

J. Lourens
C. Scholten
C. van der Werf
A. Ziegelaar

Verkommerden en verloederden

Een onderzoek naar de omvang en aard van de groep in Nederland



Research voor Beleid, Leiden, 2002

Colofon

Opdrachtgever

Ministerie van VWS

Financiering

Ministerie van VWS

Projectleiding

Christel Scholten

Projectuitvoering

Jowieke Lourens

Arnold Ziegelaar

Cornelis van der Werf

Lay out

P. Anzion

Omslagontwerp

Ontwerpmaatschap Conefrey/Koedam BNO

Productie

Trimbos-instituut in samenwerking met uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum, Houten

ISBN 90-5253-399-7

© 2002 Research voor Beleid, Leiden.

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

Inhoud

| | | |
|----------|--|----|
| | Voorwoord | 7 |
| | Conclusies | 9 |
| 1 | Hoe groot is de groep verkommerden en verloederden in Nederland? | 9 |
| 2 | Wat is de (globale) problematiek van verkommerden en verloederden? | 12 |
| 3 | Zijn aanvullende beleidsmaatregelen mogelijk en nodig ter voorkomen en bestrijding van verkommering en verloedering en zo ja, welke? | 13 |
| | Slotconclusies | 15 |
| | Samenvatting | 17 |
| | Aanleiding van het onderzoek | 17 |
| | Opzet van het onderzoek | 18 |
| | Omvang van de groep geregistreerde verkommerden en verloederden | 20 |
| | Beschrijving van de groep geregistreerde verkommerden en verloederden | 24 |
| | Redenen voor inadequate hulpverlening | 26 |
| | Schatting van het aantal niet-geregistreerden | 27 |
| | Schatting aantal niet-geregistreerde verkommerden en verloederden | 28 |
| 1 | Onderzoeksopzet en -methoden | 31 |
| 1.1 | Aanleiding | 31 |
| 1.2 | Doel, vraagstelling en definities | 32 |
| 1.3 | Opbouw van het onderzoek | 34 |
| 1.4 | Steekproeftrekking | 39 |
| 1.5 | Onderzoekperiode | 39 |
| 1.6 | Opbouw van het rapport | 40 |
| 2 | Beschrijving van de populatie geregistreerde verkommerden en verloederden | 41 |
| 2.1 | Inleiding | 41 |
| 2.2 | Beschrijving van de vindplaatsen | 41 |
| 2.3 | Omvang groep geregistreerde verkommerden en verloederden in Nederland | 50 |
| 2.4 | Typering van de groep verkommerden en verloederden | 62 |
| 2.5 | Knelpunten in randvoorwaarden rondom hulpverlening | 70 |
| 3 | Schatting van het aantal niet-geregistreerden | 77 |
| 3.1 | Inleiding | 77 |
| 3.2 | Capture-recapture methode | 77 |
| 3.3 | Schatting van aantal niet-geregistreerde verkommerden en verloederden | 80 |

| | | |
|-------------------|--|-----|
| Literatuur | | 85 |
| Bijlage 1 | Beschrijving van de fasen van het onderzoek | 89 |
| Bijlage 2 | Screeener verkommerden en verloederden | 95 |
| Bijlage 3 | Overzicht vindplaatsen verkommerden en verloederden | 97 |
| Bijlage 4 | Vragenlijst pilot | 99 |
| Bijlage 5 | Vragenlijst hoofdonderzoek (10 gemeenten) | 105 |
| Bijlage 6 | Vragenlijst contactpersoon (10 gemeenten) | 109 |
| Bijlage 7 | Vragenlijst hoofdonderzoek (20 gemeenten) | 111 |
| Bijlage 8 | Schematische opzet hoofdonderzoek | 113 |
| Bijlage 9 | Steekproeftrekking van gemeenten | 115 |
| Bijlage 10 | Responsoverzicht pilot | 117 |
| Bijlage 11 | Responsoverzicht hoofdonderzoek | 119 |
| Bijlage 12 | Overzicht uitgevoerde loglineaire analyses | 125 |
| Bijlage 13 | Lijst met gebruikte afkortingen | 143 |
| Bijlage 14 | Samenstelling begeleidingscommissie | 145 |

Voorwoord

De term ‘verkommering en verloedering’ is voor het eerst geïntroduceerd tijdens de behandeling van de Wet Bopz in de Kamer. De angst werd toen geuit dat psychiatrische patiënten, omdat zij onder de Bopz niet meer voor eigen bestwil konden worden opgenomen, tussen wal en schip zouden vallen, ofwel zouden ‘verkommeren en verloederen’. Na de eerste wetsevaluatie, waaruit bleek dat de rol van de criteria in de Wet Bopz relatief beperkt lijkt bij verkommering en verloedering, wordt door het Kabinet andersom geredeneerd. Niet de vraag of de Wet Bopz verkommering en verloedering in de hand werkt, maar de vraag wie de groep verkommerden en verloederden is, staat op dat moment centraal. Wat zijn oorzaken van ‘verkommering en verloedering’ en wat is bijvoorbeeld het aandeel personen met psychische/psychiatrische stoornis onder hen?

Over de aantallen verkommerden en verloederden bestaan geen gegevens. Het Ministerie van VWS verzocht daarom het Trimbos-instituut en Research voor Beleid onderzoek te doen naar de omvang en de aard van de groep verkommerden en verloederden in Nederland. Het voorliggende onderzoeksrapport gaat in op het landelijke onderzoek naar het aantal verkommerden en verloederden, en een uitwerking van enkele achtergrondkenmerken van de groep, zoals Research voor Beleid dat heeft uitgevoerd in de periode van 1999 tot en met 2001.

Het onderzoek is uitgevoerd door drs. J. Lourens, met medewerking van drs. A. Ziegelaar, projectleider en statisticus bij Research voor Beleid, onder begeleiding van ondergetekende. Het rapport is in eerdere stadia door drs. C. van der Werf, directeur van Research voor Beleid, gelezen en van commentaar voorzien.

Drs. C.M. Scholten
Research manager Zorg

Conclusies

De centrale vraag van het onderzoek Verkommerden en Verloederden is: Wat is de omvang en de aard van de groep verkommerden en verloederden in Nederland? Deze hoofdvraag is in de volgende drie subvragen onderverdeeld:

- 1 Hoe groot is de groep verkommerden en verloederden in Nederland?
- 2 Wat is de (globale) problematiek van verkommerden en verloederden?
- 3 Zijn aanvullende beleidsmaatregelen mogelijk en nodig ter voorkomen en bestrijding van verkommering en verloedering en zo ja, welke?

Per onderzoeksvraag luiden de conclusies als volgt.

1 Hoe groot is de groep verkommerden en verloederden in Nederland?

Schatting aantal geregistreerde verkommerden en verloederden

In gemeenten met meer dan 50.000 inwoners zijn – van de mensen die bekend zijn bij hulpverleningsinstellingen c.q. in registraties voorkomen – naar schatting 23.000 mensen verkommerd en verloederd; dit aantal is berekend met een 95% betrouwbaarheidsmarge waardoor de werkelijke omvang tussen de 18.500 en 27.500 personen zal zijn.

In gemeenten met minder dan 50.000 inwoners zijn – van de mensen die bekend zijn bij hulpverleningsinstellingen c.q. in registraties voorkomen – in totaal naar schatting 10.000 personen verkommerd en verloederd. Bij deze tweede schatting moet rekening worden gehouden met een grotere marge dan de eerste schatting, gezien de grote spreiding in de waarden voor de afzonderlijke gemeenten.

Er zijn daarmee naar schatting in totaal 33.000 verkommerden en verloederden in Nederland, die in registraties van hulpverleningsinstellingen voorkomen. Opvallend is de vrijwel lineaire samenhang tussen de gemeentegrootte en het percentage dat als verkommerd en verloederd geregistreerd staat. De 95%-betrouwbaarheidsmarge bedraagt naar schatting ± 10.000 , dat wil zeggen dat het totale aantal geregistreerde verkommerden en verloederden met 95% zekerheid ligt tussen 23.000 en 43.000.

Schatting aantal niet-geregistreerde verkommerden en verloederden

Naast de geregistreerde verkommerden en verloederden, zijn er ook verkommerden en verloederden die niet bij hulpverleningsinstellingen in beeld

zijn, de zogenaamde niet-geregistreerden. De beste methode om de totale groep verkommerden en verloederden in Nederland in kaart te brengen is door het uitvoeren van een grootschalig bevolkingsonderzoek gecombineerd met straattellingen. Praktische en financiële bezwaren maakten deze onderzoeksoptie onhaalbaar.

In het onderzoek is getracht een schatting van de omvang van deze groep niet-geregistreerde verkommerden en verloederden op te stellen aan de hand van de statistische methode van 'capture-recapture'.

De betrouwbaarheid van de schattingen zijn in deze methode afhankelijk van de mate waarin voldaan wordt aan de volgende aannames.

- 1 *Er is identificatie mogelijk.* Elke geregistreerde heeft een unieke code die het mogelijk maakt vast te stellen of hij in een of meerdere registraties voorkomt.
- 2 *De populatie is gesloten.* Dat wil zeggen er verdwijnen geen elementen uit en er komen geen elementen bij.
- 3 *De registratiekans van een element in een registratie is voor ieder element gelijk (homogeniteit).* Dit betekent dat kenmerken van personen in registraties niet verschillen van kenmerken van personen buiten registraties.
- 4 *De registratiekansen zijn onafhankelijk van elkaar.* Opname in een bepaalde registratie heeft geen invloed op de kans om in een andere registratie terecht te komen.

Er zijn met name twijfels of aan aanname 3 en 4 wordt voldaan.

Als we er vanuit gaan dat aan de aannamen voor de capture-recapture methode wel voldaan wordt, dan is de schatting van het aantal niet-geregistreerde verkommerden en verloederden op basis van de capture-recapture methode voor de grotere gemeenten met meer dan 50.000 inwoners 54.000 personen, en voor de kleinere gemeenten met minder dan 50.000 inwoners 23.000 personen. In totaal komt de schatting van het aantal niet-geregistreerde verkommerden en verloederden uit op 77.000 personen. Het totaal aantal verkommerden en verloederden in Nederland (geregistreerden en niet-geregistreerden) zou dan rond de 110.000 personen liggen, hetgeen ongeveer 0,7% van de totale Nederlandse bevolking uitmaakt.

Het aandeel niet-geregistreerde verkommerden en verloederden (tweederde) is daarmee groter dan het aandeel geregistreerde verkommerden en verloederden (eenderde). Dit is opmerkelijk, omdat in het onderzoek hulpverleners zeggen dat zij het merendeel van de groep verkommerden en verloederden in beeld hebben. Gevoegd bij de twijfel of aan twee van de vier aannames van de

capture-recapture methode wordt voldaan, maakt dat bij dit aandeel niet-geregistreerden vraagtekens kunnen worden geplaatst. Vooralsnog is echter geen ander onderzoek bekend waar dit weerlegd of bevestigd wordt. Wel wordt de inschatting dat de hulpverleners een groot deel verkommerden en verloederden in beeld hebben, ook in ander onderzoek gedaan. In onderzoek van de Taskforce Vermaatschappelijking (2002) schatten huisartsen en hulpverleners uit de GGZ dat zij het merendeel van de ‘mensen in de marge’¹ in beeld hebben. Eenderde van de groep ‘mensen in de marge’ zou naar hun inschatting buiten het beeld van de hulpverlening blijven. In hoeverre dit beeld van hulpverleners correct is, of dat nu juist via de capture-recapture methode is aangetoond dat deze groep wel eens veel groter zou kunnen zijn dan door hulpverleners wordt verondersteld, blijft dus een vraag die in het onderzoek nog niet beantwoord kan worden.

Totale omvang verkommerden en verloederden

Crossvalidatie met ander onderzoek blijkt niet goed mogelijk. De eerste beperking is gelegen in het feit dat naar de groep verkommerden en verloederden als geheel niet eerder onderzoek is gedaan. Wel naar min of meer vergelijkbare groepen zoals sociaal kwetsbaren (RMO, 2001) en ‘mensen in de marge’ (Taskforce Vermaatschappelijking, 2002) waarbij de definiering van de groep soms net anders is. Als ook resultaten van enkele recente onderzoeken worden betrokken van groepen, waarvan een deel kan behoren tot de groep verkommerden en verloederden² blijkt dat met name de gehanteerde tel- en berekeningsmethodiek – voorzover al uit de publicaties te achterhalen is – verschilt per onderzoek. De meeste onderzoeken beperken zich tot grote steden, tot registraties, houden het bij schattingen of maken nieuwe berekeningen op basis van eerder onderzoek en schattingen. Ook betreft verreweg het meeste onderzoek uitsluitend de groepen die in beeld zijn bij de hulpverlening. Het enige onderzoek dat wel een poging doet een inschatting te maken van de omvang van de groep die niet in beeld is bij de hulpverlening, is het onderzoek van de Taskforce Vermaatschappelijking. Onvergelijkbaarheid met ons onderzoek treedt echter op door de in dat onderzoek gehanteerde onderzoeksmethode: een inschatting van hulpverleners vormt de basis van de schatting van het aandeel ‘mensen in de marge’ dat niet in beeld is van de hulpverlening. De totale schatting van de Taskforce (50.000 – 90.000) komt

1 Gedefinieerd als: Mensen met een ernstige psychische handicap, voor wie het moeilijk is een volwaardige plaats in de samenleving te verkrijgen. Bij deze mensen kon al dan niet sprake zijn van dak- en thuisloosheid en/of verslaving.

2 Zoals dak- en thuislozen, verslaafden, psychische/psychiatrische patiënten.

het dichtst in de buurt van de schatting van het aantal verkommerden en verloederden.³

Het rapport van de RMO inzake de groep sociaal kwetsbaren – een groep die grotendeels hetzelfde gedefinieerd wordt als de verkommerden en verloederden⁴ – geeft een schatting van geregistreerde sociaal kwetsbaren (50.000 – 65.000) die veel hoger uitvalt dan het in dit onderzoek gevonden aantal geregistreerde verkommerden en verloederden (33.000). Het RMO rapport baseert zich op eerdere schattingen. Lastig aan het RMO rapport is echter dat onduidelijk blijft hoe de totale omvang van de groep geregistreerden berekend is.

Conclusies uit crossvalidatie kunnen aldus niet getrokken worden door alle genoemde onvergelijkbaarheden. Helder is dat ten opzichte van ander recent onderzoek naar min of meer vergelijkbare groepen of delen van de groep verkommerden en verloederden, voorliggend onderzoek zich onderscheidt doordat het

- een actuele stand van zaken weergeeft;
- een steekproef is uit heel Nederland waarin zowel grote als kleinere gemeenten zijn opgenomen;
- de aantallen verkommerden en verloederden niet gebaseerd zijn op globale schattingen, maar op individueel niveau geïnventariseerd, waarbij dubbelstellingen zijn gefilterd;
- door het toepassen van de statistische capture-recapture methode getracht is ook zicht te krijgen op de groep niet-geregistreerden (zie hiervoor hoofdstuk 3).

2 *Wat is de (globale) problematiek van verkommerden en verloederden?*

Het merendeel van de bij hulpverleners bekende verkommerden en verloederden is man (77%), en bevindt zich in de groep volwassenen van 26 tot 55

3 Lastig in de vergelijking is dat weer een iets andere definitie wordt gehanteerd. De gehanteerde definitie van ‘mensen in de marge’ lijkt af te wijken van de definitie van verkommerden en verloederden, omdat zij een psychische handicap als insteek voor de schatting hanteert. Tegelijkertijd blijkt wel de groep sociaal kwetsbaren meegenomen in de schatting: een groep die weer grote overeenkomsten vertoont met verkommerden en verloederden.

4 Definitie luidt: ‘Mensen die op verschillende terreinen ernstige problemen ondervinden, bijvoorbeeld wonen, dagbesteding, contacten, psychische en fysieke gesteldheid en die om redenen samenhangend met de ernst en complexiteit van hun problematiek geen gebruik kunnen, mogen, durven of willen maken van voorzieningen die bedoeld zijn om een of meer van deze problemen te verlichten.’

jaar. Er zijn nauwelijks jonge verkommerden en verloederden tot 19 jaar en ook de groep oudere verkommerden en verloederden vanaf 70 jaar is zeer gering van omvang.

Dak- en thuisloosheid is het meest voorkomende kenmerk van verkommerden en verloederden (80%); het gaat dan met name om mannen, van de jongeren tot 25 jaar is 90% dak- en thuisloos. Rond de 40% van de verkommerden en verloederden heeft verslavingsproblemen; het gaat dan met name om verkommerden en verloederden tussen de 26 en 55 jaar, er is nauwelijks verschil tussen mannen en vrouwen. Ruim een derde heeft psychische/psychiatrische stoornissen, hierbij zijn het vooral vrouwen en ouderen vanaf 56 jaar.

Bij ruim een derde van de groep verkommerden en verloederden is een combinatie van problemen aan de orde.

- De combinatie dak- en thuisloosheid en verslaving komt bij een derde van hen voor, het meest onder mannen en (jong)volwassenen.
- Bij een kwart is dak- en thuisloos en psychische/psychiatrische stoornissen aan de orde, met name voorkomend bij vrouwen, jongeren tot 19 jaar en ouderen vanaf 56 jaar.
- Eveneens bij een kwart is sprake van een combinatie van alle drie de problemen (dak- en thuisloosheid, psychische/psychiatrische stoornissen en verslaving), met name bij (jong)volwassenen van 19 tot 40 jaar.
- Tenslotte heeft 14% een combinatie van psychische/psychiatrische stoornissen en verslaving, met name ouderen vanaf 70 jaar.

3 *Zijn aanvullende beleidsmaatregelen mogelijk en nodig ter voorkomen en bestrijding van verkommering en verloedering en zo ja, welke?*

In het onderzoek is getracht inzicht te krijgen in de mate waarin verkommerden en verloederden die bekend zijn bij de hulpverleningsinstellingen naar het oordeel van de betreffende hulpverleners de hulp ontvangen die zij nodig hebben. Tevens is daarbij geïnventariseerd wat de redenen kunnen zijn dat een verkommerde en verloederde niet de hulp ontvangt die hij/zij nodig heeft.

Voor 60% van de verkommerden en verloederden is aangegeven dat zij niet de hulp ontvangen die - naar het oordeel van de betreffende hulpverleners - nodig is. De belangrijkste reden hiervoor is volgens de hulpverleners

dat de cliënt elke vorm van hulp⁵ weigert (41%). Dit geldt volgens de hulpverleners vooral voor verkommerden en verloederden die dak- en thuisloos zijn in combinatie met psychische/psychiatrische stoornissen en voor verkommerden en verloederden met psychische/psychiatrische stoornissen in combinatie met verslavingsproblemen. Als bijna even belangrijke tweede reden (40%) voor het ontbreken van noodzakelijke hulp, wordt genoemd dat er geen geschikt hulpaanbod is voor de betreffende verkommerden en verloederden. Dit wordt met name aangegeven voor de verkommerden en verloederden met de meest complexe problematiek namelijk die zowel dak- en thuisloos zijn, als psychische/psychiatrische stoornissen en verslavingsproblemen hebben.

Het niet voldoen aan criteria uit de Wet Bopz voor gedwongen opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis wordt veel minder vaak als reden (voor het niet ontvangen van noodzakelijke hulp) aangegeven (19%). Ook wordt de onvoldoende opvang- en hulpverleningscapaciteit veel minder vaak als reden (voor het niet ontvangen van noodzakelijke hulp) genoemd (18%).

Slechts voor een klein aandeel verkommerden en verloederden geldt volgens de hulpverleners dat de hulp die zij nodig hebben niet ontvangen wordt, omdat het beschikbare hulpaanbod te ver weg zou zijn (8%). Ook hier wordt de meest complexe problematiek genoemd: verkommerden en verloederden bij wie een combinatie van dak- en thuisloosheid, psychische/psychiatrische stoornissen en verslaving aan de orde zou zijn.

Een belangrijk knelpunt ligt volgens meerdere hulpverleners in de verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Als meerdere instellingen bij een verkommerde en verloederde betrokken zijn (zoals in samenwerkingsverbanden) is vaak niet duidelijk wie de eindverantwoordelijkheid voor de cliënt draagt. Verkommerden en verloederden met multiproblematiek worden volgens hulpverleners vaak heen en weer verwezen tussen verschillende hulpverleningsinstellingen. Hulpverleners zien mogelijke oplossingen eerder in het geschikt maken van het huidige hulpverleningsaanbod, dan verruiming of aanpassing van de Wet Bopz. Naast de roep om het bestaande hulpverleningsaanbod anders te organiseren, is ook uitbreiding van de huidige opvang- en hulpverleningscapaciteit noodzakelijk.

⁵ Gedefinieerd als: cliënt wil geen enkele vorm van hulp ontvangen; cliënt kan/wil geen hulpvraag formuleren; cliënt wantrouwt de hulpverlening; cliënt is moeilijk bereikbaar voor hulpverlening.

Slotconclusies

De problematiek van verkommerden en verloederden is weerbarstig. Het verlenen van hulp aan deze groep geen sinecure. Met het beschrijven van de groep verkommerden en verloederden zoals die in beeld zijn bij de hulpverleners wordt duidelijk dat een groot deel niet de hulp ontvangt die zij – volgens de eigen hulpverleners - nodig heeft. Tegelijkertijd wordt ook duidelijk dat een groot deel van hen elke zorg weigert en daarnaast een groot deel personen betreft met problemen op alle terreinen. Het formuleren van conclusies lijkt daardoor wellicht snel een gratuite onderneming. Enkele slotconclusies kunnen echter wel getrokken worden.

- Geconcludeerd kan worden dat, evenals in het eerste onderzoek naar verkommerden en verloederden⁶ de oplossing van de problematiek van verkommerden en verloederden niet gezocht moet worden in een verruiming van de criteria van de Wet Bopz.
- Een blijvend aandachtspunt dat moeilijk oplosbaar is, is de cliënt die elke vorm van hulp weigert. Voor het grootste deel van de verkommerden en verloederden – met name de groep met psychische/psychiatrische stoornissen in combinatie met ofwel dak- en thuisloosheid ofwel verslavingsproblematiek – blijkt dit de belangrijkste reden te zijn dat men de door hulpverleners noodzakelijk geachte hulp ontbeert. Een oplossing voor dit probleem kan niet gegeven worden. Diverse projecten (o.a. bemoeizorg, outreachende projecten en OGGZ-projecten) in grote steden richten zich reeds op deze groep. Zaak lijkt vooral deze groep zorgmijders niet groter te laten worden door vooral te werken aan het tweede probleem:
- (verder) Ontwikkelen van een voor de multiprobleem groep geschikt hulp-aanbod. Deze multiprobleem groep betreft met name de gecompliceerde groep verkommerden en verloederden met psychische/psychiatrische stoornissen in combinatie met dak- en thuisloosheid en verslavingsproblematiek. In het huidige hulpverleningsaanbod zijn veel verschillende opvangvoorzieningen en hulpverleningsinstellingen, waar verkommerden en verloederden gebruik van kunnen maken. Een nieuw type aanbod in de zin van een nieuw type categorale voorzieningen lijkt niet wenselijk of noodzakelijk, al moet wel aandacht besteed worden aan uitbreiding van de huidige opvang- en hulpverleningscapaciteit. De aandacht zou vooral gericht moeten zijn op het geschikt maken van het huidige hulpverlenings-

⁶ Scholten CM, Tjadens FLJ. Wet Bopz: verkommerden en verloederden. Rijswijk: Ministerie van VWS, 1996.

aanbod voor de complexe multiproblematiek van verkommerden en verloederden (die vanwege onder andere contra-indicaties in het versnipperde aanbod niet de benodigde hulp kunnen krijgen en tussen wal en schip vallen). Bij het geschikt maken van het aanbod zou vooral de samenwerking tussen de circuits van GGZ, maatschappelijke opvang en verslavingszorg verbeterd moeten worden. Hierbij zou de nadruk moeten liggen op helderheid over de eindverantwoordelijkheid per cliënt, individuele begeleiding (casemanager of trajectbegeleider, die eindverantwoordelijk is voor de verkommerde en verloederde en alle hulpverlening coördineert) en betere samenwerking en afstemming tussen de verschillende hulpverleningsinstellingen, die bij verkommerden en verloederden betrokken zijn (zowel op beleids- als op operationeel niveau). Dit vraagt om een verandering van de organisatie van de reeds bestaande hulpverleningsinstellingen naar netwerken en samenwerkingsverbanden waarin de multiprobleem verkommerde en verloederde specifieke doelgroep is, waarin gezamenlijk beleid wordt geformuleerd en de problemen van de cliënt in plaats van het eigen (begrensde) aanbod, centraal staat. Dit is overigens niet nieuw in Nederland: hiertoe worden al de nodige aanzetten gedaan. Verdere ontwikkeling hiervan verdient aanbeveling.

Hiermee is niet volledig te ondervangen dat verkommerden en verloederden nog steeds elke vorm van hulpverlening kunnen weigeren. Misschien zou wel verdere toename kunnen worden afgeremd van de zogenaamde groep zorgmijders: verkommerden en verloederden met negatieve ervaringen met het huidige – voor juist deze groep onsamenhangende – aanbod.

Samenvatting

Dit hoofdstuk bevat een samenvatting van het onderzoek. De centrale vraag in het onderzoek luidt: Wat is de omvang en de aard van de groep verkommerden en verloederden in Nederland? Om deze vraag te kunnen beantwoorden, zijn drie onderzoeksvragen geformuleerd.

- 1 Hoe groot is de groep verkommerden en verloederden in Nederland?
- 2 Wat is de (globale) problematiek van verkommerden en verloederden?
- 3 Zijn aanvullende beleidsmaatregelen mogelijk en nodig ter voorkomen en bestrijding van verkommering en verloedering en zo ja, welke?

In deze uitgebreide samenvatting worden de onderzoeksvragen beantwoord en is beschreven op welke wijze het onderzoek is opgezet en uitgevoerd. Allereerst wordt kort ingegaan op de aanleiding en opzet van het onderzoek. Daarna volgt de beschrijving van de omvang en kenmerken van de groep geregistreerde verkommerden en verloederden. De samenvatting sluit af met een discussiestuk over de schatting van het aantal niet-geregistreerde verkommerden en verloederden.

Aanleiding van het onderzoek

De term ‘verkommering en verloedering’ is voor het eerst geïntroduceerd tijdens de behandeling van de Wet Bopz in de Kamer. De angst werd toen geuit dat psychiatrische patiënten, omdat zij onder de Bopz niet meer voor eigen bestwil konden worden opgenomen, tussen wal en schip zouden vallen, ofwel zouden ‘verkommeren en verloederen’. Na de eerste wetsevaluatie, waaruit bleek dat de rol van de criteria in de Wet Bopz relatief beperkt lijkt bij verkommering en verloedering, wordt door het Kabinet andersom geredeneerd. Niet de vraag of de Wet Bopz verkommering en verloedering in de hand werkt, maar de vraag wie de groep verkommerden en verloederden is, staat op dat moment centraal. Wat zijn oorzaken van ‘verkommering en verloedering’ en wat is bijvoorbeeld het aandeel personen met een psychische/psychiatrische stoornis onder hen? Het Ministerie van VWS heeft het Trimbos-instituut en Research voor Beleid gevraagd onderzoek naar deze groep te doen. Het Trimbos-instituut richt zich op de verkommerden en verloederden in de gemeente 's-Gravenhage, en doet onderzoek naar de kenmerken van de groep, alsmede de aard en omvang van verslavingsproblemen, psychische stoornissen en zorgbehoeften. Contacten met de hulpverlening worden in kaart gebracht, evenals factoren die van invloed zijn op gebruik en

niet-gebruik van de hulpverlening. Tevens wordt het verloop van het marginaliseringsproces onderzocht.

Bij de start van het onderzoek betrof de ‘groep verkommerden en verloederden’ een niet nader gedefinieerde groep, waarvan VWS heeft gevraagd de kenmerken en de omvang vast te stellen. Het gaat om een beleidsmatige c.q. politieke term, die in het onderzoek nader geoperationaliseerd diende te worden. Dat is gedaan met behulp van een deskundigenpanel, een pilotonderzoek in het veld en de Begeleidingscommissie.

Het gevaar van cirkelredeneringen bij het in kaart brengen van kenmerken van een groep, die nog gedefinieerd moet worden in het onderzoek, dringt zich op. Een in het onderzoek ontwikkelde screener – waarbij sprake moest zijn van een aantal leefgebieden, en daarbinnen een aantal aspecten om tot verkommerd en verloederd te worden gerekend – bleek vooral onderzoeksgeoriënteerd, behoefde veel toelichting en werd door de hulpverleners niet begrepen. Een dergelijk instrument werd daarmee voor dit onderzoek onbruikbaar. Geconstateerd werd door onderzoekers en begeleidingscommissie, dat bij de praktijk aangesloten moest worden. Daarom werd besloten een definitie van verkommerden en verloederden te hanteren, waar men in het veld mee uit de voeten kon, die ruimte voor eigen interpretatie laat, omdat hulpverleners vanuit de eigen achtergrond accenten leggen, maar waar men volgens het vooronderzoek en de pilot min of meer hetzelfde onder verstaat. Deze definitie luidt als volgt:

Vooronderstelling is dat het om een diffuse groep gaat, die om wat voor reden dan ook ontoereikende zorg krijgt en/of niet of niet voldoende in de eigen bestaansvoorwaarden kan voorzien. Gedacht wordt aan dak- en thuislozen, zorgwekkende zorgmijders, zichzelf verwaarlozende, gemarginaliseerde groepen. Deze mensen kunnen al dan niet ernstige en langdurige psychische stoornissen en/of verslavingsproblemen of een combinatie van deze kenmerken hebben. Het gaat bij de ‘verkommerden en verloederden’ niet alleen om de zichtbare groep op straat, maar ook om de onzichtbare groep mensen die in hun woning een marginaal bestaan leidt.

Opzet van het onderzoek

Het onderzoek is gestart met een vooronderzoek. Hierin stonden de afbakening van het begrip verkommerden en verloederden centraal en het inventariseren van vindplaatsen van verkommerden en verloederden. Op basis van interviews bij 40 instellingen in 6 gemeenten is een weloverwogen keuze gemaakt voor de op te nemen respondenten en instellingen in het onderzoek en is aan hen de definitie van verkommerden en verloederden voorgelegd. De

verkommerden en verloederden zijn via professionals in kaart gebracht, dat wil zeggen de hulpverleners die verkommerden en verloederden kunnen identificeren.

Uit het vooronderzoek bleek onder andere dat het mogelijk is de groep verkommerden en verloederden op individueel niveau te achterhalen, omdat veel van de geraadpleegde instellingen registraties bijhouden. Het is daarbij mogelijk dat de groep verkommerden en verloederden in meer dan één registratie voorkomt, waardoor dubbeltellingen voorkomen. Dit is opgelost door per verkommerde en verloederde unieke codes te hanteren. Ook is in de begripsafbakening van verkommerden en verloederden vastgesteld dat het niet alleen om geregistreerde verkommerden en verloederden gaat, maar ook om niet-geregistreerden, dat wil zeggen de verkommerden en verloederden die om een of andere reden niet bij de hulpverlening in beeld zijn.

In een pilotfase is deze methode voor het tellen van de groep verkommerden en verloederden op individueel niveau getest.

In het hoofdonderzoek tenslotte is het aantal verkommerden en verloederden in Nederland en de problematiek van deze groep in kaart gebracht. Het hoofdonderzoek is opgedeeld in twee delen.

- *Telling op individueel niveau:* In tien grotere gemeenten (> 50.000 inwoners) zijn per gemeente zeven instellingen benaderd op basis van de in het vooronderzoek en pilot geïnventariseerde belangrijkste vindplaatsen voor verkommerden en verloederden. In elk van deze tien gemeenten is bij de zeven instellingen elke hulpverlener die verkommerden en verloederden in zijn cliëntenbestand heeft, gevraagd om per verkommerde en verloederde een individuele vragenlijst in te vullen. In totaal zijn 45 instellingen in dit deel van het onderzoek betrokken.
- *Schatting op instellingsniveau:* In twintig kleinere gemeenten (< 50.000 inwoners) is een telefonische vragenlijst afgenomen bij drie instellingen per gemeente, die – blijkens het vooronderzoek en de pilot – met name te maken hebben met verkommerden en verloederden. Contactpersonen hebben voor hun eigen instelling een totaalschatting van het aantal verkommerden en verloederden doorgegeven. In totaal zijn 40 instellingen in dit deel van het onderzoek betrokken.

Om een schatting van de niet-geregistreerde verkommerden en verloederden te kunnen maken is gebruik gemaakt van een statistische methode, de zogenaamde capture-recapture methode. Voor een uitgebreidere toelichting op deze methode zij verwezen naar hoofdstuk 3.

Omvang van de groep geregistreerde verkommerden en verloederden

Vindplaatsen

Op basis van informatie uit literatuuronderzoek en het vooronderzoek zijn zeven instellingen getraceerd, die de meest kenmerkende vindplaatsen zijn voor verkommerden en verloederden uit alle leeftijdsgroepen. Deze instellingen zijn benaderd in het hoofdonderzoek. Achtereenvolgens – van meest naar minder kenmerkende vindplaatsen– zijn dit:

- GGD
- Maatschappelijke opvang
- Geestelijke gezondheidszorg
- Politie
- Verslavingszorg
- Thuiszorg
- Jeugdhulpverlening

De in het onderzoek betrokken instellingen richten zich op, of hebben in de praktijk te maken met verschillende deelpopulaties van de groep verkommerden en verloederden. De maatschappelijke opvang heeft voornamelijk te maken met dak- en thuisloze verkommerden en verloederden. De thuiszorg en de GGD daarentegen komen met name in aanraking met mensen die in hun woning verkommeren en verloederden (bij wie dak- en thuisloosheid niet of in mindere mate voorkomt).

Omvang

Allereerst wordt de schatting van het totale aantal geregistreerde verkommerden en verloederden uitgewerkt. Daarna worden de verkregen aantallen afgezet tegen conclusies uit andere landelijke onderzoeken en schattingen van groepen, waarvan een deel kan behoren tot de groep verkommerden en verloederden.

Schatting aantal geregistreerde verkommerden en verloederden

De schatting van het totaal aantal geregistreerde verkommerden en verloederden wordt gebaseerd op twee bronnen.

- 1 Bij elk van de tien grote gemeenten (> 50.000 inwoners) zijn bij zeven instellingen bij alle hulpverleners die verkommerden en verloederden in hun cliëntenbestand hebben, per verkommerde en verloederde gegevens verzameld.
- 2 Bij twintig kleine gemeenten (< 50.000 inwoners) is bij drie instellingen aan contactpersonen gevraagd hoeveel verkommerden en verloederden in

totaal binnen het gehele cliëntenbestand in de instelling aanwezig zijn (schattingen op instellingsniveau).

Ad 1. Schatting aantal geregistreerde verkommerden en verloederden in 50.000+ gemeenten

Allereerst is uitgegaan van het aantal geregistreerde verkommerden en verloederden in de tien gemeenten met meer dan 50.000 inwoners, berekend op basis van de geretourneerde vragenlijsten (ongeveer 9.600 verkommerden en verloederden over 45 instellingen) en opgehoogd naar het totale aantal gemeenten in Nederland met meer dan 50.000 inwoners.

Uit deze schatting blijkt dat er in de gemeenten met meer dan 50.000 inwoners naar schatting 23.000 mensen door hulpverleners als verkommerd en verloederd worden getypeerd, hetgeen ongeveer 0,3% van de totale bevolking in die gemeenten is. Omdat we te maken hebben met een steekproef heeft deze schatting een statistische onbetrouwbaarheid: de werkelijke waarde van het aantal geregistreerde verkommerden en verloederden ligt met 95% zekerheid tussen de 18.500 en 27.500.

