijl de gemiddelde leeftijd voor de andere groepen rond de 38 ligt.

Meer dan de helft (56%) van deze groep gebruikers kampt met psychische problemen en heeft een 'dubbele diagnose'. In totaal maakt deze double trouble groep veertig procent van alle respondenten uit.

Daarnaast is er een groep gebruikers die geen psychische problemen ervaart (30%) en twee aanzienlijk kleinere groepen niet-gebruikende dak- en thuislozen: een groep die niet gebruikt maar wel psychische problemen heeft (12%) en een groep die niet gebruikt en evenmin psychische problemen kent (18%). Eén op de vijf respondenten heeft met andere woorden noch psychische problemen, noch problemen met alcohol of andere drugs

## Overlast

Een ander centraal onderwerp in dit onderzoek is overlast. Er is gekozen om objectieve overlast als uitgangspunt voor de analyses te gebruiken. Zo is 58 procent van de respondenten het afgelopen jaar vanwege een misdrijf of overtreding in contact gekomen met politie of justitie en heeft een aanzienlijk deel van de respondenten (60%) ooit een gevangenisstraf uitgezeten.

Behalve deze 'objectieve overlast' veroorzaken dak- en thuislozen ook 'subjectieve' overlast. Meer dan de helft van de respondenten (57%) geeft bijvoorbeeld aan op straat te drinken of op straat drugs te gebruiken.

Andersom is het opvallend dat dak- en thuislozen ook zelf lastig gevallen worden door anderen: door de politie vindt veertig procent, door andere dak- en thuislozen (25%), door passanten (24%) door winkeliers (16%) of door andere burgers (11%). Bijna tweederde van de respondenten is wel eens bestolen of mishandeld.

## Profielen van dak- en thuislozen

### Overlast in relatie tot ggz

De begrippen ggz-indicatie en overlast zijn gedefinieerd op grond van de (subjectieve) inschatting van de eigen geestelijke gezondheid en de contacten die de respondent het afgelopen jaar vanwege een overtreding of misdrijf met politie heeft gehad. Op grond hiervan zijn vier profielen geconstrueerd.

	Geen ggz	Wel ggz
Geen overlast	Profiel A 23%	Profiel B 19%
Wel overlast	Profiel C 27%	Profiel D 31%

De grootste groep (groep D: 31%) bestaat uit respondenten die zowel overlast veroorzaken als ggz-problemen hebben. Een kwart van de respondenten had het afgelopen jaar contact met de reclassering. Kenmerkend voor deze groep is verder het grote aantal druggebruikers dat op straat gebruikt, ruim tweederde van de druggebruikers gebruikt op straat. Een relatief groot deel (40%) verricht illegale handelingen. Wellicht dat een deel van deze groep het best kan worden vergeleken met EPD-ers (Extreem Problematische Druggebruikers), een groep waar behalve in de media ook in beleidsmatige zin vaak veel aandacht voor is.

De volgende groep (groep C: 27%) bestaat uit respondenten die weliswaar overlast veroorzaken maar geen ggz-problematiek kennen. Het is de groep die het meest en het vaakst buiten slaapt maar ook het meest frequent contact met het maatschappelijk werk onderhoudt. De dak- en thuislozen uit groep C hebben bovendien de meest frequente contacten met politie en justitie (en veroorzaken met andere woorden de meeste overlast).

De twee andere groepen (A: 23% en B: 19%) zijn iets kleiner. In groep A bevinden zich de respondenten die noch overlast veroorzaken noch ggz-geïndiceerd zijn. Zij hebben meer dan de anderen een dagritme, verrichten het minst vaak illegale activiteiten, gebruiken minder



vaak drugs en als ze gebruiken doen ze dat minder vaak op straat. Ook het problematische alcoholgebruik ligt in deze groep het laagst.

Groep B is de groep die geen overlast veroorzaakt maar wel met psychische problemen kampt. Behalve door het aanwezig zijn van deze klachten en het ontbreken van contacten met politie wordt deze groep gekenmerkt door minder gebruik (net als bij groep A) van alcohol en andere drugs. Toch komt verslavingsproblematiek in deze groep wel voor. Dit heeft het afgelopen jaar echter niet tot problemen met politie en justitie geleid.

Opvallend in deze typologie is dat verslavingsproblematiek weliswaar een samenhang vertoont met overlast, maar dat het één niet per definitie tot het ander leidt. Er is met andere woorden ook een groep probleemdrinkers en druggebruikers die géén overlast veroorzaakt. Verslavingsproblematiek staat evenmin synoniem voor het hebben van (andere) psychische klachten. Druggebruikers rapporteren weliswaar meer psychische klachten dan niet-gebruikers en risicodrinkers, maar er is een grotere groep druggebruikers die geen psychische klachten rapporteert (en zichzelf een ruime voldoende voor een geestelijke gezondheid geven).

Zoals gezegd is voor de analyses in de straatsurvey gekozen voor een objectieve overlastindicator (laatste jaar vanwege een misdrijf of overtreding contact met politie of justitie) en een subjectieve ggz-indicator (een laag rapportcijfer en/of bepaalde psychische klachten). Indien de objectieve overlastindicator wordt uitgebreid met een meer subjectieve component, namelijk het op straat drinken en/ of gebruiken van alcohol en drugs neemt het aantal dak- en thuislozen dat overlast veroorzaakt toe. Als ook de subjectieve ggz-indicator (psychische klachten of een onvoldoende voor de geestelijke gezondheid) voor wordt verbreed met een objectieve indicator (het laatste jaar in contact met een ggz-instelling) neemt ook het aantal dak- en thuislozen met ggz-problematiek toe. Opvallend is dat dan meer respondenten in profiel D terecht komen. En dat dit ten koste gaat van het aantal respondenten in zowel profiel A als B. Het relatieve aantal respondenten in groep C blijft hetzelfde (27%).

*Matrix 24: Verhouding van het aantal respondenten in de vier groepen van de matrix ggz/overlast (in %).*

	Geen ggz	Wel ggz
Geen overlast	Profiel A 12% - 23%	Profiel B 15% - 19%
Wel overlast	Profiel C 27% - 27%	Profiel D 31% - 46%

De meest belangrijke conclusie die op basis van bovenstaande tabel en de andere genoemde analyses getrokken kan worden is dat geen significante samenhang is gevonden tussen ggz-problematiek en het veroorzaken van overlast. Het is met andere woorden niet zo dat dak- en thuislozen met psychische problemen of een psychiatrische achtergrond vaker of meer overlast veroorzaken dan dak- en thuislozen zonder deze problemen.

### Telefonische interviews experts

In de telefonische interviews stond de problematiek van dak- en thuislozen centraal, gezien door de ogen van experts. In dit onderzoek zijn de 95 experts verdeeld in vier groepen: medewerkers van de politie, ggz-instellingen, maatschappelijke opvang en een groep overig (hierbinnen vallen medewerkers van de gemeente, GGD, straathoekwerkers).

Uit de gehouden interviews blijkt dat de vier groepen experts met verschillende groepen dak- en thuislozen in aanraking komen. Medewerkers van de politie hebben vooral zicht op de 'straatpopulatie' (deze bestaat voor het grootste deel uit feitelijk daklozen). Medewerkers van de Maatschappelijke Opvang zien meer residentiële daklozen. Medewerkers van de ggz zien van beide groepen een deel, maar dan met name het deel dat ggz-problematiek heeft en/of marginaal gehuisvest is.

De respondenten noemden naast de hierboven beschreven groepen dak- en thuislozen nog andere groepen, waarvan zij weliswaar het bestaan onderkennen, maar waarover zij qua problematiek en aantallen niet veel kunnen vertellen: het gaat hier vooral om illegalen, vrouwen en een groep die vaak werd aangeduid als zorgmijders. Deze laatste groep wordt door de experts gezien als moeilijk bereikbare groep die hoog op de prioriteitenlijst van hulpverleners zou moeten staan. Zij veroorzaken weinig overlast, maar hebben door hun ggz-problemen een zeer zwakke positie in de samenleving. Uit de gegevens van de straatsurvey kan worden opgemaakt dat de groep zorgmijders wellicht kleiner is dan wel wordt verondersteld: hieruit blijkt bijvoorbeeld dat het merendeel van de respondenten (93%) de afgelopen maand contact heeft gehad met een zorg- of hulpverleningsinstantie. Uit de gegevens blijkt echter ook dat 20% van de mensen met psychische problemen nooit contact heeft gehad met een ggz-instelling.

#### Opvattingen over ggz, overlast en de combinatie ggz-overlast

Bij het benoemen van ggz-problematiek van dak- en thuislozen onderscheiden de medewerkers van de politie verschillende psychiatrische ziektebeelden, maar zijn zij minder specifiek in hun omschrijving dan de andere groepen respondenten. De experts refereren aan het hele scala van psychiatrische ziektebeelden.

Geen van de medewerkers van de politie beschrijft middelengebruik of verslaving als ggz-problematiek. De experts uit de andere respondentengroepen doen dit wel: zij onderscheiden bijvoorbeeld 'schizofrenie gecombineerd met middelenmisbruik', 'double trouble klanten', 'intoxicatie door drugs' en 'drugpsychose'. Wat daarbij oorzaak en gevolg zou kunnen zijn, wordt door het merendeel van de experts in het midden gelaten. Enkel zien ggz-problematiek als oorzaak van druggebruik, enkele anderen zien de causale relatie andersom.

Opvallend is dat alle experts gedragingen of ziektebeelden beschrijven die gerelateerd zijn aan 'objectieve' indicaties. Subjectieve begrippen zoals 'zich ongelukkig voelen', 'ontevredenheid' of 'somberheid' worden in de beschrijving van ggz-problematiek niet genoemd. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de objectieve en veelal ernstige indicaties meer in het zicht zijn van de experts en belangrijker gevonden worden.

Uit de interviews wordt niet duidelijk of bepaalde vormen van ggz-problematiek onder dak- en thuislozen meer voorkomen dan bij niet-dak- en thuislozen.



Het overgrote deel van de experts uit de vier de respondentgroepen geeft aan dat zij wel eens te maken hebben met dak- en thuislozen die overlast veroorzaken. Vormen van overlast die door de experts onder meer genoemd worden zijn: samenscholing, slordig uiterlijk, onaangepast of afwijkend gedrag, vervuiling, op straat of in tuinen de behoefte doen, ramen ingooien, dreigen, agressie, onderlinge ruzie of mishandeling. Diverse experts plaatsen hierbij de kanttekening dat het vooral de burgers in de omgeving van dak- en thuislozen zijn die alleen al het gedrag of de aanwezigheid als overlast ervaren.

Op mishandeling na, werden geen vormen van overlast genoemd die duiden op zware delicten. In verhouding zijn minder objectieerbare overlastvormen genoemd dan niet-objectieerbare overlastvormen. De meest genoemde overlastvormen van de laatste categorie zijn: schreeuwen, lawaai maken, op straat slapen en openbaar drankgebruik.

