



Factsheet Sociaal kwetsbaren

Als grote stad heeft Utrecht veel te maken met mensen die in de marge leven. De gemeente typeert deze groep als sociaal kwetsbaren. Het gaat om mensen die niet of niet goed in staat zijn om zelf een dak boven het hoofd, voedsel, inkomen, sociale contacten of persoonlijke verzorging te regelen, met als oorzaak of gevolg dat meerdere problemen tegelijkertijd optreden: sociaal isolement, vervuiling van de woonruimte, gebrek aan vaste of stabiele woonruimte, schulden, psychische of verslavingsproblemen.

Volgens professionele hulpverleners krijgen deze mensen bovendien niet de zorg die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven. De hulpvraag is er een die niet past op de gewone hulpverlening. Vaak krijgt deze groep te maken met ongevraagde bemoeienis of hulpverlening waarom zij niet gevraagd heeft.

Verschillende, soms onderling overlappende groepen, rekent de GG&GD tot de sociaal kwetsbaren: Vrijwel alle dak- en thuislozen en zwervjongeren, de meeste harddrugverslaafden en een deel van de alcoholisten, chronische psychiatrische patiënten en illegalen. Bepalend voor een marginaal leven is of sprake is van een opeenstapeling van problemen, tekortschietende zelfredzaamheid en inadequaat of ontbrekend contact met de hulpverlening.

Dak- en thuislozen

In Utrecht zijn er volgens een schatting uit 1998 per maand tussen de 800 en 1000 daklozen te vinden binnen de dag- en nachtopvang of op straat. Deze groep bestaat uit - bijna allemaal - ongehuwde mannen die al jaren letterlijk dakloos zijn. Tweederde slaapt regelmatig buiten en velen zijn ooit in aanraking met justitie geweest. De meest voorkomende problemen bij deze groep zijn: alcohol- en drugsmisbruik, huid-aandoeningen, luchtweginfecties en psychische stoornissen zoals depressie of schizofrenie. Er zijn geen recente gegevens uit de hulpverlening beschikbaar.

Voor elke gemeente is het belangrijk inzicht te hebben in de gezondheidssituatie van de bevolking. Welke problemen doen zich specifiek voor en welke zijn te verwachten?

Zijn de oorzaken te achterhalen?

Wat is het huidige beleid en wat zijn mogelijkheden om gezondheidsproblemen aan te pakken?

Het Bureau Epidemiologie en Informatie van de GG&GD Utrecht heeft hiervoor de Volksgezondheid Monitor Utrecht (VMU) ontwikkeld. Bestaande, nieuwe en te verwachten gezondheidsproblemen worden met de VMU gesignaleerd en beschreven.

Er zijn hiervoor acht thema's geselecteerd:

- ♦ jeugd ♦
- ♦ ouderen ♦
- ♦ infectieziekten ♦
- ♦ geestelijke volksgezondheid volwassenen ♦
 - ♦ sociaal kwetsbaren (bijvoorbeeld verslaafden, dak- en thuislozen) ♦
 - ♦ allochtonen ♦
 - ♦ gezondheidsverschillen ♦
 - ♦ sociale en fysieke omgeving ♦

De themarapporten bieden ook belangrijke achtergrondinformatie voor de nieuwe Utrechtse nota Volksgezondheid die eind 2003 verschijnt.





De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) onderscheidt zich vooral van de algemene Geestelijke Gezondheidszorg door het ontbreken van een vrijwillige, individuele hulpvraag. Daarnaast is de inzet van activiteiten vanuit de OGGz breder. Naast reguliere geestelijke gezondheidszorg zijn er speciale vormen van ongevraagde en intensieve hulp (bemoeizorg of case management) en richt de hulpverlening zich vaak ook op huisvesting, welzijn en (herstel van) maatschappelijke participatie van de cliënt.

Drugsverslaafden

De schattingen van het aantal harddrugverslaafden in Utrecht lopen uiteen van 570 tot 950. Van de daklozen is circa 50% harddrugverslaafd. De meest voorkomende gezondheidsproblemen bij drugsverslaafden zijn: huidaandoeningen, seksueel overdraagbare aandoeningen, overige infectieziekten, longziekten, gebitsklachten en psychische problemen, zoals depressies of angststoornissen.

Op het sociale vlak gaat het om problemen met de sociale relaties (waaronder met de familie), met werk en opleiding, huisvesting, contacten met justitie en schulden.