Ad 2. Schatting aantal geregistreerde verkommerden en verloederden in 50.000-gemeenten

In de twintig gemeenten met minder dan 50.000 inwoners is de groep verkommerden en verloederden op een andere manier geteld dan in de tien grotere gemeenten. In de kleinere gemeenten is een schatting opgesteld op basis van de door de contactpersonen genoemde totaal aantal verkommerden en verloederden van de eigen instellingen (700 verkommerden en verloederden over 40 instellingen) en is dit aantal eveneens opgehoogd naar het totale aantal gemeenten met minder dan 50.000 inwoners voor heel Nederland. Het percentage geregistreerde verkommerden en verloederden in de groep gemeenten van 20.000 tot 50.000 inwoners is ongeveer gelijk aan dat in de groep gemeenten van 50.000 tot 100.000 inwoners. In totaal zijn er naar schatting 10.000 geregistreerden in de kleine gemeenten. Bij deze schatting moet echter rekening worden gehouden met een grote marge, gezien de grote spreiding in de waarden voor de afzonderlijke gemeenten.

Er zijn dus naar schatting ongeveer 33.000 geregistreerde verkommerden en verloederden in Nederland. Opvallend is de vrijwel lineaire samenhang tussen de gemeentegrootte en het percentage personen dat als verkommerd en verloederd geregistreerd staat: hoe groter de gemeente hoe omvangrijker de problematiek.

De betrouwbaarheid van de schatting van 33.000 is een som van de betrouwbaarheid in de schatting van de grote gemeenten en van die van de kleine gemeenten. De 95%-betrouwbaarheidsmarge bedraagt naar schatting ± 10.000 , dat wil zeggen dat het totale aantal geregistreerde verkommerden en verloederden met 95% zekerheid ligt tussen 23.000 en 43.000.

Schattingen uit andere onderzoeken

Crossvalidatie met ander onderzoek blijkt niet goed mogelijk. Naar de groep verkommerden en verloederden als geheel is niet eerder onderzoek gedaan. Wel naar min of meer vergelijkbare groepen zoals sociaal kwetsbaren (RMO, 2001) en 'mensen in de marge' (Taskforce Vermaatschappelijking, 2002), waarbij de definiëring van de groep soms net anders is. Als ook resultaten van enkele recente onderzoeken worden betrokken van groepen, waarvan een deel kan behoren tot de groep verkommerden en verloederden⁷ blijkt dat met name de gehanteerde tel - en berekeningsmethodiek – voorzover al uit de publicaties te achterhalen is – verschilt per onderzoek.

Bij deze andere onderzoeken zijn een aantal kanttekeningen te plaatsen.

- Niet elke persoon in deze groepen behoort automatisch tot de groep die in onderhavig rapport tot verkommerden en verloederden worden gerekend. De aantallen kunnen met andere woorden niet zonder meer bij elkaar opgeteld worden (zie ook de uitwerking van de definitie in hoofdstuk 2).
- Opvallend is dat in veel van de onderzoeken onduidelijk blijft hoe men tot een totaalberekening van de betreffende groep is gekomen.
- De basis waarop de tellingen zijn gebaseerd, zijn zeer uiteenlopend en varieert van registratiegegevens, schattingen van deskundigen tot optellingen van in andere onderzoeken gedane schattingen.
- Sommige schattingen hebben uitsluitend betrekking op de grote steden of zijn op lokaal c.q. regionaal niveau uitgevoerd.
- Veel schattingen baseren zich uitsluitend op groepen, die via registraties te achterhalen zijn.

Het enige onderzoek dat wel een poging doet een inschatting te maken van de omvang van de groep die niet in beeld is bij de hulpverlening, is het onderzoek van de Taskforce Vermaatschappelijking. Onvergelijkbaarheid met het onderzoek verkommerden en verloederden treedt echter op door de in dat onderzoek gehanteerde onderzoeksmethode: een inschatting van huisartsen

⁷ Zoals dak- en thuislozen, verslaafden, psychische/psychiatrische patiënten.

en hulpverleners in de GGZ vormt de basis van de schatting van het aandeel ‘mensen in de marge’ dat niet in beeld is van de hulpverlening. De totale schatting van de Taskforce (50.000 – 90.000) komt het dichtst in de buurt van de schatting van het aantal verkommerden en verloederden.⁸

Het advies van de RMO inzake de groep sociaal kwetsbaren – een groep die grotendeels hetzelfde gedefinieerd wordt als de verkommerden en verloederden⁹ – geeft een schatting van geregistreerde sociaal kwetsbaren (50.000 – 65.000) die veel hoger uitvalt dan het in dit onderzoek gevonden aantal geregistreerde verkommerden en verloederden (33.000). Het RMO rapport baseert zich op eerdere schattingen. Lastig aan het RMO rapport is echter dat onduidelijk blijft hoe de totale omvang van de groep geregistreerden berekend is.

Conclusies uit crossvalidatie kunnen aldus niet getrokken worden door alle genoemde onvergelykbaarheden. Helder is dat ten opzichte van ander recent onderzoek naar min of meer vergelijkbare groepen of delen van de groep verkommerden en verloederden, voorliggend onderzoek zich onderscheidt doordat het

- een actuele stand van zaken weergeeft;
- een steekproef is uit heel Nederland waarin zowel grote als kleinere gemeenten zijn opgenomen;
- de aantallen verkommerden en verloederden niet gebaseerd zijn op globale schattingen, maar op individueel niveau geïnventariseerd, waarbij dubbelstellingen zijn gefilterd;
- door het toepassen van de statistische capture-recapture methode getracht is ook zicht te krijgen op de groep niet-geregistreerden (zie hiervoor hoofdstuk 3).

8 Lastig in de vergelijking is dat weer een iets andere definitie wordt gehanteerd. De gehanteerde definitie van ‘mensen in de marge’ lijkt af te wijken van de definitie van verkommerden en verloederden, omdat zij een psychische handicap als insteek voor de schatting hanteert. Tegelijkertijd blijkt wel de groep sociaal kwetsbaren meegenomen in de schatting: een groep die weer grote overeenkomsten vertoont met verkommerden en verloederden.

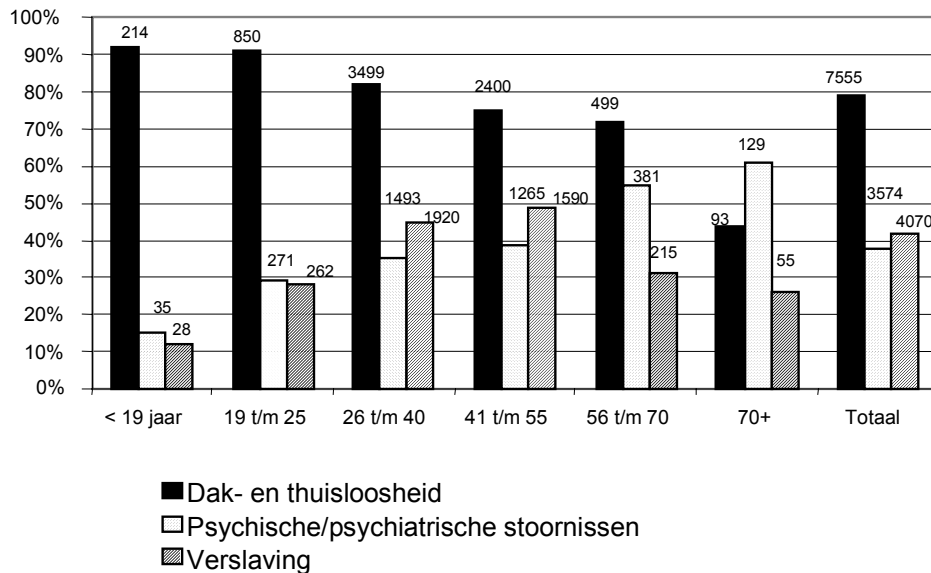
9 Definitie luidt: ‘Mensen die op verschillende terreinen ernstige problemen ondervinden, bijvoorbeeld wonen, dagbesteding, contacten, psychische en fysieke gesteldheid en die om redenen samenhangend met de ernst en complexiteit van hun problematiek geen gebruik kunnen, mogen, durven of willen maken van voorzieningen die bedoeld zijn om een of meer van deze problemen te verlichten.’

Beschrijving van de groep geregistreerde verkommerden en verloederden

Het merendeel van de geregistreerde verkommerden en verloederden is man (80%), en bevindt zich in de groep volwassenen van 26 tot 55 jaar. Er zijn nauwelijks jonge verkommerden en verloederden tot 19 jaar (2%). Ook de groep oudere verkommerden en verloederden vanaf 70 jaar is zeer gering van omvang (eveneens 2%). In figuur 1 is de problematiek van geregistreerde verkommerden en verloederden weergegeven naar leeftijd, afgezet tegen het totaal.

Bij 80% van de verkommerden en verloederden is sprake van dak- en thuisloosheid, dit zijn voornamelijk mannen. Ruim een derde heeft psychische/psychiatrische stoornissen, en rond de 40% van de verkommerden en verloederden heeft verslavingsproblemen. De mate waarin bepaalde problemen bij verkommerden en verloederden aan de orde zijn, verschilt per leeftijdscategorie. Bij jongeren tot 25 jaar is met name sprake van dak- en thuisloosheid (ongeveer 90%); het percentage verkommerden en verloederden met psychische/psychiatrische stoornissen is het grootst onder ouderen vanaf 56 jaar (bijna 60%). De verdeling naar problematiek naar geslacht is vrijwel gelijk; echter onder vrouwelijke verkommerden en verloederden is het percentage met psychische/psychiatrische stoornissen groter dan bij mannen (bijna 50% bij vrouwen, ten opzichte van 34% bij de mannen).

Figuur 1 Aantal en percentage geregistreerde verkommerden en verloederden naar problematiek en leeftijd

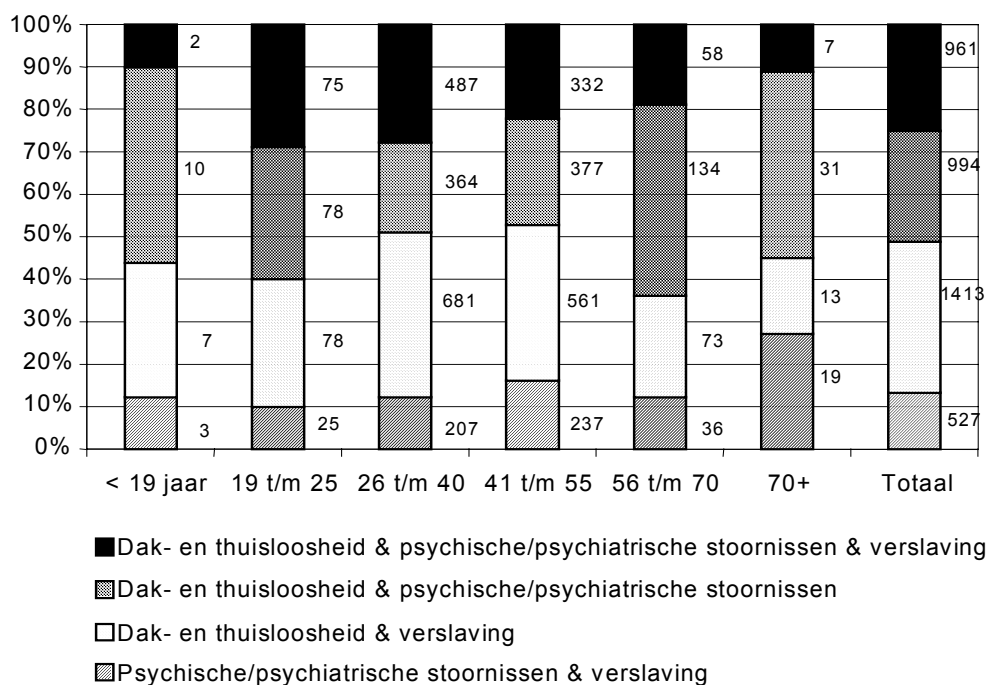


Ruim een derde van de groep verkommerden en verloederden heeft een combinatie van problemen. In figuur 2 een overzicht van de combinatie van problemen naar leeftijd. Een kwart van de verkommerden en verloederden (25%) met een combinatie van problemen is dak- en thuisloos en heeft psychische/psychiatrische stoornissen. Dit komt meer voor bij vrouwelijke (33%) dan bij mannelijke verkommerden en verloederden (24%). Ook jongeren tot 19 jaar (46%) en ouderen vanaf 56 jaar (45%) hebben vaker deze combinatie van problemen, vergeleken met de overige leeftijdscategorieën.

Een derde (36%) van de verkommerden en verloederden met een combinatie van problemen heeft een combinatie van dak- en thuisloosheid en verslaving, bij mannen komt dit meer voor dan bij vrouwen (respectievelijk 39% en 29%).

Van de verkommerden en verloederden met een combinatie van problemen heeft 14% een combinatie van psychische/psychiatrische stoornissen en verslaving, het percentage onder mannen en vrouwen is nagenoeg gelijk. Wel komt deze combinatie met name voor bij ouderen vanaf 70 jaar (27%; bij de overige leeftijdscategorieën komt dit percentage uit rond de 12%). Een kwart (25%) ten slotte kampt met een combinatie van alle drie de problemen, met name voorkomend bij de (jong)volwassenen van 19 tot 40 jaar.

Figuur 2 Aantal en percentage geregistreerde verkommerden en verloederden met een combinatie van problemen naar leeftijd, afgezet tegen het totaal



Het beeld van de problematiek van verkommerden en verloederden wijkt in de kleinere gemeenten over het algemeen nauwelijks af van de grotere gemeenten. In grotere gemeenten is het percentage dak- en thuislozen onder de verkommerden en verloederden hoger dan in de kleinere gemeenten. Deze problematiek komt ook met name voor in de grotere gemeenten, in deze gemeenten zijn ook meer instellingen en voorzieningen om hulp aan dak- en thuislozen te kunnen bieden.

Redenen voor inadequate hulpverlening

In de individuele vragenlijst is per verkommerde en verloederde cliënt aan de hulpverlener gevraagd of hij/zij de hulp ontvangt die nodig is en waar dat niet het geval is, wat daar de reden van is. Hulpverleners geven bij ruim tweederde van de verkommerden en verloederden aan, dat de betreffende cliënt niet de hulp ontvangt die hij/zij nodig heeft. De belangrijkste redenen hiervoor zijn volgens de hulpverleners:

- De cliënt weigert elke vorm van hulp (gedefinieerd als: cliënt wil geen hulp ontvangen; cliënt kan/wil geen hulpvraag formuleren; cliënt wantrouwt de hulpverlening; cliënt is moeilijk bereikbaar voor hulpverlening) (41%);
- Er is geen geschikt hulpaanbod voor de cliënt (gedefinieerd als: soort hulpverlening) (40%).

In een minder aantal gevallen (19%) zou de verkommerde en verloederde volgens hulpverleners geen adequate hulp ontvangen omdat hij/zij zich niet bereid toont tot of een noodzakelijk geachte psychiatrische opname weigert en tegelijkertijd niet voldaan wordt aan de criteria voor dwangopname conform de Wet Bopz (dit is met name aan de orde bij verkommerden en verloederden die bij de politie, de maatschappelijke opvang en de GGZ bekend zijn). Opvallend is dat de onvoldoende capaciteit in het voor de verkommerde en verloederde geschikte hulpaanbod voor slechts een beperkt aantal verkommerden en verloederden (met name in de grotere gemeenten) een oorzaak zou kunnen zijn voor inadequate hulpverlening (18%). Dit terwijl bij aanvang van het onderzoek gedacht werd dat het met name het gebrek aan opvangcapaciteit een factor zou zijn, die ervoor zorgt dat een groep mensen tussen wal en schip raakt en daardoor zou verkommeren en verloederen.

Een belangrijk knelpunt ligt volgens meerdere hulpverleners bij de verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Als meerdere instellingen bij een verkommerde en verloederde betrokken zijn (zoals in samenwerkingsverbanden vaak het geval is) is vaak niet duidelijk wie de eindverantwoordelijk-

heid voor de cliënt draagt. Volgens veel hulpverleners (grotendeels degenen werkzaam bij de politie en de GGZ) zou de samenwerking tussen verschillende hulpverleningsinstellingen het verlenen van adequate hulp aan verkommerden en verloederden juist in de weg staan. Verkommerden en verloederden met multiproblematiek worden volgens hulpverleners vaak heen en weer verwezen tussen verschillende hulpverleningsinstellingen (vanwege onder andere contra-indicaties in het voor verkommerden en verloederden versnipperde aanbod). In alle fasen in het onderzoek is dit punt door hulpverleners naar voren gebracht. Hulpverleners zien mogelijke oplossingen eerder in het geschikt maken van het huidige hulpverleningsaanbod, dan verruiming of aanpassing van de Wet Bopz. Naast de roep om het bestaande hulpverleningsaanbod anders te organiseren, is ook uitbreiding van de huidige opvangen hulpverleningscapaciteit noodzakelijk (aangezien dit voor ongeveer een vijfde van de verkommerden en verloederden een reden is dat zij niet de hulp ontvangen die zij nodig hebben).

Schatting van het aantal niet-geregistreerden

Tot de totale populatie verkommerden en verloederden behoren naast geregistreerden ook niet-geregistreerden. Dit zijn mensen die weliswaar verkommerd en verloederd zijn, maar die niet of niet meer in contact staan met een hulpverleningsinstelling. Deze personen leiden een marginaal bestaan, buiten het beeld van de hulpverleningsinstellingen. De omvang van deze groep niet-geregistreerden is nog niet eerder in beeld gebracht. In onderhavig onderzoek is getracht een eerste inschatting te geven van de omvang van deze groep niet-geregistreerde verkommerden en verloederden aan de hand van de statistische capture-recapture methode. De bruikbaarheid van deze methode en de betrouwbaarheid van de te verkrijgen schattingen zijn afhankelijk van de mate waarin voldaan wordt aan een aantal aannames (zie voor toelichting paragraaf 3.2). Of aan deze aannames in het onderzoek wordt voldaan kan worden bediscussieerd. Daar zijn even zoveel argumenten voor als tegen bij te noemen. Dit heeft consequenties voor de (on)zekerheid van de schatting en de te hanteren marges.

Om meer zekerheid over de omvang van de totale groep verkommerden en verloederden te verkrijgen, zou idealiter een grootschalig bevolkingsonderzoek in Nederland moeten plaatsvinden, gecombineerd met straatstellingen. Dit is praktisch en financieel gezien niet haalbaar. Daarom wordt de capture-recapture methode gebruikt als een second-best oplossing, die met alle vraagtekens en onzekerheden voor discussie vatbaar is.

Schatting aantal niet-geregistreerde verkommerden en verloederden

Het totale geschatte aantal verkommerden en verloederden (dat wil zeggen: geregistreerden en niet-geregistreerden) komt voor de grotere gemeenten met meer dan 50.000 inwoners neer op ongeveer 76.000, hetgeen ongeveer 1% van de totale bevolking in deze gemeenten omvat.

Het is om statistische redenen lastig om van deze totaalschatting een 95%-marge te bepalen. Mogelijk is het om een minimum en een maximum schatting te berekenen door de onder- en bovengrens van de 95%-marges per gemeente te hanteren. Als men dit doet komt men op een minimum van 52.000 verkommerden en verloederden en een maximum van 135.000. Dit is echter een overschatting van de onbetrouwbaarheid. Een andere benadering zou zijn om naar de verhouding tussen het aantal geregistreerden en de totaalschatting te kijken. Deze verhouding varieert. Het lijkt redelijk om de op een na hoogste waarde en de op een na laagste waarde als uitgangspunt te kiezen voor een minimum en maximumschatting door deze factoren te vermenigvuldigen met de schatting van het aantal geregistreerden in de grote gemeenten (=23.121). Dan komt men op 52.716 en 95.571. Deze schattingen maken het aannemelijk dat de werkelijke waarde van het totaal aantal verkommerden en verloederden in de grote gemeenten grofweg tussen 50.000 en 100.000 ligt.

Voor de schatting van het totaal aantal verkommerden en verloederden in de kleine gemeenten wordt de aanname gedaan, waarvan de geldigheid op basis van onze gegevens niet is na te gaan, dat de verhouding tussen geregistreerd en niet-geregistreerd hetzelfde is als die bij de grote gemeenten. Van de naar schatting 32.770 geregistreerde verkommerden en verloederden zijn er 9.649 in de kleine gemeenten geregistreerd. Van de geregistreerde verkommerden en verloederden bevindt zich dus 71% in de grote gemeenten. Als dit percentage wordt toegepast op de totale groep dan is de schatting van 76.918 in de grote gemeenten dus 71% van de totale groep verkommerden en verloederden. Het totaal aantal verkommerden en verloederden in Nederland zou dan 109.018 zijn, hetgeen ongeveer 0,7% van de totale Nederlandse bevolking is.

In tabel 1 zijn de verschillende schattingen samengevat, afgerond op duizendtallen.

Tabel 1 **Schattingsresultaten**

| | <i>Geregistreeerde verkommerden en verloederden</i> | <i>Niet-geregistreeerde verkommerden en verloederden</i> |
|--|---|--|
| Grote gemeenten (>50.000 inwoners) | 23.000 | 54.000 |
| Kleine gemeenten (<50.000 inwoners) | 10.000 | 23.000 |

Er zijn naar schatting rond de 23.000 mensen in de 50.000+ gemeenten geregistreerd als verkommerden en verloederden. Dit zou betekenen dat de geregistreerden 30% van het totaal aantal verkommerden en verloederden zijn. Gezien de mogelijke overtreding van de aannamen¹⁰ van de capture-recapture methode kan men daar vraagtekens bij zetten. Enerzijds lijkt de hulpverlening in Nederland fijnmazig en zeggen hulpverleners zelf dat ze een goed beeld hebben van de populatie verkommerden en verloederden. Anderzijds kan men per definitie geen zicht hebben op een groep die niet geregistreerd is. Hoewel hulpverleners veronderstellen dat een groot deel van de groep bij hen in beeld is (zowel in ons onderzoek als in onderzoek Taskforce Vermaatschappelijking) moet op grond van deze schatting rekening gehouden worden met het feit dat de groep aanzienlijk groter zou kunnen zijn dan alleen de groep geregistreerden. Mensen die overlast veroorzaken en/of mensen die dak- en thuisloos zijn, komen eerder in het vizier van de hulpverlening dan mensen die geen overlast veroorzaken, geen hulp zoeken maar in hun huis verkommeren en verloederen.

10 Dit blijkt uit het feit dat bij verschillende paarsgewijze modellen binnen een gemeente de schattingen vrij sterk uiteen kunnen lopen, zie bijlage 12.

1 Onderzoeksopzet en -methoden

In dit hoofdstuk komt allereerst de aanleiding van het onderzoek aan de orde. Vervolgens worden de doelstelling, definities en opzet van het onderzoek besproken, waarbij de verschillende fasen van het onderzoek kort zijn uitgewerkt. Vervolgens is ingegaan op de in het hoofdonderzoek gehanteerde telmethodiek en de steekproeftrekking.

1.1 *Aanleiding*

De term ‘verkommering en verloedering’ is voor het eerst geïntroduceerd tijdens de behandeling van de Wet Bopz in de Tweede Kamer. De angst werd toen geuit dat psychiatrische patiënten, omdat zij onder de Wet Bopz niet meer voor eigen bestwil konden worden opgenomen (in tegenstelling tot de Krankzinnigenwet), tussen wal en schip zouden vallen, ofwel zouden ‘verkommeren en verloederen’.

In het Kabinetsstandpunt Evaluatie Wet Bopz (1997) wordt een aantal redenen genoemd voor de aanhoudende belangstelling voor de groep verkommerden en verloederden. Op de eerste plaats de mensen zelf, die hulp nodig hebben volgens het Kabinet. Op de tweede plaats de omgeving van deze mensen, die verkommering en verloedering als een bedreiging kunnen ervaren, of daar overlast van ondervinden. In de derde plaats wordt vermeld dat er kritiek bestaat op de onmacht van instanties en hulpverleners om iets aan de situatie te doen. Om die reden wordt – vaak in het kader van de Wet Bopz – voor meer dwang gepleit, veelal vanuit de hoek van familieleden van ‘verkommerden en verloederden’ met een psychische stoornis.

Na de eerste wetsevaluatie (uitgevoerd in 1996; VWS, 1997), waaruit bleek dat de rol van de criteria in de Wet Bopz relatief beperkt lijkt bij verkommering en verloedering, wordt door het Kabinet andersom geredeneerd. Niet de vraag of de Wet Bopz verkommering en verloedering in de hand werkt, maar de vraag wie de verkommerden en verloederden zijn, staat op dat moment centraal. Wat zijn oorzaken van ‘verkommering en verloedering’ en wat zijn de kenmerken c.q. wat is de problematiek van deze groep? Het is onbekend wat de omvang van de groep verkommerden en verloederden in Nederland is. Ook bestaat nog te weinig inzicht in de aard en ernst van hun problemen, hun behoeften aan hulp en ondersteuning, factoren die het gebruik en niet-

gebruik van de hulpverlening bepalen en factoren die van invloed zijn op het marginaliseringsproces.

Het Ministerie van VWS heeft het Trimbos-instituut en Research voor Beleid gevraagd onderzoek naar deze groep te doen. Het Trimbos-instituut richt zich op verkommerden en verloederden in de gemeente 's-Gravenhage, en doet onderzoek naar de kenmerken van de groep, alsmede de aard en omvang van verslavingsproblemen, psychische stoornissen en zorgbehoeften. Contacten met de hulpverlening worden in kaart gebracht, evenals factoren die van invloed zijn op gebruik en niet-gebruik van de hulpverlening. Tevens wordt het verloop van het marginaliseringsproces onderzocht. Research voor Beleid doet het landelijke onderzoek waarin de omvang van de groep 'verkommerden en verloederden' en enkele achtergrondkenmerken van de groep geïnventariseerd worden bij hulpverleners.

Alle in het onderzoek gehanteerde begrippen, definities en ook de vragenlijsten zijn met het Trimbos-instituut afgestemd.

1.2 *Doel, vraagstelling en definities*

Het centrale doel van het onderzoek is: inzicht verkrijgen in de aard en omvang van de groep verkommerden en verloederden in Nederland. Deze doelstelling wordt vertaald in de volgende deelvragen:

- 1 Hoe groot is de groep verkommerden en verloederden in Nederland?
- 2 Wat is de (globale) problematiek van de groep verkommerden en verloederden?
- 3 Zijn aanvullende beleidsmaatregelen mogelijk en nodig ter voorkoming en bestrijding van verkommering en verloederding en zo ja, welke?

Een belangrijke vraag die aan de vaststelling van omvang en aard van verkommering en verloederding vooraf gaat, is: Wat moet onder verkommerden en verloederden worden verstaan? De definiëring van de doelgroep is een cruciaal en tijdrovend onderdeel van het onderzoek gebleken, waarover een jaar lang is gediscussieerd en die uiteindelijk in een deskundigenpanel is vastgesteld.

Uitgangspunt van het onderzoek is het Kabinetsstandpunt (1997) op basis van de eerste evaluatie Wet Bopz, waarin verkommerden en verloederden gedefinieerd zijn als: mensen met psychische/psychiatrische klachten, verslavingsproblematiek, dak- en thuislozen of combinaties van voornoemde kenmerken. Ook mensen met een dak boven het hoofd die een wegwijzend bestaan leiden, worden hiertoe gerekend. Gemeenschappelijk kenmerk van ver-

kommerden en verloederden is volgens het Kabinet dat mensen geen zorg krijgen, terwijl ze dat wel nodig hebben; hetzij omdat ze zorg weigeren, hetzij omdat de hulpverlening ze niet bereikt.

Het gevaar van cirkelredeneringen bij het in kaart brengen van een groep, die nog gedefinieerd moet worden in het onderzoek, dringt zich op. In het onderzoek is gepoogd verkommering en verloedering te operationaliseren in een aantal centrale leefgebieden en daarbij behorende aspecten (zie de screener in bijlage 2). Getracht is een screener op te stellen, waarbij sprake moest zijn van een aantal leefgebieden, en daarbinnen een aantal aspecten om tot verkommerd en verloederd te worden gerekend. De screener is opgesteld in samenwerking met het Trimbos-instituut, en veelvuldig besproken met het Trimbos-instituut en de begeleidingscommissie¹¹. Ook is de screener voorgelegd aan het eerder genoemde deskundigenpanel.

De ontwikkelde screener bleek vooral onderzoeksmatig, behoefde veel toelichting en werd door de hulpverleners niet begrepen. In de praktijk vielen hulpverleners terug op de definitie van verkommering en verloedering. Dit was ook de ervaring van het Trimbos-instituut in haar vooronderzoek. Om die reden werd in overleg met de begeleidingscommissie besloten de definitie van verkommerden en verloederden te hanteren, waar men in het veld mee uit de voeten kon, die echter ruimte voor eigen interpretatie laat, omdat hulpverleners vanuit de eigen achtergrond accenten leggen, maar waar men volgens het vooronderzoek en de pilot min of meer hetzelfde onder verstaat. Onzekerheid en interpretatieverschil konden en kunnen niet worden uitgesloten, maar het bleek de best werkbare methode. De gehanteerde definitie blijft echter ten allen tijde voor discussie vatbaar. Tegelijkertijd vangt de definitie wel het te beschrijven groep. Deze definitie luidt als volgt:

Vooronderstelling is dat het om een diffuse groep gaat, die om wat voor reden dan ook ontoereikende zorg krijgt en/of niet of niet voldoende in de eigen bestaansvoorwaarden kan voorzien. Gedacht wordt aan dak- en thuislozen, zorgwekkende zorgmijders, zichzelf verwaarlozende, gemarginaliseerde groepen. Deze mensen kunnen al dan niet ernstige en langdurige psychische stoornissen en/of verslavingsproblemen of een combinatie van deze kenmerken hebben. Het gaat bij de 'verkommerden en verloederden' niet alleen om de zichtbare groep op straat, maar ook om de onzichtbare groep mensen die in hun woning een marginaal bestaan leidt.

De in de definitie genoemde probleemgebieden zijn als volgt gedefinieerd.

- *Dak- en thuisloosheid*: Er is sprake van niet-stabiele huisvesting; men be-

¹¹ Voor de samenstelling van de begeleidingscommissie, zie bijlage 14.

schikt niet over een eigen woonruimte en is voor een slaapplek aangewezen op buiten slapen, passantenverblijven/pensions (maatschappelijke opvang) of vrienden / familie.

- *Psychische/psychiatrische stoornissen*: Ernstige psychische/psychiatrische stoornissen zoals depressie en schizofrenie.
- *Verslaving*: Misbruik en/of afhankelijkheid van middelen zoals alcohol en drugs.

1.3 *Opbouw van het onderzoek*

Het onderzoek bestaat uit de volgende fasen.

- Vooronderzoek
- Pilot
- Hoofdonderzoek

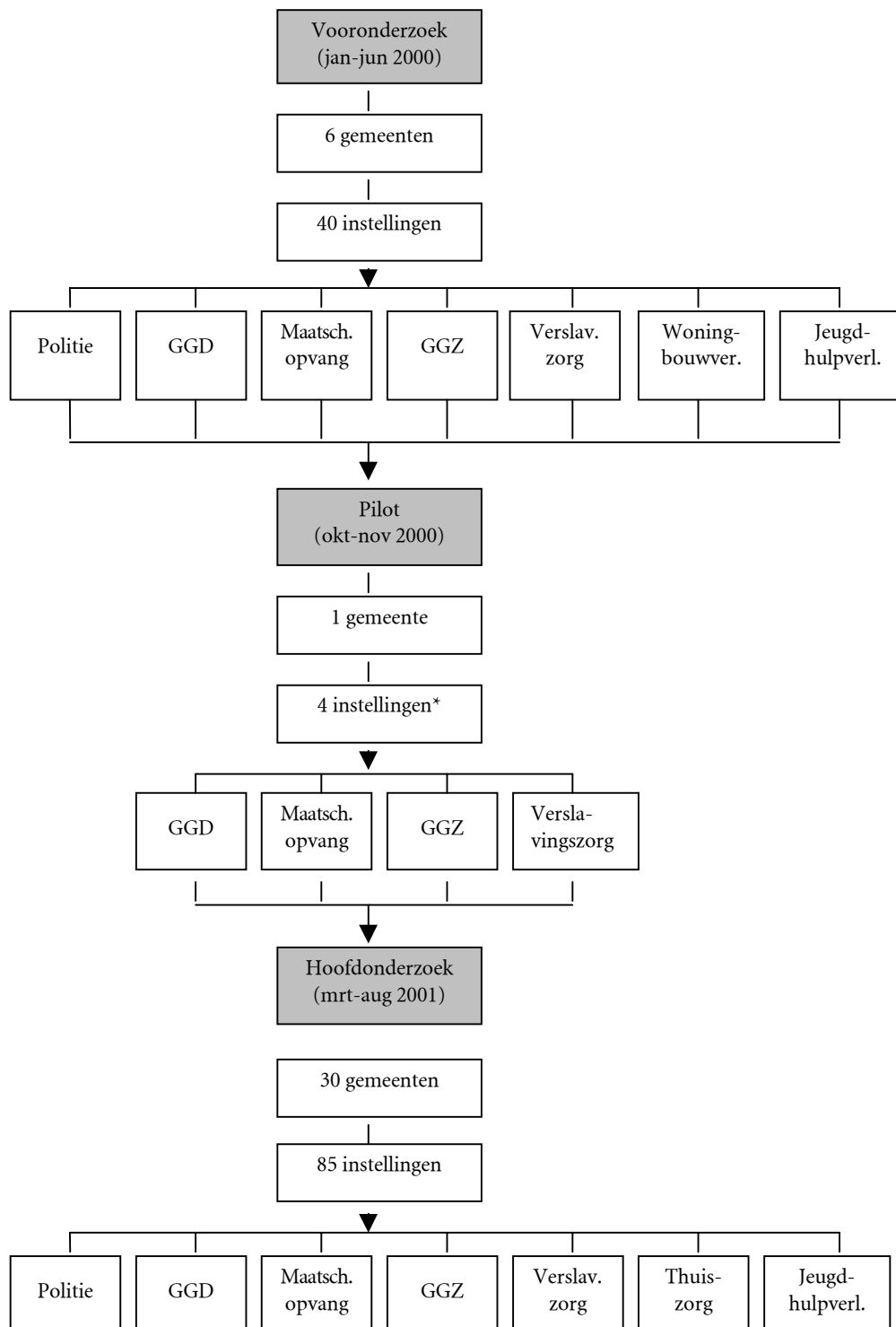
In figuur 1.1 is de opzet van het onderzoek schematisch weergegeven. Deze paragraaf beschrijft kort de procesmatige opzet van het onderzoek. In bijlage 1 komen de verschillende fasen in het onderzoek meer uitgebreid aan de orde.

1.3.1 *Vooronderzoek*

Gestart is met een vooronderzoek, waarin de afbakening van het begrip verkommerden en verloederden en het inventariseren van vindplaatsen van verkommerden en verloederden centraal stond. Om de groep verkommerden en verloederden te achterhalen zijn in het vooronderzoek de meest essentiële en relevante instellingen geïnventariseerd. Op basis van interviews bij 40 instellingen in 6 gemeenten is een weloverwogen keuze gemaakt voor de op te nemen respondenten en instellingen in het onderzoek en is deze hulpverleners de definiëring van verkommerden en verloederden voorgelegd. De verkommerden en verloederden zijn ook via professionals in kaart gebracht, dat wil zeggen de hulpverleners die verkommerden en verloederden kunnen identificeren.

Aan de hand van een screener (zie bijlage 2) – bestaande uit enkele leefgebieden en bijbehorende aspecten die wijzen op verkommering en verloederding – is professionals gevraagd te bepalen of iemand wel of niet bij de populatie van verkommerden en verloederden hoort.

Figuur 1.1 Opzet van het onderzoek



* De overige drie benaderde instellingen hebben niet aan de pilot meegewerkt. Voor verantwoording zie bijlage 10.

Het vooronderzoek diende de volgende doelen.

- 1 Het toetsen van een globale omschrijving van de groep verkommerden en verloederden.
- 2 Het toetsen van de screener.
- 3 Het inventariseren en checken van zogenoemde vindplaatsen van verkommerden en verloederden.
- 4 Het inventariseren van de mogelijkheid om op individueel niveau de groep verkommerden en verloederden te tellen (op verzoek van het deskundigenpanel).
- 5 Het inventariseren van het aandeel verkommerden en verloederden die niet bereid waren tot een psychiatrische opname, maar hiertegen ook geen bezwaar maakten (de zogenaamde ‘geen bereidheid, geen bezwaargroep’).¹²

De groep professionals die te maken heeft met verkommerden en verloederden is zeer heterogeen, heeft uiteenlopende visies op verkommering en verloedering en hanteert vaak eigen impliciete criteria waarop verkommering en verloedering gesignaleerd en geobserveerd wordt. Dit blijkt moeilijk te vertalen naar de opzet en inhoud van de screener (waarin aan de hand van leefgebieden en aspecten werd vastgesteld of iemand verkommerd en verloederd was). Toepassing van de screener is in principe mogelijk, maar vraagt, mede door de genoemde heterogeniteit van zowel de professionals als de groep verkommerden en verloederden zelf, veel toelichting. In de praktijk blijkt de screener daardoor moeilijk hanteerbaar.