Verschillende medewerkers van de politie geven aan dat het hen niet uitmaakt hoe dak- en thuislozen eruit zien of hoe zij zich gedragen. Wanneer iemand echter een overlastmelding doet, wordt de politie wel geacht iets te ondernemen. De aanwezigheid van dak- en thuislozen roept bij experts van de politie eerder gevoelens van machteloosheid dan irritatie op: het reageren op overlastmeldingen kost hen veel tijd, zonder dat er een structurele oplossing gezocht wordt.

#### **Op het snijvlak van overlast en ggz: de crisisdienst**

Hierboven is aangegeven dat personen die op straat in een psychiatrische crisis verkeren naar aanleiding van een confrontatie of een melding van burgers of instanties in contact kunnen komen met de politie. De oorzaak, aard en uitingsvorm van crisis kan volgens de experts sterk variëren. Er kan onder meer sprake zijn van psychotisch, agressief of suïcidaal gedrag. Uit de interviews met de experts kwam naar voren dat de procedures voor het omgaan met mensen in een crisis per gemeente verschilt. De meest gangbare procedure is dat de politie in zo'n geval de mensen die in een geestelijke crisis verkeren ofwel onder kan brengen in de daartoe aangewezen instanties of hen kan meenemen naar het politiebureau. Buiten kantooruren rest alleen de laatste optie.

In een aantal gemeenten is het gebruikelijk dat mensen die in een crisis meegenomen worden naar het politiebureau, eerst door een 'forensisch arts' van de GGD beoordeeld worden. Wanneer deze van mening is dat aan de crisis ggz-problematiek ten grondslag ligt, wordt een 'voorwacht' (sociaal verpleegkundige) van de crisisdienst ingeschakeld.

Het verloop van bemiddeling en beoordeling van een persoon in crisis verloopt volgens de respondenten bij dak- en thuislozen in principe niet anders dan bij anderen. Een groot verschil is echter dat, wanneer de voorwacht die een beoordeling op het politiebureau doet opname niet noodzakelijk acht, de dak- en thuisloze 'de straat weer opgestuurd wordt'. De meeste respondenten vinden dit laatste niet in belang van de dak- en thuisloze: al hoort betreffende dak- en thuisloze misschien niet thuis in een psychiatrische inrichting, terug naar de straat is zeker geen oplossing voor zijn of haar problemen.

Over de samenwerking op persoonlijk vlak tussen de politie en de crisisdienst zijn beide partijen in het algemeen wel tevreden. Wel wordt kritiek geuit op de organisatie van het beoordelingsproces. Medewerkers van de politie vinden dat zij niet over de juiste vaardigheden beschikken om mensen in een crisis te begeleiden of op te vangen en vinden dat het te lang duurt voordat de crisisdienst aanwezig is<sup>55</sup>. Medewerkers van de GGZ-crisisdienst melden

<sup>55</sup> Deze duur varieert volgens de respondenten van de politie van een kwartier tot een etmaal. De mediane duur is een uur en een kwartier.

dat er soms onbegrip bestaat omtrent de beoordeling. De laatste groep wijt dit eerder aan een gebrek aan inzicht bij de medewerkers van de politie in de beoordelingsprocedure dan aan de kwaliteit van de beoordeling.

#### **Aard en frequentie van overlast en ggz-contacten volgens politiefunctionarissen**

Slechts zeventien van de 54 medewerkers van de politie konden aantallen geven met betrekking tot specifieke informatie over ggz-problematiek en overlast.

Uit de interviews met experts van de politie blijkt dat in de grotere gemeenten een verhoudingsgewijs grotere groep overlastveroorzakende dak- en thuislozen is dan in de kleinere gemeenten. Een verklaring die een van de experts hiervoor geeft is dat de politie in de grote steden alleen de overlastveroorzakende dak- en thuislozen ziet en de anderen aan hun aandacht ontsnappen.

Opvallend is dat de cijfers van het aantal dak- en thuislozen met ggz-problematiek in verhouding tot de totale populatie waarmee de politie in aanraking komt, sterk wisselt wanneer een vergelijking naar gemeentegrootte wordt gemaakt. In de kleinere gemeenten heeft ongeveer een derde van de dak- en thuislozen met wie de politie in aanraking komt ggz-problematiek, in de grote steden is dit percentage veel lager (6%). Volgens enkele experts is dit te verklaren doordat de politie in de kleinere gemeenten meer zicht heeft op de individuen en hun achterliggende problematiek (en het dus kan benoemen), anderen menen dat in de grotere steden de drugsproblematiek de ggz-problematiek overschaduwet.

Medewerkers van de politie ondernemen de volgende activiteiten naar aanleiding van overlastmeldingen van burgers: wegsturen van dak- en thuislozen van hang- of verzamelplekken, uitdelen van boetes, meenemen naar het bureau, insluiting in een politiecel. Deze 'maatregelen' zijn in de ogen van de experts niet altijd in de eerste plaats bedoeld ter bestrijding van overlast, maar om het belang van de dak- en thuisloze zelf te dienen. Dak- en thuislozen worden zo even van de straat te gehouden, of krijgen een bed, voedsel, een bad of schone kleren.

Uit de interviews met de politie blijkt dat het contact zich meestal centreert rondom disciplinaire maatregelen, maar dat de insteek daarvan zowel door politie als door de dak- en thuislozen zelf niet altijd als negatief wordt gezien. Een vergelijkbaar beeld blijkt uit de straatsurvey. Van de dak- en thuislozen die het afgelopen jaar contact hadden met de politie, ervoer 41 procent geen problemen in dit contact, 59 procent wel.

De meeste experts zien de oorzaak van de problemen van dak- en thuislozen als een cumulatie van problemen die deels te maken hebben met individuele factoren (zoals middelengebruik, ggz-problematiek en financiële en sociale problemen), deels met maatschappelijke factoren (zoals een slecht samenwerkend hulpverleningscircuit en een gebrek aan maatschappelijke opvang). Dit beeld sluit redelijk aan bij de resultaten uit de straatsurvey.

Veel van de experts die geïnterviewd zijn, zijn betrokken bij commissies waar deskundigen uit verschillende disciplines zich buigen over de problematiek van dak- en thuislozen. Zonder uitzondering zijn de experts het eens over de noodzaak van dergelijke initiatieven. De problematiek van dak- en thuislozen is volgens de meeste experts zo gecompliceerd en divers, dat een zeer persoonlijke aanpak noodzakelijk is. Dit is echter ook binnen de nieuwe samenwerkingsvormen nog maar zeer mondjesmaat het geval: veel energie lijkt verloren te gaan in het samenwerkingsproces tussen de betrokken instellingen en het overbruggen van de communicatiekloof tussen deze instellingen.

### Expertprofielen

De experts is gevraagd dak- en thuislozen met wie zij in aanraking komen te verdelen over de vier cellen van de hierboven weergegeven matrix. Binnen deze cellen zijn door de experts subgroepen of profielen onderscheiden, gekoppeld aan aantallen personen per profiel. Driekwart van de experts heeft op deze manier profielen onderscheiden. In de onderstaande tabel zijn deze verhoudingen tussen de cellen weergegeven.

	Geen ggz	Wel ggz
Geen overlast	Profiel A 14%	Profiel B 19%
Wel overlast	Profiel C 19%	Profiel D 48%

Uit de tabel kan worden opgemaakt dat de experts in verhouding weinig dak- en thuislozen in de cel 'geen overlast, geen ggz' plaatsen. De groep dak- en thuislozen die overlast veroorzaakt en ggz-problematiek heeft, is in hun ogen het grootst. Dit hoeft niet in te houden dat er in werkelijkheid ook meer dak- en thuislozen zijn die zowel overlast als ggz-problematiek hebben. Het kan ook een gevolg zijn van het feit dat de experts voor dit onderzoek geselecteerd zijn op basis van hun ervaring met ggz-problematiek en overlast van dak- en thuislozen. Hierdoor hebben de experts het meest te maken met de groepen B, C en D en het minst met groep A. Bij de interpretatie van de tabel moet rekening gehouden worden met het feit dat medewerkers van de politie in de steekproef oververtegenwoordigd zijn in vergelijking met de andere drie respondentgroepen. Wanneer deze oververtegenwoordiging gecorrigeerd wordt zien we dat de overlastgroepen C en D kleiner worden, het relatieve aantal blijft evenwel in cel D het grootst.

De 'druggebruikers' en 'alcoholgebruikers' komen in alle vier de cellen voor, maar worden in de vierde cel het meest frequent genoemd en in cel A het minst frequent. Volgens een aantal respondenten is een belangrijk deel van de overlast die dak- en thuislozen veroorzaken een direct gevolg van middelengebruik. Dit zou een mogelijke verklaring kunnen zijn voor het verschil tussen profiel A en D. Dergelijke conclusies kunnen echter niet direct uit het hier verzamelde materiaal getrokken worden: het verschil kan ook veroorzaakt worden door eerder genoemde factoren als: het buiten beeld blijven van bepaalde groepen.

### Verschillen tussen respondentgroepen

Wanneer de verhoudingen die de verschillende respondentgroepen noemen met elkaar vergeleken worden, valt op dat de medewerkers van de politie in verhouding tot de andere respondentgroepen meer dak- en thuislozen in het profiel C plaatsen: wel overlast, geen ggz-problematiek.

Medewerkers van de maatschappelijke opvang en van de ggz-instellingen zien in verhouding meer dak- en thuislozen met ggz-problematiek (profiel B).

Voor een deel zou het ook te verklaren zijn door het gegeven dat medewerkers van de politie drugsverslaving niet direct als een vorm van ggz-problematiek zien

Volgens experts van politie heeft ruim de helft van de overlastveroorzakende dak- en thuislozen ggz-problematiek, experts van de MO en ggz menen dat dit bij bijna de gehele groep het geval is.

Wanneer gekeken wordt naar de percentages dak- en thuislozen met ggz-problematiek zien we een omgekeerde tendens: volgens de politie veroorzaakt een groot deel van de dak- en thuislozen die ggz-problematiek hebben ook overlast, volgens experts van de MO en ggz is dit voor ongeveer de helft van de populatie van toepassing.

Hoewel de verschillen in deze verhoudingen ook verklaard kunnen worden uit het al dan niet in beeld zijn van groepen en opvatting over het ggz-gerelateerde karakter van verslaving, is dit toch een interessant gegeven, aangezien het een idee geeft van de beeldvorming van de experts over de dak- en thuislozen in hun omgeving.

De experts van MO en ggz-instellingen menen dat de meeste overlastveroorzakers waarover zij een uitspraak doen ggz- problemen hebben. Doordat zij vooral in aanraking komen met dak- en thuislozen met ggz-problematiek, zullen zij geneigd zijn te denken dat alle dak- en thuislozen die overlast veroorzaken, ook psychische problemen hebben.