In periode 1993 -1998 blijkt uit hulpverleningsgegevens een toename van het aantal cliënten met opiaat- of cocaïneverslaving. Ook steeg het aantal gebruikers van Turkse of Marokkaanse afkomst.

In vervolganalyses kijkt de GG&GD expliciet naar kenmerken van deelnemers aan programma's in de zogeheten justitiële verslavingszorg, bijvoorbeeld het programma Geïntegreerde Aanpak Verslavingsproblematiek en Overlast (GAVO).

Alcoholisten

In Utrecht leven naar schatting zo'n 3.500 alcoholisten. De meeste alcoholverslaafden wonen zelfstandig en leiden een min of meer geïntegreerd leven. Enkele honderden alcoholverslaafden zijn te vinden in opvangvoorzieningen. Een kleine groep van ongeveer honderd chronische alcoholisten zorgt voor veel overlast in en rond Hoog Catharijne. De meest voorkomende gezondheidsproblemen bij alcoholisten zijn: leverziekten, psychische stoornissen, bepaalde vormen van kanker, hart- en vaatziekten en ontsteking van de alvleesklier. Op het sociale vlak vertonen de problemen van alcoholisten overeenkomsten met die van drugsverslaafden. In de periode tussen 1993 en 1998 is het aantal alcoholcliënten in de ambulante verslavingszorg redelijk stabiel gebleven op zo'n 275 per jaar. Dit waren overwegend autochtone mannen in de leeftijds categorie van 35 tot 55 jaar. Daarnaast kwamen nog eens 150 personen met alcoholproblemen in contact met de (poli)klinische verslavingszorg.

Freek (54) is inmiddels een bekende van de Utrechtse politie. Acht jaar geleden had niemand dat kunnen voorspellen. Hij voldeed aan hét plaatje van de succesvolle veertiger en had eigenlijk alles wat hij zich kon wensen. Tenminste, dat dacht iedereen. Freek werkte zich letterlijk kapot om de status van zijn gezin hoog te kunnen houden. In het jaar dat hij 50 werd, leek zijn leven als een kaartenhuis in elkaar te storten. Zijn vrouw ging van de ene dag op de andere bij hem weg om bij zijn compagnon in te trekken. Het werk werd hem – ook hierdoor – veel te veel. Er leek een knop omgezet te zijn in Freeks hersens, want hij werd met de dag apathischer. Hij verdween met een plastic tas in zijn handen, van het ene moment op het andere uit zijn oude leven. Sindsdien zwerft hij rond, leeft van alcohol en is voor niemand nog aanspreekbaar. Zelfs zijn eigen kinderen kunnen hem niet benaderen.

Schattingen van de aantallen sociaal kwetsbaren in Utrecht

Categorie	Aantal	Jaar	Periode	Bijzonderheden
Daklozen	800 - 1000	1998	1 maand	Met vangst - hervangst - methode geschat; daarnaast nog 282 residentieel daklozen (dec. 2002)
Drugsverslaafden	500 - 1000	1993 - 2000	1 jaar	Met meerdere methoden geschat; circa 50% dakloos
Alcoholisten	100 - 200	1996	1 jaar	Deze overlastgevende alcoholisten maken deel uit van totaal aantal van circa 3500 (Nemesis)
Zelfverwaarlozers	700	1997	1 jaar	D.m.v. telonderzoek geschat (betreft nieuwe gevallen)
Zwerfjongeren	minimaal 130	1998	1 maand	Betrouwbare schatting was niet mogelijk; betreft in registraties aanwezige jongeren
Illegalen	onbekend	1995	1 jaar	Aantal sociaal kwetsbare illegalen is onbekend. Totaal aantal illegalen wordt geschat op 2600

De verschillende categorieën sociaal kwetsbaren overlappen elkaar.
De aantallen mogen dus niet bij elkaar opgeteld worden.

Zelfverwaarlozers

In 1997 is het jaarlijkse aantal nieuwe gevallen van zelfverwaarlozing in Utrecht geschat op 700. Dit aantal ligt aanzienlijk boven het aantal van 141 nieuwe meldingen bij de hulpverlening.

Typerende problemen van zelfverwaarlozers zijn: vervuiling van de woning, ongedierte, ernstige verwaarlozing van spullen in en rondom het huis, psychiatrische problemen en verslaving. Gegevens uit kenmerkenonderzoek of gebruik van de hulpverlening zijn niet beschikbaar.