In gesprekken met hulpverleners werd teruggevallen op de definitie van verkommerden en verloederden, die algemeen herkend werd. Ook het Trimbos-instituut kwam tot deze conclusie. In overleg met de begeleidingscommissie is ervoor gekozen de screener te laten vervallen, en verkommerden en verloederden te identificeren aan de hand van de globale omschrijving van verkommerden en verloederden.

Voorts kon een lijst van instellingen en contactpersonen worden samengesteld, die als belangrijkste vindplaatsen voor verkommerden en verloederden aangemerkt worden. Deze instellingen kwamen overeen met de resultaten uit het vooronderzoek van het Trimbos-instituut. De zogenaamde ‘geen bereidheid, geen bezwaargroep’ bleek niet te identificeren, omdat dit vaak niet bij hulpverleners bekend is en bovendien niet wordt geregistreerd. Aangezien

12 Het Ministerie van VWS heeft het Trimbos-instituut en Research voor Beleid gaandeweg het vooronderzoek verzocht deze aanvullende vraag in de interviews met respondenten uit het veld mee te nemen.

instellingen meer en uitgebreider registreren dan oorspronkelijk gedacht, lijkt het mogelijk te zijn om verkommerden en verloederden op individueel niveau te achterhalen (een verzoek dat door het deskundigenpanel naar voren is gebracht). Het tellen van de groep verkommerden en verloederden op individueel niveau is in een pilotfase getest.

1.3.2 *Pilot*

In de pilotfase is in de gemeente Leiden het tellen van de groep verkommerden en verloederden op individueel niveau getest. Doel van de pilot is het vaststellen of de methode van individueel tellen financieel en praktisch haalbaar is voor heel Nederland. Daarbij is aandacht besteed aan het volgende.

- De hoeveelheid tijd en inspanning die het voor de onderzoekers en hulpverleners in het veld kost om de groep verkommerden en verloederden op individueel niveau te achterhalen
- De volledigheid van de registraties
- De bereidheid tot medewerking van contactpersonen en hulpverleners
- Het functioneren van de capture-recapture methode in de praktijk¹³
- De mate waarin de resultaten van de pilot plausibel zijn en generaliseerbaar voor Leiden
- De kosten die de verandering van onderzoeksopzet met zich meebrengt

Aan de hand van de in het vooronderzoek achterhaalde vindplaatsen is een selectie gemaakt voor instellingen in de gemeente Leiden en de betreffende te benaderen contactpersonen (in bijlage 10 is de responsverantwoording opgenomen).

- Allereerst zijn de directies van de instellingen benaderd. Vanuit de directies zijn contactpersonen aangewezen, die volgens de directie het beste overzicht hebben over de groep verkommerden en verloederden.
- De contactpersonen hebben de verspreiding van de vragenlijsten gecoördineerd onder alle hulpverleners binnen de betreffende instelling en afdeling, die met de groep verkommerden en verloederden te maken hebben.
- Aan de hand van de brede conceptuele definitie van de groep verkommerden en verloederden is de hulpverleners gevraagd het aantal cliënten binnen het huidige eigen cliëntenbestand (de lopende contacten) te inventariseren, dat aan deze definitie voldoet en per verkommerde en verloederde een korte schriftelijke vragenlijst in te vullen (zie bijlage 4).

¹³ Dit betekende een wijziging van de oorspronkelijke opzet. Voor verdere uitwerking: zie hoofdstuk 3.

Het kost veel tijd de hulpverleners over te halen tot medewerking aan het onderzoek; voor de hulpverleners vraagt het invullen van individuele vragenlijsten veel tijd en inspanning. In de pilotfase is getracht met een uitgebreide vragenlijst (zie bijlage 4) inzicht te krijgen in de problematiek van verkommerden en verloederden. Hierbij is aangesloten bij de leefgebieden en bijbehorende aspecten van verkommering en verloedering, zoals opgenomen in de screener. De bereidheid tot deelname (en dus de respons) blijkt sterk af te nemen als deze uitgebreide vragenlijst aan bod komt. Een lage respons heeft echter consequenties voor de betrouwbaarheid van de resultaten.

1.3.3 Hoofdonderzoek

In het hoofdonderzoek tenslotte is het aantal verkommerden en verloederden in Nederland en de problematiek van deze groep in kaart gebracht. Het hoofdonderzoek is opgedeeld in twee delen:

- *Telling op individueel niveau:* In tien grotere gemeenten (> 50.000 inwoners) zijn zeven instellingen (voor verdere uitwerking, zie hoofdstuk 2) benaderd op basis van de in het vooronderzoek en pilot geïnventariseerde belangrijkste vindplaatsen voor verkommerden en verloederden. In deze tien gemeenten is de methode toegepast zoals gevolgd in de pilot (zie bijlage 5 voor de gehanteerde individuele vragenlijst). Bij de zeven instellingen per gemeente is elke hulpverlener die verkommerden en verloederden in zijn cliëntenbestand heeft, gevraagd om per verkommerde en verloederde een individuele vragenlijst in te vullen. In totaal zijn 45 instellingen in het onderzoek betrokken en werden ruim 9.000 vragenlijsten geretourneerd.
- *Schatting op instellingsniveau:* In twintig kleinere gemeenten (< 50.000 inwoners) is een telefonische vragenlijst (zie bijlage 7) afgenomen bij drie instellingen per gemeente (GGZ, GGD, maatschappelijke opvang), die – blijkens het vooronderzoek en de pilot – met name te maken hebben met verkommerden en verloederden. Contactpersonen hebben voor hun eigen instelling een totaalschatting van het aantal verkommerden en verloederden doorgegeven. In totaal zijn 40 instellingen in het onderzoek betrokken en werden 700 verkommerden en verloederden doorgegeven.

In bijlage 8 is de opzet van het hoofdonderzoek schematisch uitgewerkt; hierin zijn tevens de verschillende in het onderzoek gehanteerde vragenlijsten opgenomen.

1.4 Steekproeftrekking

Voor het hoofdonderzoek is gekozen voor een gestratificeerde steekproef, waarbij gemeenten zijn ingedeeld naar grootteklasse. De grote gemeenten zijn in de steekproef oververtegenwoordigd. In de grotere gemeenten wordt verwacht dat de groep verkommerden en verloederden in voldoende mate aanwezig zal zijn en dat deze gemeenten belangrijke informatie kunnen leveren voor de landelijke telling. Om overschatting te voorkomen worden de resultaten achteraf gewogen naar aantal gemeenten in de populatie van het stratum.

Er zijn tien (middel)grote gemeenten (vanaf 50.000 inwoners) en 20 kleinere gemeenten (minder dan 50.000 inwoners) in de steekproef betrokken. Tabel 1.1 geeft een overzicht van het aantal gemeenten naar grootte en het aantal in de steekproef getrokken gemeenten.

Tabel 1.1 **Classificatie van gemeenten (In bijlage 9 is de steekproeftrekking van gemeenten opgenomen)**

| <i>Aantal inwoners</i> | <i>Totaal aantal gemeenten in Nederland</i> | <i>Aantal gemeenten in steekproef</i> |
|------------------------|---|---|
| <10.000 | 125 | 4 |
| 10.000-20.000 | 187 | 5 |
| 20.000-50.000 | 167 | 11 |
| 50.000-100.000 | 34 | 3 |
| 100.000-400.000 | 22 | 5 |
| > 400.000 | 3 | 2 |
| Totaal | 538 | 30 |

1.5 Onderzoekperiode

Het hoofdonderzoek is uitgevoerd van maart tot en met augustus 2001, waarbij de meeste vragenlijsten zijn uitgezet in april/mei. In deze periode is aan 300 hulpverleners van 85 verschillende instellingen in 30 gemeenten gevraagd het eigen cliëntenbestand door te nemen en aan de hand van de definitie het aantal verkommerden en verloederden te bepalen, die op dat moment in hulpverlening zijn. Vervolgens is hen gevraagd per verkommerde en verloederde uit hun eigen bestand een korte vragenlijst in te vullen. Om mogelijke vertekening van de resultaten in beeld te krijgen – het onderzoek is hoofdzakelijk uitgevoerd in de lente, waardoor er wellicht minder verkommerden en verloederden (in beeld) zijn dan in de wintermaanden – is de contactpersonen van alle instellingen gevraagd naar de mate waarin zij vinden dat verkommering en verloedering seizoensgebonden zou zijn.

Zo'n 80% van de contactpersonen meent dat de problematiek van verkommering en verloedering niet samenhangt met het seizoen. Opvallend is dat bij de politie de meningen verdeeld zijn (50% vindt dat de problematiek wel seizoensgebonden is). Ook in de maatschappelijke opvang ligt het percentage van de mensen, die verkommering en verloedering als seizoensgebonden problematiek zien, hoger dan bij de overige instellingen (45%). Voor zowel de politie als de maatschappelijke opvang is de problematiek van verkommerden en verloederden zichtbaarder naarmate het buiten kouder wordt. Dit toont niet automatisch aan dat er in de winter meer verkommerden en verloederden zijn dan in de zomer. Als het aantal verkommerden en verloederden op een ander moment geteld zou worden (bijvoorbeeld in de wintermaanden), zou wellicht de verdeling tussen de verschillende instellingen anders zijn.

1.6 *Opbouw van het rapport*

In het volgende hoofdstuk worden de resultaten uit het landelijke telonderzoek besproken. Allereerst komt een uitgebreide beschrijving van de vindplaatsen van verkommerden en verloederden aan de orde. Naast de uitwerking van de telling van het aantal geregistreerde verkommerden en verloederden in Nederland, wordt ingegaan op een typering van de groep aan de hand van enkele achtergrondkenmerken en de mate waarin de verkommerden en verloederden al dan niet de hulp ontvangen die zij nodig hebben. In het laatste hoofdstuk wordt meer in beschouwende vorm een schatting gegeven van het aantal niet-geregistreerde verkommerden en verloederden.

2 Beschrijving van de populatie geregistreerde verkommerden en verloederden

2.1 *Inleiding*

In dit hoofdstuk worden de resultaten van zowel de telling als de typering van de groep geregistreerde verkommerden en verloederden beschreven. De resultaten zijn gebaseerd op de telling op individueel niveau in de tien grotere gemeenten. De resultaten uit de twintig gemeenten zijn gebruikt als aanvulling op de uitkomsten uit de individuele telling.

Allereerst wordt ingegaan op de zogenaamde vindplaatsen van verkommerden en verloederden, dat zijn de instellingen die in de praktijk met deze groep te maken hebben en die in het kader van de telling en het vaststellen van achtergrondkenmerken benaderd zijn. Daarna volgen de resultaten van de telling.

2.2 *Beschrijving van de vindplaatsen*

Uit de eerste evaluatie Wet Bopz (1996) bleek dat de groep verkommerden en verloederden wellicht voor een veel minder groot deel uit psychiatrische patiënten bestaat, dan altijd wordt aangenomen. Om die reden is in dit onderzoek nadrukkelijk (ook) buiten het GGZ-circuit, het zorgcircuit en het tweedelijns-circuit gezocht naar mogelijke vindplaatsen van verkommerden en verloederden.

Uit het vooronderzoek blijkt – hoewel instellingen niet met elke andere instelling contact hebben over de verkommerden en verloederden – iedere respondent hetzelfde circuit te noemen, waar de verkommerden en verloederden zich bevinden. De belangrijkste sectoren en vindplaatsen voor jongeren, volwassenen en ouderen zijn geïdentificeerd; dit komt overeen met de bevindingen van het Trimbos-instituut. In bijlage 3 is per doelgroep een ‘top 5’ van de belangrijkste vindplaatsen voor verkommerden en verloederden opgenomen. Op basis van deze top 5 per doelgroep zijn de zeven belangrijkste instellingen geselecteerd, die met verkommerden en verloederden te maken hebben (verspreid over jongeren, volwassenen en ouderen).

Per gemeente zijn de volgende instellingen benaderd, die blijkens het literatuuronderzoek, het vooronderzoek, de pilot en de resultaten uit het voor-

onderzoek van het Trimbos-instituut in de praktijk met de verkommerden en verloederden te maken hebben.¹⁴

- GGD
- Maatschappelijke opvang
- Geestelijke gezondheidszorg
- Politie
- Verslavingszorg
- Thuiszorg (hoofdzakelijk gericht op ouderen)
- Jeugdhulpverlening (hoofdzakelijke gericht op jongeren)

In veel (met name grotere) gemeenten bestaan samenwerkingsverbanden en netwerken die zich bezig houden met de hulpverlening aan verkommerden en verloederden. In veel gevallen participeren hierin de GGD, GGZ en de maatschappelijke opvang. In deze netwerken worden cliënten besproken en gemonitord. De in het onderzoek betrokken instellingen richten zich op verschillende subgroepen van de verkommerden en verloederden en hebben naar eigen zeggen gezamenlijk het merendeel van de totale groep (geregistreerde) verkommerden en verloederden in beeld.

In bijlage 11 is de responsverantwoording uit het hoofdonderzoek kort samengevat.

Schema 2.1 geeft een overzicht van de in het hoofdonderzoek benaderde instellingen en contactpersonen.

14 In het vooronderzoek is bij 40 respondenten geïnventariseerd wat de meest kenmerkende vindplaatsen zijn, waar verkommerden en verloederden bekend zijn en geregistreerd staan. Op basis hiervan is een onderscheid gemaakt naar kerninstellingen, met de GGD, de maatschappelijke opvang en de GGZ als instellingen die met name in de praktijk te maken hebben met de groep verkommerden en verloederden.

Schema 2.1

Overzicht benaderde instellingen en contactpersonen

| Sector | Instelling | Project/afdeling | Contactpersoon | Doelgroep ^a | | |
|--|---|---|--|------------------------|---|---|
| | | | | J | V | O |
| Algemeen Maatschappelijke Dienstverlening | GG/GD ^b | Vangnet & Advies | Sociaal(-psychiatrisch) | x | x | x |
| | | OGGZ-projecten | verpleegkundigen/ project- | x | x | x |
| | | Meldpunt overlast | coördinatoren/ maatschap- pelijk werkers | x | x | x |
| Maatschappelijke opvang* | Instellingen maatschap- pelijke op- vang | Dienstencentrum Dak- en thuislozen- opvang Sociaal pension Crisisopvang | Maatschappelijke werkers/ hulpverleners/project- coördinatoren | x | x | x |
| Geestelijke gezondheidszorg (volwassenen)* | RIAGG | Crisisdienst | Sociaal-psychiatrisch ver- | x | x | |
| | | Bemoezorg | pleegkundigen/projectco- | x | x | |
| | | OGGZ-projecten | ördinatoren | x | x | |
| | | Casemanagement | | x | x | |
| Algemeen Maatschappelijke Dienstverlening | Politie | Hoofdbureau | Wijkagenten/coördinatoren overlast | x | x | x |
| Verslavingszorg | Verslavings- klinieken | Methadonverstrekking | Maatschappelijke werkers/ | x | x | x |
| | | Outreachinge zorg | sociaal psychiatrisch ver- | x | x | x |
| | | Ambulante/langdurige zorg | pleegkundigen | x | x | x |
| Eerstelijnszorg | Thuiszorg | Gespecialiseerde thuis- zorg/gezinsverzorging | Gezinsverzorgers/ thuiszorgmedewerkers | x | x | |
| Jeugdhulpverle- ning | RIAGG | Kinder- en Jeugdpsychi- atrie | Jeugdhulpverleners/sociaal- psychiatrisch verpleegkun- digen | x | | |
| | Jeugdzorg | Bureau Jeugdzorg | Jeugdhulpverleners | x | | |

a J = jongeren t/m 25 jaar; V = volwassenen van 26 t/m 55 jaar; O = ouderen vanaf 56 jaar

b Deze instellingen zijn eveneens benaderd in de 20 kleinere gemeenten.

De individuele vragenlijsten zijn hoofdzakelijk ingevuld door sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen en maatschappelijk werkers.

In het navolgende worden kenmerken van de vindplaatsen beschreven. Per type hulpverlening komen de volgende punten aan de orde.

- Hoe belangrijk is volgens hulpverleners de betreffende instelling als zogenaamde vindplaats voor verkommerden en verloederden, als algemene instelling of ten behoeve van een specifiek terrein (dak- en thuislozen, psychische/psychiatrische patiënten, verslaafden)?
- Op welke doelgroep is de betreffende instelling gericht (jongeren, volwassenen, ouderen)?
- Hoe ziet globaal de organisatiestructuur van de betreffende instelling eruit? (Welke afdelingen c.q. hulpverleners houden zich bezig met verkommerden en verloederden?)
- Wat is de respons in het onderzoek van het betreffende type instelling? Hierbij wordt ook aangegeven of weging op de resultaten al dan niet nodig is.

De beschrijving is gebaseerd op informatie uit het vooronderzoek, de pilot én de resultaten uit het hoofdonderzoek.

GGD

De GGD is één van de belangrijkste vindplaatsen voor verkommerden en verloederden. De volwassenen en ouderen zijn voornamelijk bij de GGD bekend vanwege zelfverwaarlozing en vervuiling van de woning.

Naast het feit dat de GGD zelf veel verkommerden en verloederden in het instellingsbestand heeft, wordt ook vaak door andere hulpverleningsinstellingen (zoals de politie, woningbouwverenigingen en de GGZ) een beroep gedaan op de GGD. De GGD komt zowel met jonge, als met volwassen en oudere verkommerden en verloederden in aanraking.

De structuur van de GGD in de betrokken gemeenten is verschillend. Sommige (met name grotere) gemeenten hebben een grote GGD, met verschillende afdelingen/projecten. Voor het achterhalen van de groep verkommerden en verloederden zijn met name de afdeling Vangnet en Advies en de zogenaamde OGGZ-projecten van belang gebleken. Belangrijke contactpersonen zijn de coördinatoren van de verschillende afdelingen en projecten en sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen. De GGD in Amsterdam heeft voor verkommerden en verloederden de Maatschappelijke en Geestelijke Gezondheidszorg, met de afdelingen drugshulpverlening, Ambulant Medisch Team en Vangnet en Advies. Andere gemeenten hebben geen specifieke afdelingen

voor verkommerden en verloederden, zodat deze cliënten in het gehele instellingsbestand kunnen voorkomen. De GGD in één grote gemeente (Rotterdam) heeft de hulpverlening aan verkommerden en verloederden onlangs geheel afgestoten naar andere instellingen (verslavingszorg, GGZ, maatschappelijke opvang) en behoudt uitsluitend een verwijfsfunctie voor verkommerden en verloederden waar zij mee in aanraking komen. Deze GGD is daarom niet in het onderzoek betrokken; de instellingen waar de GGD Rotterdam de cliënten naar verwijst zijn wel benaderd. Aangezien alle benaderde GGD-instellingen aan het onderzoek hebben meegewerkt c.q. de instellingen hebben aangegeven waar verwijzing naar plaatsvindt (Rotterdam), is geen weging nodig.

Maatschappelijke opvang

De maatschappelijke opvang is een belangrijke vindplaats voor met name dak- en thuisloze verkommerden en verloederden.

Het Leger des Heils heeft een omvangrijk netwerk voor maatschappelijke opvang, die veel verschillende voorzieningen heeft voor wat betreft de opvang en hulpverlening aan dak- en thuislozen van alle leeftijden. Contactpersonen binnen deze instellingen maatschappelijke opvang zijn met name maatschappelijk werkers en enkele coördinatoren van specifieke projecten en voorzieningen voor verkommerden en verloederden.

Tijdens de onderzoeksperiode van het hoofdonderzoek (maart tot augustus 2001) werd door de landelijke koepel van het Leger des Heils zelf een onderzoek uitgevoerd onder alle instellingen maatschappelijke opvang van het Leger des Heils in Nederland. Het Leger des Heils wilde derhalve slechts medewerking aan het onderzoek naar verkommerden en verloederden verlenen, als gegevens van verkommerden en verloederden uit de betreffende gemeenten via de centrale landelijke registratie aangeleverd konden worden. In zeven van de tien grotere gemeenten heeft het Leger des Heils instellingen voor maatschappelijke opvang; in de overige gemeenten is de maatschappelijke opvang door de onderzoeker zelf benaderd. Van de kleinere gemeenten heeft het Leger des Heils geen gegevens, aangezien er geen instellingen Leger des Heils in die gemeenten aanwezig zijn en het – technisch gezien – niet mogelijk is om cliëntgegevens te verzamelen van de kleinere gemeenten vanuit instellingen in andere (grotere) gemeenten. Ook in deze gemeenten zijn andere instellingen voor maatschappelijke opvang door de onderzoeker persoonlijk benaderd.

Cliëntgegevens en hulpverleningscontacten zijn volgens de contactpersoon bij de koepel van het Leger des Heils goed gedocumenteerd in een landelijke bestand en dit bestand wordt regelmatig geactualiseerd. Hulpverleners van in-

stellingen van het Leger des Heils hebben bij hun cliënten geen zicht op eventuele psychische/psychiatrische problemen en verslavingsproblemen, deze worden niet geregistreerd. De vragen over al dan niet adequate hulpverlening¹⁵ betreffen oordeelsvragen en zijn niet vanuit een centraal landelijk bestand te beantwoorden, zonder dat de betreffende hulpverleners geraadpleegd zijn. De antwoorden die op deze vragen vanuit het landelijke bestand van het Leger des Heils zijn gegeven, zijn daarom in de analyse buiten beschouwing gelaten. De overige benaderde instellingen maatschappelijke opvang hebben op alle vragen wel kunnen antwoorden; deze zijn wel in de analyses meegenomen.

Alle benaderde instellingen maatschappelijke opvang hebben aan het onderzoek deelgenomen, waardoor weging niet nodig was.

Geestelijke gezondheidszorg

De GGZ is een belangrijke vindplaats voor volwassen en oudere verkommerden en verloederden met psychische/psychiatrische problemen. Met name afdelingen en projecten als de crisisdienst, bemoeizorg/outreachinge zorg, OGGZ-projecten en casemanagement blijken zich bezig te houden met verkommerden en verloederden. Sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen en projectcoördinatoren zijn belangrijke contactpersonen.

De GGZ is goed vertegenwoordigd in het onderzoek; alle benaderde instellingen hebben aan het onderzoek meegewerkt. In alle gemeenten zijn er één of meerdere specifieke afdelingen c.q. projecten die gericht zijn op hulpverlening aan de groep verkommerden en verloederden. GGZ-instellingen werken in veel gemeenten op de één of andere manier samen met de GGD en/of de maatschappelijke opvang. Vanwege deze respons is weging niet nodig gebleken.

Politie

Ook de politie komt met veel verkommerden en verloederden in aanraking. Dit gaat om jongere, volwassen en oudere verkommerden en verloederden. De politie heeft vooral een verwijzfunctie voor verkommerden en verloederden naar andere hulpverleningsinstellingen. In een enkel geval is er bij de politie een functionaris werkzaam (bijv. een coördinator overlast), die zich voornamelijk bezig houdt met de problematiek van verkommerden en verloederden. In de meeste gemeenten is er binnen de politie geen specifieke afdeling of functionaris voor verkommerden en verloederden. De politie houdt in de meeste gemeenten geen eigen registratie bij van verkommerden en ver-

15 Zie vraag 7 en 8 uit bijlage 5.

loederden, met wie zij in aanraking komen. De gegevens van de verkommerden en verloederden die bij de politie bekend zijn, staan geregistreerd in bestanden van zowel de GGD, de maatschappelijke opvang en de GGZ. Deze instellingen hebben wel aan het onderzoek meegewerkt, waardoor de verkommerden en verloederden die via de politie bekend zijn in het onderzoek betrokken zijn. Weging is daarom niet nodig. In een aantal gemeenten heeft de politie wel een eigen registratie van verkommerden en verloederden en is zij zelf in het onderzoek betrokken.

Verslavingszorg

Ook bij instellingen voor verslavingszorg zijn verkommerden en verloederden van alle leeftijden bekend. Deze instellingen zijn met name van belang voor het in kaart brengen van de groep verslaafden onder de verkommerden en verloederden.

Instellingen voor verslavingszorg verschillen voor wat betreft organisatie en structuur per gemeente. In de grootste gemeenten gaat het met name om verslavingsklinieken, waar specifieke afdelingen zich richten op de zogenaamde verkommerden en verloederden onder de verslaafden. Dit zijn afdelingen zoals ambulante en outreachende zorg en methadonverstrekking. In sommige minder grote gemeenten beschikt een instelling voor verslavingszorg niet over specifieke afdelingen, waardoor verkommerden en verloederden zich in het gehele instellingsbestand kunnen bevinden. Contactpersonen in de verslavingszorg zijn met name sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen.

Twee instellingen voor verslavingszorg hebben geen medewerking verleend aan het onderzoek en één instelling slechts zeer beperkt. Dit vanwege personele wisselingen, capaciteitsproblemen, problemen in de afstemming met en bereikbaarheid van contactpersonen. Het gaat om relatief grote instellingen, waar zich naar verwachting verkommerden en verloederden kunnen bevinden, die in dit onderzoek gemist worden. Om deze reden is weging toegepast. Per gemeente is gekeken of de instelling verslavingszorg ontbreekt in het onderzoek. Op basis van de resultaten van de instellingen verslavingszorg die wel gerespondeerd hebben, zijn de aantallen voor de ontbrekende instellingen verslavingszorg van de betreffende gemeenten bijgeschat.

Thuiszorg

Uit literatuur en het vooronderzoek komt naar voren dat vooral de thuiszorg een essentiële bijdrage zou kunnen leveren in het achterhalen van de niet-geregistreerde verkommerden en verloederden die in hun woning een marginaal bestaan leiden, maar niet bij een hulpverleningsinstelling bekend zijn.

Het zou daarbij met name om de oudere verkommerden en verloederden gaan.

Thuiszorginstellingen blijken nauwelijks te beschikken over een centraal registratiebestand van alle cliënten, waardoor gegevens en achtergrondkenmerken van eventueel verkommerde en verloederde cliënten niet of nauwelijks te achterhalen zijn op individueel niveau. Daarnaast is een extra complicerende factor dat vóór de Modernisering Thuiszorg (1996) mensen actief en op initiatief van de thuiszorg werden bezocht; sinds de modernisering van de thuiszorg is dit niet meer zo. Hierdoor is er onder thuiszorgmedewerkers minder goed zicht op mensen, die eventueel in hun woning verkommeren en verloederden. Er is contact gezocht met de Landelijke Vereniging Thuiszorg (LVT) waarbij dit dilemma is voorgelegd. De LVT adviseerde om binnen de thuiszorginstellingen de afdeling ‘gespecialiseerde gezinsverzorging’ te benaderen, aangezien deze afdeling met name gericht is op hulpverlening aan mogelijke verkommerden en verloederden. Thuiszorginstellingen met deze afdeling hebben aan het onderzoek meegewerkt.

Aangezien een aantal thuiszorginstellingen geen medewerking aan het onderzoek heeft verleend, is het denkbaar dat de groep ouderen onder de verkommerden en verloederden ondervertegenwoordigd is. De aantallen oudere verkommerden en verloederden die wel via thuiszorginstellingen in beeld zijn, zijn vrij beperkt. Dit blijkt ook uit de pilot en het vooronderzoek. Bovendien zijn ouderen ook bij andere – wel in het onderzoek betrokken – instellingen bekend (zoals met name de GGD en de maatschappelijke opvang). Er is weging toegepast op de resultaten. Per gemeente is gekeken of de thuiszorginstelling ontbreekt in het onderzoek. De aantallen voor de ontbrekende thuiszorginstellingen van deze betreffende gemeenten zijn bijgeschat op basis van de resultaten van de thuiszorginstellingen die wel aan het onderzoek hebben meegewerkt.

Jeugdhulpverlening

Uit literatuur en vooronderzoek bleek dat instellingen voor jeugdhulpverlening een belangrijke vindplaats zijn voor jonge verkommerden en verloederden (tot 19 jaar). Zoals echter ook in het vooronderzoek en de pilot herhaaldelijk naar voren is gekomen, is volgens de respondenten in de jeugdhulpverlening op de doelgroep jongeren die in de jeugdhulpverlening verkeren de definitie van verkommerden en verloederden niet van toepassing; de definitie wordt als ‘te zwaar’ beoordeeld voor de doelgroep jongeren in dat circuit. Jongeren wonen veelal nog thuis of staan onder voogdij, waardoor verkommering en verloedering zoals omschreven in de definitie niet of nauwelijks tot

uiting zal komen. Uit de gegevens van de instellingen voor jeugdhulpverlening die wel aan het onderzoek hebben meegewerkt, blijkt het voornamelijk te gaan om jongeren van 19 tot en met 25 jaar. Bij instellingen voor jeugdhulpverlening bevindt zich een slechts een zeer klein aantal jonge verkommerden en verloederden (jonger dan 18 jaar). Om deze reden is weging niet noodzakelijk. Het grootste aandeel jongeren blijkt via de maatschappelijke opvang in beeld te zijn. Dit lijkt in strijd met wat hulpverleners in het vooronderzoek aangegeven hebben, namelijk dat jongere verkommerden en verloederden zich in een ander hulpverleningscircuit zouden bevinden dan volwassenen en ouderen. In het hoofdonderzoek blijkt de groep jongeren tot 19 jaar niet alleen klein te zijn, maar bevindt zij zich ook met name bij instellingen als de politie, maatschappelijke opvang en de GGD.

Samenvattend

Uit bovenstaande beschrijving van de vindplaatsen en de medewerking van de instellingen kan geconcludeerd worden dat de respons van de benaderde instellingen goed is. In alle tien gemeenten zijn de betreffende instellingen aanwezig. De aanwezigheid van de benodigde registraties verschilt per sector.

- Met name de politie beschikt niet over eigen registraties, maar zegt dat verkommerden en verloederden waar zij mee in aanraking komen, in registraties van overige hulpverleningsinstellingen zijn opgenomen. Deze overige instellingen zijn per gemeente geïnventariseerd en in het onderzoek betrokken.
- Instellingen voor jeugdhulpverlening geven aan weinig tot geen jongere cliënten te hebben die naar hun mening in de definitie van verkommerden en verloederden zouden vallen.
- Wat betreft de thuiszorginstellingen en instellingen voor verslavingszorg, is de medewerking aan het onderzoek beperkt. Bij de thuiszorg is dit vooral te wijten aan gebrekkige registraties; bij de sector verslavingszorg hebben een aantal instellingen niet meegedaan vanwege personele problemen, andere prioriteiten en beperkte capaciteit. Voor de ontbrekende sectoren thuiszorg en verslavingszorg zijn de wel beschikbaar gestelde gegevens daarom gewogen: de aantallen voor de ontbrekende instellingen van de betreffende gemeenten zijn bijgeschat op basis van de resultaten van de instellingen die wel aan het onderzoek hebben meegewerkt.

2.3 *Omvang groep geregistreeerde verkommerden en verloederden in Nederland*

In deze paragraaf wordt nader ingegaan op de vraag naar de omvang van de groep geregistreeerde verkommerden en verloederden in Nederland. Omdat voor het onderzoek bij instellingen een steekproef uit de Nederlandse gemeenten is getrokken, is het op basis van deze steekproef mogelijk een landelijke schatting te maken van het aantal geregistreeerde verkommerden en verloederden, d.w.z. alle verkommerden en verloederden in Nederland die in de periode van onderzoek geregistreeerd staan bij hulpverleningsinstellingen.

2.3.1 *Schatting van totaal aantal geregistreeerde verkommerden en verloederden*

De schatting van het totaal aantal geregistreeerde verkommerden en verloederden wordt gebaseerd op twee bronnen:

- 1 Bij tien grote gemeenten (> 50.000 inwoners) zijn per verkommerde en verloederde gegevens verzameld op individueel niveau;
- 2 Bij twintig kleine gemeenten (< 50.000 inwoners) is bij drie instellingen gevraagd met hoeveel verkommerden en verloederden zij in contact staan (schattingen op instellingsniveau).

Ad 1. Schatting aantal geregistreeerde verkommerden en verloederden in 50.000+ gemeenten

Op basis van de het aantal geretourneerde vragenlijsten kan een schatting gemaakt worden van het aantal geregistreeerde verkommerden en verloederden. In tabel 4.1 is per gemeente en instelling opgenomen hoeveel vragenlijsten zijn geretourneerd. In de voetnoten bij tabel 2.1 is een toelichting gegeven op de ontbrekende gegevens c.q. lege cellen in de tabel¹⁶.

Bij elk van de tien gemeenten is een thuiszorg- en verslavingszorg instelling aanwezig. Bij de verslavingszorg hebben drie (inclusief Utrecht die slechts één vragenlijst terugstuurde) van de tien niet gerespondeerd en bij de thuiszorg is dat vijf van de tien. Om voor deze non-respons te corrigeren, wordt er vanuit gegaan dat de ontbrekende aantallen overeenkomen met het gemiddelde van de niet ontbrekende aantallen. Voor de verslavingszorg betekent dit dat er voor Rotterdam, Delft en Utrecht 60 geregistreeerden bijkomen. Voor de thuiszorg betekent dit dat voor Utrecht, Groningen, Zwolle, Heerlen en Leeuwarden er 20 geregistreeerden bijkomen.

16 Zie paragraaf 2.2 voor een uitgebreide beschrijving van de respons en non-respons per instelling en de consequenties hiervan voor de analyse van de resultaten en de schattingen.

Tabel 2.1 **Overzicht van aantal¹⁷ geretourneerde individuele vragenlijsten per gemeente en instelling (NB. Deze aantallen zijn nog inclusief dubbeltellingen, dat wil zeggen verkommerden en verloederden die bij meerdere instellingen geregistreerd staan.)**

| <i>Instelling</i> | <i>GGD</i> | <i>MO</i> | <i>GGZ</i> | <i>Politie^a</i> | <i>Verslavings- zorg^b</i> | <i>Thuis- zorg^c</i> | <i>Jeugdhulp- verlening^d</i> | <i>Totaal^e</i> |
|-------------------|----------------|----------------|------------|----------------------------|--|------------------------------------|---|---------------------------|
| <i>Gemeente</i> | | | | | | | | |
| Amsterdam | 2.220 | 717 | 112 | - | 24 | 14 | - | 3.087 |
| Rotterdam | - ^f | 3.772 | 159 | - | - | 52 | - | 3.983 |
| Utrecht | 342 | 148 | 51 | 99 | 1 ^g | - | 10 | 651 |
| Breda | 134 | 17 | 6 | - | 43 | 3 | - | 203 |
| Groningen | 46 | 550 | 19 | 44 | 71 | - | - | 730 |
| Enschede | 15 | 350 | 49 | - | 95 | 12 | 20 | 541 |
| Zwolle | 41 | 281 | 1 | - | 146 | - | - | 469 |
| Delft | 34 | 40 | 54 | - | - | 20 | - | 148 |
| Heerlen | 3 | - ^h | 88 | - | 40 | - | - | 131 |
| Leeuwarden | 2 | 107 | 19 | - | 2 | - | - | 130 |
| Totaal | 2.837 | 5.982 | 558 | 143 | 422 | 101 | 30 | 10.073 |

- a In de meeste gemeenten is er binnen de politie geen specifieke afdeling of functionaris voor verkommerden en verloederden. De politie houdt veelal geen eigen registratie bij van verkommerden en verloederden, met wie zij in aanraking komen. De gegevens van de verkommerden en verloederden die bij de politie bekend zijn, staan geregistreerd in bestanden van zowel de GGD, de maatschappelijke opvang en de GGZ. Deze instellingen hebben wel aan het onderzoek meegewerkt, waardoor de verkommerden en verloederden die via de politie bekend zijn in het onderzoek betrokken zijn.
- b Twee grote instellingen voor verslavingszorg hebben geen medewerking verleend aan het onderzoek. Dit vanwege personele wisselingen, capaciteitsproblemen, problemen in de afstemming met en bereikbaarheid van contactpersonen. Op basis van de aantallen bij de overige instellingen verslavingszorg is er gewogen en een bijschatting gemaakt.
- c Thuiszorginstellingen blijken nauwelijks te beschikken over een centraal registratiebestand van alle cliënten, waardoor gegevens en achtergrondkenmerken van eventueel verkommerde en verloederde cliënten niet of nauwelijks te achterhalen zijn op individueel niveau. Vroeger werden mensen actief en op initiatief van de thuiszorg bezocht; sinds de modernisering van de thuiszorg is dit niet meer zo. Hierdoor is er minder goed zicht op mensen, die eventueel in hun woning verkommeren en verloederden. Voor de ontbrekende thuiszorginstellingen zijn de aantallen verkommerden en verloederden bijgeschat op basis van de instellingen die wel gerepsondeerd hebben.
- d Volgens de respondenten in de jeugdhulpverlening is bij de doelgroep jongeren de definitie van verkommerden en verloederden niet van toepassing; de definitie wordt als 'te zwaar' beoordeeld. Jongeren wonen veelal nog thuis of staan onder voogdij, waardoor

17 Personen die bij één instelling meerdere keren zijn geregistreerd, worden slechts één keer meegeteld.

verkommering en verloedering zoals omschreven in de definitie niet of nauwelijks tot uiting zal komen. Bovendien verblijven jongeren doorgaans voor slechts korte tijd in het hulpverleningscircuit, en is er van verkommering en verloedering geen sprake. Dit komt ook sterk naar voren uit het vooronderzoek. Uit de gegevens van de instellingen voor jeugdhulpverlening die wel aan het onderzoek hebben meegewerkt, blijkt het voornamelijk te gaan om jongeren van 19 tot en met 25 jaar.