De experts van de politie menen daarentegen dat de meeste dak- en thuislozen met ggz-problematiek waarover zij een uitspraak doen overlast veroorzaken (voor henzelf of voor de burgers). Doordat de politie vooral in aanraking komt met overlastveroorzakende dak- en thuislozen kunnen zij dus geneigd zijn te denken dat dak- en thuislozen die ggz-problematiek hebben ook overlast veroorzaken.

### **Invloed gemeentegrootte**

De invloed van gemeentegrootte op de verhoudingen van de cellen die ingevuld zijn door de experts van de politie is nader onderzocht. Hieruit blijkt dat de groepen die geen overlast veroorzaken in de twee grote steden niet in beeld zijn. De medewerkers van de politie aldaar geven aan dat de dak- en thuislozen waar zij mee in aanraking komen overlast veroorzaken en dat zij geen zicht hebben op de groep dak- en thuislozen die geen overlast veroorzaken. Een ander opvallend gegeven is dat behalve in de twee grote steden ook in de middelgrote gemeenten met 50.000 – 100.000 inwoners in verhouding meer overlast in combinatie met ggz-problematiek wordt geconstateerd dan in de andere gemeenten.

### **Vergelijking profielen uit de straatsurvey**

In de tabel hieronder wordt de matrix ggz-overlast opnieuw weergegeven, nu vergezeld van de percentages die in hoofdstuk vier op basis van de straatsurvey zijn gevonden.

Bij de percentages van experts is eerst de range gegeven, waarbij de ondergrens gevormd wordt door het percentage van de respondentgroep die de omvang van die cel het laagst inschatte, de bovengrens wordt gevormd door het percentage van de respondentgroep die de omvang het grootst inschatte. Na deze range is (tussen haakjes) het gemiddelde percentage van die cel vermeld. Om de gegevens van de straatsurvey te kunnen vergelijken met die van de experts, zijn voor de eerstgenoemde dataverzameling de definities voor overlast en ggz verbreed, door evenals bij de experts voor beide begrippen zowel uit te gaan van subjectieve als objectieve indicatoren. Bij de percentages van de straatsurvey is de range geconstrueerd door zowel voor smallere en bredere definities van ggz en overlast de per-

centages per cel te berekenen. Achter de range is het percentage vermeld dat gebaseerd is op de breedste (best met de experts vergelijkbare) definities van overlast en ggz.

	Geen GGZ		Wel GGZ	
Geen overlast	<b>Profiel A</b>		<b>Profiel B</b>	
	Experts: 7% – 25% (14%) Straatsurvey: 12% – 23% (12%)		Experts: 6% – 44% (19%) Straatsurvey: 15% – 19% (15%)	
Wel Overlast	<b>Profiel C</b>		<b>Profiel D</b>	
	Experts: 3% – 34% (19%) Straatsurvey: 27% – 27% (27%)		Experts: 39% – 51% (48%) Straatsurvey: 31% – 46% (46%)	

Wanneer per cel de gemiddelde percentages van de experts vergeleken worden met de (op de brede definitie gebaseerde) percentages uit de straatsurvey, is de overeenkomst in de cellen A, B en D frappant. Het totale beeld dat ontstaat wanneer de beelden van de verschillende beroepsgroepen worden samengevoegd, wijkt dus niet extreem af van het beeld dat uit de straatsurvey naar voren komt. Dit kan betekenen dat de geselecteerde experts de straatpopulatie goed in beeld hebben.

#### Ten slotte

De belangrijkste uitkomst van de studie naar profielen is dat in de beeldvorming rond dak- en thuislozen experts van de politie menen dat de meeste dak- en thuislozen met psychische problemen overlast veroorzaken terwijl de experts van MO en GGZ denken dat de meeste dak- en thuislozen die overlast veroorzaken psychische problemen hebben. Deze beeldvorming hangt deels samen met de aard van het werk van de experts. Het totale beeld dat ontstaat wanneer de beelden van de verschillende beroepsgroepen worden samengevoegd, wijkt echter niet extreem af van het beeld dat uit de straatsurvey naar voren komt. Een risico van de verschillen in beeldvorming is dat de hulpverlening en zorg voor bepaalde groepen dak- en thuislozen niet goed op de problematiek wordt afgestemd en dat daarmee groepen dak- en thuislozen buiten het zorgaanbod vallen. Samenwerking tussen de genoemde beroepsgroepen lijkt een noodzakelijke voorwaarde om te bewerkstelligen dat hulp in de juiste mate bij de juiste personen terecht komt.

#### Omvangschattingen

Zowel de 95 experts die telefonisch geïnterviewd zijn als de 38 experts die middels de quickscan benaderd werden is gevraagd een schatting te geven van het aantal dak- en thuislozen in hun gemeente. Uiteindelijk zijn van tachtig gemeenten expertschattingen verzameld. Indien deze gegevens worden geëxtrapoleerd naar de Nederlands situatie komt dat in totaal neer op 15.200 dak- en thuislozen.

Niet geheel verrassend blijken er in de grote steden naar verhouding meer dak- en thuislozen te zijn dan in kleinere gemeenten. In de gemeenten met minder dan 20.000 inwoners is naar schatting slechts 0,1 promille van de bevolking dak- of thuisloos. In de vier grote

gemeenten van Nederland ligt dat gemiddeld op 2,8 promille.

Ook blijkt dat het aantal dak- en thuislozen in centrumgemeenten in verhouding hoger is dan in niet-centrumgemeenten. Naar schatting 80 procent van de dak- en thuislozen houden zich op in de 41 centrumgemeenten die Nederland op het moment kent (terwijl 38 procent van de Nederlandse bevolking in deze gemeenten woont).

Bij de interpretatie van deze schatting van 15.200 dak- en thuislozen moet zowel rekening gehouden worden met een mogelijke onderschatting als met een overschatting. Een deel van de vrouwen in de vrouwenopvang en illegaal in Nederland verblijvende dak- en thuislozen zijn niet in de schatting meegenomen. Tegenover deze onderschatting van het aantal dak- en thuislozen staat een mogelijke overschatting omdat de experts veelal geen zicht hebben op het aantal cityhoppers. Hierdoor kunnen dezelfde personen in meerdere gemeentes zijn geteld. Uit de straatsurvey blijkt dat 13% van de dak- en thuislozen wel eens andere gemeenten bezoekt om daar van de aanwezige voorzieningen gebruik te maken.

#### **Vergelijking schattingen ander onderzoek**

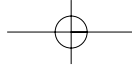
Wanneer deze expertschatting wordt vergeleken met schattingen uit eerder onderzoek, valt op dat deze over het algemeen hoger liggen.

In een onderzoek van het SGB0/VNG uit 1990 wordt het aantal dak- en thuislozen in Nederland op 20.000 geschat. Zoals de onderzoekers destijds zelf al concludeerden betrof het hier vermoedelijk een overschatting. Enerzijds omdat bij de extrapolatie van de gegevens geen zicht bestond op de aantallen dak- en thuislozen in gemeenten met minder dan 20.000 inwoners. Anderzijds is bij de totstandkoming van de schatting per gemeente uitgegaan van de groep residentiële daklozen die daar op een bepaald moment verbleven en is los daarvan een schatting gemaakt van de op straat levende dak- en thuislozen. Hierdoor ontstaat vrijwel zeker een overschatting, omdat er sprake kan zijn van overlap. De oorzaken van de verschillen tussen de schatting van het SGB0-onderzoek (20.000) en van de experts uit het CVO-onderzoek (15.200) zijn voor een belangrijk terug te voeren op de hogere schatting van het SGB0 van de aantallen in Amsterdam en de gemeenten met minder dan 20.000 inwoners.

In het PLOTT-onderzoek (Heydendael e.a., 1990) komt men eveneens tot een hogere schatting van het aantal dak- en thuislozen in Nederland, namelijk 30.000 in 1989 en een prognose van 53.000 voor het jaar 2000. Ook deze schatting is een overschatting omdat bij de extrapolatie naar de landelijke situatie vermoedelijk (vermoedelijk omdat geen exacte gegevens bekend zijn) is uitgegaan van een te hoge schatting van het aantal dak- en thuislozen in kleine gemeenten. Bovendien was de prognose van 53.000 daklozen in 2000 uitsluitend gebaseerd op een verwachte toename van het aantal alleenstaanden in Nederland.

Ook het Leger des Heils komt jaarlijks met een schatting van het aantal dak- en thuislozen in Nederland. In 2001 zouden dat er 66.000 zijn. Probleem bij deze schatting is enerzijds dat niet van alle mensen die het Leger des Heils heeft geholpen duidelijk is of zij wel tot dak- en thuislozen gerekend kunnen worden. Anderzijds is de extrapolatie van de registratie gegevens naar een landelijke schatting niet geheel transparant. Uitgangspunt is het gegeven dat het Leger des Heils in 2001 aan ruim 22.000 unieke (gecorrigeerd voor dubbelstellingen) personen hulp heeft geboden. Er wordt vervolgens van uitgegaan dat het Leger des Heils een





kwart van de opvangcapaciteit voor dak- en thuislozen genereert en dat er daarmee 88.000 dak- en thuislozen in Nederland zijn opgevangen. Omdat naar schatting eveneens een kwart van de mensen die het Leger des Heils opvangt ook hulp bij een collega voorziening krijgt (en dus dubbel geteld zijn) komen zij tot de schatting van 66.000 dak- en thuislozen.

Uit gegevens van de Federatie Opvang blijkt dat in 2001 ongeveer 25.000 mensen gebruik hebben gemaakt van de aanwezige opvangvoorzieningen in Nederland. Het betreft 10.612 voornamelijk vrouwen en kinderen die in 2001 van de Vrouwenopvang (Blijf van mijn lijf, FIOM) gebruik hebben gemaakt en 14.262 personen die van de overige maatschappelijke opvangvoorzieningen gebruik maakten. Volgens deze gegevens bevonden zich in 2001 ruim 5.200 dak- en thuislozen in de daarvoor bedoelde zorg.

### **Verklaring voor verschillen**

Vergelijking met andere onderzoeken en registraties levert een tweetal verklaringen op voor de – vergeleken met de expertschatting uit het CVO-onderzoek – hogere schattingen van het aantal dak- en thuislozen in Nederland.

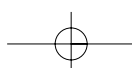
Op de eerste plaats hebben de verschillen met de definiëring van de doelgroep te maken. Het is niet bij alle onderzoeken helder van welke groepen mensen in de samenleving een omvangschatting wordt gegeven. Zijn het dak- en thuislozen, kwetsbare mensen of verkommerden en verloederden? Ook is het niet altijd duidelijk of bepaalde (sub)groepen in de schatting worden betrokken. Gaat het bijvoorbeeld uitsluitend om feitelijk daklozen, of ook om residentiële daklozen of marginaal gehuisvesten, om illegalen of de vrouwen en kinderen in de Vrouwenopvang? Over het algemeen geldt dat hoe ruimer de definitie is opgevat, hoe hoger de schatting uitkomt.