Harriet (36) noemt ze zich, maar ze heet volgens de papieren Geertruida. Ze is afkomstig uit Limburg en heeft zich 10 à 15 jaar geleden in Utrecht gevestigd. In het begin hadden haar burens nog wel eens contact met haar, maar eigenlijk is ze altijd al zonderling geweest. Ze kwam onder de aandacht van hulpverleningsinstanties toen haar deur niet meer dicht kon. Harriet verzamelde plastic bakjes en voor die verzameling was het huis veel te klein geworden. De burens klaagden ook al maandenlang over stank. Toen uiteindelijk de deur van Harriet open ging voor de politieagenten die eens poolshoogte kwamen nemen, troffen ze allerlei soorten en maten plastic bakjes aan, al dan niet met de inhoud. Een crisismedewerker kon snel langs komen en er is sinds die tijd veel contact gehouden met Harriet. Het huis is opgeruimd. Ze heeft een speciale plastic bakjes-container gekregen waar ze nu de bakjes in gooit. De burens houden ook een oogje in het zeil en laatst is ze zelfs voor het eerst op de koffie geweest bij haar hoogbejaarde buurvrouw. Harriet lijkt helemaal op te bloeien.





Zwerfjongeren

Een ruwe schatting van het aantal zwerfjongeren in Utrecht bedraagt 100 tot 300. Hiervan hebben tussen de 100 en 120 personen contact gehad met de hulpverlening. De signaleringsfunctie van zwerfjongeren in Utrecht is aan verbetering toe.

Chronisch Psychiatrische patiënten zonder adequaat zorgaanbod

Over deze groep zijn geen actuele gegevens beschikbaar. Er zijn nadere analyses van hulpverleningsgegevens nodig, bijvoorbeeld van het team Vangnet & Advies van de GG&GD.

Illegalen

Er zijn in Utrecht naar schatting 2600 illegalen. Een onbekend deel daarvan leidt een marginaal bestaan. Inzicht in de aard, omvang, kenmerken en zorgcontacten van illegalen vereist nadere analyse, bijvoorbeeld van gegevens van het Regionaal Utrechts Illegalen Samenwerkingsverband (RUIS).

Beperkingen beschikbare lokale informatie

Uit het overzicht wordt duidelijk dat er zeker enkele duizenden sociaal kwetsbaren in Utrecht zijn. Het

gaat om mensen die dringend hulp nodig hebben. Des te ernstiger zijn daarom de lacunes in kennis. Sommige groepen zijn slecht in beeld. Evenmin beschikt de GG&GD over informatie over de effectiviteit van interventies. Voor de GG&GD Utrecht heeft dit geleid tot het prioriteren van de ontwikkeling van goede systemen voor signalering, monitoring en cliëntregistratie van sociaal kwetsbaren (een lokale OGGz-monitor).

Gezondheidsbeleid

Kernopdrachten van de gemeente zijn het zorgen voor een vangnetfunctie en de versterking van de lokale OGGz. Onlangs zijn daarvoor een beleidskader en twee activiteitenplannen opgesteld. De plannen richten zich sinds 2002 op alle genoemde OGGz-doelgroepen in Utrecht. In de plannen is verder sprake van gezamenlijke inspanningen van gemeente, zorgkantoor, politie, de GGZ en verslavingszorg en de maatschappelijke opvanginstellingen. Inzet van de plannen en activiteiten is het ontwikkelen van sluitende zorg voor sociaal kwetsbaren met als doelen (potentiële) uitvallers alle benodigde zorg, opvang en (maatschappelijke) ondersteuning te bieden die zij nodig hebben en te werken aan een leefbare en veilige stad door het verminderen van overlast die inwoners kunnen ondervinden van sociaal kwetsbaren.

De precieze cijfers en nadere informatie over beleid zijn uitvoerig beschreven in het VMU-themarapport 'Gemarginaliseerde groepen'. Alle factsheets en themarapporten zijn te vinden op www.gggd.utrecht.nl. Nadere informatie is ook te verkrijgen via het e-mail adres: epidemiologie.gggd@utrecht.nl.

Dit is een uitgave van het Bureau Epidemiologie en Informatie van de GG&GD Utrecht, postbus 2423, 3500 GK Utrecht, juni 2003. De inhoud mag vrij worden overgenomen onder voorbehoud van bronvermelding. De casussen zijn fictief, maar berusten wel op praktijkervaringen.