- e Deze totalen geven het aantal registraties per gemeente aan. Omdat personen bij meerdere instellingen geregistreerd kunnen zijn, is het aantal geregistreerde personen dus lager.
- f De GGD Rotterdam heeft de hulpverlening aan verkommerden en verloederden onlangs geheel afgestoten naar andere instellingen in de gemeente (verslavingszorg, GGZ, maatschappelijke opvang) en behoudt slechts een verwijfsfunctie voor verkommerden en verloederden waar zij mee in aanraking komen. Deze GGD is daarom niet in het onderzoek betrokken; de instellingen waar de GGD de cliënten naar doorverwijst hebben wel aan het onderzoek meegewerkt.
- g Vanwege interne drukte en andere prioriteiten wilde/kon men niet voor alle verkommerden en verloederden uit het bestand een vragenlijstje invullen. Resultaten zijn bijgeschat.
- h De gegevens van de maatschappelijke opvang Heerlen zitten in het registratiebestand van de GGD, die wel in het onderzoek is betrokken.

In tabel 2.2 is voor de tien grote gemeenten een overzicht gemaakt van de schatting. De derde kolom geeft het aantal registraties van verkommerden en verloederden en de vierde kolom het aantal personen dat als verkommerden en verloederden is geregistreerd. Uit de vierde kolom blijkt dat er in totaal 9.583 verkommerden en verloederden zijn geregistreerd. De vijfde kolom geeft het aantal als gecorrigeerd wordt voor de non-respons. Deze aantallen vormen het uitgangspunt voor de landelijke schatting. De zesde kolom bevat het percentage geregistreerde verkommerden en verloederden op de totale bevolking van de gemeente. Het blijkt dat dit percentage varieert tussen 0,1 en 0,7%. De lage percentages zijn geconcentreerd in de kleinere gemeenten (Delft, Heerlen en Leeuwarden) met Breda als uitzondering.

De steekproef van deze tien gemeenten is getrokken uit drie grootteklassen van gemeenten. Op basis van een quotiëntschatting¹⁸ wordt het aantal geregistreerden opgehoogd naar de totale bevolking in deze drie klassen.

18 Deze methode maakt gebruik van het feit dat de bevolkingstotalen in de strata bekend zijn. De berekening vindt plaats volgens toepassing van de formule $V = v_{\text{gem}} / n_{\text{gem}} * N$ in elk stratum, waarbij v_{gem} staat voor het gemiddeld aantal geregistreerde v 's van de steekproefgemeenten in het betreffende stratum, n_{gem} voor het gemiddeld aantal inwoners van dezelfde steekproefgemeenten en N voor het totaal aantal inwoners in het stratum.

Tabel 2.2 Aantal geregistreerden in de tien steekproefgemeenten (50.000+ gemeenten)

| <i>Gemeente</i> | <i>Gemeente-grootte^a</i> | <i>Aantal geregistreerden</i> | <i>Aantal geregistreerde personen</i> | <i>Aantal geregisteerde personen incl. correctie non-respons</i> | <i>Percentage op bevolking</i> |
|-----------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--|--------------------------------|
| Amsterdam | 736.538 | 3.087 | 2.839 | 2.839 | 0,39 |
| Rotterdam | 595.066 | 3.983 | 3.951 | 4.011 | 0,67 |
| Utrecht | 256.202 | 651 | 593 | 673 | 0,26 |
| Breda | 162.093 | 203 | 193 | 193 | 0,12 |
| Groningen | 173.825 | 730 | 663 | 683 | 0,39 |
| Enschede | 149.912 | 541 | 510 | 510 | 0,34 |
| Zwolle | 106.823 | 469 | 435 | 455 | 0,43 |
| Delft | 96.556 | 148 | 142 | 202 | 0,21 |
| Heerlen | 95.032 | 131 | 131 | 151 | 0,16 |
| Leeuwarden | 88.762 | 130 | 126 | 146 | 0,16 |
| Totaal | 2.460.809 | 10.073 | 9.583 | 9.863 | 0,40 |

a Bron: CBS, 1 januari 2001.

Tabel 2.3 Schatting aantal geregistreerden in 50.000+ gemeenten

| <i>Stratum</i> | <i>Bevolkingsomvang</i> | <i>Gemiddeld aantal geregistreerden/ gemiddelde bevolkingsaantal in steekproef</i> | <i>Schatting aantal geregistreerde personen</i> |
|---------------------------|-------------------------|--|---|
| Meer dan 400.000 inwoners | 1.775.349 | 0,0051 | 9.133 (=0,51%) |
| 100.000-400.000 inwoners | 3.179.477 | 0,0030 | 9.416 (=0,30%) |
| 50.000-100.000 inwoners | 2.568.798 | 0,0018 | 4.572 (=0,18%) |
| Totaal | 7.523.624 | | 23.121 (=0,31%) |

Uit deze schatting volgt dus dat er in de gemeenten met meer dan 50.000 inwoners naar schatting 23.121 mensen als verkommerd en verloederd staan geregistreerd, hetgeen ongeveer 0,3% van de totale bevolking in die gemeenten is. Omdat we te maken hebben met een steekproef heeft deze schatting een statistische onbetrouwbaarheid: de werkelijke waarde van het aantal geregistreerde verkommerden en verloederden ligt met 95% zekerheid tussen de 18.500 en 27.500.

Ad 2. Schatting aantal geregistreerde verkommerden en verloederden in 50.000-gemeenten

Voor de 20 gemeenten kleiner dan 50.000 zijn geen individuele vragenlijsten verzameld, maar is aan een aantal instellingen gevraagd hoeveel verkommerden en verloederden zij in behandeling hebben. Het resultaat is zichtbaar in tabel 2.4. Bij elke cel waarin een ‘-’ is opgenomen, geldt dat de betreffende instelling aan het onderzoek niet mee wilde werken, of geen antwoord op de vraag kon geven. Het beeld bij de 20 gemeenten loopt uiteen. In sommige gemeenten is het aantal verkommerden en verloederden zowel absoluut als procentueel nihil, terwijl het in andere, met name Doetinchem en Roermond, nogal hoog is. Een aantal gemeenten met naar verhouding ‘extreme’ waarden zijn nogmaals nagebeld, om een mogelijke verklaring voor de grote spreiding van aantallen te achterhalen. Volgens de betreffende respondenten zitten de verschillen in aantallen verkommerden en verloederden in zaken als:

- Een goed functionerend netwerk in de gemeente, waarin probleemgevallen worden besproken en een specifiek hulpaanbod wordt ontwikkeld. Dit zou volgens de respondenten leiden tot minder verkommerden en verloederden.
- Het feit of recentelijk onderzoek is verricht naar een min of meer vergelijkbare groep; dit leidt er volgens de respondenten toe dat er meer verkommerden en verloederden in beeld zijn. Ook wordt dan een definitie gehanteerd, die verschilt met de definitie van verkommerden en verloederden.
- Het feit of de voorzieningen in de desbetreffende gemeente een aanzuijgende werking hebben op verkommerden en verloederden uit kleinere gemeenten in de regio.
- De interpretatie van het begrip ‘verkommering en verloedering’.

De mogelijke verklaringen zijn bij de betreffende gemeenten uit tabel 2.4 in voetnoten verwerkt.

Tabel 2.4 Opgegeven waarden voor aantal geregistreerde verkommerden en verloederden in 20 kleinere gemeenten

| <i>Gemeente</i> | | <i>GGD</i> | <i>Maatschappelijke opvang</i> | <i>GGZ</i> | <i>Totaal</i> | <i>Percentage op bevolking</i> |
|------------------|----------------|------------------|--------------------------------|------------------|---------------|--------------------------------|
| Doetinchem | 47.663 | 121 ^a | 8 ^b | 122 ^a | 251 | 0,5% |
| Woerden | 46.673 | 3 ^c | 5 ^d | 9 | 17 | 0,0% |
| Roermond | 45.175 | 8 | 200 ^e | 80 ^f | 288 | 0,6% |
| Heerhugowaard | 45.243 | 8 | - | 8 | 16 | 0,0% |
| Heerenveen | 41.082 | 1 | 0 | 3 | 4 | 0,0% |
| Tiel | 39.453 | 16 ^g | - | 16 ^g | 32 | 0,1% |
| Veghel | 36.428 | 0 | 2 | 3 | 5 | 0,0% |
| Voorburg | 38.573 | - | - | - | - | - |
| Dronten | 35.604 | 5 | - | 5 | 10 | 0,0% |
| Meppel | 29.897 | - | - | 5 | 5 | 0,0% |
| Ooststellingwerf | 26.031 | 0 | - | - | 0 | 0,0% |
| Vianen | 19.287 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0,0% |
| Winschoten | 18.788 | 0 | 10 ^h | 20 ⁱ | 30 | 0,2% |
| Weesp | 18.178 | 14 | 1 | 4 | 19 | 0,1% |
| Eibergen | 16.648 | - | - | 3 | 3 | 0,0% |
| Bergschenhoek | 13.143 | 0 | - | 2 | 2 | 0,0% |
| Marum | 9.844 | 1 | - | 8 | 9 | 0,1% |
| Sas van Gent | 8.647 | 2 | - | 4 | 6 | 0,1% |
| Leersum | 7.432 | 0 | - | - | 0 | 0,0% |
| Bathmen | 5.227 | 0 | - | 0 | 0 | 0,0% |
| Totaal | 549.016 | 182 | 226 | 292 | 700 | 0,1% |

- a De gemeente Doetinchem (de GGD i.s.m. de GGZ) heeft onder hulpverleningsinstellingen in de gemeente onderzoek gedaan naar het aantal mensen dat zich in een neerwaartse spiraal bevindt en zich in de maatschappij op de een of andere manier niet kunnen handhaven. (Dit lijkt een wat ruimere definitie van de in dit onderzoek gehanteerde definitie van verkommerden en verloederden.) In totaal kwam dit aantal op 243 personen. Deze mensen zijn niet bij de GGD in behandeling, maar staan wel bij overige instellingen in de gemeente bekend en geregistreerd.
- b De maatschappelijke opvang in Doetinchem vangt voor 60% mensen uit de eigen regio op, en 40% van de cliënten komt van buiten de regio. De gemeente Doetinchem is de grootste gemeente in de regio en heeft ongeveer een vijfde van alle cliënten in de regio.
- c De GGD in Woerden krijgt naar eigen zeggen jaarlijks weinig cliënten in behandeling, die binnen de definitie van verkommerden en verloederden vallen. Omdat de GGD steeds meer van haar signalerings- en hulpverleningstaken heeft afgestoten naar andere instellingen als de woningbouwvereniging, GGZ en de maatschappelijke opvang. Daarnaast functioneert in Woerden een netwerk, waar deze instellingen in samenwerken rondom de groep 'verkommerden en verloederden'. Dit netwerk zou volgens de respondent zorgdragen voor minder verkommerden en verloederden.

- d De maatschappelijke opvang in Woerden ziet veel cliënten, die lang in het hulpverleningscircuit verblijven. Deze cliënten zijn er echter niet zo slecht aan toe, dat zij volgens de hulpverlener tot de groep verkommerden en verloederden gerekend kunnen worden. Veel cliënten redden zich, en zorgen niet voor overlast of andere problemen, aldus de contactpersoon.
- e Roermond kent een toenemend aantal dak- en thuislozen met psychische – en verslavingsproblemen. Bovendien heeft de MO in Roermond een aanzuigende werking voor verkommerden en verloederden uit de omgeving.
- f Een aantal jaar geleden heeft de GGZ in de regio Midden-Limburg een onderzoek uitgevoerd naar zogenaamde zorgwekkende zorgmijders; voor Roermond kwam dit aantal uit op 80. Via actief outreachend werk zijn er in de maatschappelijke opvang eveneens 36 mogelijke GGZ-clieñten achterhaald. Deze 36 zijn eveneens bij de maatschappelijke opvang bekend, en dus niet in de aantallen van de GGZ meegenomen.
- g In de gemeente Tiel werken GGD en GGZ samen voor de groep verkommerden en verloederden in zogenaamde OGGZ-projecten. Met name de daklozenproblematiek is in Tiel zichtbaar aanwezig. De GGD/GGZ is in Tiel onlangs begonnen met een inventarisatie om de groep ‘verkommerden en verloederden’ op individueel niveau te achterhalen. Hierdoor heeft men in de gemeente een goed beeld van de problematiek en dus ook van de aantallen.
- h De maatschappelijke opvang in Winschoten is laagdrempelig en heeft een actieve benadering, hetgeen de toegankelijkheid voor mogelijke verkommerden en verloederden vergroot, waardoor er volgens de respondent goed zicht is op de problematiek in de gemeente.
- i De benaderde hulpverleners geven aan geen directe redenen te hebben om het betreffende aantal verkommerden en verloederden in twijfel te trekken. Volgens de respondent heeft men het aantal verkommerden en verloederden in de gemeente goed in beeld, vanwege het outreachende werk van de GGZ.

Als op basis van deze waarden een schatting wordt gemaakt van het aantal geregistreerden ontstaat het volgende beeld (zie tabel 2.5).

Tabel 2.5 Schatting aantal geregistreerden in 50.000- gemeenten

| <i>Stratum</i> | <i>Bevolkingsomvang</i> | <i>Schatting aantal geregistreerden</i> |
|----------------------------|-------------------------|---|
| minder dan 10.000 inwoners | 686.660 | 343 (=0,05%) |
| 10.000-20.000 inwoners | 2.523.056 | 1.671 (=0,07%) |
| 20.000-50.000 inwoners | 5.249.763 | 7.635 (=0,15%) |
| Totaal | 8.459.479 | 9.649 (=0,11%) |

Het percentage geregistreeerde verkommerden en verloederden is bij de kleine gemeenten aanzienlijk lager dan bij de grote gemeenten (0,11% respectievelijk 0,31%). Het percentage in de groep gemeenten van 20 tot 50.000 inwoners is ongeveer gelijk aan dat in de groep gemeenten van 50 tot 100.000 inwoners. In totaal zijn er naar schatting 10.000 geregistreerden in de kleine gemeenten. Bij deze schatting moet echter rekening worden gehouden met een grote marge, gezien de grote spreiding in de waarden voor de afzonderlijke gemeenten.

Totale aantal geregistreerde verkommerden en verloederden in Nederland

Samenvattend wordt het volgende beeld verkregen ten aanzien van het totale aantal geregistreerde verkommerden en verloederden in Nederland.

Tabel 2.6 Schatting van aantal geregistreerde verkommerden en verloederden in Nederland

| <i>Stratum</i> | <i>Bevolkingsomvang</i> | <i>gemiddeld aantal geregistreerden/ gemiddelde bevolkingsaantal in steekproef</i> | <i>Schatting aantal geregistreerden</i> |
|----------------------------|-------------------------|--|---|
| meer dan 400.000 inwoners | 1.775.349 | 0,0051 | 9.133 (=0,50%) |
| 100.000-400.000 inwoners | 3.179.477 | 0,0030 | 9.416 (=0,30%) |
| 50.000-100.000 inwoners | 2.568.798 | 0,0018 | 4.572 (=0,18%) |
| 20.000-50.000 inwoners | 5.249.763 | 0,0014 | 7.635 (=0,15%) |
| 10.000-20.000 inwoners | 2.523.056 | 0,0007 | 1.671 (=0,07%) |
| Minder dan 10.000 inwoners | 686.660 | 0,0005 | 343 (=0,05%) |
| Totaal | 15.983.103 | | 32.770 (=0,21%) |

Er zijn dus naar schatting ongeveer 33.000 geregistreerde verkommerden en verloederden in Nederland. Opvallend is de vrijwel lineaire samenhang tussen de gemeentegrootte en het percentage personen dat als verkommerd en verloerd geregistreerd staat: hoe groter de gemeente hoe groter de problematiek zowel in absolute als in relatieve zin.

De betrouwbaarheid van de schatting van 33.000 is een som van de betrouwbaarheid in de schatting van de grote gemeenten en van die van de kleine gemeenten. De 95%-betrouwbaarheidsmarge bedraagt naar schatting ± 10.000 , dat wil zeggen dat het aantal geregistreerde verkommerden en verloederden met 95% zekerheid ligt tussen 23.000 en 43.000.

2.3.2 Schattingen uit andere onderzoeken

Om de omvang van de groep verkommerden en verloederden te kunnen vergelijken met de resultaten uit ander onderzoek, is gekeken naar enkele recente publicaties op dit gebied. Naar de groep verkommerden en verloederden is niet eerder onderzoek gedaan. Wel naar min of meer vergelijkbare groepen zoals sociaal kwetsbaren (RMO, 2001) en 'mensen in de marge' (Taskforce Vermaatschappelijking, 2002), waarbij de definiëring van de groep soms net anders is. Als ook resultaten van enkele recente onderzoeken worden betrokken van groepen, waarvan een deel kan behoren tot de groep verkommerden

en verloederden¹⁹ blijkt dat met name de gehanteerde tel - en berekeningsmethodiek – voorzover al uit de publicaties te achterhalen is – verschilt per onderzoek. Bij deze andere onderzoeken zijn een aantal kanttekeningen te plaatsen.

- Niet elke persoon in deze groepen behoort automatisch tot de groep die in onderhavig rapport tot verkommerden en verloederden worden gerekend. De aantallen kunnen met andere woorden niet zonder meer bij elkaar opgeteld worden (zie ook de uitwerking van de definitie in hoofdstuk 2). Opvallend is dat in veel van de onderzoeken onduidelijk blijft hoe men tot een totaalberekening van de betreffende groep is gekomen.
- Opvallend is dat in veel van de onderzoeken onduidelijk blijft hoe men tot een totaalberekening van de betreffende groep is gekomen.
- De basis waarop de tellingen zijn gebaseerd, zijn zeer uiteenlopend en varieert van registratiegegevens, schattingen van deskundigen tot optellingen van in andere onderzoeken gedane schattingen.
- Sommige schattingen hebben uitsluitend betrekking op de grote steden of zijn op lokaal c.q. regionaal niveau uitgevoerd.
- Veel schattingen baseren zich uitsluitend op groepen, die via registraties te achterhalen zijn.

In tabel 2.7 is een overzicht van de meest recente schattingen in andere onderzoeken opgenomen, daarbij aangegeven waar de schattingen in deze onderzoeken op gebaseerd zijn.

¹⁹ Zoals dak- en thuislozen, verslaafden, psychische/psychiatrische patiënten.

Tabel 2.7 Schattingen in recente andere onderzoeken

| <i>Groepen</i> | <i>Aantal</i> | <i>Bron</i> | <i>Basis van schatting</i> | <i>Niveau van schatting</i> |
|--|---------------|--|--|---------------------------------------|
| Dak- en thuislozen | 20.000-30.000 | Korf e.a. (1999) | Registraties | Lokaal/regionaal (grote steden) |
| | 25.000-35.000 | Trimbos-instituut (2000) | Registraties/monitors/ander onderzoek | Landelijk |
| | 40.000-50.000 | Leger des Heils (2001) | Registraties | Landelijk (voornamelijk grote steden) |
| Psychische/psychiatrische patiënten met instabiele zorgrelatie (al dan niet in combinatie met dak- en thuisloosheid) | 5.000-25.000 | Trimbos-instituut (2001) | Registraties | Landelijk (grote steden) |
| | 50.000-90.000 | Taskforce Vermaatschappelijking (2002) | Registraties/extrapolatie voor deel van niet-geregistreerden | Landelijk (voornamelijk grote steden) |
| (Problematische) Verslaafden | ca. 25.000 | Trimbos-instituut (2001) | Registraties/peilingen | Landelijk |
| Sociaal kwetsbaren | 50.000-65.000 | RMO (2001) | Registraties/ander onderzoek | Onbekend |

Per groep staan conclusies uit de meest recente onderzoeken hieronder vermeld.

Dak- en thuislozen

Naar de groep dak- en thuislozen wordt regelmatig onderzoek gedaan. De meeste schattingen van de omvang van de groep dak- en thuislozen zijn gebaseerd op schattingen uit registraties van instellingen voor maatschappelijke opvang, sociale pensions en dak- en thuislozenvoorzieningen. Ook telonderzoeken onder zwervers in de gemeente Amsterdam dienen als input voor landelijke schattingen. In deze telonderzoeken worden dak- en thuislozen binnen de gemeentegrenzen op individueel niveau benaderd en geteld. In deze onderzoeken is niet duidelijk hoe deze gemeentelijke resultaten naar landelijk niveau worden vertaald. Ook is de groep niet-geregistreerde dak- en thuislozen hiermee niet in beeld. Veel telonderzoeken van dak- en thuislozen stammen uit de jaren tachtig, waarop de aantallen in navolgende onderzoeken steeds weer worden gebaseerd.

Psychische/psychiatrische patiënten

Het blijkt moeilijk te zijn een schatting te geven van het aantal verkommerden en verloederden onder de groep mensen met ernstige psychische/psychiatri-

sche problematiek. Landelijke schattingen van het aantal mensen met ernstige en langdurige psychische stoornissen dat geen stabiele zorgrelatie met de GGZ heeft, lopen uiteen van 5.000 tot 25.000. Er zouden in Nederland in totaal ongeveer 50.000 van deze mensen bij de GGZ in zorg zijn. Zicht op deze in de marge functionerende mensen met ernstige en langdurige psychische stoornissen wordt verkregen door onderzoek, dat meestal in grotere steden wordt gedaan bij registraties van de (O)GGZ, crisisopvang, casemanagement en bemoeizorg.

De Taskforce Vermaatschappelijking heeft onderzocht in registraties van de GGZ en de huisartsen hoeveel ‘mensen in de marge’²⁰ bij de GGZ in begeleiding zijn. Daarbij is eveneens in kaart gebracht welk deel van de mensen met psychische/psychiatrische stoornissen volgens de hulpverleners niet bij hen in beeld is (de zogenaamde niet-geregistreerden zouden een derde zijn van de groep die wel in beeld is). Ook heeft de Taskforce gekeken naar het aandeel mensen met psychische/psychiatrische problematiek onder dak- en thuislozen, aan de hand van andere onderzoeken en steekproeven in een aantal grote steden (de percentages lopen uiteen van 15 – 50%).

Verslaafden

De in 1999 opgerichte Nationale Drugmonitor verzamelt informatie uit alle in Nederland lopende peilingen en registraties van het gebruik van genotmiddelen en verslaving. Daarbij putten zij uit belangrijke landelijke monitoring-projecten en informatiesystemen, die continu gegevens registreren over alle mogelijke soorten van verslaving. Hierbij wordt tevens globaal onderscheid gemaakt naar de ernst van de verslaving, waardoor het wellicht mogelijk is om het deel verslaafde verkommerden en verloederden in beeld te krijgen.

Sociaal kwetsbaren

De definiëring van ‘sociaal kwetsbaren’²¹ zoals in het recente advies van de RMO is gebruikt, sluit aan bij de definitie van ‘verkommerden en verloederden’. De schatting van de groep sociaal kwetsbaren is gebaseerd op ander onderzoek, namelijk landelijke schattingen van dak- en thuislozen (30.000), het

20 Doelgroep van het onderzoek van de Taskforce is: Mensen met een ernstige psychische handicap, voor wie het moeilijk is een volwaardige plaats in de samenleving te verkrijgen. Bij deze mensen kan al dan niet sprake zijn van dak- en thuisloosheid en/of verslavingsproblematiek.

21 Definitie luidt: ‘Mensen die op verschillende terreinen ernstige problemen ondervinden, bijvoorbeeld wonen, dagbesteding, contacten, psychische en fysieke gesteldheid en die om redenen samenhangend met de ernst en complexiteit van hun problematiek geen gebruik kunnen, mogen, durven of willen maken van voorzieningen die bedoeld zijn om een of meer van deze problemen te verlichten.’

aandeel daarvan met een psychische/psychiatrische stoornis (3.000 – 6.000) en het aandeel daarvan met verslavingsproblemen (dit aantal wordt niet genoemd). Deze andere onderzoeken zijn gebaseerd op registraties. Onduidelijk is in het rapport hoe deze aantallen tot de uiteindelijke schatting van de groep geregistreerde sociaal kwetsbaren heeft geleid.

Samenvattend

Samenvattend lijkt het erop dat over de totale omvang van de groep verkommerden en verloederden voor wat betreft de andere onderzoeken weinig conclusies kunnen worden getrokken, omdat onbekend is wat het aandeel verkommerden en verloederden is onder de andere groepen.

Het advies van de RMO inzake de groep sociaal kwetsbaren – een groep die grotendeels hetzelfde gedefinieerd wordt als de verkommerden en verloederden – geeft een schatting van geregistreerde sociaal kwetsbaren (50.000 – 65.000) die veel hoger uitvalt dan het in dit onderzoek gevonden aantal geregistreerde verkommerden en verloederden (33.000). Het RMO rapport baseert zich op eerdere schattingen. Lastig aan het RMO rapport is echter dat onduidelijk blijft hoe de totale omvang van de groep geregistreerden berekend is.

Het enige onderzoek dat een poging doet een inschatting te maken van de omvang van de groep die niet in beeld is bij de hulpverlening (zie ook hoofdstuk 3), is het onderzoek van de Taskforce Vermaatschappelijking. Onvergelijkbaarheid met het onderzoek verkommerden en verloederden treedt echter op door de in dat onderzoek gehanteerde onderzoeksmethode: een inschatting van hulpverleners vormt de basis van de schatting van het aandeel ‘mensen in de marge’ dat niet in beeld is van de hulpverlening.

Conclusies uit crossvalidatie kunnen aldus niet getrokken worden door alle genoemde onvergelijkbaarheden. Helder is dat ten opzichte van ander recent onderzoek naar min of meer vergelijkbare groepen of delen van de groep verkommerden en verloederden, voorliggend onderzoek zich onderscheidt doordat het

- een actuele stand van zaken weergeeft;
- een steekproef is uit heel Nederland waarin zowel grote als kleinere gemeenten zijn opgenomen;
- de aantallen verkommerden en verloederden niet gebaseerd zijn op globale schattingen, maar op individueel niveau geïnventariseerd, waarbij dubbelstellingen zijn gefilterd;
- door het toepassen van de statistische capture-recapture methode getracht is ook zicht te krijgen op de groep niet-geregistreerden (zie hiervoor hoofdstuk 3).

2.4 *Typering van de groep verkommerden en verloederden*

In deze paragraaf worden de achtergrondkenmerken van de groep verkommerden en verloederden besproken. Hierbij wordt gekeken naar de verdeling in leeftijd, geslacht en de problematiek van de groep. In de beschrijving van de groep verkommerden en verloederden wordt een onderscheid gemaakt tussen de verschillende soorten instellingen en de verschillende gemeenten. In bijlage 9 is de steekproeftrekking van gemeenten opgenomen, waarbij de gemeenten zijn ingedeeld naar gemeentegrootte. Bij het beschrijven van de achtergrondkenmerken van de groep verkommerden en verloederden wordt de volgende indeling gehanteerd.

- Grote gemeenten (100.000+)
- Middelgrote gemeenten (20.000 – 100.000 inwoners)
- Kleine gemeenten (minder dan 20.000 inwoners)

In tabel 2.8 zijn het aantal bruikbare individuele vragenlijsten opgenomen, dus zonder dubbeltellingen en het meerdere keren voorkomen in dezelfde registratie. De cijfers en percentages die in de volgende paragrafen aan de orde komen, zijn op deze bijna 9.600 geregistreerde verkommerden en verloederden gebaseerd. De informatie uit de telefonische belronde onder de 20 kleinere gemeenten is slechts gebruikt ter onderbouwing van de resultaten uit de 10 grote gemeenten.

Tabel 2.8 **Overzicht van aantal geretourneerde individuele vragenlijsten per gemeente en instelling²² (NB. Deze aantallen zijn zonder dubbeltellingen.)**

| <i>Instelling</i> | <i>GGD</i> | <i>MO</i> | <i>GGZ</i> | <i>Politie</i> | <i>Versla- vingszorg</i> | <i>Thuis- zorg</i> | <i>Jeugdhulp- verlening</i> | Totaal |
|-------------------|--------------|--------------|------------|----------------|------------------------------|------------------------|---------------------------------|---------------|
| <i>Gemeente</i> | | | | | | | | |
| Amsterdam | 2.047 | 658 | 96 | - | 24 | 14 | - | 2.839 |
| Rotterdam | - | 3.754 | 145 | - | - | 52 | - | 3.951 |
| Utrecht | 332 | 130 | 40 | 80 | 1 | - | 10 | 593 |
| Breda | 127 | 15 | 5 | - | 43 | 3 | - | 193 |
| Groningen | 44 | 523 | 14 | 28 | 54 | - | - | 663 |
| Enschede | 14 | 333 | 45 | - | 87 | 12 | 19 | 510 |
| Zwolle | 34 | 276 | 1 | - | 124 | - | - | 435 |
| Delft | 31 | 40 | 51 | - | - | 20 | - | 142 |
| Heerlen | 3 | - | 88 | - | 40 | - | - | 131 |
| Leeuwarden | 2 | 103 | 19 | - | 2 | - | - | 126 |
| Totaal | 2.634 | 5.832 | 504 | 108 | 375 | 101 | 29 | 9.583 |

22 Voor toelichting op de lege cellen, zie tabel 2.1.

2.4.1 *Geslacht*

Over het geheel genomen is het percentage mannen (77%, N = 7.379) onder de geregistreerde verkommerden en verloederden groter dan het percentage vrouwen (23%, N = 2.204). De verdeling naar leeftijd is voor mannen en vrouwen vrijwel gelijk. Opvallend is dat bij jongeren tot 19 jaar en bij ouderen vanaf 70 jaar het percentage vrouwelijke verkommerden en verloederden groter is.

Instelling

Bij de GGD en de maatschappelijke opvang bevindt zich 88% van de geregistreerde verkommerden en verloederden. Bij de meeste instellingen is ongeveer driekwart van de verkommerden en verloederden man. Het aandeel mannen en vrouwen onder verkommerden en verloederden binnen de thuiszorg is vrijwel gelijk. Dit is ook in de GGZ het geval. Het is – op basis van literatuur en informatie uit het vooronderzoek – aannemelijk te denken dat deze verdeling naar geslacht veroorzaakt wordt doordat mannelijke verkommerden en verloederden zichtbaarder zijn op straat en vrouwelijke verkommerden en verloederden vaker verwaarlozen in de eigen woon- en leefomgeving.

Gemeente

In alle gemeenten is 75 – 80% van het totale aantal geregistreerde verkommerden en verloederden man. In middelgrote en kleinere gemeenten ligt het percentage mannen lager, zij het slechts in beperkte mate.

2.4.2 *Leeftijd*

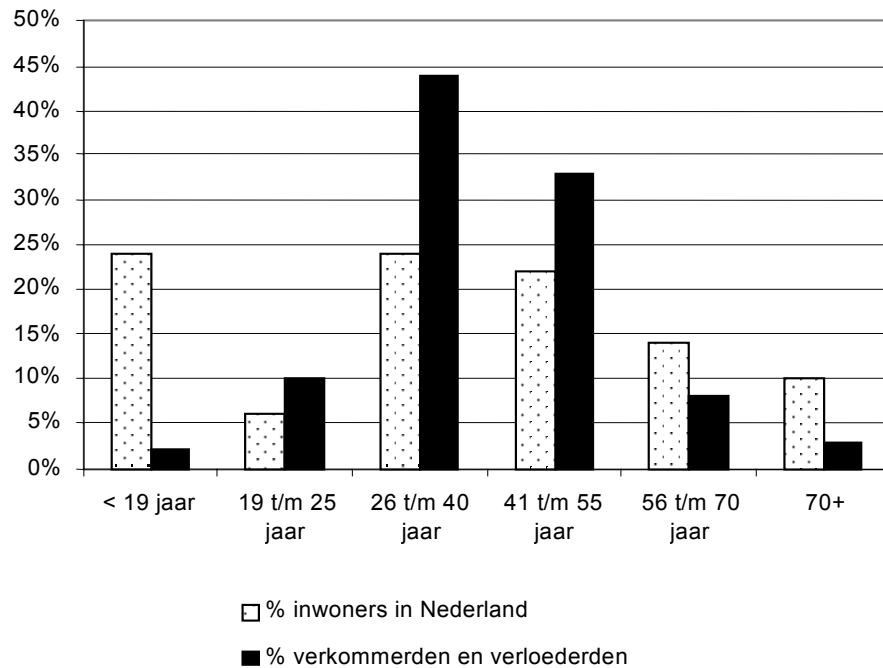
Verkommering en verloedering komt voornamelijk voor onder volwassenen, met het grootste aandeel in de leeftijdscategorie 26 tot en met 40 jaar (N = 4.267). Jongeren tot 19 jaar maken een relatief klein deel uit van de groep verkommerden en verloederden (N = 233). Ook de groep ouderen vanaf 70 jaar is klein (N = 212). In figuur 2.1 is de verdeling naar leeftijd weergegeven, afgezet tegen landelijke bevolkingscijfers. Hierin is te zien dat het aantal geregistreerde verkommerden en verloederden onder jongeren tot 19 jaar en ouderen vanaf 70 jaar erg klein is in vergelijking met het totale aantal jongeren en ouderen in Nederland. Bij de volwassenen van 26 tot en met 55 jaar is het percentage geregistreerde verkommerden en verloederden echter groter dan het landelijk percentage van de bevolking in deze leeftijdscategorieën.

Instelling

In tegenstelling tot de overige instellingen is bij de GGD de groep volwassenen van 41 tot en met 55 jaar (N = 1.096) groter dan de groep volwassenen van 26 tot en met 40 jaar (N = 1.018). Een verklaring hiervoor kan liggen in het feit dat van de meeste GGD's de afdeling Vangnet & Advies in het onderzoek betrokken is. Deze afdeling heeft in de praktijk veelal te maken met (voornamelijk) oudere mensen die in hun woning vervuilen en zichzelf verwaarlozen.

Bij de thuiszorginstellingen zijn naast de groep 70+ ook de volwassenen van 41 tot en met 55 jaar vertegenwoordigd (N = 59); deze groep is groter dan de volwassenen van 56 tot en met 70 jaar (N = 54).

Figuur 2.1 Leeftijdsverdeling geregistreerde verkommerden en verloederden afgezet tegen de Nederlandse bevolking



Jonge verkommerden en verloederden, die via de jeugdhulpverlening in beeld zijn, vallen voornamelijk in de categorie van 19 tot en met 25 jaar. Ook bij de overige instellingen, waar jongere verkommerden en verloederden in de registratie voorkomen, blijkt slechts een zeer klein deel jonger te zijn dan 19 jaar. Dit komt overeen met het beeld dat naar voren is gekomen tijdens het vooronderzoek en de pilot: hulpverleners gaven aan dat de term 'verkommerden en verloederden' op jongeren in de hulpverlening nauwelijks van toepassing is (zie ook de beschrijving van de vindplaatsen in paragraaf 2.2).