Op de tweede plaats kunnen de hogere aantallen dak- en thuislozen die in andere onderzoeken zijn gevonden worden verklaard door de extrapolatie van de verzamelde gegevens naar een landelijke omvangschatting. Het komt voor dat de schattingen voor kleinere gemeenten gebaseerd worden op de gevonden aantallen in grotere gemeenten (Heydendael, SGBO/VNG). In een aantal gevallen (prognose Heydendael en Leger des Heils) kunnen ook vraagtekens worden gezet bij de gehanteerde (deductieve) extrapolatietechnieken.

### **Ten slotte**

Vergelijking van de resultaten van de straatsurvey met die van de telefonische enquête, leidt tot de conclusie dat dak- en thuislozen moeilijk als groep te typeren zijn: oorzaken en problemen zijn zeer divers, het begrip dak- en thuisloosheid biedt veel ruimte voor interpretatie.

Het meest opvallend in de dataverzameling van de straatsurvey is de grote diversiteit in de problematiek van dak- en thuislozen: iedere dak- en thuisloze heeft een eigen verhaal, eigen problemen en sores. De oorzaken van dakloosheid zijn zeer divers. Iedereen vindt een eigen oplossing om de nacht door te brengen, om aan geld en eten te komen en om het leven een bepaalde invulling te geven. Iedereen heeft ook zijn eigen toekomstplannen en ideeën. Soms zijn die vol hoop en goede moed, soms somber, triest en uitzichtloos. Veel respondenten wil-



len echter iets heel simpels en basaals: een dak boven hun hoofd.

Ook de interviews met de experts geven een gevarieerd beeld: zij erkennen zonder uitzondering de verscheidenheid in de problematiek van de dak- en thuisloze. Zonder uitzondering worstelen zij met de machteloosheid in het bieden van een oplossing aan deze groep. Er is geen eenduidigheid in de oplossingsrichting van de experts: bij dak- en thuislozen waar ggz-problematiek of middelengebruik een manifest probleem is, wordt gedacht aan hulpverlening vanuit ggz, meer in het algemeen wordt gedacht aan opvang als eerste noodzaak. Maar welke dakloze door welke instelling opgevangen zou moeten worden blijft onduidelijk. De kerntakendiscussie<sup>56</sup> tussen politie en ggz weerspiegelt zich in de interviews.

Subjectieve overlast die burgers ervaren speelt een belangrijke rol in de reactie en dus in de werkdruk van de wijkagenten, objectieve overlast speelt bij ongeveer de helft van de straatpopulatie dak- en thuislozen een rol.

Hoewel tachtig procent van de dak- en thuislozen die met psychische problemen kampen bij een ggz-instelling in behandeling zijn geweest, heeft die behandeling blijkbaar niet geleid tot het effect dat men een dak en een thuis heeft verworven.

Zonder het nut van de ggz-behandelingen te betwijfelen, betekent dit dat er een manco is in de (organisatie van) de hulpverlening, dan wel in de nazorg. Volgens de geïnterviewde experts is slechts een klein deel van de dak- en thuislozen vrijwillig zwerver. Het overgrote deel heeft volgens hen wel behoefte aan een oplossing, maar weet de wegen niet in instellingenland of is door voorgaande contacten teleurgesteld.

Deze gedachte wordt gesterkt door het gegeven dat de helft van de dak- en thuislozen die in contact zijn geweest met RIBW's, Riaggs en psychiatrisch ziekenhuizen niet tevreden is over het contact met deze instellingen. Verschillende experts zijn van mening dat er wellicht wel voldoende hulp en opvang aanwezig is, maar dat de organisatie van de hulpverlening en opvang oplossing van de problemen van dak- en thuislozen belemmert. Dit hangt volgens hen samen met de categorisering van de zorg: daklozen zijn vaak niet in staat alle contacten met instanties te onderhouden die nodig zijn voor opvang, hulp en financiën. De door de experts genoemde groepen zorgmijders, stakkers of zorgvuldige zorgzoekers zijn hier wellicht slachtoffer van. De verwarring over de begrippen dakloosheid, thuisloosheid, ggz en overlast onder de experts is medeoorzaak van de tot op heden moeizaam op gang gekomen samenwerkingsverbanden.

Concluderend kan gesteld worden dat heldere definiëring van begrippen, afbakening van groepen en vooral ook een gedeelde opvatting over de interpretatie van de begrippen en groepen van groot belang is als het gaat om het verkrijgen van inzicht in of genereren van oplossingen voor de problematiek van dak- en thuislozen.

### Zwerven in de 21e eeuw

Waar in de serie van vroeger het contact tussen Swiebertje en Bromsnor werd neergezet als een olijk kat- en muisspel, is de bromsnor van 2002 veeleer realistisch en bezorgd. Hoewel de term Swiebertje onder medewerkers van de politie nog in zwang is om de 'vrijwillige zwervers' of 'clochards' te beschrijven, zien zij dak- en thuislozen niet als onopgevoede flie-refluiters. Uit dit onderzoek blijkt dat het in de serie geschetste kat- en muisspelletje nog steeds de werkelijkheid van alledag is, zij het dan dat het spel de dorpse gemoedelijkheid die

<sup>56</sup> Deze kerntaken discussie heeft onlangs tot convenant afspraken tussen GGZ Nederland en de politie geleid.



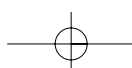
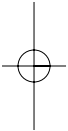
de vroegere TV-serie uitstraalt al lang heeft verloren.

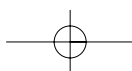
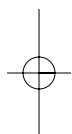
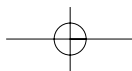
Bestrijden van de veelal lichte overtredingen van dak- en thuislozen is voor de politie een substituut geworden voor bieden van constructieve hulp. Een nacht in de cel houdt een dakloze slechts even van de straat, werkt draaideurcriminaliteit in de hand en verslechtert het imago van dak- en thuislozen.

Samenwerking tussen de genoemde beroepsgroepen lijkt een noodzakelijke voorwaarde om de verschillen in beeldvorming tussen de bij dak- en thuislozen betrokken hulpverleners, medewerkers van politie en gemeente te overbruggen en te bewerkstelligen dat hulp in de juiste mate bij de juiste personen terecht komt. Voordat dergelijke samenwerkingsverbanden kans van slagen hebben, is het noodzakelijk de definitieverwarring die op de werkvloeren van de verschillende instellingen speelt over begrippen als dak- en thuislozen, overlast en ggz-problematiek, op te lossen.

Hoofddoel van dit onderzoek was een beschrijving te geven van de problematiek van dak- en thuislozen in Nederland, op basis van profielen en omvangschattingen. Dit is uiteraard slechts een kleine stap naar de oplossing van dak- en thuisloosheid.

De onderzoekers hopen dat dit onderzoek een realistisch beeld geeft van de problematiek en een aanzet zal vormen tot het oplossen van de begripsverwarring en zal leiden tot de verdere ontwikkeling van effectieve hulpverlening en zorg op maat voor dak- en thuislozen.





## Aanbevelingen

In dit laatste deel van het rapport worden aanbevelingen beschreven voor overheidsbeleid, gemeentelijk beleid en vervolgonderzoek. Deze zijn gebaseerd op het onderzoek en de bespreking van de resultaten met de opdrachtgever: GGZ Nederland.

### **Oplossingen op maat: praktijkaanbevelingen hulpverlening en zorg**

De problematiek van dak- en thuislozen is vaak meervoudig. Een deel van hen heeft zowel psychische problemen als verslavingsproblematiek, is werkloos, heeft problemen met politie en justitie en in het contact met anderen, heeft schulden en heeft bovenal geen gegarandeerd onderkomen voor de nacht. De kinderpsychiater Michael Rutter (1988) heeft ooit de hypothese geponereerd dat hoe groter het aantal risicofactoren, des te ernstiger de uiteindelijke problematiek is. Die hypothese lijkt met dit onderzoek te worden bevestigd.

Het ontwikkelen van een passend zorgaanbod is een complex proces vanwege de evenzo complexe problematiek van dak- en thuislozen. Het lijkt voor de hand te liggen dat druggebruikers een ander zorgaanbod behoeven dan risicodrinkers en alcoholisten en dat er speciale voorzieningen voor dakloze vrouwen, jongeren en ouderen zijn. Er zijn evenwel ook niet-verslaafde en niet-gestoorde zwervers die geen overlast veroorzaken, geen problemen ervaren in het contact met anderen en geen financiële problemen hebben maar wel woonruimte ontberen. Verschillende groepen daklozen vragen derhalve om verschillende oplossingen.

De vraag is of binnen de vier in dit onderzoek onderscheiden profielen een zorgaanbod op maat ontwikkeld kan en zou moeten worden. De behoeften van veel dak- en thuislozen zijn over het algemeen niet anders dan gemiddeld in de Nederlandse samenleving: een gezellige woning, een leuke partner, kinderen, zinvol werk, een gelukkig leven.

Een andere vraag is in hoeverre dak- en thuislozen behoefte aan hulp en zorg hebben.

In de tabel hieronder zijn de meest belangrijke kenmerken per cel van de matrix ggz-overlast weergegeven (gebaseerd op de straatsurvey).

<p><b>Groep A: Geen ggz-problematiek, geen overlast</b>  <b>Straatsurvey: 12% ± 1.800 personen in NL</b>  <b>Experts: 14% ± 2.100 personen in NL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respondenten met dagritme, die geen illegale inkomsten hebben.</li> <li>• Het minst ooit in verslavingskliniek zijn geweest.</li> <li>• Minste mensen die vinden dat ze teveel drinken.</li> <li>• Het minst in de nachtopvang verblijven.</li> <li>• Minst vaak justitiële problemen als oorzaak van dakloosheid.</li> <li>• Minst vaak gescheiden.</li> </ul>	<p><b>Groep B: Wel ggz-problematiek, geen overlast</b>  <b>Straatsurvey: 15% ± 2.250 personen in NL</b>  <b>Experts: 19% ± 2.850 personen in NL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaak ggz-problematiek als oorzaak van dakloosheid.</li> <li>• Brengen minst vaak de nacht door op politiebureau.</li> <li>• Minst vaak kinderen.</li> <li>• Minst vaak in sociale pensions.</li> </ul>
<p><b>Groep C: Geen ggz-problematiek, wel overlast</b>  <b>Straatsurvey: 27% ± 4.050 personen in NL</b>  <b>Experts: 19% ± 2.850 personen in NL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minst vaak ggz-problematiek als oorzaak van dakloosheid.</li> <li>• Slapen vaker buiten (LTP).</li> <li>• Slapen het minst vaak op politiebureau.</li> <li>• Meer ooit bij maatschappelijk werk, laatste jaar juist minder.</li> <li>• Vaker reclassering (LM).</li> </ul>	<p><b>Groep D: Wel ggz-problematiek, wel overlast</b>  <b>Straatsurvey: 46% ± 6.900 personen in NL</b>  <b>Experts: 48% ± 7.200 personen in NL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laatste jaar vaakst contact met reclassering</li> <li>• Gebruiken vaker drugs op straat</li> <li>• Oorzaak dakloosheid vaker psychisch</li> <li>• Vaker illegale inkomsten</li> <li>• Vaker kinderen</li> </ul>

### Zorg/hulpbehoeften per profiel

Per profiel zouden de volgende zorg/hulpbehoeften bij de respondenten aanwezig kunnen zijn.

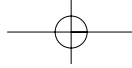
De mensen in profiel A hebben vaker een dagritme en minder vaak illegale inkomsten. Ze vinden over het algemeen niet dat ze teveel drinken terwijl verslavingsproblematiek een minder prominente rol speelt dan bij de groepen C en D. In deze groep komen verhoudingsgewijs de meeste residentiële daklozen voor.

De experts schatten hun aantal op veertien procent, op het geschatte totaal van 15.000 zouden dat dan 2.100 personen zijn. Op basis van het straat-survey schatten we hun aantal iets lager, namelijk 1.800.

Voor deze groep is ondersteuning bij het verkrijgen van woonruimte of bij schuldsanering nodig. Voor de ggz en verslavingszorg is deze groep vooral met het oog op preventie en vroegtijdige onderkenning van belang.

Groep B is de groep die ggz-geïndiceerd is. Psychische problemen worden bij deze groep vaak als de oorzaak van hun dakloosheid gezien. Dak- en thuislozen uit deze groep veroorzaken geen overlast en brengen de nacht over het algemeen niet op het politiebureau door. Het is ook de groep die het minst vaak kinderen heeft.

De experts schatten hun percentage met negentien procent iets hoger als het in de straat-survey gevonden percentage. Het zou dan om 15 tot 19 procent van de dak- en thuislozen



gaan. Dat betreft 2.250 tot 2.850 personen. Het zijn mensen die tussen de wal en het schip gevallen zijn, maar die geen overlast veroorzaken en waarschijnlijk daarom ook minder in het oog lopen. Oplossingen liggen in de sfeer van bemoeizorg en zouden gevonden kunnen worden in een vorm van psychische behandeling of begeleiding. Daarbij lijkt een intensievere samenwerking tussen de maatschappelijke opvang (sociale pensions, dak- en thuislozen internaten en de geestelijke gezondheidszorg (waaronder projecten voor begeleid en beschermd wonen) van groot belang.

Groep C wordt vooral gekenmerkt door het ontbreken van psychische problemen als oorzaak van hun dakloosheid. Dak- en thuislozen uit deze groep slapen vaker buiten en minder op het politiebureau. In deze groep komen verhoudingsgewijs de meeste feitelijk daklozen voor. Voor wat betreft het gebruik van instanties onderscheidt groep C zich van de anderen doordat ze vaker ooit bij het maatschappelijk werk terecht zijn gekomen. Dat geldt niet voor het afgelopen jaar, toen bleken zij daar juist minder te zijn geweest. Groep C onderscheidt zich bovendien van de anderen doordat een relatief groot deel de afgelopen maand bij de reclassering terecht is gekomen.

De experts schatten hun aantal op 2.850 (19% van het totaal van 15.000). In het straatsonderzoek bleek dit aantal hoger te zijn, namelijk 4.050 (27%). Ten behoeve van deze groep zou de samenwerking tussen politie, justitie, reclassering en de maatschappelijke opvang verbeterd kunnen worden. De ggz kan deze instanties consultatief en preventief terzijde staan.

Groep D onderscheidt zich van de anderen doordat dak- en thuislozen uit deze groep het afgelopen jaar het vaakst contact hebben gehad met de reclassering. Ze hebben vaker illegale inkomsten en gebruiken vaker drugs op straat. De oorzaak van hun dakloosheid heeft vaak met psychische problemen te maken. Opvallend is ook dat meer dak- en thuislozen uit deze groep kinderen hebben (waar het minst vaak contact mee is) dan dak- en thuislozen uit de andere groepen.

Deze kenmerken bestempelen deze groep tot de meest problematische. De experts schatten het aantal dak- en thuislozen in deze groep op bijna de helft (48%) van 15.000, dat is 7.200. Het straatsonderzoek komt op 46 procent, dat zijn 6900 mensen. De dak- en thuislozen in deze groep zijn voor een belangrijk deel harddruggebruikers waarvoor justitie en de verslavingszorg al veel, deels experimentele programma's in uitvoering hebben, zoals verslavingsreclassering, methadon- en heroïneverstrekking, gebruiksruidten, dagbehandeling, Intramurale Motivatie Centra, Strafrechtelijke Opvang Verslaafden. De bevindingen van het CVO-onderzoek onderstrepen het belang van een uitgebreide aandacht voor een sociaal verslavingsbeleid. Ook is te denken aan de dubbele diagnose behandeling. Voor de niet-verslaafden in deze groep moet de ggz betrokken worden bij het onder C genoemde netwerk.

Het formuleren van concrete hulpverleningsadviezen valt buiten de opdracht van dit onderzoek. De resultaten bieden echter wel aanknopingspunten daartoe en zouden verder kunnen worden verkend door secundaire analyses op het bestaande materiaal uit te voeren. Zo zouden de reeds verzamelde data geanalyseerd kunnen worden met als leidraad de vraag naar een oplossing op maat.

De profielen van dak- en thuislozen op basis van het al dan niet voorkomen van ggz-problematiek en/of overlast, zoals deze in de in dit onderzoek ontwikkelde matrix zijn geschetst, kunnen dan als basis gebruikt worden voor deze ontwikkeling van zorg of hulpverlening op maat. Ook kunnen de resultaten van de deelgroepen binnen de profielen nader geanalyseerd worden om na te gaan of er voor de bewuste deelgroep gemeenschappelijke problematiek speelt. Wanneer bijvoorbeeld de groep jongeren uit de cel 'wel overlast, wel ggz' nader geanalyseerd wordt, zou kunnen blijken dat bij deze jongeren heel andere oorzaken van dak- en thuisloosheid een rol spelen dan bij de ouderen. Dit zou derhalve andere zorg- en hulpbehoeften met zich mee kunnen brengen. Ook de samenhang van druggebruik met factoren als oorzaken, leeftijd enzovoorts zou per cel kunnen verschillen.

### **Vervolgonderzoek naar levensloop van dak- en thuislozen**

De in dit onderzoek ontwikkelde matrix kan tevens als basis dienen voor een vervolgonderzoek naar de levensloop of carrières van dak- en thuislozen. Zo zou het mogelijk zijn de kans te berekenen dat individuele dak- en thuislozen van de ene naar de andere cel van de matrix verschuiven. Dit zou niet alleen ten goede komen aan de ontwikkeling van zorg op maat, maar kan tevens gerichte ontwikkeling van preventieve maatregelen mogelijk maken. Het is bijvoorbeeld denkbaar dat iemand die hoofdzakelijk vanwege financiële oorzaken dak- en thuisloos wordt en in eerste instantie geen ggz-problematiek heeft of overlast veroorzaakt, een grotere kans heeft dan de gemiddelde Nederlander van de cel 'geen overlast - geen ggz' naar een van de andere cellen te verschuiven, naarmate hij of zij langer op straat verblijft. De zorg op maat kan dan afgestemd worden op de fase waarin iemand op een bepaald moment verkeert en in het licht worden gezien van mogelijke of te verwachten ontwikkelingen in iemands levensloop.

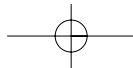
### **Aanbeveling (onderzoek naar) beleidsontwikkeling, organisatie en registratie**

De meervoudige problematiek van relatief veel dak- en thuislozen vraagt om een intensieve samenwerking en afstemming tussen de vele verschillende instellingen, instanties en organisaties die zich met dit probleem bezig houden. Het woud van instellingen die zijdelings of direct met dak- en thuislozen of de oplossing van hun problemen te maken hebben bevat onder meer politie, justitie, het gevangeniswezen, de reclassering, de verslavingszorg, de Riaggs, de psychiatrische ziekenhuizen, het maatschappelijk werk, de GGD, het maatschappelijk werk, de jeugdzorg, en internaten, de sociale diensten, de woningbouwverenigingen, en de diverse instellingen voor Maatschappelijke Opvang: de Vrouwenopvang, de algemene crisisopvang, de dak- en thuislozenzorg en projecten voor begeleid wonen.

Met name de samenwerking tussen de veelal AWBZ-gefinancierde ggz-instellingen en de Maatschappelijke Opvang (die vaak gebruik maken van vrijwilligers en veelal door een gemeente worden gefinancierd) zou verbeterd kunnen worden.

Tussen veel van deze instanties zijn reeds samenwerkingsverbanden in ontwikkeling. Uit dit en ander onderzoek blijkt echter dat deze samenwerking in de praktijk nog niet optimaal verloopt.





### **Beleidsontwikkeling**

Een van de mogelijke oorzaken van dit falen die uit dit onderzoek naar voren kwam is: gebrek aan eenduidige definities van begrippen als dak- en thuislozen, overlast en ggz-problematiek. De oplossing van dit probleem verdient de hoogste prioriteit. Ieder initiatief lijkt te stranden als niet helder afgebakend kan worden wat de verschillende doelgroepen zijn en welke problemen de mensen uit deze doelgroepen hebben. Het opheffen en voorkomen van begripsverwarring zou als een noodzakelijke voorwaarde voor een effectieve samenwerking tussen de betrokken instanties beschouwd kunnen worden.

GGZ Nederland zou het initiatief kunnen nemen bij het wegnemen van deze begripsverwarring, bijvoorbeeld door het organiseren van expertmeetings voor medewerkers van de betrokken instellingen. Tijdens de meetings kan onderzocht worden welke definities in de praktijk gehanteerd worden. Vervolgens kan bepaald worden welke definities bruikbaar zijn met het oog op de beroepspraktijk van de organisaties die aan de samenwerkingsverbanden deelnemen. Dit hoeft niet te betekenen dat er nieuwe definities ontwikkeld moeten worden. Wellicht wordt geconcludeerd dat de in 1995 door de Gezondheidsraad ontwikkelde definities goed bruikbaar zijn, mits zij op de juiste manier overgedragen worden of geoperationaaliseerd worden naar de beroepspraktijk. Op basis van de op bovenstaande wijze vastgestelde definities, kan het beleid ten aanzien van de oplossing van problemen van dak- en thuislozen van de verschillende samenwerkende instanties met elkaar vergeleken worden, eventueel worden herzien en ten slotte op elkaar worden afgestemd.

Belangrijk voor beleidsontwikkeling is de constatering dat niet alle dak- en thuislozen over één kam kunnen worden geschoren. Er bestaat niet één grote groep dak- en thuislozen die allen dezelfde wensen en behoeften hebben en waarvoor één aanbod mogelijk moet zijn. Bij het bovenstaande dient bovendien bedacht te worden dat het ontwikkelen van een advies op maat vooral een individuele aangelegenheid is. Individuele dak- en thuislozen kunnen in hun carrière verschillende stadia doorlopen. Zo kunnen zij op een bepaald moment psychische problemen krijgen of die juist oplossen. Dat geldt evenzo voor het veroorzaken van overlast. Afhankelijk van hun levensloop kunnen dak- en thuislozen derhalve binnen verschillende profielen vallen met elk hun eigen zorg- of hulpbehoeften.