Gemeente

Over het algemeen zijn er nauwelijks verschillen tussen de in het onderzoek betrokken gemeenten voor wat betreft de leeftijdsverdeling van verkommerden en verloederden. Jonge verkommerden en verloederden onder de 19 jaar komen slechts zeer beperkt voor in de bestanden van de betrokken instellingen. In enkele middelgrote gemeenten zijn er relatief gezien meer jongere verkommerden en verloederden dan in de overige gemeenten; in deze gemeenten is echter geen instelling voor jeugdhulpverlening in het onderzoek is betrokken. De jongeren komen met name voor in de registraties van instellingen voor maatschappelijke opvang.

2.4.3 *Achtergrondkenmerken*²³

Over het algemeen is bij zo'n 80% van de geregistreerde verkommerden en verloederden sprake van dak- en thuisloosheid (N = 7.555). Het percentage dakloze mannen is groter dan het percentage dakloze vrouwen. Dak- en thuisloosheid komt onder alle leeftijdsgroepen veelvuldig voor, onder jongeren tot 25 jaar is het percentage het hoogst. Van de oudere verkommerden en verloederden vanaf 70 jaar is dit percentage aanzienlijk kleiner.

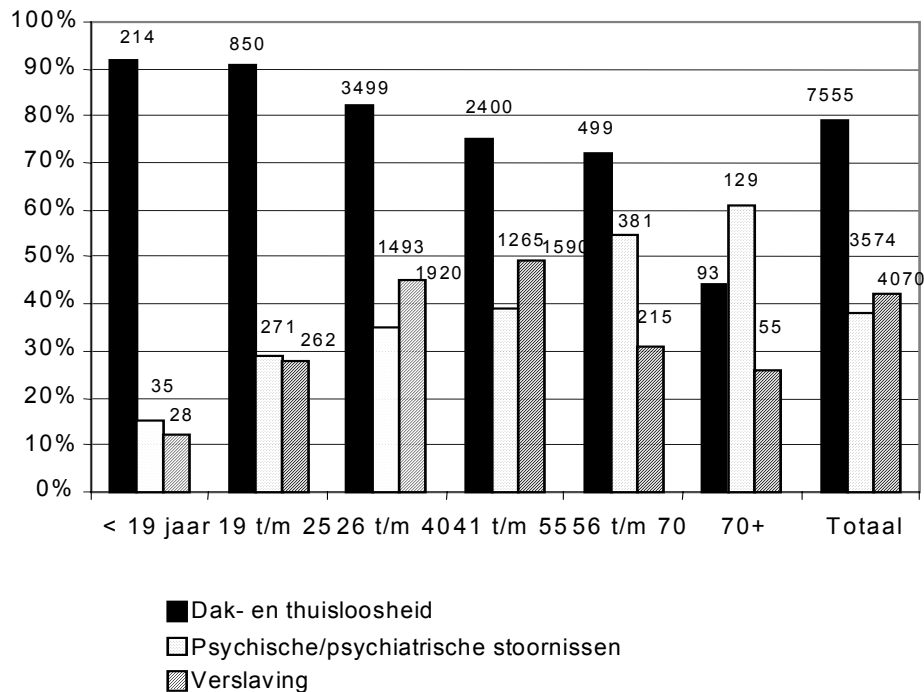
Bij ruim een derde van de geregistreerde verkommerden en verloederden is sprake van psychische/psychiatrische stoornissen²⁴ (N = 3.574); het percentage is het hoogst bij vrouwen en bij ouderen vanaf 56 jaar. Ruim 40% van de geregistreerde verkommerden en verloederden heeft verslavingsproblemen (N = 4.070), dit is met name het geval bij volwassenen van 26 tot en met 55 jaar; de verdeling naar geslacht is vrijwel gelijk.

In de figuren 2.2 en 2.3 is de problematiek schematisch weergegeven naar leeftijd en geslacht.

23 In paragraaf 1.2 zijn de achtergrondkenmerken van verkommering en verloedering gedefinieerd.

24 Hierbij zij opgemerkt dat psychische/psychiatrische stoornissen veelal geregistreerd worden volgens het vermoeden van de hulpverleners; dit is slechts in beperkte mate geclassificeerd volgens DSM-IV.

Figuur 2.2 Aantal en percentage geregisteerde verkommerden en verloederden naar problematiek en leeftijd, afgezet tegen de totale groep



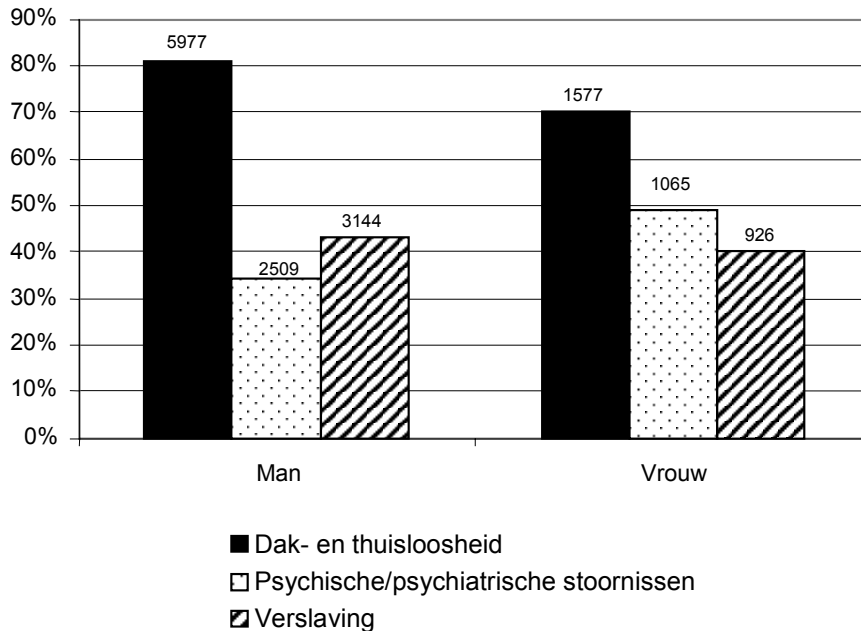
In het onderzoek is eveneens gekeken naar de mate waarin combinaties van problemen bij verkommerden en verloederden voor komen. Het kan gaan om de volgende combinaties.

- Dak- en thuisloosheid gecombineerd met psychische/psychiatrische stoornissen
- Dak- en thuisloosheid gecombineerd met verslaving
- Psychische/psychiatrische stoornissen gecombineerd met verslaving
- Dak- en thuisloosheid gecombineerd met psychische/psychiatrische stoornissen en met verslaving

In totaal is bij 3.921 van de geregisteerde verkommerden en verloederden sprake van een combinatie van problemen. Over het algemeen zijn er geen grote verschillen in de verdeling van mogelijke combinaties van problemen naar leeftijdscategorieën.

Een kwart van de geregisteerde verkommerden en verloederden met een combinatie van problemen is dak- en thuisloos en heeft psychische/psychiatrische stoornissen (N = 994). Dit percentage is onder vrouwen

Figuur 2.3 Aantal en percentage geregistreerde verkommerden en verloederden naar problematiek en geslacht



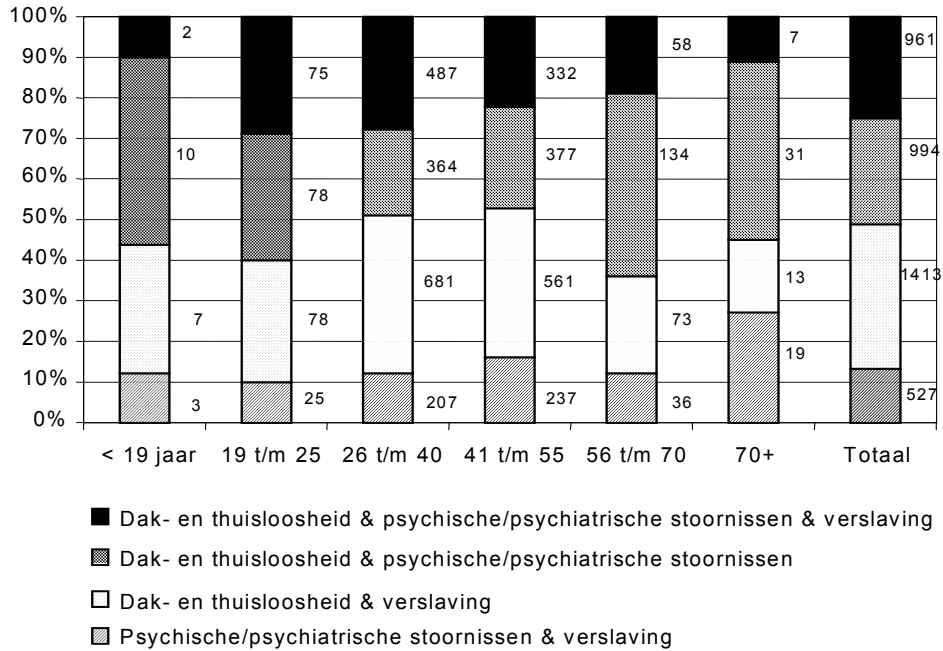
hoger dan onder mannen. Bovendien komt deze combinatie met name voor bij jongeren tot 19 jaar en ouderen vanaf 56 jaar.

Bij ruim een derde van de geregistreerde verkommerden en verloederden met een combinatie van problemen is sprake van een combinatie van dak- en thuisloosheid en verslaving (N = 1.413); het percentage mannen is groter dan het percentage vrouwen en de combinatie komt relatief vaker voor bij volwassenen van 26 tot en met 55 jaar.

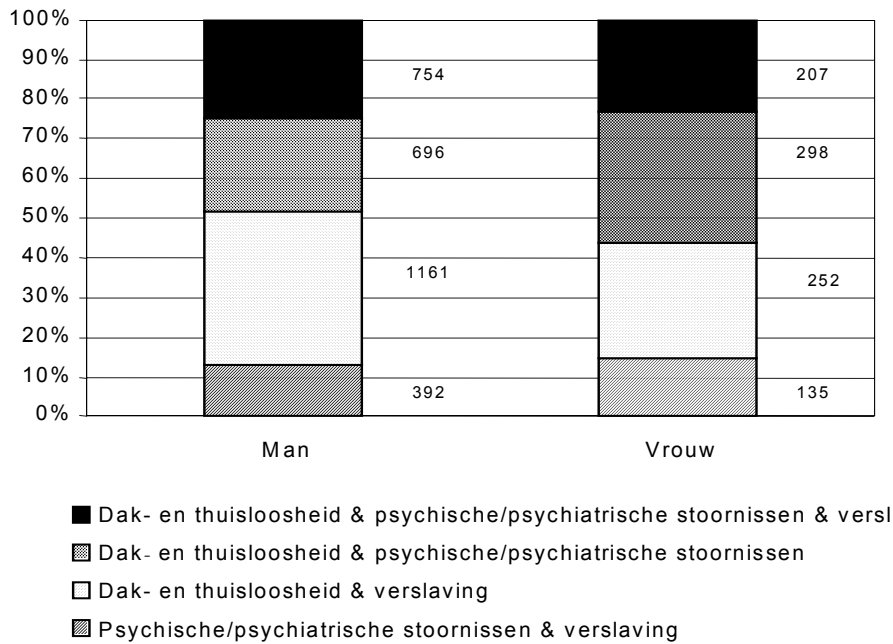
Het percentage geregistreerde verkommerden en verloederden met een combinatie van psychische/psychiatrische stoornissen en verslavingsproblemen is het laagst (N = 527); de verdeling tussen mannen en vrouwen is nagenoeg gelijk. Opvallend is wel dat deze combinatie van problemen onder ouderen vanaf 70 jaar een stuk hoger ligt dan bij de overige leeftijdsgroepen. Een verklaring hiervoor kan liggen in het feit dat bij ouderen die via de thuiszorg in beeld zijn gebracht geen sprake is van dak- en thuisloosheid.

Tenslotte is bij een kwart van de geregistreerde verkommerden en verloederden met een combinatie van problemen sprake van een combinatie van alle drie de problemen (N = 961), voornamelijk bij (jong) volwassenen in de leeftijd van 19 tot en met 40 jaar. In figuur 2.4 en 2.5 is deze verdeling naar problematiek te zien naar leeftijd en geslacht.

Figuur 2.4 Aantal en percentage geregistreerde verkommerden en verloederden met combinatie van problemen naar leeftijd, afgezet tegen de totale groep



Figuur 2.5 Aantal en percentage geregistreerde verkommerden en verloederden met combinatie van problemen naar geslacht



Instelling

De instellingen richten zich op verschillende ‘subgroepen’ van de verkommerden en verloederden, waardoor de problematiek van verkommerden en verloederden per instelling kan verschillen. Dak- en thuislozen zijn voornamelijk bekend bij de politie (81%), maatschappelijke opvang (99%) en de jeugdhulpverlening (97%). Deze instellingen hebben – samen met de verslavingszorg – eveneens het grootste percentage verkommerden en verloederden met een combinatie van dak- en thuisloosheid en verslaving.

Verkommerden en verloederden met psychische/psychiatrische stoornissen komen bij alle instellingen voor, maar voornamelijk bij de thuiszorg (81%) en de GGZ (91%). In bestanden van de maatschappelijke opvang, de politie en de verslavingszorg wordt bij veel verkommerden en verloederden nauwelijks geregistreerd of er sprake is van psychische/psychiatrische stoornissen. Dit blijken hulpverleners moeilijk te kunnen vaststellen, en er komt niet altijd een psychiater aan te pas om dit te kunnen beoordelen. In veel gevallen zijn er wel vermoedens dat een cliënt psychische/psychiatrische problemen heeft, maar dit wordt niet geregistreerd. In de thuiszorg heeft 80% van de verkommerden en verloederden een combinatie van zowel psychische/psychiatrische stoornissen als verslavingsproblemen.

In alle instellingen is sprake van verslaafde verkommerden en verloederden (het gaat dan om 50 à 60% van de verkommerden en verloederden). In de verslavingszorg gaat het (logischerwijs) om bijna het gehele cliëntenbestand (95%). Opvallend is dat van cliënten van de maatschappelijke opvang niet altijd bekend is of er sprake is van verslavingsproblematiek; dit wordt niet of nauwelijks geregistreerd. Verkommerden en verloederden die dak- en thuisloos zijn en verslavingsproblemen hebben, komen met name voor bij instellingen voor verslavingszorg, de maatschappelijke opvang en de politie.

Het percentage geregistreeerde verkommerden en verloederden met een combinatie van dak- en thuisloosheid, psychische/psychiatrische stoornissen en verslavingsproblemen is het grootst bij de GGD, instellingen voor jeugdhulpverlening en de GGZ.

Gemeente

Een grootstedelijke omgeving trekt mensen aan met psychische en/of verslavingsproblematiek. Bovendien wonen er meer mensen alleen en is de sociale controle minder. Dekker et al. (1994) bevestigt het in eerder onderzoek gesignaleerde verband tussen urbanisatiegraad en het voorkomen van psychiatrische problematiek.

Dak- en thuisloosheid komt hoofdzakelijk voor in de grote en middelgrote gemeenten in Nederland, met name in gemeenten met een grote instelling voor maatschappelijke opvang. Verkommerden en verloederden met psychische/psychiatrische stoornissen komen zowel in (middel)grote als in kleinere gemeenten voor. Het percentage verslaafden onder de verkommerden en verloederden zit ook in alle gemeenten rond de 40%.

In de grote en middelgrote gemeenten is er bij geregistreerde verkommerden en verloederden met name sprake van dak- en thuisloosheid in combinatie met verslaving. In een aantal gemeenten waar relatief veel verkommerden en verloederden bekend zijn bij de maatschappelijke opvang, is het percentage verkommerden en verloederden die dak- en thuisloos zijn en psychische/psychiatrische stoornissen hebben het hoogst. Bij geregistreerde verkommerden en verloederden in kleinere gemeenten is het percentage met psychische/psychiatrische stoornissen in combinatie met verslavingsproblemen het hoogst. Dit wordt naar verwachting veroorzaakt doordat in kleinere gemeenten het grootste aandeel verkommerden en verloederden geregistreerd staat bij instellingen als de GGD en de GGZ. Deze instellingen hebben in de meeste gevallen te maken met (nog) gehuisveste verkommerden en verloederden.

2.5 *Knelpunten in randvoorwaarden rondom hulpverlening*

Blijkens literatuur over soortgelijke groepen als verkommerden en verloederden bestaat er nog te weinig inzicht in de aard en ernst van de problemen van verkommerden en verloederden, hun behoeften aan hulp en ondersteuning, factoren die het gebruik en niet-gebruik van de hulpverlening bepalen en factoren die van invloed zijn op het marginaliseringsproces. Het is niet duidelijk of de oorzaak gezocht moet worden bij de hulpverlening (geen geschikt aanbod; onvoldoende capaciteit; slechte spreiding van hulpverleningsinstellingen), bij de cliënt zelf (die hulp weigert) of bijvoorbeeld in de regelgeving; zoals bijvoorbeeld de criteria voor dwangopnamen in psychiatrische ziekenhuizen volgens de Wet Bopz.

Dit punt is globaal aan de orde gesteld in de vragenlijst, die door hulpverleners per verkommerde en verloederde is ingevuld. Aan alle hulpverleners is gevraagd in hoeverre de betreffende verkommerde en verloederde naar hun oordeel de hulp ontvangt die hij/zij nodig heeft en als de hulpverlener vindt dat dit niet het geval is, waarom dit niet het geval is. Hierbij is hulp in de vragenlijst omschreven als: psychische/psychiatrische hulpverlening, huisvestingsondersteuning, schuldhulpverlening, maatschappelijke opvang. Hulp-

verleners konden kiezen uit vijf voorgestructureerde antwoordcategorieën en een mogelijkheid voor een open antwoord. Van het open antwoord is relatief veel gebruik gemaakt. De resultaten van deze vragen kunnen eventueel aanknopingspunten bieden voor beleid omtrent de problematiek van verkommerden en verloederden.

Bij een kleine 60% van de geregistreerde verkommerden en verloederden²⁵ vinden de betreffende hulpverleners dat de cliënt niet de hulp ontvangt die hij/zij nodig heeft (N = 2.156). Hulpverleners konden hier per verkommerde en verloederde cliënt meerdere redenen voor aangeven. In totaal zijn 1.513 redenen gegeven, waarom de verkommerde en verloederde cliënten niet de hulp ontvangen die ze nodig hebben. Bij ruim 40% van de verkommerden en verloederden die niet de hulp ontvangen die zij nodig hebben (N = 623) ligt dit aan het weigeren van cliënten om zich op welke manier dan ook te laten helpen. Anderzijds geven hulpverleners bij 40% van de verkommerden en verloederden (N = 598) aan dat het huidige hulpaanbod niet geschikt is om adequate hulp te kunnen bieden. In een vijfde van de gevallen (N = 287) geven hulpverleners aan verkommerden en verloederden niet de hulp ontvangen die zij nodig hebben, omdat de cliënt zich niet bereid toont tot c.q. noodzakelijk geachte psychiatrische opname weigert en zijn/haar situatie niet voldoet aan de criteria voor een dwangopname conform de Wet Bopz. De onvoldoende capaciteit in het hulpverleningsaanbod is in 18% van de gevallen (N = 277) de reden voor inadequate hulp.

De resultaten verschillen nauwelijks naar leeftijd of geslacht. Bij de jonge verkommerden en verloederden ontvangen – in vergelijking met volwassenen en ouderen – percentueel gezien meer cliënten geen adequate hulp, omdat geschikt hulpaanbod ‘te ver weg’ (slechte geografische bereikbaarheid) zou zijn. In tabel 2.9 zijn de resultaten opgenomen naar type instelling.

25 De antwoorden die vanuit het landelijke bestand van het Leger des Heils en het centrale bestand van de GGD in Amsterdam op deze vraag zijn gegeven, zijn hierbij buiten beschouwing gelaten. Het totaal aantal verkommerden en verloederden waarvoor deze vraag beantwoord is komt op 3.783.

Tabel 2.9 Redenen waarom geregistreerde verkommerden en verloederden niet de hulp ontvangen die zij nodig hebben, uitgesplitst naar type instelling (weergegeven in percentages en absolute aantallen)^a

| <i>Redenen</i> | <i>Instelling</i> | <i>GGD^b</i> | <i>Politie</i> | <i>Thuis- zorg</i> | <i>Maat- schapp. opvang^c</i> | <i>Jeugd- hulpver- lening</i> | <i>GGZ</i> | <i>Versla- vings- zorg</i> | <i>Totaal</i> |
|---|-------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Cliënt weigert elke vorm van hulp | | 34% N=260 | 19% N=12 | 56% N=27 | 17% N=3 | 60% N=12 | 59% N=241 | 42% N=79 | 41% N=623 |
| Cliënt toont zich niet bereid tot/weigert door mij noodzakelijk geachte psychiatrische opname en zijn/haar situatie voldoet niet aan de criteria voor een dwangopname conform de Wet Bopz | | 14% N=10 | 32% N=20 | 17% N=8 | 41% N=8 | 20% N=4 | 31% N=127 | 7% N=13 | 19% N=287 |
| Er is geen geschikt hulpaanbod voor deze cliënt (soort hulp) | | 42% N=322 | 11% N=6 | 24% N=12 | 10% N=2 | 40% N=8 | 43% N=176 | 38% N=72 | 40% N=598 |
| Er is onvoldoende capaciteit beschikbaar in het hulpaanbod dat geschikt is voor deze cliënt | | 21% N=161 | 5% N=3 | 14% N=8 | 29% N=6 | 20% N=4 | 17% N=70 | 13% N=25 | 18% N=277 |
| Het hulpaanbod dat geschikt is, is te ver weg voor de cliënt (bereikbaarheid) | | 9% N=69 | 0% N=0 | 5% N=2 | 3% N=1 | 0% N=0 | 8% N=33 | 7% N=13 | 8% N=118 |
| Anders, nl... | | 13% N=100 | 56% N=35 | 32% N=15 | 0% N=0 | 35% N=7 | 12% N=49 | 15% N=28 | 15% N=234 |
| Totaal (Gepercenteerd op aantal respondenten) | | 100% N=766 | 100% N=62 | 100% N=48 | 100% N=19 | 100% N=20 | 100% N=409 | 100% N=189 | 100% N=1.513 |

a Per cliënt, waarvan de hulpverlener vond dat hij/zij geen adequate hulp ontvangt, konden meerdere redenen aangegeven worden waarom dit niet het geval was. De resultaten zijn daarom gepercenteerd op het aantal respondenten.

b De vragen over al dan niet adequate hulpverlening betreffen oordeelsvragen en zijn niet vanuit een centraal bestand te beantwoorden, zonder dat de betreffende hulpverleners geraadpleegd zijn. De antwoorden die op deze vragen vanuit het centrale bestand van de GGD in Amsterdam zijn gegeven, zijn daarom in de analyse buiten beschouwing gelaten.

- vanwege het risico op onbetrouwbare resultaten. De overige benaderde GGD-instellingen hebben op alle vragen wel kunnen antwoorden; deze zijn wel in de analyses meegenomen.
- c Hetzelfde geldt voor de antwoorden uit het landelijke bestand van het Leger des Heils. De overige benaderde instellingen maatschappelijke opvang hebben op alle vragen wel kunnen antwoorden; deze zijn wel in de analyses meegenomen

Andere redenen dat geregistreerde verkommerden en verloederden volgens hulpverleners niet de hulp ontvangen die zij nodig hebben, zijn (zie categorie ‘anders, nl...’):

- Gebrekkige samenwerking tussen de verschillende instellingen, slechte doorverwijzingen, onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en bevoegdheden (aangegeven voor 35% van de verkommerden en verloederden (N = 54), met name door de politie en de GGZ).
- Cliënten vragen niet om hulp c.q. kunnen ook geen hulpvraag formuleren (aangegeven voor 19% van de verkommerden en verloederden (N = 30)).
- Problemen met illegale en/of allochtone cliënten (aangegeven voor 18% van de verkommerden en verloederden (N = 27)).
- Er is geen/nauwelijks contact met cliënten mogelijk, vanwege vaak verhuizen, onvindbaarheid en onberekenbaarheid van verkommerden en verloederden (aangegeven voor 15% van de verkommerden en verloederden (N = 23)).
- Onhandelbaarheid van cliënten, met name forensische of ernstig psychotische cliënten (aangegeven voor 8% van de verkommerden en verloederden (N = 12)).
- Wantrouwen van de cliënt ten opzichte van de hulpverlening (aangegeven voor 5% van de verkommerden en verloederden (N = 8), met name ervaren door hulpverleners in de verslavingszorg).

Als er gekeken wordt naar de achtergrondkenmerken van de verkommerden en verloederden, die volgens de betreffende hulpverleners niet de hulp ontvangen die zij nodig hebben, gaat het met name om verkommerden en verloederden met een combinatie van dak- en thuisloosheid en psychische/psychiatrische stoornissen (ruim 70%) en verkommerden en verloederden met een combinatie van dak- en thuisloosheid, psychische/psychiatrische stoornissen en verslaving (ruim 80%). In onderstaande figuur zijn de redenen waarom niet de hulp wordt ontvangen die de verkommerden en verloederden nodig hebben weergegeven naar de combinaties van problemen van verkommerden en verloederden. Er zijn over het algemeen weinig grote verschillen tussen de verschillende combinaties van problemen, behalve bij de reden dat de cliënt zich niet bereid toont tot c.q. de noodzakelijk geachte psychiatrische

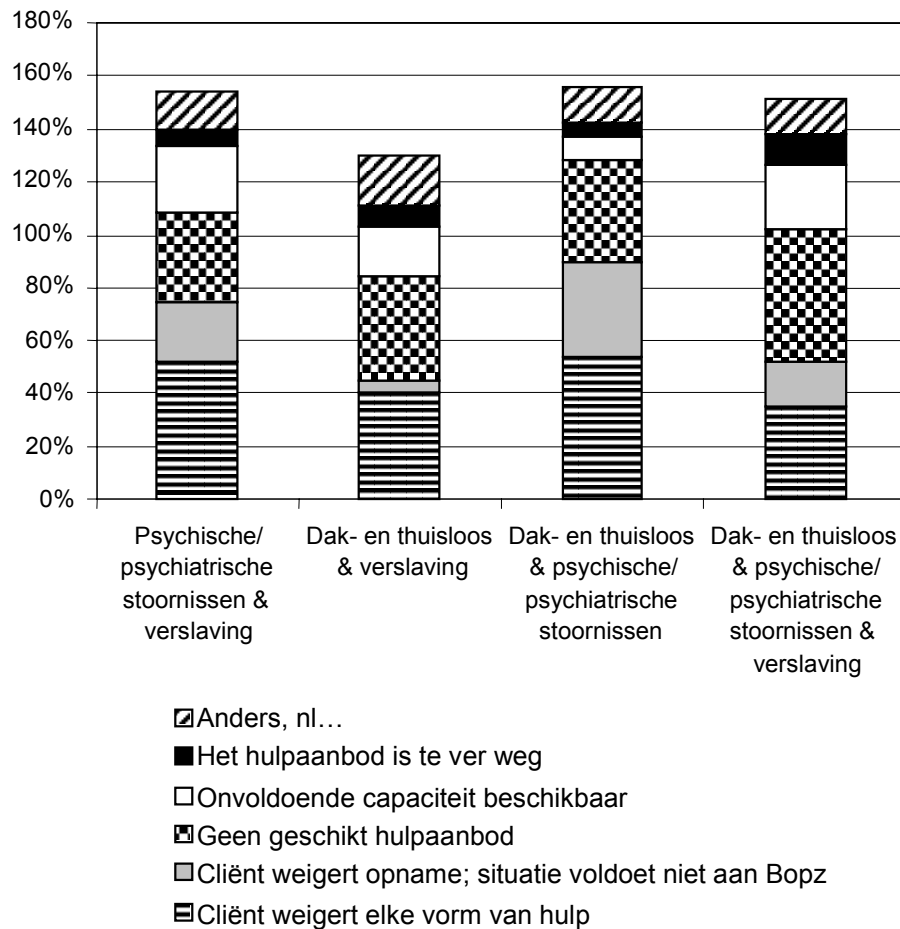
opname weigert en zijn/haar situatie niet voldoet aan de criteria voor een dwangopname conform de Wet Bopz. Dit blijkt met name aan de orde te zijn bij verkommerden en verloederden met een combinatie van dak- en thuisloosheid en psychische/psychiatrische stoornissen. De onvoldoende capaciteit is voor de groep verkommerden en verloederden met een combinatie van dak- en thuisloosheid en psychische/psychiatrische stoornissen de minst belangrijke reden dat zij niet de hulp ontvangen die zij nodig hebben. Opvallend is sowieso dat deze reden niet als één van de belangrijkste redenen wordt genoemd door de betreffende hulpverleners.

In tabel 2.10 en figuur 2.6 staan de redenen waarom verkommerden en verloederden naar het oordeel van hulpverleners niet de hulp ontvangen die zij nodig hebben, weergegeven naar de combinaties van problemen van verkommerden en verloederden.

Tabel 2.10 Redenen waarom geregistreerde verkommerden en verloederden niet de hulp ontvangen die zij nodig hebben, weergegeven naar combinaties van problemen van verkommerden en verloederden

| <i>Redenen</i> | <i>Problematiek</i> | <i>Psychische/psychiatrische stoornissen & verslaving</i> | <i>Dak- en thuisloosheid & verslaving</i> | <i>Dak- en thuisloosheid en psychische/psychiatrische stoornissen</i> | <i>Dak- en thuisloosheid & psychische/psychiatrische stoornissen & verslaving</i> | Totaal |
|--|---------------------|---|---|---|---|---------------|
| Cliënt weigert elke vorm van hulp | | 52% | 41% | 54% | 35% | 41% |
| Cliënt weigert opname; situatie voldoet niet aan Bopz | | 22% | 4% | 36% | 17% | 19% |
| Geen geschikt hulpaanbod | | 35% | 39% | 38% | 50% | 40% |
| Onvoldoende capaciteit beschikbaar | | 24% | 19% | 9% | 24% | 18% |
| Hulpaanbod te ver weg | | 7% | 8% | 5% | 12% | 8% |
| Anders, nl... | | 14% | 19% | 14% | 13% | 15% |
| Totaal (Gepercenteerd op aantal respondenten) | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Figuur 2.6 Redenen waarom geregistreerde verkommerden en verloederden niet de hulp ontvangen die zij nodig hebben, weergegeven naar combinaties van problemen van verkommerden en verloederden



Instelling

Hulpverleners bij de GGD, de thuiszorg, de jeugdhulpverlening, de GGZ en de verslavingszorg geven aan dat een ruime meerderheid van hun verkommerde en verloederde cliënten niet de hulp ontvangt die ze nodig hebben, omdat cliënten hulp weigeren of omdat een geschikt hulpaanbod ontbreekt voor deze groep (dit laatste wordt met name door hulpverleners van de GGD aangegeven). De politie geeft voor 30% van de verkommerden en verloederden aan niet te weten of er sprake is van adequate hulp, omdat men niet op de hoogte is van hulp die eventueel door andere instellingen aan de verkommerden en verloederden geboden wordt. Zowel de politie als de GGZ noemt als een belangrijke reden voor inadequate hulp dat een cliënt hulp weigert dan wel niet bereid is tot een psychiatrische opname, maar niet gedwongen kan

worden opgenomen omdat niet aan de criteria voor dwangopname (conform de Wet Bopz) wordt voldaan. De politie en de GGZ geven tevens veelvuldig aan dat gebrekkige samenwerking tussen andere instellingen adequate hulpverlening in de weg staat.

Volgens hulpverleners van thuiszorginstellingen en de instellingen voor maatschappelijke opvang ontvangt eenderde van de verkommerden en verloederden in hun bestand geen adequate hulp. Bij de thuiszorg ligt de reden hiervoor met name in het feit dat cliënten hulp weigeren of zelf niet om hulp vragen. Bij de maatschappelijke opvang komt het vaak voor dat cliënten niet bereid zijn tot c.q. noodzakelijk geachte psychiatrische opname weigeren en dat de situatie niet voldoet aan de criteria voor een dwangopname. Voor een kleine 30% van de cliënten van de maatschappelijke opvang ligt de oorzaak van ontbrekende adequate hulp in onvoldoende capaciteit van de bestaande hulpverleningsinstellingen.

Gemeente

In alle gemeenten vinden hulpverleners dat tweederde van de geregistreerde verkommerden en verloederden niet de hulp ontvangt, die hij/zij nodig heeft. De belangrijkste redenen hiervoor zijn:

- Cliënt weigert elke vorm van hulp (41%).
- Er is geen geschikt hulpaanbod voor de cliënt (het bestaande soort hulpverlening is niet geschikt) (40%).
- Cliënt toont zich niet bereid tot / weigert de noodzakelijk geachte psychiatrische opname en zijn/haar situatie voldoet niet aan de criteria voor een dwangopname conform de Wet Bopz (19%).

Opvallend is dat slechts in een enkele middelgrote gemeente wordt aangegeven dat het hulpaanbod dat voor de betreffende verkommerden en verloederden geschikt is, (geografisch gezien) te ver weg en dus moeilijk bereikbaar c.q. toegankelijk is.

Opvallend is dat – naast de drie bovengenoemde belangrijkste redenen – slechts voor een aantal verkommerden en verloederden (met name in de grotere gemeenten) de onvoldoende capaciteit van hulpverleningsinstellingen om op de problematiek van verkommerden en verloederden in te springen een knelpunt vormt. Dit is opvallend omdat voorafgaand aan het onderzoek gedacht werd dat het met name het gebrek aan opvangcapaciteit een factor zou zijn, die ervoor zorgt dat een groep mensen tussen wal en schip raakt en daardoor zou verkommeren en verloederen.

3 Schatting van het aantal niet-geregistreerden

3.1 *Inleiding*

De in hoofdstuk twee beschreven groep geregistreerde verkommerden en verloederden maakt deel uit van de totale populatie verkommerden en verloederden in Nederland in de onderzoeksperiode. Tot de totale populatie verkommerden en verloederden behoren naast geregistreerden ook niet-geregistreerden. Dit zijn mensen die weliswaar verkommerd en verloederd zijn, maar die niet of niet meer in contact staan met een hulpverleningsinstelling. Deze personen leiden een marginaal bestaan, buiten het beeld van de hulpverleningsinstellingen.

Om de totale groep verkommerden en verloederden in Nederland (dus inclusief de niet-geregistreerden) in beeld te krijgen zou idealiter een groot-schalig bevolkingsonderzoek in combinatie met een telling op straat uitgevoerd moeten worden. Dit is praktisch en financieel gezien niet haalbaar. Om toch inzicht te verkrijgen in de omvang van de niet-geregistreerden kan gebruik gemaakt worden van een statistische methode: de capture-recapture methode. De bruikbaarheid van deze methode en de betrouwbaarheid van de te verkrijgen schattingen zijn afhankelijk van de mate waarin voldaan wordt aan een aantal aannames. Of in het onderzoek aan deze aannames wordt voldaan kan worden bediscussieerd. Daar zijn even zoveel argumenten voor als tegen bij te noemen. Dit heeft consequenties voor de (on)zekerheid van de schatting en de te hanteren marges.

In dit hoofdstuk wordt een schatting van de groep niet-geregistreerde verkommerden en verloederden aan de hand van de capture-recapture methode opgesteld. Allereerst volgt een toelichting op de methode.

3.2 *Capture-recapture methode*

Voor het bepalen van populatieomvangs zijn verschillende statistische methoden ontwikkeld. Deze werden oorspronkelijk toegepast in de biologie om de omvang van een dierpopulatie vast te stellen. Als men bijvoorbeeld het aantal konijnen in een duingebied wil bepalen, gaat men als volgt te werk. Men vangt aselekt een aantal konijnen. Deze worden op herkenbare wijze gemarkeerd en weer vrij gelaten. Enige tijd daarna vangt men aselekt een aantal konijnen. Sommige daarvan zijn gemarkeerde exemplaren. De verhouding tussen de aantallen gemarkeerde en niet gemarkeerde aantallen in de tweede steekproef is dan een maat voor de totale omvang van de konijnenpopulatie. Stel men heeft 100 gemarkeerde exemplaren losgelaten en bij de her-

vangst van 100 konijnen zijn er 10 gemarkeerd, dan mag men er vanuit gaan dat in de gehele populatie 1 op de 10 konijnen gemarkeerd is. Aangezien er 100 gemarkeerde konijnen zijn, is de totale omvang van de populatie dus 1.000.