Een andere vraag is of er voldoende zorg beschikbaar is en of die voldoende gespecialiseerd is? Welke leemtes zijn er in het aanbod? Wat is er wel en moet versterkt en aangevuld worden? Daar nauw mee samenhangend is de vraag welke manieren er zijn om de zorg te verbeteren?

### **Organisatie van de hulpverlening**

In eerste instantie zou gedacht kunnen worden aan verbetering van de organisatie en financiële aspecten van de zorg en hulpverlening aan dak- en thuislozen. Zoals eerder geconstateerd zou de samenwerking tussen zorgvoorzieningen, ketenzorg, case-management en daklozenteams geïntensiveerd moeten worden met als gezamenlijk doel de continuïteit in de hulpverlening te garanderen. Sommige dak- en thuislozen hebben wellicht levenslange zorg nodig. Daarnaast kan worden gedacht aan het ontwikkelen van alternatieve vormen van begeleiding die beter aansluiten op de wensen en behoeften van dak- en thuislozen. Analoog bijvoorbeeld aan de 'buddy' projecten die in de zorg voor aids-patiënten bestaan,

worden dergelijke projecten ook voor dak- en thuislozen ontwikkeld. In Utrecht is bijvoorbeeld het maatjesproject gestart waarbij vrijwilligers wekelijks met een ex-dakloze of thuisloze jongere op stap gaan om hen zo weer op weg te helpen.

Een zinvol onderzoek ter ondersteuning van beleidsontwikkeling, zou kunnen bestaan uit het verrichten van pilotstudies in regio's of gemeenten die een succesvolle methode hebben gevonden voor samenwerking rond of omgaan met de problemen van dak- en thuislozen. Kennis uit deze pilots kan worden overgedragen en worden geïmplementeerd naar andere regio's en gemeenten.

### **Platform**

De volgende noodzakelijke stap in de oplossing van het samenwerkingsprobleem zou eveneens door GGZ Nederland gezet kunnen worden. Bijvoorbeeld door een platform te creëren met betrokken instanties en zorgopties op maat te ontwikkelen. Een organisatorische randvoorwaarde voor deze ontwikkeling die uit dit onderzoek naar voren komt, is overeenstemming over de kerntaken van elke deelnemende organisatie en hieruit voortvloeiend een heldere taakverdeling, zowel bij de ontwikkeling van oplossingen als het implementeren ervan.

### **Registratie**

Ook de registratie van dak- en thuislozen die van de verschillende instellingen en instanties gebruik maken is bij diverse instellingen in ontwikkeling, maar zou verder verbeterd kunnen worden.

Sinds een aantal jaren is in de Maatschappelijk Opvang een registratiesysteem ingevoerd. De eerste resultaten hiervan zijn veelbelovend. Dat geldt tevens voor de registratie van cliënten in de ggz. Dit systeem (Zorgis) bestaat echter minder lang en kan momenteel in beperkte mate gegevens genereren. De registratie bij de politie van overlast (door dak- en thuislozen en/of door mensen met psychische problemen) is minder eenduidig. De oorzaak hiervan is enerzijds gelegen in de decentrale organisatie van de politie in Nederland. Anderzijds is de omvang van de overlast van dak- en thuislozen voor de politie waarschijnlijk niet groot genoeg om alle systemen die er in Nederland zijn hierop aan te passen.

Toch is uniforme registratie de belangrijkste stap naar meetbaarheid en beheersbaarheid van een probleem. Een groot struikelblok in de samenwerking tussen de verschillende instanties die betrokken zijn bij de oplossing van de problematiek van dak- en thuislozen, is dat de registraties voor zover zij al ontwikkeld zijn, niet op elkaar aansluiten. Niet alleen is het daardoor onmogelijk na te gaan welke vormen van hulp en opvang individuele of groepen dak- en thuislozen hebben ontvangen, ook is het onmogelijk het effect van de samenwerkingsrelaties meetbaar te maken.

### **Effectevaluatie**

Meetbaarheid van effect van beleid zal de komende jaren zeer waarschijnlijk een belangrijk issue worden in de organisatie van de zorg in Nederland, met het oog op verwerven van subsidies, maar ook met het oog op het bieden van effectieve hulp aan moeilijk bereikbare groepen of groepen met gecombineerde problematiek.

Centrale registratie van met name ggz en overlastproblematiek en de oplossingen die aangeboden zijn aan dak- en thuislozen lijkt onontbeerlijk om periodiek de effecten van beleid

te meten op de groepen die hulp ontvangen of gebruik maken van opvang. Dit onderzoek levert een aantal aanknopingspunten voor de ontwikkeling van een dergelijk centraal registratiesysteem. Zo kan bijvoorbeeld aangegeven worden welke items meetbaar gemaakt dienen te worden en welke indicatoren bruikbaar zijn voor de registratie van ggz-problematiek en mogelijk overlastveroorzakend gedrag.

### **Gemeentelijk beleid**

Anno 2002 kent Nederland 41 centrumgemeenten die van de landelijke overheid een uitkering ontvangen om zorg te dragen voor voorzieningen voor dak- en thuislozen. Belangrijkste doel van dit beleid is versnippering van overheidsmiddelen tegen te gaan. Het feit dat uit dit onderzoek blijkt dat het overgrote deel van de dak- en thuislozen zich in de centrumgemeenten bevindt, wijst erop dat de overheidsmiddelen via deze methode ook daadwerkelijk bij de doelgroep terecht komen. Het betekent echter ook dat de gemeenten die subsidie voor voorzieningen ontvangen, wellicht nog extra kosten maken doordat zij ook de (gepercipieerde) overlast van dak- en thuislozen opvangen. Bijvoorbeeld door hogere werkdruk van de politie, crisisdienst en GGD. Wellicht zou hiermee bij het toekennen van de budgetten rekening gehouden kunnen worden.

Het feit dat veel dak- en thuislozen gebruik maken van de in de centrumgemeenten aangeboden voorzieningen betekent overigens niet automatisch dat deze voorzieningen voor hen een stap zijn naar de oplossing van de dak- en thuisloosheid of andere problemen waar zij mee worstelen. Het is aan te bevelen het huidige financieringssysteem nog eens in het licht van dit onderzoek te bezien: belangrijkste vraag hierbij zou zijn of dak- en thuislozen gebaat zijn bij de methode van financiering, maar ook bij de gefinancierde voorzieningen.

Uit het onderzoek blijkt bovendien dat afhankelijk van de grootte van een gemeente ook de problematiek voor wat betreft ggz en overlast verschilt. In dat licht bezien is het interessant het databestand van dit onderzoek op gemeentelijk niveau te vergelijken met het voorzieningenniveau.

Waar in de bovenstaande paragraaf gepleit werd voor ontwikkeling en evaluatie van zorgbeleid in het kader van 'oplossingen op maat', wordt in deze paragraaf gepleit voor ontwikkeling en evaluatie van politiek-bestuurlijk beleid ten aanzien van dak- en thuislozen.

In dat kader past aandacht voor verbetering in de afstemming en financiering en de coördinatie en regie van de dak- en thuislozenproblematiek de samenwerking tussen bestuur, politie en zorg op gemeentelijk niveau. Het is de taak van (centrum)gemeenten hieraan op gemeentelijk niveau een nieuwe impuls te geven, zodat op centraal of landelijk niveau ontwikkelde kennis ook in de directe omgeving van de dak- en thuisloze geïmplementeerd kan worden. Waar het op landelijk niveau een taak van GGZ Nederland kan zijn de begripsverwarring op te heffen, door de bestaande kennis optimaal te benutten en zo strategieën voor zorg op maat te ontwikkelen, is het op gemeentelijk niveau de taak van politie, gemeente en zorg organisatorische mogelijkheden tot oplossingen van de problemen van dak- en thuislozen te creëren.

Ten slotte dienen zowel op landelijk als op provinciaal en/ of gemeentelijk niveau de verschillende beleidsterreinen (overlastbeleid, drugbeleid, preventiebeleid en detentiebeleid) beter op elkaar afgestemd te worden om de problematiek van dak- en thuislozen te kunnen verbeteren.

### **Aanbeveling (vervolg)onderzoek**

Om zicht te houden op (nieuwe) groepen dak- en thuislozen en trends vroegtijdig te kunnen signaleren en onderkennen is het zinvol een monitor te ontwikkelen met behulp waarvan de problematiek rond dak- en thuislozen met enige regelmaat in kaart kan worden gebracht. Deze monitor kan een exploratief deel bevatten, met behulp waarvan de omvang en aard van de problematiek beschreven wordt (zoals in dit onderzoek is gebeurd). Door een dergelijke beschrijving periodiek te herhalen, kan onderzocht worden of er bijvoorbeeld sprake is van een in- en uitstroom bij de cellen uit de matrix ggz/overlast en of de omvang van de cellen toe of afneemt. Op deze manier kan de monitor dienen als instrument voor het meten van de effectiviteit van beleidsmaatregelen, zorg en hulpverlening die op deze terreinen worden ontwikkeld.

Een monitor kan tevens een bijdrage leveren aan het oplossen van de eerder genoemde begripsverwarring die rond dak- en thuislozen bestaat. Onderzoekers komen met zeer uiteenlopende onderzoeksresultaten en 'experts' spreken elkaar tegen omdat vaak niet duidelijk is om wie het nu precies gaat. Binnen een monitor zou daarom veel aandacht moeten zijn voor een onderzoek naar het gebruikte begrippenkader en de beeldvorming rond dak- en thuislozen.

Registratiegegevens die in zowel de maatschappelijk opvang als in de geestelijke gezondheidszorg gaande zijn en volop in ontwikkeling zijn, kunnen met behulp van een monitor gebundeld worden, zodat vergelijking met de groep die geen gebruik maakt van voorzieningen mogelijk wordt gemaakt.

Inhoudelijk zal in de te ontwikkelen monitor ruim aandacht moeten zijn voor de risicofactoren die aan dakloosheid ten grondslag liggen. Deze risicofactoren kunnen uit dit onderzoek gedestilleerd worden. Gelet bijvoorbeeld op het internaatverleden van veel dak- en thuislozen, en het gegeven dat veel dak- en thuislozen een verleden in de psychiatrie of in de gevangenis hebben, zou er meer aandacht moeten zijn voor de knelpunten in de overgang van institutionele voorzieningen naar een ander leven. Vooral de mensen die niet over een sociaal vangnet beschikken hebben dan een grote kans op straat terecht te komen.

Op deze manier is een monitor zowel een instrument voor signalering van trends als voor de meting van effecten van beleid en ontwikkeling van een preventief beleid.

## Bijlagen

### Bijlage 1: De 20 gemeenten waar de straatsurvey is uitgevoerd

In de periode November 2001 – Mei 2002 zijn in de volgende gemeenten dak- en thuislozen benaderd.

Grootte	Gemeente	Aantal interviews
20.000 - 50.000	Beverwijk	4
	Roermond	7
	Vlissingen	7
50.000 - 100.000	Alkmaar	1
	Bergen op Zoom	7
	Gouda	0
	Hilversum	11
	Leeuwarden	22
	Lelystad	4
	100.000 - 250.000	Amersfoort
	Arnhem	47
	Ede	8
	Eindhoven	25
	Emmen	9
	Enschede	14
	Groningen	35
	Maastricht	25
>250.000	Amsterdam	130
	Rotterdam	75
	Utrecht	48
Totaal	20	500

**Bijlage 2: De gemeenten uit de telefonische enquête en de quickscan****Gemeenten telefonische enquête****Aantal inwoners + Gemeente**

20.000 - 50.000 (N = 7)

- 1 Bussum
- 2 Doetinchem
- 3 Goes
- 4 Harderwijk
- 5 Roermond
- 6 Terneuzen
- 7 Vlissingen

50.000 - 100.000 (N = 16)

- 1 Alkmaar
- 2 Almelo
- 3 Bergen op Zoom
- 4 Delft
- 5 Deventer
- 6 Gouda
- 7 Helmond
- 8 Hengelo (Ov)
- 9 Hilversum
- 10 Leeuwarden
- 12 Lelystad
- 13 Oss
- 14 Roosendaal
- 15 Sittard-Geleen
- 16 Venlo

100.000 - 250.000 (N = 17)

- 1 's-Hertogenbosch
- 2 Amersfoort
- 3 Apeldoorn
- 4 Arnhem
- 5 Breda
- 6 Dordrecht
- 7 Ede
- 8 Eindhoven
- 9 Emmen
- 10 Enschede
- 11 Groningen
- 12 Haarlem
- 13 Leiden
- 14 Maastricht
- 15 Nijmegen
- 16 Tilburg
- 17 Zwolle

&gt;250.000 (N = 4)

- 1 Amsterdam
- 2 Den Haag
- 3 Rotterdam
- 4 Utrecht

**Totaal N 44****Gemeenten uit quickscan****Aantal inwoners + Gemeente**

&lt; 20.000 (N = 21)

- 1 Aalten
- 2 Anna Paulowna
- 3 Beemster
- 4 Doorn
- 5 Eersel
- 6 Harenkarspel
- 7 Harlingen
- 8 Leersum
- 9 Moordrecht
- 11 Niodorp
- 12 Nootdorp
- 13 Rozendaal
- 14 Schagen
- 15 Staphorst
- 16 Urk
- 17 Weesp
- 18 Westerveld
- 19 Wieringermeer
- 20 Winschoten
- 21 Zijpe

20.000 - 50.000 (N = 11)

- 1 Baarn
- 2 Beverwijk
- 3 Delfzijl
- 4 Hellevoetsluis
- 5 Kampen
- 6 Sneek
- 7 Veendam
- 8 Vught
- 9 Waalwijk
- 10 Wageningen
- 11 Winterswijk T

50.000 - 100.000 (N = 5)

- 1 Den Helder
- 2 Heerlen
- 3 Purmerend
- 4 Smallingerland
- 5 Vlaardingen

100.000 - 250.000 (N = 1)

- 1 Zaanstad

**Totaal N = 38**

### Bijlage 3: De centrumgemeenten

Wijziging van gemeenten waaraan een uitkering maatschappelijke opvang wordt verstrekt per 1 januari 2001. Tien gemeenten uit 1998 zijn niet langer centrumgemeenten, wel zijn drie nieuwe centrumgemeenten benoemd (Almere, Assen, Spijkernisse).

Den Helder (vanwege zijn 'Antillianenproblematiek' ) en Doetinchem (vanwege centrumfunctie in de plattelandsregio) hebben het besluit van de minister aangevochten maar niet gehonoreerd gezien. De door de Rfv (= Raad voor de financiële verhoudingen) voorgestelde rolwisseling tussen de gemeente Bergen op Zoom en Roosendaal is op verzoek van beide gemeente niet doorgegaan.

In totaal zijn er 41 centrumgemeenten die anno 2002 een uitkering ontvangen voor maatschappelijke opvang.

---

#### Soort gemeente

##### Centrumgemeente (N = 38)

- 1 's-Hertogenbosch
- 2 Alkmaar
- 3 Almelo
- 4 Amersfoort
- 5 Amsterdam
- 6 Apeldoorn
- 7 Arnhem
- 8 Bergen op Zoom
- 9 Breda
- 10 Delft
- 11 Den Haag
- 12 Deventer
- 13 Dordrecht
- 14 Ede
- 15 Eindhoven
- 16 Emmen
- 17 Enschede
- 18 Gouda
- 19 Groningen
- 20 Haarlem
- 21 Heerlen
- 22 Helmond
- 23 Hilversum
- 24 Hoorn
- 25 Leeuwarden
- 26 Leiden
- 27 Maastricht
- 28 Nijmegen
- 29 Oss
- 30 Purmerend
- 31 Rotterdam
- 32 Tilburg
- 33 Utrecht
- 34 Venlo
- 35 Vlaardingen
- 36 Vlissingen
- 37 Zaanstad
- 38 Zwolle

##### Ex centrumgemeente (N = 10)

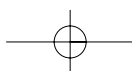
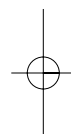
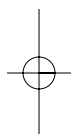
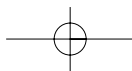
- 1 Beverwijk
- 2 Den Helder
- 3 Doetinchem
- 4 Harderwijk
- 5 Hengelo (Ov)
- 6 Lelystad
- 7 Roermond
- 8 Sittard-Geleen
- 9 Smalingerland
- 10 Terneuzen

##### Nieuwe centrumgemeente (N = 3)

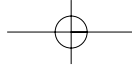
- 1 Almere
- 2 Assen
- 3 Spijkernisse

---

**Totaal N = 51**

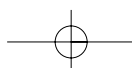
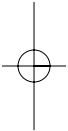


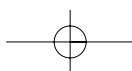
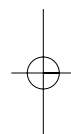
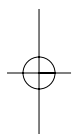
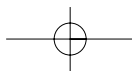




## Lijst gebruikte afkortingen

<b>AWBZ</b>	= Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
<b>GGD</b>	= Gemeentelijke gezondheidsdienst
<b>ggz</b>	= geestelijke gezondheids-
<b>GGZ Nederland</b>	= Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (Koepelorganisatie)
<b>HVO</b>	= Hulp voor onbehuisten
<b>MO</b>	= Maatschappelijke Opvang
<b>OGGZ</b>	= Openbare Geestelijk Gezondheidszorg
<b>Rfv</b>	= Raad voor de financiële verhoudingen
<b>Riagg</b>	= Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
<b>RIBW</b>	= Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen
<b>TG</b>	= Therapeutische Gemeenschap
<b>ZTO</b>	= Zorg Toewijzingsorgaan
<b>LTP</b>	= Life Time Prevalence
<b>LYP</b>	= Last Year Prevalence
<b>LMP</b>	= Last Month Prevalence





## Geraadpleegde literatuur

- Beer, M. de, A. Nuiten (2001). *De Maatschappelijke Opvang. Een blik op de groei naar een volwassen organisatie. Jaarverslag 2000*. Bergen op Zoom: De Zuidwester maatschappelijke opvang.
- Biesma, S., G. Meijer (2000a). *Doelgroepen in beeld. Doelgroepenanalyse dak- en thuislozen en harddruggebruikers in Apeldoorn*. Groningen: IntraVal.
- Biesma, S., G. Meijer (2000b). *Opgevangen in het centrum. Evaluatie Opvang- en adviescentrum Apeldoorn*. Groningen: IntraVal.
- Blokzijl, G. (2002). *Rapportage van een structureringstraject. OGGz samenwerkingsverband voor Groningen*. Groningen: GB Management & Consultancy.
- Boogers, M. (2000). *Startnotitie actualisering Lokaal Veiligheidsbeleid (2001-2004)*. Amersfoort.
- Botden, M. (2002). *Jaarverslag 2001 Meldpunt Bijzondere Zorg*. Nijmegen: GGD Regio Nijmegen.
- Bottenberg, M., G. Verhagen, L. Bisschops (2001). *Zwerfjongeren in de provincie Gelderland. Omvang van het zwerfjongerencircuit, toekomstige trends en discrepanties tussen hulpverleningsaanbod en hulpverleningsvraag*. Arnhem/Woerden: Advies- en onderzoeksgroep Beke/Adviesbureau van Montfoort.
- Braam, R.V., H.T. Verbraeck, G.F. van de Wijngaart (1998). *Allochtonen en verslaving*. Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek, Universiteit Utrecht.
- Brook, O., F. Brook (2000). Verslaafd aan een thuisloos bestaan of thuis in de verslaving? Een onderzoek naar het effect van 'vermaatschappelijking van de zorg' voor thuislozen met verslavingsproblematiek op het aantal heropnamen. *Passage*, 9(3), 187-192.
- Brussel, G. v. (2001). 'Onbemiddelbaren' in Amsterdam, naar een integrale zorg. *Justitiële Verkenningen*, 6(01), 39-46.
- Corven, J. v. (2002). *Evaluatieverslag Project "Time-outvoorziening in de bemoeizorgketen". Subsidieregeling OGGZ 2001*. Eindhoven: GGD.
- Deben, L., H. de Feijter, P. Heydendael (1997). Hoeveel daklozen er zijn? Geen idee! *Sociologische Gids*, XLIV(4), 270-289.
- Deben, L., P. Rings (1999). Reglementering en disciplineren van het gebruik van de openbare ruimte. *Sociologische Gids*, XLIV(4), 245-269.
- Dirks, C. (1997). *Aanpak overlastveroorzakers* (Regiopollitie Groningen/Haren). Haarlem: SOSA Hogeschool.
- Doorn, L. van (1994). *Een zwerfend bestaan: een stadsethnografische studie naar dak- en thuislozen in Utrecht*. Utrecht: ISOR.
- Doorn, L. van (2002). *Een tijd op straat. Een vervolgstudie naar (ex-)daklozen in Utrecht (1993-2000)*. Utrecht: NIZW.
- Engelsman, E.L., J. Hamel (1977). *Huisvesting en hulpverlening*. 's-Gravenhage: Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk werk.
- Faasen, I. (1998). *Als twee culturen botsen gaat het onweten. Een exploratief onderzoek naar probleemgedrag van Marokkaanse straatjongens in Utrecht*. Utrecht: CVO.