In het onderhavige onderzoek wordt nu de registratie van een instelling gebruikt als steekproef uit de totale populatie verkommerden en verloederden. Omdat per gemeente twee of meer registraties beschikbaar zijn, is de situatie analoog aan de situatie in het duingebied. Een registratie wordt gebruikt als de groep verkommerden en verloederden die 'gemarkeerd' zijn en een andere registratie fungeert als steekproef waarin vastgesteld wordt hoeveel gemarkeerden er in aanwezig zijn.

In het meest eenvoudige geval wordt voor de schatting van de totale omvang dan de schatter van Petersen gebruikt. Deze werkt als volgt.

De kans om in meerdere registraties voor te komen is kleiner naarmate de omvang van de totale populatie groter is. De mate van overlap tussen verschillende registraties is dan een maat voor de omvang van de totale populatie inclusief niet-geregistreerden. Bij gebruik van twee registraties geldt de volgende redenering.

De kans om in registratie 1 terecht te komen is: n_1/N , voor registratie 2 n_2/N , waarbij n_1 resp. n_2 staan voor het aantal geregistreerden in registratie 1 en 2 en N voor de omvang van de totale populatie. De kans om in beide registraties voor te komen is gelijk aan n_{12}/N waarbij n_{12} staat voor het aantal verkommerden en verloederden die in beide registraties voorkomen. Als aangenomen wordt dat de kansen om in registraties terecht te komen onafhankelijk zijn (d.w.z. de kans om in registratie 1 terecht te komen wordt niet beïnvloed door het feit dat men al of niet in registratie 2 opgenomen is en vice versa), dan moet gelden:

$$\frac{n_1}{N} * \frac{n_2}{N} = \frac{n_{12}}{N}$$

Hieruit volgt dan voor de populatieomvang:

$$N = \frac{n_1 * n_2}{n_{12}}$$

Door de waarden in het rechterlid van de formule vast te stellen kan men dus een schatting van de totale populatieomvang maken. Deze redenering is alleen geldig onder een aantal voorwaarden.

- 1 *Er is identificatie mogelijk.* Elke geregistreerde heeft een unieke code die het mogelijk maakt vast te stellen of hij in een of meerdere registraties voorkomt. In dit onderzoek is dat bij de tien grotere gemeenten gewaarborgd doordat van iedere geregistreerde de geboortedatum, voorletter en eerste drie letters van de achternaam bekend zijn.
- 2 *De populatie is gesloten.* Dat wil zeggen er verdwijnen geen elementen uit en er komen geen elementen bij. In dit onderzoek wordt dat min of meer gewaarborgd door het feit dat binnen een korte tijd gemeten wordt. Binnen deze korte tijd mag men aannemen dat de populatie gesloten is.
- 3 *De registratiekans van een element in een registratie is voor ieder element gelijk (homogeniteit).* Dit betekent dat kenmerken van personen in registraties niet verschillen van kenmerken van personen buiten registraties.
- 4 *De registratiekansen zijn onafhankelijk van elkaar.* Opname in een bepaalde registratie heeft geen invloed op de kans om in een andere registratie terecht te komen.

Met name voorwaarde 3 en 4 zijn in het onderhavige geval problematisch. Ten aanzien van aanname 3 geldt dat bepaalde instellingen zich, in ieder geval deels, richten op bepaalde deelgroepen binnen de totale groep verkommerden en verloederden. Zo zullen thuiszorginstellingen meer te maken hebben met ouderen en GGZ-instellingen meer met mensen met psychische problemen. De kans dat een jongere verkommerde en verloederde geregistreerd wordt bij thuiszorginstelling is dus kleiner dan de kans voor een oudere verkommerde en verloederde. Vergelijkbare redeneringen gelden voor andere instellingen. Het is onduidelijk of dit tot een onder of overschatting leidt.

Ten aanzien van voorwaarde 4 geldt dat men enerzijds kan stellen dat opname in een registratie 1 de kans op opname in registratie 2 verlaagd. Het individu wordt dan immers geholpen en hoeft dan niet meer bij een andere instelling aan te kloppen. Anderzijds echter komt een individu in het hulpverleningscircuit terecht en wordt doorverwezen naar een andere instelling of gaat zelf ergens anders kijken. Dit zou de kans juist verhogen. De geldigheid van deze aanname kan bekeken worden door de schattingen te vergelijken van meerdere paren van registraties. Als deze ver uiteen lopen is er sprake van afhankelijkheid en is niet aan de aanname voldaan.

Kortom kan gesteld worden dat bij twee van de vier aannames twijfels zijn of in onderhavig onderzoek aan deze aannames wordt voldaan.

3.3 Schatting van aantal niet-geregistreerde verkommerden en verloederden

Om de eventuele ongeldigheid van de voorwaarde dat registratiekansen onafhankelijk zijn van elkaar (voorwaarde 4), te ondervangen kan gebruik gemaakt worden van de meer complexe methode van loglineaire analyse, waarbij het aantal niet-geregistreerden geschat wordt op grond van een model dat gebruik maakt van de overlap in verschillende registraties (zie ook bijlage 12). Als men werkt met drie of meer registraties hoeven de registratiekansen niet meer onafhankelijk te zijn (voorwaarde 4) en worden de afhankelijkheden in het model verdisconteerd. Voorwaarde is wel dat de registraties en de overlap tussen die registraties voldoende groot zijn voor een redelijk betrouwbare schatting van de modelparameters. Voor de gegevens van dit onderzoek is gebleken dat voor modellen die gebruik maken van drie of meer registraties dit niet het geval is. Weliswaar zijn voor Amsterdam significante modellen met drie registraties op te stellen, maar de onbetrouwbaarheid in de modelparameters is dan zo groot dat dit niet leidt tot een bruikbare schatting.

Noodgedwongen is daarom in de schattingen in dit hoofdstuk alleen gebruik gemaakt van modellen met twee registraties. Voor twee registraties is het loglineaire model equivalent aan de schatter van Petersen die werkt met genoemde voorwaarden. In hoeverre dit het geval is, is onduidelijk. Enerzijds kan men veronderstellen dat de kans dat iemand in een registratie terecht komt, groter is als hij al in een andere registratie staat: de persoon is dan bekend in het hulpverleningscircuit en zal misschien gemakkelijk doorverwezen worden. Anderzijds kan men veronderstellen dat juist omdat hij al hulp krijgt van de ene instelling de kans dat hij bij een andere instelling komt juist kleiner is. Mogelijk dat deze twee effecten elkaar deels opheffen.

De schattingen zijn dus alleen geldig voor zover redelijk aan genoemde aannamen is voldaan. In bijlage 12 wordt een meer uitgebreide beschrijving gegeven van de gebruikte methode en van de per gemeente uitgevoerde analyses. Hier wordt volstaan met een voorbeeldberekening.

Tabel 3.1 Voorbeeld: Maatschappelijke opvang en Politie in Groningen

| <i>Situatie</i> | <i>Aantal</i> |
|---|------------------|
| Alleen in registratie 4 (Maatschappelijke opvang) | 521 |
| Alleen in registratie 2 (Politie) | 25 |
| In beide registraties | 19 |
| Totaal | 565 ^a |

a Het gaat dus 584 registraties bij Maatschappelijk Opvang en Politie als men de dubbel geregistreerden ook dubbel meetelt zoals ook uit tabel 2.1 blijkt.

Volgens de schatter van Petersen zoals beschreven in paragraaf 3.2 is dan de totale populatieomvang van verkommerden en verloederden in Groningen:

$$N = n_2 * n_4 / n_{24} = (25 + 19) * (521 + 19) / 19 = 1.250.$$

Omdat er in Groningen totaal 683 geregistreerde verkommerden en verloederden zijn (zie tabel 2.2) is het aantal niet geregistreerden $1.250 - 683 = 567$.

In onderstaande tabel zijn de resultaten van de analyses voor de tien gemeenten samengevat. In bijlage 12 is per gemeente een gedetailleerd overzicht opgenomen van de gebruikte registraties en de uitgevoerde analyses.

Tabel 3.2 Schatting op basis van loglineaire methode met twee registraties van aantal verkommerden en verloederden per 50.000+ gemeente

| <i>Gemeente</i> | <i>Gemeente-grootte</i> | <i>Aantal geregistreerde v&v</i> | <i>Schatting aantal niet-geregistreerden</i> | <i>Schatting totaal aantal verkommerden en verloederden</i> | <i>Betrouwbaarheidsmarge (95%) op totaalschatting</i> | <i>Percentage op bevolking</i> |
|-----------------|-------------------------|--------------------------------------|--|---|---|--------------------------------|
| Amsterdam | 736.538 | 2.839 | 5.438 | 8.277 | 7.238-9.522 | 1,1% |
| Rotterdam | 595.066 | 4.011 | 14.552 | 18.563 | 13.867-25.472 | 3,1% |
| Utrecht | 256.202 | 673 | 921 | 1.594 | 1.139-2.336 | 0,6% |
| Breda | 162.093 | 193 | 247 | 440 | 252-961 | 0,3% |
| Groningen | 173.825 | 683 | 564 | 1.247 ^a | 939-1807 | 0,7% |
| Enschede | 149.912 | 510 | 1.111 | 1.621 | 1.150-2.400 | 1,1% |
| Zwolle | 106.823 | 455 | 1.051 | 1.506 | 1.150-2.203 | 1,4% |
| Delft | 96.556 | 202 | 370 | 572 | 206-1.946 | 0,6% |
| Heerlen | 95.032 | 151 | - | - ^b | - | - |
| Leeuwarden | 88.762 | 146 | 470 | 616 | 276-1.710 | 0,7% |
| Totaal | 2.365.777 | 9.863 | | 34.436 | | 1,5% |

a Dat dit getal licht afwijkt van het in het voorbeeld berekende komt omdat in de loglineaire schatting gebruik gemaakt wordt van een optelling van geschatte parameters die vervolgens als exponent dienen voor de berekening van de omvang. Dit geeft kleine afrondingsverschillen.

b Bij Heerlen was geen overlap tussen de verschillende registraties en kon dus geen schatting gemaakt worden.

De derde kolom geeft het aantal geregistreerde verkommerden en verloederden van het vorige hoofdstuk. De vierde kolom geeft de schatting van het aantal niet-geregistreerden. Deze kolom is het verschil tussen de derde en vijfde kolom die de schatting bevat van het totaal aantal verkommerden en

verloederden (geregistreerden en niet-geregistreerden) in de gemeente. De zesde kolom geeft de betrouwbaarheid van de schatting in de vorm van een interval: het is 95% zeker dat de werkelijke waarde in het gegeven interval ligt.

Het percentage verkommerden en verloederden onder de bevolking varieert tussen de 0,3% in Breda en 3,1% in Rotterdam met een ongewogen gemiddelde van 1,5%. We zien dat in sommige gemeenten de marge ruim en de betrouwbaarheid van de schatting in de vierde kolom dus niet hoog is. De 10 gemeenten vormen een steekproef uit alle 50.000+ gemeenten. Net als bij de geregistreerden dient op basis van deze steekproef een populatieschatting gemaakt te worden. In tabel 3.3 wordt met behulp van een ophoging naar de totale bevolking in de 50000+-gemeenten de omvang bepaald van de populatie verkommerden en verloederden in deze gemeenten.

Tabel 3.3 Schatting op basis van loglineaire analyse met twee registraties van aantal verkommerden en verloederden in 50.000+ gemeenten

| <i>Gemeentegrootte</i> | <i>Bevolkingsomvang stratum</i> | <i>Schatting aantal verkommerden en verloederden</i> |
|---------------------------|---------------------------------|--|
| meer dan 400.000 inwoners | 1.775.349 | 35.784 (=2,02%) |
| 100.000-400.000 inwoners | 3.179.477 | 24.002 (=0,75%) |
| 50.000-100.000 inwoners | 2.568.798 | 16.468 (=0,64%) |
| Totaal | 7.523.624 | 76.254 (=1,01%) |

In de drie grote steden zou dus 2% van de bevolking verkommerd en verloederd zijn, in de middelgrote steden 0,8% en in de kleine steden 0,6%. Evenals bij het percentage geregistreerden ziet men dus een relatieve en absolute afname van het percentage verkommerden en verloederden naarmate de steden kleiner worden. Er lijkt een duidelijke breuk tussen de grote steden (G3) en de kleinere steden. Totaal zijn volgens deze schatting in de 50.000+-gemeenten 76.254 mensen verkommerd en verloederd, hetgeen ongeveer 1% van de totale bevolking in deze gemeenten is.

Het is om statistische redenen lastig om van deze totaalschatting een 95%-marge te bepalen. Mogelijk is het om een minimum en een maximum schatting te berekenen door de onder- en bovengrens van de 95%-marges per gemeente te hanteren. Als men dit doet komt men op een minimum van 52.000 verkommerden en verloederden en een maximum van 135.000. Dit is echter een overschatting van de onbetrouwbaarheid. Een andere benadering zou zijn om naar de verhouding tussen het aantal geregistreerden en de totaalschatting te kijken. Deze verhouding varieert tussen 1,83 in Groningen en 4,64 in Rotterdam. Het lijkt redelijk om de op een na hoogste waarde (4,22 in Leeuwarden) en de op een na laagste waarde (2,28 in Breda) als uitgangspunt te kiezen

voor een minimum en maximumschatting door deze factoren te vermenigvuldigen met de schatting van het aantal geregistreerden in de grote gemeenten (=23.121 zie tabel 2.3). Dan komt men op 52.716 en 95.571. Deze schattingen maken het aannemelijk dat de werkelijke waarde van het totaal aantal verkommerden en verloederden in de grote gemeenten grofweg tussen 50.000 en 100.000 ligt.

Voor de schatting van het totaal aantal verkommerden en verloederden in de kleine gemeenten wordt de aanname gedaan, waarvan de geldigheid op basis van onze gegevens niet is na te gaan, dat de verhouding tussen geregistreerd en niet-geregistreerd hetzelfde is als die bij de grote gemeenten. Van de naar schatting 32.770 geregistreerde verkommerden en verloederden zijn er 9.649 in de kleine gemeenten geregistreerd. Van de geregistreerde verkommerden en verloederden bevindt zich dus 71% in de grote gemeenten. Als dit percentage wordt toegepast op de totale groep dan is de schatting van 76.918 in de grote gemeenten dus 71% van de totale groep verkommerden en verloederden. Het totaal aantal verkommerden en verloederden in Nederland zou dan 109.018 zijn, hetgeen ongeveer 0,7% van de totale Nederlandse bevolking is.

In onderstaande tabel zijn de schattingsresultaten nog eens samengevat, afgerond op duizendtallen.

Tabel 3.4 **Schattingsresultaat**

| | <i>Geregistreeerde verkommerden en verloederden</i> | <i>Niet-geregistreeerde verkommerden en verloederden</i> |
|--------------------------------------|---|--|
| Grote gemeenten (> 50.000 inwoners) | 23.000 | 54.000 |
| Kleine gemeenten (< 50.000 inwoners) | 10.000 | 23.000 |

In hoofdstuk 2 is geconstateerd dat er naar schatting 23.121 mensen in de 50.000+ gemeenten geregistreerd zijn als verkommerden en verloederden. Dit zou betekenen dat de geregistreeerden 30% van het totaal aantal verkommerden en verloederden zijn. Gezien de mogelijke overtreding van de aannemen²⁶ genoemd in paragraaf 3.2 kan men daar vraagtekens bij zetten. Enerzijds lijkt de hulpverlening in Nederland fijnmazig en zeggen hulpverleners dat ze een goed beeld hebben van de populatie verkommerden en verloederden. Anderzijds kan men per definitie geen zicht hebben op een groep die niet

26 Dit blijkt uit het feit dat bij verschillende paarsgewijze modellen binnen een gemeente de schattingen vrij sterk uiteen kunnen lopen, zie de vorige noten en bijlage 12.

geregistreerd is. Hoewel men kan veronderstellen dat een groot deel van de groep in beeld is bij de hulpverlening, moet men er op grond van deze schatting rekening mee houden dat de groep aanzienlijk groter zou kunnen zijn dan alleen de groep geregistreerden. Mensen die overlast veroorzaken en/of mensen die dak- en thuisloos zijn, komen eerder in het vizier van de hulpverlening dan mensen die geen overlast veroorzaken, geen hulp zoeken maar in hun huis verkommeren en verloederen.

Literatuur

- Alem, V. van en J. Spijker (1993). Dak- en thuislozenzorg in Amsterdam. In: Een tussenstand van de GGZ-hervormingen in de hoofdstad. Amsterdam: GG&GD. pp. 205-214.
- Cate, F. ten (1997). Groeiende dakloosheid: Corporaties sussen hun geweten met pensions en bemoeizorg. In: Binnenlands Bestuur. Nr. 37. pp. 20-21.
- Centraal Bureau voor de Statistiek en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2000). Vademecum gezondheidsstatistiek Nederland. Voorburg/Heerlen: CBS.
- Clarijs, R. (1998). BED-project houdt vast aan inzet vrijwilligers: jeugdhulpverlening op lokaal niveau. In: Nederlands tijdschrift voor jeugdzorg. Nr. 2. pp. 14-16.
- Bie, E. de en B. Bieleman (1997). Overlast centraal. In: Overlastpost. Nr. 10. pp. 2-3.
- Blanken, J. (1997). Woningaanbod moet aansluiten bij vraag ouderen. Corporatie staat garant voor huisvesting én zorg. In: Zorg & Ondernemen. Nr. 1. pp. 14-16.
- Blom, M.B.J. (1998). De zorg voor dak- en thuislozen met psychiatrische problemen in Den Haag. Hoe staan we en hoe verder? In: Epidemiologisch bulletin. Nr. 3. pp. 10-15.
- Bruntink, R. (1996). Psychiatrische hulp op afstand. In: De Gazet. Nr. 7. pp. 6-9.
- Bureau NDM (2001). Nationale Drugmonitor. Jaarbericht 2001. Amsterdam: Stolkwijk.
- Depla, M.F.I.A. (1996). Filters in de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen. In: Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie. Nr. 27. pp. 206-214.
- Dekker, J., J.Peen, J.Iping en F. de Jonghe. 1994. Urbanisatie en de relatie met psychiatrische opnames. In: Tijdschrift voor Psychiatrie; 36 (8). pp. 585 - 596.
- Doorn, L. van, en L.Tabak (1999). Experts van de straat: nieuwe trends in de dak- en thuislozenopvang. Utrecht: NIZW.
- Drenth, R. en C. van Nieuwenhuizen (1998). Grenzen aan de zorg? Werken met zorgwekkende zorgmijders. In: Passage. Nr. 4. pp. 204-212.
- Ebben, M. (1999). Op zoek naar degene die geen hulp zoekt. In: VWS Bulletin. pp. 11-13.
- Engeltjes, A. (1998). Het verminderd vermogen tot autonomie. Zelfbeschikking staat onder druk bij psychisch zieken. In: TVZ Tijdschrift voor verpleegkundigen. Nr. 3. pp. 84-88.
- Essers, M. (1998). Opmaat tot samenspel. In: Provincie & Gemeente. Nr. 4. pp. 18-19, 23.
- Federatie Opvang (2001). Nood breekt wet. Werkconferentie over vernieuwende samenwerkingsvormen Maatschappelijke Opvang en GGZ.
- Fennema, F. (1999). Schokkende uitkomsten BOPZ. In: Raakpunt. Nr. 190. pp. 3.
- Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (1994). BOPZ in de praktijk. Rijswijk: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Gezondheidsraad (1995). Daklozen en thuislozen. Advies van een commissie van de Gezondheidsraad. Den Haag: Gezondheidsraad.
- GGZ Nederland (2001). Dossier GGZ. Brancherapport GGZ 1997 – 1999. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Gijtenbeek, J. (1996). Thuisloze jongeren op weg. Eindrapport van het evaluatie-onderzoek van een nieuwe methodiek van hulpverlening aan thuisloze jongeren in Den Haag, Rotterdam en Utrecht. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Ginneken, P. van en J. van Buuren (1994). Zal wel loslopen? Zeventien gevallen die niet uitliepen op een dwangopname. Utrecht: NcGv.
- Ginneken, P. van, F.H. Poletiek e.a. (1997). Niet de nodige bereidheid: drie jaar wet Bopz en gedwongen behandeling. Het Maandblad geestelijke volksgezondheid. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ginneken, P. van (1999). De nodige bereidheid. Een onderzoek naar de omvang van de groep 'geen bereidheid geen bezwaar' in de psychiatrie. Utrecht: Trimbos-instituut.

- Greshof, D. en D. van der Ree (1997). *Sociologische Gids. Dak- en thuislozen*. Amsterdam/Meppel: Uitgeverij Boom.
- Hoek, A. van der (2001). Toch een beetje eigen bestwil. In: *Psy: Tijdschrift over de geestelijke gezondheidszorg*. Volume 5, aflevering 1. pp. 12-15.
- Houben, P. en G. Leene (1998). Verbetering positionering welzijnsfuncties in de ouderenzorg. In: *Sociale interventie*. Nr. 7. pp. 62-70.
- Huijbregts, V. (2000). Dwang en drang in het verzorgingshuis. In: *Tijdschrift voor verzorgenden*. Nr. 2. pp. ??
- Justitiële verkenningen (1998). *Zonder huis of haven*. Deventer: Gouda Quint.
- Koeter, M.W.J. (1999). Meld- en regelpunten in Nederland: een evaluatie van de meld- en de regelfunctie van 4 meld- en regelpunten. Amsterdam: AIAR.
- Korf, D.J. e.a. (1999). Een sleutel voor de toekomst. Tel- en consumentenonderzoek onder daklozen in Amsterdam. Amsterdam: Thela Thesis.
- Krediet, G. (1997). Hygiënische probleemgevallen. In: *GGD nieuws*. pp. 3-7.
- Kromhout, M. (1996). Percepties van verwaarlozing in theorie en praktijk. In: *Nederlands Tijdschrift voor Opvoeding, Vorming en Onderwijs*. Nr. 6. pp. 383-393.
- Lankvelt, E. van (1998). Beter vroeg dan laat: onderzoek naar 31 projecten voor probleem-/risicojongeren in Limburg. Een onderzoeksrapportage. Maastricht: PBW.
- Laurs, P.J.H. (1994). Van Krankzinnigenwet naar BOPZ. In: *TVZ Tijdschrift voor verpleegkundigen*. Nr. 2. pp. 48-51.
- Legemaate, J. (2000). Het klachtrecht van de Wet Bopz: nieuwe ontwikkelingen. In: *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*. Volume 55. pp. 115-121.
- Leger des Heils (2001). *Jaarverslag 2000*. Almere: Stichting Leger des Heils, Welzijns- en Gezondheidszorg.
- Ligeois, A. (2000). Juridisering in de zorg. In: *Tijdschrift voor geneeskunde en ethiek*. Volume 10. pp. 89-92.
- Lohuis, G., W. Schulte en F. Jongasma (1998). Opvang van dak- en thuislozen in de stad Groningen. In: *MGV*. Nr. 4. pp. 379-387.
- Menger, A. (1997). Voorwaardelijk, gedwongen, outreachend, bemoeizorg of gewoon AMW? In: *Tijdschrift voor de Sociale Sector*. Nr. 6. pp. 10-13.
- Nuy, M. (1998). De odyssee van thuislozen. Utrecht: SWP.
- Nuy, M. (1999). Bemoeizorg als een ethisch gemotiveerd concept: Eerst de ziel, dan de professie. In: *Tijdschrift voor geneeskunde en ethiek*. Nr. 1. pp. 2-6.
- Oenen, F.J. van, C. Bernardt en L. van der Post (1995). Zorgwekkende zorgmijders. Een behandelmodel voor zorgmijdende chronische psychiatrische patiënten. In: *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*. Volume 6. pp. 595-607.
- Oerlemans, B. (1997). We moeten leren hoe een thuisloze denkt. In: *Maatschappelijk Werk Magazine*. Nr. 3. pp. 2-6.
- Oosterhoff, S. (1999). Aanpak van overlast veroorzakende verslaafden. In: *Proces*. Nr. 5/6. pp. 79-82.
- Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (2001). *Kwetsbaar in kwadraat. Krachtige steun aan kwetsbare mensen*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling, Tasforce Vermaatschappelijking, Platform OGGZ, Ministerie van VWS (2001). *Congres: Kwetsbaar in kwadraat. Hoe organiseer je een effectieve aanpak voor kwetsbare mensen?*
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (1999). *Verslavingszorg herijkt. Advies over een besturingsmodel voor verslavingszorg en verslavingsbeleid*. Zoetermeer/Den Haag: RVZ/RMO.

- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (1999). Dossier verslaving en verslavingszorg. Achtergrondstudie bij het advies Verslavingszorg herijkt. Zoetermeer/Den Haag: RVZ/RMO.
- Raad voor de volksgezondheid en zorg (1996). Beter (z)onder dwang? Zoetermeer: RVZ.
- Reijerse, D., D. Reinking en H. Kroon (1999). Buitenslapers even binnen: evaluatie van de Tussenbus, een voorziening voor daklozen in Utrecht. In: Passage. Nr. 2. pp. 68-73.
- Salverda, E. (1998). Voorzieningen voor 'buitenlopers' in Den Haag. In: Epidemiologisch bulletin. Nr. 2. pp. 9-14.
- Schaap, G.E. en P. Cornet (1999). De asielfunctie van de GGZ. In: Medisch Contact. Nr. 6. pp. 208-211.
- Scholten, C.M. en F.L.J. Tjadens (1996). Wet Bopz: verkommerden en verloederden. Rijswijk: Ministerie van VWS.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2001). Zo gewoon mogelijk. Een onderzoek naar draagvlak en draagkracht voor de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg. Den Haag: SCP.
- Stuurgroep vermindering overlast (1998). Werken in wijken. Den Haag: LSA.
- Taskforce Vermaatschappelijking (2002). Nota Erbij horen. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Teijssen, H.A.R.M.T. en J. Legemaate (1999). Aanpassing van de Wet Bopz na de evaluatie? In: Rechtshulp. Nr. 6/7. pp. 2-9.
- Tilanus, C.P.G. (1992). Jeugdhulpverlening en de overheid. Utrecht: SWP.
- Trimbos-instituut en NZi (1998). Jaarboek GGZ 1998. De GGZ in aantallen. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Trimbos-instituut (2000). Monitor Maatschappelijke Opvang. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Vaarwerk, M. te (1997). Zelfverwaarlozing bij ouderen. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ven, F. van de, e.a. (1998). Sluitend netwerk voor de meest kwetsbaren. In: Passage. Nr. 4. pp. 213-218.
- Veldhuis, J. (1999). Wie wil er nog werken voor de moeilijke klanten? In: Zorg + Welzijn. pp. 8-11.
- Vermij, L.T. (1998). Criteria voor dwang niet verruimen, maar inperken. In: Zorg + Welzijn. pp. 6-7.
- Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van en Ministerie van Justitie (1997). Kabinetsstandpunt. Evaluatie van de Wet Bopz. Rijswijk: Ministerie van VWS, Ministerie van Justitie.
- Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van (1999). Maatschappelijke opvang in Nederland. In: Documentatie. Nr. 12. pp. 1-6.
- Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van (1999). Zorgnota 2000. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van (2000). Zorgnota 2001. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van (2001). Zorgnota 2002. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (2001). Justitiële Verkenningen. Hopeloze gevallen? Jaargang 27, nummer 6. Den Haag: Ministerie van Justitie/WODC.
- Wierdsma, A. (2000). Hoe informatief is de geneeskundige verklaring? In: Maandblad Geestelijke volksgezondheid. Volume 56. pp. 25-36.
- Wit, R. de (1997). Kabinet wil ambulante dwang en zelfbinding. In: Psy: Tijdschrift over de geestelijke gezondheidszorg. Volume 12. pp. ??
- Wit, R. de (1998). Hulp aan verloederden moet beter: BOPZ. In: Psy. Nr. 5. pp. 17.

Wolf, J.R.L.M., F.C.M. van Hoof en P.H.M. van der Ham (1999). Sociale pensions: de bewoners. Over een woonvoorziening voor dak- en thuislozen met psychische problemen. In: Tijdschrift voor psychiatrie. Nr. 1. pp. 15-23.

Wytzes, L. (2001). Psychiatrie op straat. In: Elsevier. pp. 37-38.

Bijlage 1 Beschrijving van de fasen van het onderzoek

Vooronderzoek

Om de groep verkommerden en verloederden te achterhalen zijn in het vooronderzoek de meest essentiële en relevante instellingen geïnventariseerd. Op basis van interviews bij 40 instellingen in 6 gemeenten is een weloverwogen keuze gemaakt voor de op te nemen respondenten en instellingen in het onderzoek en is de definiëring voorgelegd. De verkommerden en verloederden zijn in kaart gebracht via professionals, dat wil zeggen de hulpverleners die verkommerden en verloederden kunnen identificeren. Het vooronderzoek is uitgevoerd van januari tot juni 2000.

Aan de hand van een screener (zie bijlage 2) – bestaande uit enkele leefgebieden en bijbehorende aspecten die wijzen op verkommering en verloedering – is professionals gevraagd te bepalen of iemand wel of niet bij de populatie van verkommerden en verloederden hoort. De screener beschrijft inclusiecriteria voor het onderzoek, die echter niet volledig dekkend zijn voor de verschijnselen van verkommering en verloedering zoals die in de praktijk zijn waar te nemen.

Het vooronderzoek diende de volgende doelen:

- 1 Het toetsen van een globale omschrijving van de groep verkommerden en verloederden
- 2 Het toetsen van de screener
- 3 Het inventariseren en checken van zogenoemde vindplaatsen van verkommerden en verloederden
- 4 Het inventariseren van de mogelijkheid om op individueel niveau de groep verkommerden en verloederden te tellen (op verzoek van het deskundigenpanel)
- 5 Het inventariseren van het aandeel verkommerden en verloederden die niet bereid waren tot een gedwongen opname, maar hiertegen ook geen bezwaar maakten (de zogenaamde ‘geen bereidheid, geen bezwaar-groep’)²⁷

Het vooronderzoek heeft het volgende uitgewezen:

Ad 1

De algemene en globale omschrijving van de groep verkommerden en verloederden is door de professionals herkend en bruikbaar geacht voor het vervolg van het onderzoek.

Ad 2

- De in de screener beschreven leefgebieden en indicatoren van verkommering en verloedering worden als zodanig door de professionals herkend als zijnde typerend voor de groep.
- De groep professionals die te maken heeft met verkommerden en verloederden is zeer heterogeen, heeft uiteenlopende visies op verkommering en verloedering en hanteert vaak eigen impliciete criteria waarop verkommering en verloedering gesignaleerd en geobserveerd wordt. Dit blijkt moeilijk te vertalen naar de opzet en inhoud van de screener.

27 Het Ministerie van VWS heeft het Trimbos-instituut en Research voor Beleid gaandeweg het vooronderzoek verzocht deze aanvullende vraag in de interviews met respondenten uit het veld mee te nemen.

- Toepassing van de screener is in principe mogelijk, maar vraagt, mede door de genoemde heterogeniteit van zowel de professionals als de groep verkommerden en verloederden zelf, veel toelichting. In de praktijk blijkt de screener moeilijk hanteerbaar.

Ad 3

- De belangrijkste sectoren en vindplaatsen voor jongeren, volwassenen en ouderen zijn geïdentificeerd. Hierbij blijken jongere verkommerden en verloederden zich volgens hulpverleners in een apart (hulpverlenings)circuit te bevinden; tussen vindplaatsen van volwassenen en ouderen blijkt weinig tot geen onderscheid te zitten.

In bijlage 3 is per doelgroep een ‘top 5’ van de belangrijkste vindplaatsen voor verkommerden en verloederden opgenomen. Deze vindplaatsen vormen de basis van de in de pilot en het hoofdonderzoek benaderde instellingen en respondenten. In hoofdstuk 2 wordt op de vindplaatsen nader ingegaan.

Ad 4

- Met uitzondering van de politie, registreren de overige instellingen over het algemeen meer gegevens dan verwacht, waardoor achtergrondkenmerken per cliënt te achterhalen zijn.
- De door de instellingen gehanteerde registraties zijn grotendeels niet geautomatiseerd; kenmerken van verkommerden en verloederden moeten handmatig worden opgezocht.

Ad 5

In de registraties van de verschillende hulpverleningsinstellingen wordt niet of nauwelijks bijgehouden of een verkommerde en verloederde cliënt gedwongen wordt opgenomen. Waar dit wel het geval is, is niet bekend of sprake was van ‘geen bereidheid, geen bezwaar’. Derhalve is het niet mogelijk om dit aanvullende verzoek van het Ministerie van VWS via de registraties van instellingen in beeld te krijgen in het hoofdonderzoek.

Vervolgtraject

Aanvankelijke opzet

In de oorspronkelijke opzet zou een steekproef worden getrokken van bruto 200 gemeenten (netto 100), waarin gemiddeld 5 à 10 instellingen²⁸ twee keer worden benaderd: schriftelijk en telefonisch (bruto 2000 professionals). Per instelling zou één professional worden benaderd die overzicht heeft over het totaal aantal verkommerden en verloederden in de eigen instelling, ofwel die dit via de registratie van de instelling kan achterhalen. In het vooronderzoek is deze centrale professional geïdentificeerd. Deze professionals zouden de screener vooraf krijgen toegestuurd en in een telefonische enquête een tweetal vragen worden voorgelegd:

- a Hoeveel cliënten zijn er binnen uw instelling verkommerd en verloederd en wat zijn naar schatting de belangrijkste problemen van deze groep (psychiatrie/verslaving/dak- en thuisloosheid en/of combinatie)?
- b Wat is naar schatting het percentage van dit aantal dat ook bij andere instellingen bekend is/geregistreerd staat?

28 Keuze voor deze 5 à 10 instellingen op basis van de in het vooronderzoek gevonden ‘top 5’ van instellingen voor jongeren, volwassenen en ouderen.

Op basis van a) en b) zou door de onderzoekers een schatting worden opgesteld van de omvang van het aantal verkommerden en verloederden per gemeente, waarin gezien de overlap, een minimum en maximum bandbreedte zou moeten worden gehanteerd. Het aantal verkommerden en verloederden dat hieruit volgt, zou worden gehanteerd als basis voor het berekenen van het totale aantal verkommerden en verloederden in Nederland. In een pilot van 10 gemeenten zou deze methode worden getoetst.

Voordeel van deze methode is:

- Praktische haalbaarheid: hoewel een omvangrijke klus, zou deze inventarisatie indien goed voorbereid (schriftelijke informatie helder, duidelijke screener) via de telefonische enquête goed uitvoerbaar zijn. Er wordt per instelling een beperkt beroep op de medewerking gedaan (slechts één professional). Gevraagd wordt aan één professional met overzicht over het cliëntenbestand het aantal verkommerden en verloederden te tellen. De screener zou daartoe een leidraad moeten bieden. De specifieke kenmerken per verkommerde en verloederde worden globaal geïnventariseerd (percentage psychiatrie/verslaving/dak-en thuisloos). Ook wordt een globale inschatting van de overlap met andere typen hulpverlening gemaakt.

Nadeel van deze methode is:

- De resultaten van deze inventarisatie blijven globaal. Omdat geen achtergrondkenmerken zijn geïnventariseerd op individueel niveau, zijn geen nadere analyses mogelijk. Deze zijn echter van belang omdat de lokaal gevonden resultaten van het Trimbos-instituut tegen de landelijke gegevens afgezet moeten worden; extrapolatie van bijvoorbeeld bepaalde in Den Haag gevonden typologie is hierdoor mogelijk.
- Een ander nadeel van deze methode is dat de groep ‘onzichtbaren’ niet in beeld gebracht kan worden. Dat kan wel met behulp van de individuele telmethodiek (capture-recapture) die voor het vervolgonderzoek voorgesteld wordt (zie ook paragraaf 1.2).
- Respondenten vinden het moeilijk om aan te geven bij welke andere instellingen (buiten de eigen sector) cliënten bekend zijn. Dit kunnen zij slechts globaal, waardoor de betreffende marges groter worden.