- Feddema, H. (2002). *Onder dak in Flevoland. Een haalbaarheidsonderzoek naar diensten-centrum voor daklozen in Flevoland*. Lelystad: GGD Flevoland.
- Garnier, W. M. (Ed.) (1999). *Beschrijving Nederlands strafrechtstelsysteem*. (Vol. Onderzoek en beleid, nr. 180). Den Haag: WODC.
- Garritsen, K. (2001). *Evaluatierapport. Sociaal Pension annex Passantenverblijf de Cocon*. Hilversum: De Cocon.
- Gezondheidsraad. (1995). *Daklozen en thuislozen (1995/10)*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Graaf, I. d., A. Elling, J. Wolf. (2000). *Monitor maatschappelijke opvang. Informatiebronnen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Gras, H. (2001). *Hoe werkt het zorgcoördinatieteam Stad Utrecht. Methodiek en werkwijze van zorgcoördinatie en bemoeizorg*. Utrecht: All Print.
- Heydendael, P. (2000). *Naar huis. Over territoria van mensen die niet in de pas lopen*. Nijmegen: Faculteit der Medische Wetenschappen, Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Hoogteijling, E. M. J. (2002). *Raming van het aantal niet in de GBA geregistreerden (BPA no. 177-02-SOO)*: CBS, Programma SSB.
- Jong, M. de (1995). Bemoeien met mensen die zelf geen hulp vragen. *De Gazet*, 1995(10), 14-16.
- Jumelet, J. (2001). *Dwalen tussen vraag en aanbod. Een onderzoek naar de hulpvraag van bewoners van een sociaal pension met gebruik van de Behandelmodulen*. Amsterdam: HVO/Querido.
- Kocken, P. (1995). Dak- en thuislozen. In: H.P. Uniken Venema, H.F.L. Garretsen (Ed.) *Het meten van de gezondheidstoestand*, pp33-45. (Vol. 4 Gezondheidsonderzoek bij moeilijk bereikbare groepen). Assen: Van Gorcum.
- Korf, D.J., S. Diemel, H. Riper, T. Nabben (1999a). *Het volgende station. Zwerfjongeren in Nederland*. Amsterdam: Thela Thesis.
- Korf, D.J., L. Deben, S. Diemel, P. Rensen, H. Riper (1999b). *Een sleutel voor de toekomst. Telen consumentenonderzoek onder daklozen in Amsterdam 1999*. Amsterdam: Thela Thesis.
- Kuiper, J., Bovenkerk, F. (inl.) (2002). *Een andere kijk/Jaarverslag 2001*. Amsterdam: Politie Amsterdam-Amstelland.
- Laan, R. van der, B. Bieleman (1999). *Melden: geen punt. Evaluatie Meldpunten Overlast Gemeente Groningen*. Groningen: IntraVal.
- Lempens, A., C. Barendregt, D. van Mheen (2000). Dakloze druggebruikers in Rotterdam: profiel, levenswijze en hulpbehoefte. *IVO Bulletin*, 3(3), 43.
- Lohuis, G., W. Schutte, F. Jongsma (1998). Opvang van dak- en thuislozen in de stad Groningen. *MGv*, 1998(4), 379-387.
- Meijer, G., A. de Jong. (2000). *Doelgroepen nader bekeken. Doelgroepenanalyse dak- en thuislozen en harddruggebruikers in Deventer*. Groningen: IntraVal.
- Meiss-de Haas, L., W.H.M. Gorissen, A.S. Mazurkiewicz, K. Vriens (1998). *Gewoon gezond*. Utrecht: GG&GD Utrecht.
- Meulen, J. van der (1999). *Mensen van de straat. Actieplan 2000-2002*. Utrecht: Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling, afd. Werk & Inkomen.
- Moors, J. (2001). *Nota oprichten meldpunt zorgwekkende zorgmijders*. Limburg: GGD.
- Mud, C., K.H. Andrea (2001). *Jaarverslag 2000*. Delft: Stichting Dienstencentrum Over de Brug.

- Noom, M., M. de Winter (2001). *Op zoek naar verbondenheid. Zwerfjongeren aan het woord over de verbetering van de hulpverlening*. Utrecht: Universiteit Utrecht; Nederlands Platform Zwerfjongeren.
- Ploegmakers, M. (2001). *De Maatschappelijke Opvang in cijfers: 2000*. Utrecht: NIZW Centrum voor bedrijfstakinformatie, Federatie Opvang.
- Reinking, D., H. Kroon (1998). *Opgevangen in Utrecht. Dakloosheid en zelfverwaarlozing in de regio Midden-Westelijk Utrecht*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Reinking, D. (2001). *Daklozen in Den Haag. Onderzoek naar omvang en kenmerken van de daklozenpopulatie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- RMO (2001). *Kwetsbaar in het kwadraat; krachtige steun aan kwetsbare mensen (advies 16)*. Den Haag: RMO/Sdu Uitgevers.
- Roordink, J. (2001). *Een straat vol zorg. Een quick scan rond dak- en thuislozen of zwerfers in Enschede* (50). Enschede: Bureau management ondersteuning Politie Zuid-Twente.
- Rutter, M., N. Garmezzy (1988). *Stress, Coping and Development in Children*. Johns Hopkins University Press.
- Santing, P. (1999). *Ontwerp Welzijnsprogramma 2000*. Utrecht: Gemeente Utrecht, DMO, afd. Welzijnszaken.
- SGBO (2000). *Eindverslag quick-scan zwerfjongeren*. Den Haag: VNG.
- Snippe, J., G. Meijer (2001). *Ons een zorg. Onderzoek naar de 15 grootste overlastveroorzakers in de stad Groningen*. Groningen: IntraVal.
- Stel, J. van der (1997). *De prijs van privacy - de kosten van bemoeizorg*. Available: [www.transformaties.org/stel/algemeen/ppkb.htm](http://www.transformaties.org/stel/algemeen/ppkb.htm).
- Swieringa, P. (2002). Verboden voor zwerfers. *Straatnieuws*.
- Toenders, P. L. B. (1998). Politie en de omgang met daklozen. *Justitiële verkenningen*, 24(1), 93-99.
- Tonkens, E., J.W. Duyvendak. (2001). Paternalisme tussen verguizing en omarming; bemoeizorg en bemoeizucht van sociale professies na 1950. *Justitiële Verkenningen*, 6(01), 8-18.
- Trimbos-instituut (z.j.). *Handleiding Vignetten. Definities van de gehanteerde begrippen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Trimbos-instituut (z.j.). *Het passend zorgaanbod voor Langdurig Zorgafhankelijke Cliënten die woonachtig zijn op het terrein van een APZ. Aanbodlijst eerste ronde Delphi-methode*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Veneman, H., A. Höppener, P. Santing, B. Stuiver (2000). *Zorg op Straat. Naar een gemeenschappelijke aanpak van de dak- en thuislozenproblematiek in de binnenstad van Utrecht*. Utrecht: Stuurgroep Zorg op straat.
- Voorham, C. A. (2001). *Presentatie jaarverslag 2000*. Almere: Leger des Heils Welzijns- en gezondheidszorg.
- Voorham, C. A. (inl.) (2002). *Jaarverslag 2001*. Almere: Stg Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg.
- VWS (2001). *Rapportage 1999 van de Monitor Maatschappelijk Opvang* (GVM-2145243). Den Haag: Ministerie van VWS.
- Wijngaarden, B. van, M.E.M. Bransen, H.J. Wennink (2001). *Een keten van lege zondagen* (i.o.v. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; GGZ Nederland). Utrecht: GGZ Nederland.

- Wolf, J., A. Elling (2000). *Monitor Maatschappelijke opvang. Deelmonitoren Vraag, Aanbod en Gemeentelijk beleid*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Wolf, J., E. Bransen, S. Nicholas (2001a). Mensen in marge, kenmerken van sociale kwetsbaarheid. *Justitiële Verkenningen*, 6(01), 19-38.
- Wolf, J. (2001b). *Openbare Geestelijke Gezondheidszorg voor sociaal kwetsbare mensen. Verslag van een onderzoek naar de huidige praktijk van de OGGZ voor sociaal kwetsbare mensen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Woudenberg, S., G. Jongetjes (2001). *Jongeren in de binnenstad. Een rapportage van Stade Advies over in de binnenstad van Utrecht verblijvende jongeren*. Utrecht: Stade Advies.
- WRR (1989). *Rapport allochtonenbeleid*.
- Zwet, van der, G.R., R.R. van der Meijden, L. Burgers (1990). *Dak- en thuislozen: Aantallen, opvang en gemeentelijk beleid. Een inventariserend onderzoek*. Den Haag: VNG/SGBO.
- z.a. (1995). *Nota maatschappelijke opvang in Alkmaar en de regio*. Alkmaar: Gemeente Alkmaar.
- z.a. (1999a). *Centraal meld- en informatiepunt Utrecht Binnenstad. Aanbod voor de in de binnenstad verblijvende jongeren*. Utrecht: Stade Adviesgroep Jeugd en Jongeren.
- z.a. (1999b). *Gezond leven in gezond Utrecht. Beleidsnota Volksgezondheid 1999-2003*. Utrecht: Gemeente Utrecht.
- z.a. (2000a). *Aander lu bin ook lu. Naar een Samenwerkingsverband OGGz in de stad Groningen*. Groningen: Stuurgroep OGGz.
- z.a. (2000b). *Beleidsbijdrage 2001*. Nijmegen: Politie Gelderland-Zuid, District Stad Nijmegen, Team Stadscentrum.
- z.a. (2000c). *Feiten & cijfers 1999*. Dordrecht: Leger des Heils, Centrum voor Maatschappelijke Opvang Dordrecht.
- z.a. (2000d). *Inhoudelijk jaarbericht 2000. Vrouwenopvang Amsterdam*. Amsterdam: Vrouwenopvang Amsterdam.
- z.a. (2000e). *Jaarverslag Zorgcoördinatieteam Stad Utrecht 1999*. Utrecht: SBWU, Altrecht.
- z.a. (2001a). *De Maatschappelijke opvang in figuren en cijfers (herziene versie) (51)*. Utrecht: Federatie Opvang.
- z.a. (2001b). *Evaluatie gemeentelijke nota uit 1995. Maatschappelijke Opvang in Alkmaar en de regio*. Alkmaar: College van burgemeester en wethouders.
- z.a. (2001c). *Gimme Shelter. Visie en programma. Maatschappelijke en vrouwenopvang. Periode 1997-1998*. Gemeente Eindhoven: DMO.
- z.a. (2001d). *Jaarverslag 2000. Centra voor wonen, zorg en welzijn/zuid-west Nederland*. Dordrecht: Leger des Heils.
- z.a. (2001e). *Jaarverslag Zorgcoördinatieteam Stad Utrecht 2000*. Utrecht: SBWU, Altrecht.
- z.a. (2001f). *Monitor Maatschappelijke- en vrouwenopvang. Periode 1997-1999*. Gemeente Eindhoven.
- z.a. (2001g). *Notitie inzake de voortgang van de werkzaamheden van het Straatteam. Periode juli t/m november 2001*. Groningen: Stg. Giska.
- z.a. (2001h). *Praktijkstof, Gesprekstof, Nota Maatschappelijke Opvang: stof genoeg tot nadenken*.
- z.a. (2001i). *Project via bemiddeling bij woonproblemen*. Amersfoort.
- z.a. (2002). *Bemoezorg Eindhoven periode 1-1-2001 t/m 3-10-2001*. Eindhoven: GGD gemeente Eindhoven.