Aangezien instellingen – met uitzondering van de politie – meer registreren dan verwacht, lijkt het mogelijk om de groep verkommerden en verloederden op individueel niveau te tellen.

Aangepaste opzet

In de aangepaste opzet is de manier van tellen gewijzigd.

1 Filteren van dubbeltellingen

Uit het vooronderzoek is gebleken dat dubbeltellingen lastig, want slechts op zeer globaal niveau en daarom met grote marges gefilterd kunnen worden. Het tellen op individueel niveau aan de hand van unieke codes per verkommerde en verloederde zou dat probleem omzeilen. De statistische methode die gebruikt kan worden bij onvolledige registraties (niet alle hulpverleners zullen worden bereikt en de groep verkommerden en verloederden is deels onzichtbaar) is de zogenaamde capture-recapture methode. Op grond van een statistische analyse van overlappingsen in bestaande registraties wordt een schatting gegeven van de omvang van de totale groep verkommerden en verloederden, inclusief de niet-geregistreerde verkommerden en verloederden. Elke verkommerde en verloederde krijgt een unieke code

(identificatiegegevens zoals de eerste letters van de achternaam en de geboortedatum). Zo ontstaat er per instelling een lijst van codes (d.w.z. de verkommerden en verloederden die bij hen geregistreerd zijn). De lijsten met codes van de verschillende instellingen in een gemeente kunnen naast elkaar gelegd worden. Aan de hand van de unieke codes, kan achterhaald worden bij welke instellingen de verkommerden en verloederden nog meer bekend zijn, waardoor overlap tussen instellingen in een bepaalde gemeente eruit gehaald kunnen worden.

2 Achterhalen van 'onzichtbare' groep verkommerden en verloederden

De capture-recapture methode maakt het tevens mogelijk om op basis van de beschikbare informatie van verkommerden en verloederden die bij de instellingen geregistreerd staan, de totale groep verkommerden en verloederden in een gemeente (dus ook de verkommerden en verloederden die niet in beeld zijn bij de hulpverlening) in beeld te brengen. Zo kan deze methode op basis van onvolledige, elkaar deels overlappende registraties een schatting geven van het totale aantal verkommerden en verloederden in een gemeente, dus inclusief het 'onzichtbare' deel van de groep.

3 Niet één, maar alle professionals per instelling zijn respondent

In plaats van één centrale professional die de aantallen doorgeeft, worden alle hulpverleners binnen de geïdentificeerde instelling benaderd. De dataverzameling verloopt via één – in het vooronderzoek geïdentificeerde – contactpersoon.

4 Zeer beknopt vragenlijstje

Het vragenlijstje kan slechts een klein aantal kernitems bevatten, aangezien anders de respons erg laag uit zou kunnen vallen. Naast leeftijd en geslacht zijn de kernitems in ieder geval de probleemgebieden waarover het Ministerie van VWS heeft aangegeven de onderverdeling in de groep verkommerden en verloederden te willen weten; respectievelijk: psychiatrische problematiek, verslavingsproblematiek, dak- & thuisloosheid of combinaties van voornoemde.

5 Uitproberen in één gemeente

De nieuwe opzet zal getoetst worden in één gemeente, om financiële en praktische haalbaarheid in kaart te brengen van deze in alle opzichten arbeidsintensieve methode.

Pilot

In de pilotfase (uitgevoerd in oktober/november 2000) is in de gemeente Leiden de aangepaste methode voor het tellen van de groep verkommerden en verloederden op individueel niveau getest. Doel van de pilot is het bekijken of de methode van individueel tellen financieel en praktisch haalbaar is voor heel Nederland. Daarbij is aandacht besteed aan:

- De hoeveelheid tijd en inspanning die het voor de onderzoekers en hulpverleners in het veld kost om de groep verkommerden en verloederden op individueel niveau te achterhalen
- De volledigheid van de registraties
- De bereidheid tot medewerking van contactpersonen en hulpverleners
- Het functioneren van de capture-recapture methode²⁹ in de praktijk
- De mate waarin de resultaten van de pilot plausibel zijn en generaliseerbaar voor Leiden
- De kosten die de verandering van onderzoeksopzet met zich meebrengt

29 Voor verdere toelichting op deze methode: zie paragraaf 3.2.

Aan de hand van de in het vooronderzoek achterhaalde vindplaatsen is een selectie gemaakt voor instellingen in de gemeente Leiden en de betreffende te benaderen contactpersonen. Er zijn zeven instellingen benaderd; uiteindelijk hebben vier instellingen aan het onderzoek meegewerkt. In bijlage 10 is de responsverantwoording opgenomen.

- Aan de directies van deze instellingen is de definitie van verkommerden en verloederden voorgelegd, zoals in de vragenlijst is opgenomen. Vanuit de directie zijn per instelling de contactpersonen van bovengenoemde afdelingen aangewezen; bij een aantal instellingen was dat een directielid zelf, bij de overige instellingen waren dat ofwel het hoofd van de betreffende afdeling, ofwel een hulpverlener die volgens de directie het beste overzicht heeft over de groep verkommerden en verloederden.
- De contactpersonen zijn vervolgens door de directie op de hoogte gesteld en door de onderzoeker telefonisch benaderd. In overleg hebben de contactpersonen de vermenigvuldiging, verspreiding en retournering van de achtergrondinformatie en vragenlijsten gecoördineerd onder alle hulpverleners binnen de betreffende instelling en afdeling, die met de groep verkommerden en verloederden te maken hebben.
- Aan de hand van de brede conceptuele definitie van de groep verkommerden en verloederden is de hulpverleners gevraagd het aantal cliënten binnen het huidige eigen cliëntenbestand (met lopende contacten) te inventariseren, dat aan deze definitie voldoet. Per verkommerde en verloederde cliënt hebben de hulpverleners vanuit hun eigen cliëntenbestand of het centrale bestand van de afdeling een vragenlijst ingevuld met identificatiegegevens (eerste letter van voor- en achternaam en geboortedatum) en achtergrondkenmerken (in bijlage 4 is de vragenlijst opgenomen).

De consequenties van de pilot voor de opzet van het hoofdonderzoek zijn als volgt.

- De capture-recapture methode kan alleen op zinvolle wijze toegepast kan worden, dat wil zeggen leidt tot betrouwbare schattingen, als het aantal te analyseren cases groot genoeg is en de overlap tussen de registraties niet te klein is.
- Omdat de analyse minimum-eisen stelt aan de grootte van te analyseren aantallen, lijkt het weinig zinvol om kleine gemeenten op deze manier in het hoofdonderzoek te betrekken. Gekozen is daarom de methode zoals gevolgd in de pilot in de landelijke telling toe te passen bij een aantal grote gemeenten. Voor kleine gemeenten kan men de schattingen baseren op conclusies uit de analyse. Omdat instellingen in kleine gemeenten waarschijnlijk een beter overzicht hebben over de verkommerden en verloederden in hun gemeente, is een enkelvoudige belronde gehouden langs een klein aantal kleine gemeenten om deze schattingen en de resultaten uit grotere gemeenten te onderbouwen.
- Het resterende budget voor het hoofdonderzoek bood ruimte voor een landelijke steekproef van tien gemeenten, waar de verkommerden en verloederden op individueel niveau achterhaald zijn. Door bij twintig kleinere gemeenten een eenvoudige schatting van het aantal verkommerden en verloederden te vragen, kan de schatting uit de tien grotere gemeenten onderbouwd worden, vooral als blijkt dat de verhouding tussen aantal verkommerden en verloederden en bevolkingsomvang vrij constant is. Deze constante verhouding kan op de totale bevolkingsomvang toegepast worden.
- De in het hoofdonderzoek te hanteren vragenlijst is ingekort tot een aantal kernitems. De bereidheid tot deelname aan de pilot en daarmee de respons neemt sterk af als de uitgebreide vragenlijst aan bod komt. Het kost de hulpverleners veel tijd en geld om de vragenlijsten voor elke verkommerde en verloederde cliënt in te vullen. Een lage respons heeft echter consequenties voor de betrouwbaarheid van de resultaten.

De bevindingen hebben er toe geleid de in de pilot geteste methode – in enigszins gewijzigde opzet – toe te passen in het landelijke hoofdonderzoek.

Hoofdonderzoek

Uit het vooronderzoek blijkt dat er een correlatie bestaat tussen het aantal verkommerden en verloederden in een gemeente en het totale aantal inwoners in die betreffende gemeente. Deze bevinding heeft ertoe geleid dat de steekproef van gemeenten, die in het hoofdonderzoek betrokken wordt, minder groot hoeft te zijn dan oorspronkelijk nodig werd geacht. Bovendien maakt de telmethodiek zoals in de pilot is getest en in het hoofdonderzoek is toegepast, het mogelijk een nauwkeurige schatting te geven van het aantal verkommerden en verloederden. Daarom kan volstaan worden in het hoofdonderzoek met 30 gemeenten in de steekproef.

Uit de pilot blijkt dat de capture-recapture methode alleen op zinnige wijze kan worden toegepast, dat wil zeggen leidt tot betrouwbare schattingen, als het aantal te analyseren cases groot genoeg is en de overlap tussen registraties van instellingen niet te klein is. Gekozen is daarom bij 10 (middel)grote gemeenten de methode toe te passen zoals gevolgd in de pilot. Hiernaast wordt een enkelvoudige belronde gehouden langs 20 kleinere gemeenten, waarbij een selectie van instellingen gevraagd is om een schatting te geven van het aantal bij de betreffende instelling geregistreerde verkommerden en verloederden en van het percentage hiervan dat bij andere instellingen geregistreerd staat³⁰. Deze informatie dient om de schattingen die via de capture-recapture methode worden verkregen, verder te onderbouwen en om tegen de resultaten uit de 10 grotere gemeenten af te zetten.

Van maart tot en met augustus 2001 is het landelijk hoofdonderzoek uitgevoerd. Het hoofdonderzoek heeft als doel het aantal verkommerden en verloederden in Nederland te tellen en de globale problematiek van deze groep in kaart te brengen. Het hoofdonderzoek is opgedeeld in twee delen.

- In een tiental grotere gemeenten zijn zeven instellingen (zie verder paragraaf 1.3) benaderd op basis van de in het vooronderzoek en pilot opgestelde 'top 5'. Hulpverleners die binnen deze instellingen met de groep verkommerden en verloederden te maken hebben, is via contactpersonen gevraagd per cliënt op wie de definitie van toepassing is een korte schriftelijke vragenlijst in te vullen (zie bijlage 5). Dit onderdeel vormt de kern van het hoofdonderzoek. Na retournering van de vragenlijsten zijn de contactpersonen nagebeld met enkele algemene vragen over de betreffende instelling als geheel (zie bijlage 6). Deze algemene vragen geven inzicht in het aantal hulpverleners dat zich met verkommerden en verloederden bezig houdt in verhouding tot het totale aantal hulpverleners binnen een instelling en het aandeel verkommerden en verloederden binnen het totale cliëntenbestand van een instelling. Eveneens is het mogelijk inzicht te krijgen in de respons en non-respons binnen een instelling.
- In twintig kleinere gemeenten is een telefonische vragenlijst (zie bijlage 7) afgenomen bij contactpersonen van gemiddeld drie instellingen per gemeente (GGZ, GGD, maatschappelijke opvang), die – blijkens het vooronderzoek en de pilot – met name te maken hebben met verkommerden en verloederden. Tevens werd ervan uitgegaan dat deze instellingen grotendeels in de kleinere gemeenten aanwezig zouden zijn. Waar dat niet het geval was, is contact gezocht met eenzelfde instelling in een grotere gemeente, waar de verkommerden en verloederden uit de betreffende kleinere gemeente bekend zijn. De belronde in de 20 gemeenten dient als onderbouwing van de resultaten uit de 10 grotere gemeenten.

30 Per gemeente wordt in ieder geval de 3 meest relevante instellingen benaderd in de volgorde zoals gevonden in het vooronderzoek (GGD, GGZ en een instelling voor maatschappelijke opvang).

Bijlage 2 Screener verkommerden en verloederden

Inclusie criterium

- Minstens twee van de vier leefgebieden zijn van toepassing.
- Per leefgebied is één van de drie aspecten aanwezig.

Leefgebieden

Aspecten van Verkommering en verloedering

Veiligheid

- Tekortschietende zelfbescherming (seksueel misbruik, mishandeling, inname van drugs onder dwang)
- Bedreiging van anderen (verbale en/of fysieke agressie richting anderen)
- Bedreiging van de algemene veiligheid (brandgevaar, kleine criminaliteit, verspreiding ziekten, etc.)

Huisvesting

- Afgesloten gas, water en/of licht
- Dreigende uithuiszetting
- Sterk wisselende (minstens twee maal per jaar) of ontbrekende eigen woonruimte

Huishouding

- Grote hoeveelheden vuilnis, etensresten, afwas en/of wasgoed in woning
- Vervuild of onbruikbaar sanitair
- Onderkoeling of oververhitting

Zelfverzorging

- Vervuild lichaam, vervuilde kleding
- Voedingspatroon dat de gezondheid bedreigt (veel fast food, eten uit blik, uit vuilnisbak)
- Niet behandelde lichamelijke kwalen, onverzorgde wonden

Bijlage 3 Overzicht vindplaatsen verkommerden en verloederden

Op basis van informatie van professionals uit het vooronderzoek – aangescherpt door informatie uit de pilot – zijn de belangrijkste vindplaatsen voor jongeren, volwassenen en ouderen onderscheiden.

| | <i>Jongeren</i> | <i>Volwassenen</i> | <i>Ouderen</i> |
|---|------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1 | Straathoekwerk | GGD | GGD |
| 2 | Politie/justitie/reclassering | Maatschappelijke opvang | Maatschappelijke opvang |
| 3 | GGZ | GGZ | GGZ |
| 4 | Jongerenpension | Politie | Thuiszorg |
| 5 | Voogdij-instellingen ³¹ | Verslavingszorg | Huisartsen ³¹ |

31 Slechts zeer beperkt aangegeven als vindplaats voor verkommerden en verloederden, waarbij in het midden bleef hoe belangrijk deze vindplaats is.

Bijlage 4 Vragenlijst pilot

Algemene vragen voor de hulpverlener

In het onderzoek 'verkommerden en verloederden' dat Research voor Beleid in samenwerking met het Trimbos-instituut in opdracht van het Ministerie van VWS uitvoert, zal landelijk worden geïnventariseerd hoe groot de groep verkommerden en verloederden is (omvang) en wat achtergrondkenmerken, ontstaan en verloop van verkommering en verloedering zijn (aard). Research voor Beleid brengt de omvang in kaart, terwijl het Trimbos-instituut de vraag naar de aard beantwoordt.

Om de groep verkommerden en verloederden te kunnen tellen, gaan wij uit van de volgende globale omschrijving:

Vooronderstelling is dat het om een diffuse groep gaat die om wat voor reden dan ook ontoereikende zorg krijgt en/of niet of niet voldoende in de eigen bestaansvoorwaarden kan voorzien. Gedacht wordt aan dak- en thuislozen, zorgwekkende zorgmijders, zichzelf verwaarlozende, gemarginaliseerde groepen. Deze mensen kunnen al dan niet ernstige en langdurige psychische stoornissen en/of verslavingsproblemen of een combinatie van deze kenmerken hebben. Het gaat bij de 'verkommerden en verloederden' niet alleen om de zichtbare groep op straat, maar ook om de onzichtbare groep mensen die in hun woning een marginaal bestaan leidt.

- 1 Als u op grond van bovenstaande omschrijving van verkommerden en verloederden, uw eigen cliëntenbestand doorneemt, vallen er dan op dit moment cliënten in deze omschrijving?

NB. Het gaat om cliënten die in de gemeente Leiden wonen of zich daar doorgaans bevinden.

- Ja → GA NAAR VRAAG 2
 Nee → EINDE VRAGENLIJST

- 2 Hoeveel cliënten in uw bestand zijn volgens u verkommerd en verloederd?.....

- 3 Hoe groot is uw totale cliëntenbestand?.....

- 4 Waar baseert u het aantal verkommerde en verloederde cliënten op?

- Gebaseerd op informatie uit de registratie
 Gebaseerd op uw geheugen

Aangezien deze pilot dient om ons onderzoeksinstrument te valideren en te testen, stellen wij het op prijs als u opmerkingen en/of aanvullingen heeft ter verbetering van onze vragenlijst (zie ook volgende pagina's; vraag 1 t/m 10). Die kunt u hieronder weergeven.

.....
.....
.....

Graag zouden wij ook enkele hulpverleners telefonisch benaderen, om ervaringen met de vragenlijst door te spreken. Als u hieraan mee wilt werken, kunt u hieronder uw naam en telefoonnummer vermelden. NB. Dit is niet verplicht!

Naam

.....

Telefoonnummer

.....

Individuele vragen per verkommerde en verloederde

(invulduur maximaal 3 minuten)

U wordt verzocht voor elke cliënt van wie u denkt dat hij/zij verkommerd en verloederd is de navolgende vragen te beantwoorden. NB. Voor elke cliënt een aparte vragenlijst invullen!

In het onderzoek willen wij enkele achtergrondkenmerken per verkommerde en verloederde verzamelen, om zo inzicht te krijgen van de samenstelling van de groep en de mate van verkommering en verloedering. Naast uw instelling worden ook andere instellingen benaderd. Om dubbelstellingen tussen instellingen te bepalen, zijn unieke identificatiegegevens nodig. Deze unieke identificatiegegevens bestaan uit de eerste letter van de voornaam, de eerste letter van de achternaam (tussenvoegsels buiten beschouwing gelaten) en de geboortedatum (voorbeeld: code voor Jan de Vries geboren op 1 maart 1960 is: JV01031960). Als de geboortedatum onvolledig is, kan volstaan worden met de vier cijfers van het geboortjaar.

NB. Bij cliëntsystemen de gegevens van de hoofdbewoner vermelden. Bij getrouwde, vrouwelijke cliënten de meisjesnaam vermelden. In geval van onvolledige gegevens, alle aanwezige gegevens vermelden.

1 Wat is de code voor deze cliënt?

Eerste letter voornaam

Eerste letter achternaam Geboortedatum (dd-mm-jjjj)

2 Wat is het geslacht van deze cliënt?

Man

Vrouw

3 Wanneer heeft u voor het laatst contact met deze cliënt gehad?

Minder dan een week geleden

Een week tot een maand geleden

Een maand tot een jaar geleden

Langer dan een jaar geleden

- 4 We hebben een aantal leefgebieden onderscheiden, waarop verkommering en verloeder-
ing tot uiting kan komen. Tussen haakjes staan ter toelichting enkele kenmerkende as-
pecten van het betreffende leefgebied (deze zijn niet uitputtend). Kunt u bij **elk van de**
hieronder genoemde leefgebieden aangeven of er bij deze cliënt sprake is van een pro-
bleem? NB. Niet alle genoemde aspecten hoeven bij de cliënt aan de orde te zijn, één as-
pect is voldoende om sprake te zijn van een probleem.

Leefgebieden

Is er sprake van een probleem?

Veiligheid

(tekortschietende zelfbescherming; slachtoffer van seksueel misbruik, mishandeling, bero-
ving; bedreiging van de veiligheid van anderen (verbale/fysieke bedreiging richting anderen); crimineel gedrag, delicten, gedragsstoornissen e.d.)

Ja, dat is waargenomen en/of geregistreerd.

Nee Weet ik niet

Ja, dat is een vermoeden.

Huisvesting

(dreigende uithuiszetting; niet-stabiele huis-
vesting; ontbrekende eigen woonruimte; dak-
en thuisloosheid)

Ja, dat is waargenomen en/of geregistreerd.

Nee Weet ik niet

Ja, dat is een vermoeden.

Huishouding

(verwaarloosde/vervulde woonruimte: vuilnis,
etenresten, ongedierte, vervuild/onbruikbaar
sanitair, overmatig verzamelen/hamsteren;
dreigende interventie vanwege stankoverlast of
gevaaren voor gezondheid van omwonenden)

Ja, dat is waargenomen en/of geregistreerd.

Nee Weet ik niet

Ja, dat is een vermoeden.

Zelfverzorging

(vervuild lichaam, vervulde of voor de eigen
gezondheid ontoereikende kleding; voedings-
patroon dat gezondheid bedreigt: eten uit
vuilnisbakken, niet eten)

Ja, dat is waargenomen en/of geregistreerd.

Nee Weet ik niet

Ja, dat is een vermoeden.

Inkomen & administratie

(geen geregelde inkomsten uit uitkering of
arbeid; problematische schulden; geen ziekte-
kostenverzekering of identiteitspapieren; niet
in staat eigen (financiële) administratie te
voeren)

Ja, dat is waargenomen en/of geregistreerd.

Nee Weet ik niet

Ja, dat is een vermoeden.

Dagactiviteiten/dagstructurering

(geen dagbesteding in de vorm van (vrijwilli-
ge) arbeid of gestructureerde dagbesteding;
verstoord dag-nacht ritme)

Ja, dat is waargenomen en/of geregistreerd.

Nee Weet ik niet

Ja, dat is een vermoeden.

Sociaal netwerk

(geen/slecht contact met familie of vrienden;
geen/zwak sociaal netwerk; niet in staat duur-
zame relaties op te bouwen en/of te onderhou-
den)

Ja, dat is waargenomen en/of geregistreerd.

Nee Weet ik niet

Ja, dat is een vermoeden.

Lichamelijk functioneren

(inadequaats/niet behandelde chronische lichamelijke handicap, die het dagelijks/zelfstandig functioneren hindert; onverzorgde/onbehandelde niet chronische lichamelijke wonden en kwalen)

Ja, dat is waargenomen en/of geregistreerd. Nee Weet ik niet

Ja, dat is een vermoeden.

5 Is er sprake van ernstige, langdurige psychische/psychiatrische stoornissen?

- Ja Waarop gebaseerd?
- Gebaseerd op de diagnose van een psychiater volgens de DSM-IV classificatie
 - Gebaseerd op uw vermoeden
- Nee
 Weet ik niet

6 Is er sprake van misbruik en/of afhankelijkheid van middelen?

- Ja Welke middelen?
- Cannabis (hasj, marihuana, wiet e.d.)
 - Harddrugs (heroïne, methadon, cocaïne, hallucogenen, amphetamines, e.d.)
 - Medicijnen/pillen (kalmerende middelen, slaappillen, antidepressiva, e.d.)
 - Alcohol
- Nee
 Weet ik niet

7 Is bij deze cliënt sprake van adequate/toereikende zorg bij uw instelling of andere (hulpverlenings)instellingen, volgens de professionele standaard van (hulpverlenings)instellingen?

- Ja
 Nee
 Weet ik niet

8 Is deze cliënt de afgelopen maand gedwongen opgenomen (geweest)?

- Ja → **EINDE VRAGENLIJST**
 Nee → **GA NAAR VRAAG 9**
 Weet ik niet

9 Vindt u dat deze cliënt de afgelopen maand gedwongen had moeten worden opgenomen?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

10 Is deze cliënt de afgelopen maand door een psychiater/rechter beoordeeld voor een gedwongen opname?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

EINDE VRAGENLIJST

Bijlage 5 Vragenlijst hoofdonderzoek (10 gemeenten)

Algemene vragen voor de hulpverlener

Om de groep verkommerden en verloederden te kunnen tellen, gaan wij uit van de volgende globale omschrijving.

Vooronderstelling is dat het om een diffuse groep gaat die om wat voor reden dan ook ontoereikende zorg krijgt en/of niet of niet voldoende in de eigen bestaansvoorwaarden kan voorzien. Gedacht wordt aan dak- en thuislozen, zorgwekkende zorgmijders, zichzelf verwaarlozende, gemarginaliseerde groepen. Deze mensen kunnen al dan niet ernstige en langdurige psychische stoornissen en/of verslavingsproblemen of een combinatie van deze kenmerken hebben. Het gaat bij de 'verkommerden en verloederden' niet alleen om de zichtbare groep op straat, maar ook om de onzichtbare groep mensen die in hun woning een marginaal bestaan leidt.

- 1 Als u op grond van bovenstaande omschrijving van verkommerden en verloederden, uw eigen cliëntenregistratie doorneemt, vallen er dan **op dit moment** cliënten in deze omschrijving?
NB. Het gaat om cliënten die in uw gemeente wonen of zich daar doorgaans bevinden.
 Ja → GA NAAR VRAAG 2
 Nee → EINDE VRAGENLIJST
- 2 Hoeveel cliënten in uw cliëntenregistratie zijn volgens u **op dit moment** verkommerd en verloederd?.....
- 3 Hoeveel cliënten heeft u **op dit moment** in uw totale cliëntenregistratie?
- 4 Wat is binnen deze instelling uw functie? (NB. Bij het vermelden van uw functie aansluiten bij onderstaande antwoordmogelijkheden.)
 Manager/directielid
 Psychiater
 Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige
 Maatschappelijk werker
 Agent
 Vrijwilliger

Individuele vragen per verkommerde en verloederde

(invulduur ongeveer 2 minuten)

U wordt verzocht **voor elke cliënt van wie u denkt dat hij/zij verkommerd en verloederd is** de navolgende vragen te beantwoorden, volgens de meest recente informatie (registratiegegevens of informatie uit het laatste contact met cliënt). NB. Voor elke cliënt een aparte vragenlijst invullen!

In het onderzoek willen wij enkele achtergrondkenmerken per verkommerde en verloederde verzamelen, om zo inzicht te krijgen in de samenstelling van de groep. Naast uw instelling worden ook andere instellingen benaderd. Om dubbelstellingen tussen instellingen te bepalen, zijn unieke identificatiegegevens nodig. Deze code bestaat uit de eerste letter van de voornaam, de eerste drie letters van de achternaam (tussenvoegsels buiten beschouwing gelaten) en de geboortedatum (voorbeeld: code voor Jan de Vries geboren op 1 maart 1960 is: JVRI01031960). In geval van onvolledige gegevens, graag alle aanwezige gegevens vermelden.

NB. Bij cliëntsystemen de gegevens van de hoofdbewoner vermelden. Bij getrouwde, vrouwelijke cliënten de meisjesnaam vermelden.

1 Wat is de code voor deze cliënt?

Eerste letter voornaam Eerste letter achternaam Geboortedatum (dd-mm-jjjj)

2 Wat is het geslacht van deze cliënt?

Man

Vrouw

3 Wanneer heeft u voor het laatst contact met deze cliënt gehad?

Minder dan een week geleden

Een week tot een maand geleden

Een maand tot een jaar geleden

Langer dan een jaar geleden

4 Is er **volgens de meest recente informatie (registratie of laatste contact)** bij deze cliënt sprake van problemen met de huisvesting (niet-stabiele huisvesting; geen beschikking over eigen woonruimte; dak- en thuisloosheid)?

Ja

Nee

Weet ik niet

- 5 Is er **volgens de meest recente informatie (registratie of laatste contact)** bij deze cliënt sprake van langdurige psychische/psychiatrische stoornissen?
- Ja
 - Nee
 - Weet ik niet
- 6 Is er **volgens de meest recente informatie (registratie of laatste contact)** bij deze cliënt sprake van misbruik en/of afhankelijkheid van middelen?
- Ja
 - Nee
 - Weet ik niet
- 7 Vindt u dat deze cliënt de hulp ontvangt die hij/zij nodig heeft? (NB: hulp opgevat in de brede zin van het woord: psychische/psychiatrische hulpverlening, huisvestingsondersteuning, schuldhulpverlening, maatschappelijke opvang enz.)
- Ja → **EINDE VRAGENLIJST**
 - Nee → **GA NAAR VRAAG 8**
 - Weet ik niet → **EINDE VRAGENLIJST**
- 8 Waarom ontvangt deze cliënt deze hulp niet? (**meerdere antwoorden mogelijk**)
- Cliënt weigert hulp
 - Cliënt toont zich niet bereid tot/weigert door mij noodzakelijk geachte psychiatrische opname en zijn/haar situatie voldoet niet aan de criteria voor een dwangopname conform de Wet Bopz
 - Er is geen geschikt hulpaanbod voor deze cliënt (soort hulp)
 - Er is onvoldoende capaciteit beschikbaar in het hulpaanbod dat geschikt is voor deze cliënt (omvang hulp)
 - Het hulpaanbod dat geschikt is, is te ver weg voor de cliënt (bereikbaarheid)
 - Anders, nl

EINDE VRAGENLIJST

Bijlage 6 Vragenlijst contactpersoon (10 gemeenten)

- 1 Hoeveel hulpverleners zijn er op dit moment werkzaam binnen uw instelling?
- 2 Hoeveel hulpverleners binnen uw instelling hebben in de praktijk te maken met verkommerden en verloederden?.....
- 3 Hoeveel van deze hulpverleners hebben meegewerkt aan dit onderzoek, door de vragenlijstjes in te vullen?.....
- 4 Hoeveel cliënten staan er op dit moment geregistreerd in het totale instellingsbestand?

Om de groep verkommerden en verloederden te kunnen tellen, gaan wij uit van de volgende globale omschrijving:

Vooronderstelling is dat het om een diffuse groep gaat die om wat voor reden dan ook ontoereikende zorg krijgt en/of niet of niet voldoende in de eigen bestaansvoorwaarden kan voorzien. Gedacht wordt aan dak- en thuislozen, zorgwekkende zorgmijders, zichzelf verwaarlozende, gemarginaliseerde groepen. Deze mensen kunnen al dan niet ernstige en langdurige psychische stoornissen en/of verslavingsproblemen of een combinatie van deze kenmerken hebben. Het gaat bij de 'verkommerden en verloederden' niet alleen om de zichtbare groep op straat, maar ook om de onzichtbare groep mensen die in hun woning een marginaal bestaan leidt.

- 5 Als u op grond van bovenstaande omschrijving van verkommerden en verloederden het totale instellingsbestand doorneemt, hoeveel cliënten vallen er dan op dit moment in deze omschrijving?
- 6 Heeft u het idee dat de problematiek van verkommering en verloedering seizoensgebonden is? (D.w.z. dat de omvang van de groep verkommerden en verloederden wisselt per seizoen: in de winter zijn er bijvoorbeeld meer verkommerden en verloederden dan in de zomer.)
 - Ja
 - Nee
 - Weet ik niet

EINDE VRAGENLIJST

Bijlage 7 Vragenlijst hoofdonderzoek (20 gemeenten)

- 1 Hoeveel cliënten staan er **op dit moment** in de totale cliëntenregistratie van uw instelling?
.....
NB. Het gaat om cliënten die in uw gemeente wonen of zich daar doorgaans bevinden.

Om de groep verkommerden en verloederden te kunnen tellen, gaan wij uit van de volgende globale omschrijving:

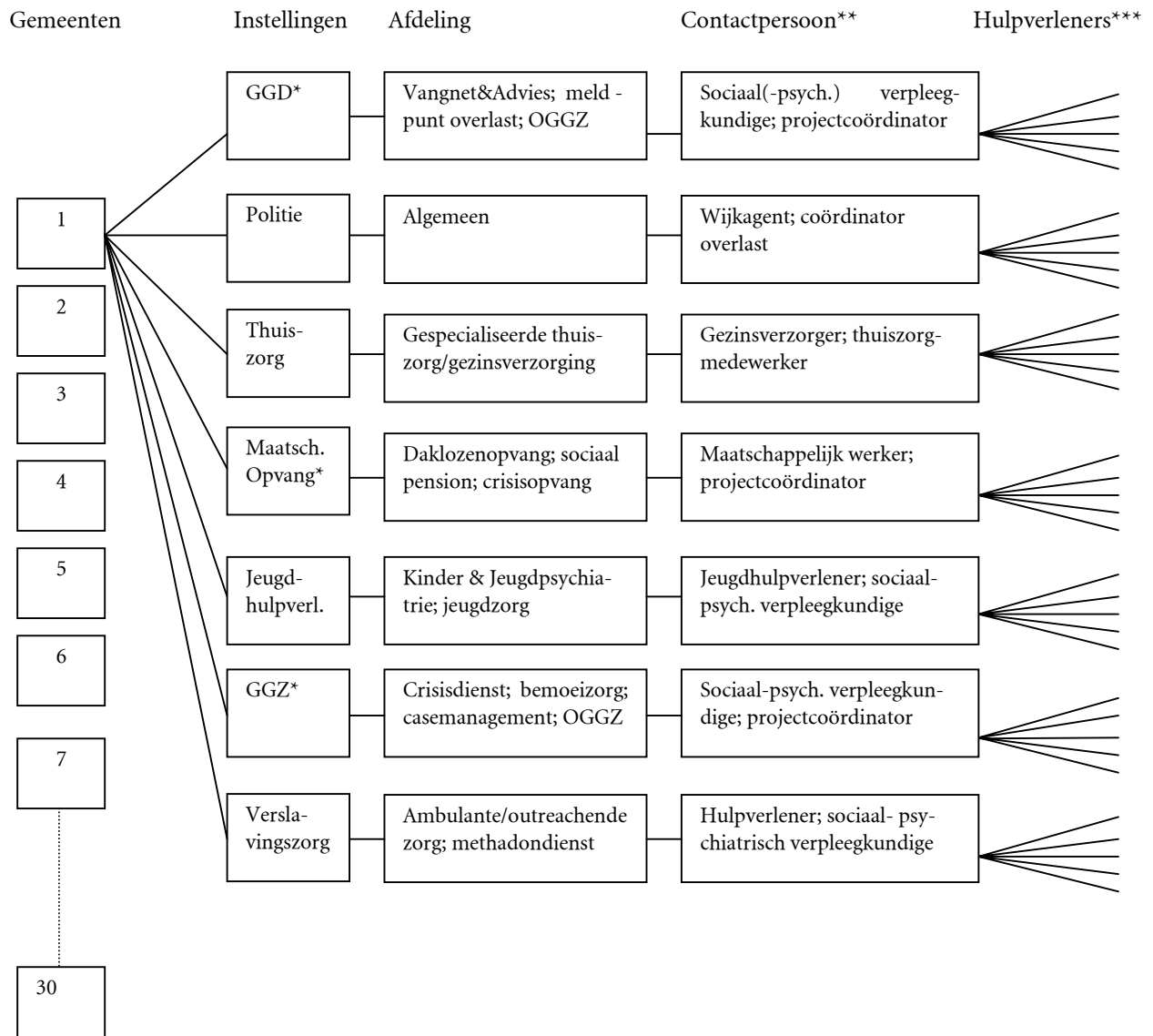
Vooronderstelling is dat het om een diffuse groep gaat die om wat voor reden dan ook ontoereikende zorg krijgt en/of niet of niet voldoende in de eigen bestaansvoorwaarden kan voorzien. Gedacht wordt aan dak- en thuislozen, zorgwekkende zorgmijders, zichzelf verwaarlozende, gemarginaliseerde groepen. Deze mensen kunnen al dan niet ernstige en langdurige psychische stoornissen en/of verslavingsproblemen of een combinatie van deze kenmerken hebben. Het gaat bij de 'verkommerden en verloederden' niet alleen om de zichtbare groep op straat, maar ook om de onzichtbare groep mensen die in hun woning een marginaal bestaan leidt.

- 2 Als u op grond van bovenstaande omschrijving van verkommerden en verloederden de cliëntenregistratie van uw instelling doorneemt, hoeveel cliënten zijn er dan volgens u **op dit moment** verkommerd en verloederd?.....
- 3 (a) Hoeveel verkommerde en verloederde cliënten binnen uw instelling behoren tot de doelgroep 'jongeren' (0 - 18 jaar)?
- (b) Hoeveel *procent* van deze 'jongeren' is naar uw inschatting ook bekend bij andere instellingen in uw gemeente?.....
- 4 (a) Hoeveel verkommerde en verloederde cliënten binnen uw instelling behoren tot de doelgroep 'volwassenen' (19-65 jaar)?
- (b) Hoeveel *procent* van deze 'volwassenen' is naar uw inschatting ook bekend bij andere instellingen in uw gemeente?
- 5 (a) Hoeveel verkommerde en verloederde cliënten binnen uw instelling behoren tot de doelgroep 'ouderen' (vanaf 65 jaar)?
- (b) Hoeveel *procent* van deze 'ouderen' is naar uw inschatting ook bekend bij andere instellingen in uw gemeente?
- 6 (a) Bij hoeveel *procent* van de verkommerde en verloederde cliënten binnen uw instelling is sprake van dak- en thuisloosheid?
- (b) Bij hoeveel *procent* van de verkommerde en verloederde cliënten binnen uw instelling is sprake van langdurige psychische/psychiatrische stoornissen?.....
- (c) Bij hoeveel *procent* van de verkommerde en verloederde cliënten binnen uw instelling is sprake van misbruik en/of afhankelijkheid van middelen?.....

- 7 Bij hoeveel *procent* van de verkommerde en verloederde cliënten binnen uw instelling is sprake van een combinatie van:
- (a) Dak-/thuisloosheid en psychische/psychiatrische stoornissen?.....
 - (b) Dak-/thuisloosheid en verslaving?
 - (c) Psychische/psychiatrische stoornissen en verslaving?
 - (d) Dak-/thuisloosheid, psychische/psychiatrische stoornissen en verslaving?
- 8 Vindt u dat de verkommerde en verloederde cliënten – die bij u in het instellingsbestand staan - in het algemeen de hulp ontvangen die zij nodig hebben? (NB: hulp opgevat in de brede zin van het woord: psychische/psychiatrische hulpverlening, huisvestingsondersteuning, schuldhulpverlening, maatschappelijke opvang enz.)
- Ja → GA NAAR VRAAG 10
 - Nee → GA NAAR VRAAG 9
 - Weet ik niet → GA NAAR VRAAG 10
- 9 Wat zijn in het algemeen de belangrijkste redenen waarom deze cliënten deze hulp niet ontvangen? (**meerdere antwoorden mogelijk**)
- Cliënten weigeren hulp
 - Cliënten tonen zich niet bereid tot/weigeren noodzakelijk geachte psychiatrische opname en hun situatie voldoet niet aan de criteria voor een dwangopname conform de Wet Bopz
 - Er is geen geschikt hulpaanbod voor deze cliënten (soort hulp)
 - Er is onvoldoende capaciteit beschikbaar in het hulpaanbod dat geschikt is voor deze cliënten (omvang hulp)
 - Het hulpaanbod dat geschikt is, is te ver weg voor de cliënten (bereikbaarheid)
 - Anders, nl.....
- 10 Heeft u het idee dat de problematiek van verkommering en verloedering seizoensgebonden is? (D.w.z. dat de omvang van de groep verkommerden en verloederden wisselt per seizoen: in de winter zijn er bijvoorbeeld meer verkommerden en verloederden dan in de zomer.)
- Ja
 - Nee
 - Weet ik niet
- 11 Wat is binnen deze instelling uw functie?
- Manager/directielid/hoofd afdeling
 - Psychiater
 - Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige
 - Maatschappelijk werker
 - Vrijwilliger

EINDE VRAGENLIJST

Bijlage 8 Schematische opzet hoofdonderzoek



* Deze instellingen zijn eveneens in de 20 kleinere gemeenten benaderd. De contactpersonen is telefonisch een vragenlijst afgenomen (zie bijlage 7)

** De contactpersonen van de 10 grote gemeenten is – na retournering van de individuele vragenlijsten – telefonisch een vragenlijstje afgenomen, zoals weergegeven in bijlage 6)

*** De hulpverleners hebben schriftelijk de algemene vragen en individuele vragenlijsten ingevuld (zie bijlage 5)

Bijlage 9 Steekproeftrekking van gemeenten

| <i>Aantal inwoners</i> | <i>Gemeente in steekproef</i> | <i>Gemeentegrootte</i> | <i>Provincie</i> |
|------------------------|-------------------------------|------------------------|------------------|
| > 400.000 | Amsterdam | 736.538 | NH |
| | Rotterdam | 595.066 | ZH |
| 100.000 – 400.000 | Utrecht | 256.202 | UT |
| | Breda | 192.093 | NB |
| | Groningen | 173.825 | GR |
| | Enschede | 149.912 | OV |
| | Zwolle | 106.823 | OV |
| 50.000 – 100.000 | Delft | 96.556 | ZH |
| | Heerlen | 95.032 | LB |
| | Leeuwarden | 88.762 | FR |
| 20.000 – 50.000 | Doetinchem | 47.663 | GL |
| | Woerden | 46.673 | UT |
| | Roermond | 45.175 | LB |
| | Heerhugowaard | 45.243 | NH |
| | Dronten | 35.604 | FL |
| | Heerenveen | 41.082 | FR |
| | Tiel | 39.453 | UT |
| | Voorburg | 38.573 | ZH |
| | Veghel | 36.428 | NB |
| | Meppel | 29.987 | DR |
| | Ooststellingwerf | 26.031 | FR |
| 10.000 – 20.000 | Vianen | 19.287 | UT |
| | Winschoten | 18.788 | GR |
| | Weesp | 18.196 | NH |
| | Eibergen | 16.648 | GL |
| | Bergschenhoek | 13.143 | ZH |
| < 10.000 | Marum | 9.844 | GR |
| | Sas van Gent | 8.647 | ZL |
| | Leersum | 7.432 | UT |
| | Bathmen | 5.227 | OV |

Bijlage 10 Responsoverzicht pilot

Over het algemeen is in eerste instantie de bereidheid tot deelname aan de pilot hoog. Toch zijn uiteindelijk enkele instellingen afgefallen; de belangrijkste reden ligt in de lengte van de vragenlijst en de hoeveelheid werk die het de hulpverleners kost om deze vragenlijst voor elke verkommerde en verloederde cliënt in te vullen.

| <i>Instelling</i> | <i>Afdeling/project</i> | <i>Medewerking? Reden weigering</i> | |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|----------|
| GGD | Vangnet & Advies/Meldpunt ernstige overlast | Ja | |
| Politie | Algemeen | Nee | Zie ad 1 |
| Thuiszorg | Algemeen | Nee | Zie ad 2 |
| Maatschappelijke opvang | Dienstencentrum/Crisisopvang/ Slaaphuis | Ja | |
| Kinder- en Jeugdpsychiatrie | Algemeen | Nee | Zie ad 3 |
| GGZ Volwassenen | Casemanagement/Bemoeizorg | Ja | |
| Verslavingszorg | Methadonverstrekking & outreachinge zorg | Ja | |

Ad 1

De politie beschikt niet over een registratie van verkommerde en verloederde personen, met wie zij in contact is geweest. Voor informatie over deze verkommerden en verloederden, raadplegen zij de registratie van de maatschappelijke opvang, met wie wordt samengewerkt. In overleg met de politie is besloten de maatschappelijke opvang in de pilot te betrekken en de politie voor eventueel aanvullende informatie achter de hand te houden.

Ad 2

Het benaderen van de juiste contactpersoon heeft meer tijd gekost, dan gepland. In eerste instantie is positief op medewerking aan de pilot gereageerd. Na intern overleg met de directeur, blijkt dit echter niet meer het geval te zijn. Reden hiervoor is de te beperkte responsperiode, waardoor niet alle medewerkers bereikt kunnen worden. Na verlenging van de responsperiode, zijn de achtergrondinformatie en de vragenlijst opnieuw opgestuurd. Hier is door de onderzoeker persoonlijk toelichting op gegeven. Alsnog is medewerking geweigerd, vanwege de te lange vragenlijst en het feit dat – volgens de thuiszorg – de gedetailleerde gegevens uit de vragenlijst vereisten dat het dossier van cliënten werd geraadpleegd. Deze registraties liggen bij cliënten thuis, die vanwege de privacy volgens de thuiszorg niet kunnen worden ingekeken. Voorgesteld is de onderzoeker tijdens teambesprekingen op basis van informatie van de medewerkers het aantal verkommerde en verloederde cliënten en de achtergrondkenmerken te laten inventariseren. Na contact met de directeur hierover, is aangegeven dat het management momenteel andere prioriteiten heeft, waardoor van medewerking aan de pilot is afgezien.

Ad 3

De contactpersoon stelt naar eigen zeggen andere prioriteiten en is niet bereid om aan de pilot mee te werken. Ondanks dat de Kinder- en Jeugd GGZ een kerninstelling is voor de doelgroep jongeren onder de verkommerden en verloederden, zijn de cliënten volgens de contactpersoon kinderen van ouders met hoofdzakelijk psychische problematiek en kunnen zij zelf niet tot verkommerden en verloederden gerekend worden.

Bijlage 11 Responsoverzicht hoofdonderzoek

Het landelijke onderzoek is ingedeeld in twee onderdelen:

- Het uitzetten van schriftelijke vragenlijsten per verkommerde en verloederde in 10 gemeenten (7 instellingen per gemeente)
- Het afnemen van telefonische vragenlijsten in 20 gemeenten (3 instellingen per gemeente).

In het responsoverzicht staan de volgende zaken genoteerd.

- De in de steekproef betrokken gemeenten
- De per gemeente benaderde instellingen
- Aantal instellingen dat medewerking heeft toegezegd
- Reden waarom medewerking eventueel is geweigerd.

10 gemeenten

Van de 130 benaderde instellingen hebben uiteindelijk 85 instellingen aan het onderzoek meegewerkt, die in totaal rond de 10.000 vragenlijsten hebben geretourneerd. De redenen, waarom sommige instellingen geen medewerking hebben verleend aan het onderzoek, komen in grote lijnen neer hierop neer (voor uitgebreidere verantwoording: zie hoofdstuk 2).

- *Politie*: De politie houdt over het algemeen geen eigen registratie bij van verkommerden en verloederden, met wie zij in aanraking komen. De gegevens van de verkommerden en verloederden die bij de politie bekend zijn, staan geregistreerd in bestanden van zowel de GGD, de maatschappelijke opvang en de GGZ, die wel in het onderzoek betrokken zijn.
- *Thuiszorg*: Het probleem bij de thuiszorginstellingen is het veelvuldig ontbreken van een centrale registratie van alle cliënten, waardoor gegevens en achtergrondkenmerken van eventueel verkommerde en verloederde cliënten niet te achterhalen zijn.
- *Jeugdhulpverlening*: Volgens de respondenten in de jeugdhulpverlening bij de doelgroep jongeren is de definitie van verkommerden en verloederden niet van toepassing. Jongeren wonen veelal nog thuis of staan onder voogdij. Bovendien verblijven zij doorgaans vaak voor slechts korte tijd in het hulpverleningscircuit, en is er van verkommering en verloederding zoals tot uiting komt in de definitie geen sprake. De definitie wordt als 'te zwaar' beoordeeld voor de doelgroep jongeren.
- *Verslavingszorg*: Vanwege personele wisselingen bij de instellingen, capaciteitsproblemen, problemen in de afstemming met en bereikbaarheid van contactpersonen zijn van twee instellingen voor verslavingszorg geen vragenlijsten ontvangen.

| <i>Gemeente</i> | <i>Benaderde instelling</i> | <i>Medewerking?</i> |
|-----------------|-----------------------------|---------------------|
| Amsterdam | GG/GD | Ja |
| | Politie | Nee |
| | Thuiszorg | Ja |
| | Maatschappelijke opvang | Ja |
| | GGZ Jeugd | Nee |
| | GGZ Volwassenen | Ja |
| | Verslavingszorg | Ja |
| Utrecht | GGD | Ja |
| | Politie | Ja |
| | Thuiszorg | Nee |
| | Maatschappelijke opvang | Ja |
| | Jeugdhulp | Ja |
| | GGZ Volwassenen | Ja |
| | Verslavingszorg | Ja |
| Groningen | GGD | Ja |
| | Politie | Ja |
| | Thuiszorg | Nee |
| | Maatschappelijke opvang | Ja |
| | GGZ Jeugd | Nee |
| | GGZ Volwassenen | Ja |
| | Verslavingszorg | Ja |
| Zwolle | GGD | Ja |
| | Politie | Nee |
| | Thuiszorg | Nee |
| | Maatschappelijke opvang | Ja |
| | GGZ Jeugd | Nee |
| | GGZ Volwassenen | Ja |
| | Verslavingszorg | Ja |
| Heerlen | GGD | Ja |
| | Politie | Nee |
| | Thuiszorg | Nee |
| | Maatschappelijke opvang | Nee |
| | GGZ Jeugd | Nee |
| | GGZ Volwassenen | Ja |
| | Verslavingszorg | Ja |
| Leeuwarden | GGD | Ja |
| | Politie | Nee |
| | Thuiszorg | Nee |
| | Maatschappelijke opvang | Ja |
| | GGZ Jeugd | Nee |
| | GGZ Volwassenen | Ja |
| | Verslavingszorg | Ja |

| | | |
|-----------|-------------------------|-----|
| Rotterdam | GGD | Nee |
| | Politie | Nee |
| | Thuiszorg | Ja |
| | Maatschappelijke opvang | Ja |
| | GGZ Jeugd | Nee |
| | GGZ Volwassenen | Ja |
| | Verslavingszorg | Nee |
| Enschede | GGD | Ja |
| | Politie | Nee |
| | Thuiszorg | Ja |
| | Maatschappelijke opvang | Ja |
| | GGZ Jeugd | Ja |
| | GGZ Volwassenen | Ja |
| | Verslavingszorg | Ja |
| Delft | GGD | Ja |
| | Politie | Nee |
| | Thuiszorg | Ja |
| | Maatschappelijke opvang | Ja |
| | GGZ Jeugd | Nee |
| | GGZ Volwassenen | Ja |
| | Verslavingszorg | Nee |
| Breda | GGD | Ja |
| | Politie | Nee |
| | Thuiszorg | Ja |
| | Maatschappelijke opvang | Ja |
| | GGZ Jeugd | Nee |
| | GGZ Volwassenen | Ja |
| | Verslavingszorg | Ja |

20 gemeenten

In de 20 kleinere gemeenten zijn per gemeente 3 instellingen benaderd, waarvan enkele niet aan het onderzoek hebben meegewerkt. Belangrijkste redenen hiervoor zijn:

- Gegevens van verkommerden en verloederden uit kleine gemeenten zijn niet te achterhalen uit bestanden van instellingen in grotere gemeenten (waar deze verkommerden en verloederden bekend zijn). Dit vanwege administratieve problemen en registratiefouten in adresgegevens.
- In kleinere gemeenten werken instellingen vaak samen wat betreft de doelgroep verkommerden en verloederden. Deze instellingen maken gebruik van eenzelfde registratie (dit komt met name voor bij de samenwerking tussen GGD en GGZ).

| <i>Gemeente</i> | <i>Benaderde instelling</i> | <i>Medewerking?</i> |
|-----------------|-----------------------------|---------------------|
| Woerden | GGD | Ja |
| | Maatschappelijke opvang | Ja |
| | GGZ | Ja |
| Heerhugowaard | GGD | Ja |
| | Maatschappelijke opvang | Nee |
| | GGZ | Ja |
| Heerenveen | GGD | Ja |
| | Maatschappelijke opvang | Ja |
| | GGZ | Ja |
| Voorburg | GGD | Nee |
| | Maatschappelijke opvang | Nee |
| | GGZ | Nee |
| Veghel | GGD | Ja |
| | Maatschappelijke opvang | Ja |
| | GGZ | Ja |
| Vianen | GGD | Ja |
| | Maatschappelijke opvang | Ja |
| | GGZ | Ja |
| Weesp | GGD | Ja |
| | Maatschappelijke opvang | Ja |
| | GGZ | Nee |
| Bergschenhoek | GGD | Ja |
| | Maatschappelijke opvang | Nee |
| | GGD | Ja |
| Sas van Gent | GGD | Ja |
| | Maatschappelijke opvang | Nee |
| | GGZ | Ja |
| Bathmen | GGD | Ja |
| | Maatschappelijke opvang | Nee |
| | GGZ | Ja |
| Doetinchem | GGD | Ja |
| | Maatschappelijke opvang | Ja |
| | GGZ | Ja |
| Roermond | GGD | Ja |
| | Maatschappelijke opvang | Ja |
| | GGZ | Ja |

| | | |
|--|---|---|
| Dronten | GGD | Ja |
| | Maatschappelijke opvang | Nee |
| Tiel | GGZ | Ja |
| | GGD | Ja |
| Meppel | Maatschappelijke opvang | Nee |
| | GGZ | Ja |
| | GGD | Nee |
| Ooststellingwerf | Maatschappelijke opvang | Nee |
| | GGZ | Ja |
| | GGD | Ja |
| Winschoten | Maatschappelijke opvang | Nee |
| | GGZ | Ja |
| | GGD | Ja |
| Eibergen | Maatschappelijke opvang | Nee |
| | GGZ | Ja |
| | GGD | Nee |
| Marum | Maatschappelijke opvang | Nee |
| | GGZ | Ja |
| | GGD | Ja |
| Leersum | Maatschappelijke opvang | Nee |
| | GGZ | Ja |
| | GGD | Ja |
| Totaal aantal in steekproef betrokken gemeenten | Totaal aantal benaderde instellingen | Totaal aantal instellingen die aan het onderzoek hebben meegewerkt |
| 30 | 130 | 85 |

Bijlage 12 Overzicht uitgevoerde loglineaire analyses

Gebruikte Methode

Loglineaire analyse is een methode waarbij aantallen cases in cellen van kruistabellen geschat worden op grond van een zogenaamd loglineair model. Dat wil zeggen dat de logaritme van deze aantallen beschouwd wordt als een optelling van een aantal parameters. In dit model kunnen zogenaamde interactie-effecten tussen variabelen bepaald worden. Deze effecten, die tot uitdrukking komen in de parameters, maken duidelijk of bepaalde combinaties van waarden elkaar versterken of juist verzwakken.

In dit geval worden de variabelen gedefinieerd door het al dan niet bij een bepaalde instellingen geregistreerd staan van personen. Het aantal verkommerden en verloederden dat bij geen enkele instelling geregistreerd is, is het onzichtbare deel van de groep verkommerden en verloederden. Op basis van de parameters die het loglineaire model oplevert, kan echter een schatting van de grootte van deze groep gemaakt worden.

Voor de analyses is de procedure GENLOG uit SPSS gebruikt. Deze procedure maakt verzadigde en onverzadigde loglineaire modellen op basis van aantallen in cellen. In het onderhavige geval wordt door een weegfactor een structurele nul (noodzakelijk lege cel) opgelegd voor de cel die de in geen enkele registratie voorkomende verkommerden en verloederden aanduidt. In het geval van twee registraties kan vanwege de structurele nul het interactie-effect tussen het aanwezig zijn in registraties niet meegenomen worden en wordt uitgegaan van onafhankelijkheid (2-weg interactie=0). Dat wil zeggen dat de kans om in de ene registratie voor te komen niet wordt beïnvloed door het voorkomen in de andere registratie. In dat geval is het loglineaire model equivalent aan de schatter van Petersen die in de hoofdstuk (§1.5.1) beschreven is. In het geval van drie registraties kan alleen uitgegaan worden van paarsgewijze interactie-effecten (3-weg interactie=0).

De schatting van het aantal niet geregistreerden vindt dan plaats door de volgende formule:

$$\log(N_{ng}) = \sum p_i$$

Waarbij N_{ng} staat voor het aantal niet geregistreerden, de p_i voor de door de procedure geschatte parameters op basis van de gevulde cellen en 'log' voor de natuurlijke logaritme. De analyse geeft in het geval van een structurele nul en twee registraties 3 parameterwaarden ($i=1,2,3$) en in het geval van drie registraties 7 parameterwaarden ($i=1,\dots,7$).

Deze schatting van N_{ng} is behept met een statistische onbetrouwbaarheid die het gevolg is van het feit dat de registraties als steekproeven worden beschouwd. Voor het bepalen van de betrouwbaarheidsmarge op de geschatte N_{ng} wordt de volgende berekening toegepast.

De variantie in de schatting van het aantal niet geregistreerden wordt bepaald door de variantie in de optelling van de parameters ($\sum p_i$). In zijn algemeenheid geldt voor de variantie van een optelling van stochastische variabelen³²:

$$\text{var}(\sum p_i) = \sum \text{var } p_i + \sum \text{cov}(p_i, p_j) \quad (\text{waarbij } i \text{ ongelijk aan } j)$$

32 Zie bijvoorbeeld: Muilwijk, Snijders, Moors, *Kanssteekproeven*, Stenfert Kroese, Leiden 1992 p. 42.

waarbij 'cov' staat voor de covariantie tussen p_i en p_j . In het geval van drie parameterwaarden reduceert deze uitdrukking zich tot:

$$\text{var}(\Sigma p_i) = \text{var } p_1 + \text{var } p_2 + \text{var } p_3 + 2 \text{cov}(p_1, p_2) + 2 \text{cov}(p_1, p_3) + 2 \text{cov}(p_2, p_3)$$

De individuele varianties worden verkregen door kwadratering van de standaardfout van de parameters zoals gegeven in de SPSS-output. De covarianties tussen de parameters zijn eveneens in de SPSS-output gegeven in de vorm van een covariantiematrix. De 95%-betrouwbaarheids-marge op de schatting N_{ng} ($= e^{\Sigma p_i}$) is dan:

$$\{e^{\Sigma p_i - 1,96 \sqrt{\text{var}(\Sigma p_i)}}, e^{\Sigma p_i + 1,96 \sqrt{\text{var}(\Sigma p_i)}}\}$$

De werkelijke waarde van N_{ng} ligt dan met 95% zekerheid in dit interval. De schatting voor het totaal aantal verkommerden en verloederden wordt dan verkregen door het geschatte aantal niet geregistreerden op te tellen bij de geregistreerden bij de instellingen die bij de betreffende analyse zijn betrokken.

In het onderstaande wordt per gemeente een overzicht gegeven van de uitgevoerde analyses en de resulterende schattingen en betrouwbaarheidsmarges.

Amsterdam

De vragenlijsten uit Amsterdam zijn als volgt verdeeld over de verschillende instellingen. De GGD had op twee verschillende plaatsen in de stad twee verschillende registraties, die zijn hier eveneens gescheiden gehouden.

| <i>Instelling</i> | <i>Aantal geregistreerden</i> | <i>Percentage</i> |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| GGD-registratie 1 (11) | 1.171 | 37,9% |
| GGD-registratie 2 (12) | 1.055 | 34,2% |
| Thuiszorg (3) | 14 | 0,5% |
| Maatschappelijke Opvang (4) | 715 | 23,2% |
| Geestelijke gezondheidszorg (6) | 108 | 3,5% |
| Verslavingszorg (7) | 24 | 0,8% |
| Totaal | 3.087 | 100,0% |

Eerst is geprobeerd een model met drie registraties te maken: de twee registraties van de GGD en die van de maatschappelijke opvang.

1. *Instelling 11,12, 4*

| <i>Situatie</i> | <i>Aantal personen</i> | <i>Percentage</i> |
|---------------------------|------------------------|-------------------|
| Alleen instelling 4 | 647 | 23,8% |
| Alleen instelling 12 | 878 | 32,2% |
| Alleen instelling 11 | 997 | 36,6% |
| Instelling 4 en 11 | 25 | 0,9% |
| Instelling 4 en 12 | 28 | 1,0% |
| Instelling 11 en 12 | 134 | 4,9% |
| Alle drie de instellingen | 15 | 0,6% |
| Totaal | 2.724 | 100,0% |

In onderstaande tabel zijn de resultaten van het model weergegeven.

| | <i>Waarde</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| Parameters | 2,7408 | 2,24-3,24 |
| | 0,6091 | 0,00-1,23 |
| | 0,4978 | -0,13-1,13 |
| | 2,1607 | 1,63-2,69 |
| | 2,6254 | 1,89-3,36 |
| | 1,2676 | 0,62-1,91 |
| | 1,5058 | 0,85-2,16 |
| Schatting niet geregistreerden | 89.967 | 42.497-190.460 |
| Schatting totaal aantal v&v | 92.691 | 45.221-193.184 |

We zien dat de schatting hoog is met een grote betrouwbaarheidsmarge. Hoewel het een significant model is (op een parameterwaarde na), lijkt het niet geschikt voor een betrouwbare schatting. Mogelijk is de noodzakelijke aanname van een afwezige 3-weginteractie geschonden.

2. Instelling 4,6 en 12

| <i>Registratie</i> | <i>Aantal personen</i> |
|--------------------|------------------------|
| Alleen 6 | 83 |
| Alleen 4 | 666 |
| Alleen 12 | 995 |
| Zowel 4 en 6 | 6 |
| Zowel 12 en 6 | 17 |
| Zowel 12 en 4 | 41 |
| Zowel 4,6 en 12 | 2 |
| Totaal | 1.810 |

| | <i>Waarde</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| Parameters | 0,9163 | -0,32-2,16 |
| | 2,8094 | 1,53-4,09 |
| | 0,9555 | -0,50-2,41 |
| | 1,9459 | 0,62-3,27 |
| | 1,8238 | 0,33-3,32 |
| | 1,2316 | -0,13-2,59 |
| | 0,6071 | -0,94-2,15 |
| Schatting niet geregistreerden | 29.425 | 2.702-323.965 |
| Schatting totaal aantal v&v | 31.237 | 4.514-325.777 |

Dit model voldoet niet aan de eisen van een betrouwbare schatting. Een aantal parameters verschillen niet significant van nul en de betrouwbaarheidsmarge is zeer groot. Overige modellen met drie registraties geven vergelijkbare of nog onbetrouwbaardere resultaten. Conclusie lijkt dat modellen met drie registraties geen geschikte schattingen opleveren. Noodgedwongen wordt daarom uitgeweken naar de modellen met twee registraties.

3. Instelling 11+12

| <i>Situatie</i> | <i>Aantal geregistreerden</i> | <i>Percentage</i> |
|----------------------|-------------------------------|-------------------|
| Alleen instelling 12 | 906 | 43,6% |
| Alleen instelling 11 | 1022 | 49,2% |
| Instelling 11 en 12 | 149 | 7,2% |
| Totaal | 2.077 | 100,0% |

Dit model levert de volgende parameters en schattingen.

| | <i>Waarde</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| Parameters | 5,0073 | 4,85-5,17 |
| | 1,8023 | 1,63-2,98 |
| | 1,9227 | 1,75-2,09 |
| Schatting niet geregistreerden | 6.200 | 5.161-7.445 |
| Schatting totaal aantal v&v | 8.277 | 7.238-9.522 |

Deze analyse levert een veel lagere schatting met een redelijke betrouwbaarheidsmarge.

4. Instelling 11+4

| <i>Situatie</i> | <i>Aantal geregistreerden</i> | <i>Percentage</i> |
|----------------------|-------------------------------|-------------------|
| Alleen instelling 4 | 675 | 36,6% |
| Alleen instelling 11 | 1.131 | 61,3% |
| Instelling 11 en 4 | 40 | 2,2% |
| Totaal | 1.846 | 100,0% |

Dit model levert de volgende parameters en schattingen.

| | <i>Waarde</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| Parameters | 3,7013 | 3,39-4,01 |
| | 2,8142 | 2,50-3,13 |
| | 3,3300 | 3,02-3,64 |
| Schatting niet geregistreerden | 18.873 | 13.705-25.991 |
| Schatting totaal aantal v&v | 20.719 | 15.551-27.837 |

5. Instelling 12+4

| <i>Situatie</i> | <i>Aantal geregistreerden</i> | <i>Percentage</i> |
|----------------------|-------------------------------|-------------------|
| Alleen instelling 4 | 672 | 38,9% |
| Alleen instelling 12 | 1.012 | 58,6% |
| Instelling 12 en 4 | 43 | 2,5% |
| Totaal | 1.727 | 100,0% |

Dit model levert de volgende parameters en schattingen.

| | <i>Waarde</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| Parameters | 3,7728 | 3,48-4,07 |
| | 2,7382 | 2,43-3,04 |
| | 3,1474 | 2,84-3,45 |
| Schatting niet geregistreerden | 15.653 | 11.481-21.342 |
| Schatting totaal aantal v&v | 17.380 | 13.208-23.069 |

Conclusie

Veel modellen geven grote marges. Het eerste model met drie registraties en de modellen met twee registraties geven marges die binnen de perken blijven. In onderstaande tabel zien we een samenvattend overzicht van de modellen met de kleinste marges.

| <i>Model</i> | <i>Schatting totaal aantal v&v</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------|--|------------------|
| A:11,12,4 | 92.691 | 45.221-193.184 |
| B:11,12 | 8.277 | 7.238-9.522 |
| C:11,4 | 20.719 | 15.551-27.837 |
| D:12,4 | 17.380 | 13.208-23.069 |

Model A valt af vanwege zijn hoge schattingsuitkomst en hoge marge. Model C en D geven een vergelijkbaar resultaat, terwijl model D een kleinere marge heeft dan model C. Model B heeft de kleinste marge en het laagste schattingsresultaat. Hoewel beide registraties afkomstig zijn van de GGD is er geen reden te veronderstellen dat de onafhankelijkheidseis hier de grootste kans heeft om geschonden te worden. Om die reden wordt model B als schatting voor Amsterdam gekozen.

Rotterdam

De uit Rotterdam verkregen vragenlijsten zijn als volgt verdeeld over de instellingen.

| <i>Instelling</i> | <i>Aantal geregistreerden</i> | <i>Percentage</i> |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Thuiszorg (3) | 52 | 1,3% |
| Maatschappelijke Opvang (4) | 3.770 | 94,7% |
| Geestelijke gezondheidszorg (6) | 159 | 4,0% |
| Totaal | 3.981 | 100,0% |

De overlap tussen de verschillende instellingen is gering:

| <i>Aantal keer in registratie</i> | <i>Frequentie</i> | <i>Percentage</i> |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 3.915 | 99,2 |
| 2 | 33 | ,8 |
| Totaal | 3.948 | 100,0 |

Het enige model dat mogelijk is, is een model met twee registraties van instelling 4 en 6.

1. Instelling 4+6

| <i>Situatie</i> | <i>Aantal</i> |
|---|---------------|
| Alleen in registratie 6 (GGZ) | 127 |
| Alleen in registratie 4 (Maatschappelijke opvang) | 3.738 |
| In beide registraties | 32 |
| Totaal | 3.897 |

Dit model levert de volgende parameters en schattingen.

| | <i>Waarde</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| Parameters | 3,4812 | 3,14-3,83 |
| | 1,3669 | 0,98-1,75 |
| | 4,7452 | 4,40-5,09 |
| Schatting niet geregistreerden | 14.666 | 9970-21575 |
| Schatting totaal aantal v&v | 18.563 | 13867-25472 |

Door de geringe overlap is de schatting van het totaal aantal verkommerden en verloederden vrij hoog: in Rotterdam zijn er tussen de 14.000 en 25.000 verkommerden en verloederden. Dit komt ongeveer overeen met de schatting in Amsterdam.

Groningen

Voor de stad Groningen zijn in totaal 720 individuele vragenlijsten beschikbaar volgens onderstaand overzicht:

| <i>Instelling</i> | <i>Aantal geregistreerden</i> | <i>Percentage</i> |
|----------------------------|-------------------------------|-------------------|
| 1. GGD | 46 | 6,4% |
| 2. Politie | 44 | 6,1% |
| 3. Thuiszorg | 0 | 0,0% |
| 4. Maatschappelijke opvang | 540 | 75,0% |
| 5. Jeugdhulpverlening | 0 | 0,0% |
| 6. GGZ | 19 | 2,6% |
| 7. Verslavingszorg | 71 | 9,9% |
| Totaal | 720 | 100,0% |

Deze 720 vragenlijsten betreffen 662 cliënten. 44 cliënten staan bij meer dan een instelling ingeschreven; in onderstaande tabel staat de overlap weergegeven:

| <i>Aantal keer in registratie</i> | <i>Frequentie</i> | <i>Percentage</i> |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 618 | 93,4 |
| 2 | 31 | 4,7 |
| 3 | 12 | 1,8 |
| 4 | 1 | ,2 |
| Totaal | 662 | 100,0 |

Uit de tabel blijkt dat 31 cliënten bij 2 instellingen, 12 bij drie en 1 bij vier instellingen staan geregistreerd. Het meest voor de hand liggende driegroepenmodel bestaat uit de instellingen 1, 4 en 7. Het loglineaire model geeft echter parameters die zeer onnauwkeurig zijn (brede marge) en in de meeste gevallen niet significant van nul afwijken. Een driegroepenmodel is dus ongeschikt voor de schatting van de populatieomvang. Voor het tweegroepenmodel zijn verschillende combinaties van instellingen gebruikt.

1. Instelling 4+7

| <i>Situatie</i> | <i>Aantal</i> |
|---|---------------|
| Alleen in registratie 7 (Verslavingszorg) | 48 |
| Alleen in registratie 4 (Maatschappelijke opvang) | 517 |
| In beide registraties | 23 |
| Totaal | 588 |

Toepassing van de analyse leidt tot de volgende resultaten.

| | <i>Waarde</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| Parameters | 3,1570 | 2,75-3,56 |
| | 0,7246 | 0,23-1,22 |
| | 3,0920 | 2,68-3,51 |
| Schatting niet geregistreerden | 1.068 | 648-1.761 |
| Schatting totaal aantal v&v | 1.656 | 1.236-2.349 |

2. Instelling 2+4

| <i>Situatie</i> | <i>Aantal</i> |
|--|---------------|
| Alleen in registratie 4 (Maatschappelijke opvang)) | 521 |
| Alleen in registratie 2 (Politie) | 25 |
| In beide registraties | 19 |
| Totaal | 565 |

Toepassing van de analyse leidt tot de volgende resultaten.

| | <i>Waarde</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| Parameters | 2,9704 | 2.53-3.41 |
| | 3,2863 | 2.83-3.74 |
| | 0,2683 | -0.32-0.86 |
| Schatting niet geregistreerden | 682 | 374-1.242 |
| Schatting totaal aantal v&v | 1.247 | 939-1.807 |

3. Instelling 1+4

| <i>Situatie</i> | <i>Aantal</i> |
|---|---------------|
| Alleen in registratie 4 (Maatschappelijke opvang) | 534 |
| Alleen in registratie 1 (GGD) | 40 |
| In beide registraties | 6 |
| Totaal | 580 |

| | <i>Waarde</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| Parameters | 1,8718 | 1,1-2,64 |
| | 4,4095 | 3.64-5.18 |
| | 1,8295 | 1.00-2.66 |
| Schatting niet geregistreerden | 3.330 | 1.452-7.637 |
| Schatting totaal aantal v&v | 3.910 | 2.032-8.217 |

De totaalschatting met de kleinste marge wordt als uitgangspunt genomen. Dit is de tweede analyse. In Groningen zijn dus tussen 939 en 1.807 verkommerden en verloederden.

Leeuwarden

Voor de stad Leeuwarden zijn in totaal 130 individuele vragenlijsten beschikbaar volgens onderstaand overzicht:

| <i>Instelling</i> | <i>Aantal geregistreerden</i> | <i>Percentage</i> |
|----------------------------|-------------------------------|-------------------|
| 1. GGD | 2 | 1,5% |
| 2. Politie | 0 | 0,0% |
| 3. Thuiszorg | 0 | 0,0% |
| 4. Maatschappelijke opvang | 107 | 82,3% |
| 5. Jeugdhulpverlening | 0 | 0,0% |
| 6. GGZ | 19 | 14,6% |
| 7. Verslavingszorg | 2 | 1,5% |
| Totaal | 130 | 100,0% |

Deze 130 vragenlijsten betreffen 126 cliënten. 4 cliënten staan bij twee instellingen ingeschreven:

| <i>Aantal keer in registratie</i> | <i>Frequentie</i> | <i>Percentage</i> |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 122 | 96,8 |
| 2 | 4 | 3,2 |
| 3 | 0 | 0 |
| 4 | 0 | 0 |
| Totaal | 126 | 100,0 |

Het tweegroepenmodel bestaat uit de instellingen 4 en 6 is de enige met significante parameters.

Instelling 4+6

| <i>Situatie</i> | <i>Aantal</i> |
|---|---------------|
| Alleen in registratie 6 (GGZ) | 16 |
| Alleen in registratie 4 (Maatschappelijke opvang) | 104 |
| In beide registraties | 3 |
| Totaal | 123 |

Dit model levert de volgende parameters en schattingen op.

| | <i>Waarde</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| Parameters | 1,2528 | 0.21-2.30 |
| | 1,5506 | 0.40-2.70 |
| | 3,3964 | 2.33-4.46 |
| Schatting niet geregistreerden | 493 | 153-1.587 |
| Schatting totaal aantal v&v | 616 | 276-1.710 |

Enschede

De vragenlijsten uit Enschede zijn als volgt verdeeld over de instellingen.

| <i>Instelling</i> | <i>Aantal geregistreerden</i> | <i>Percentage</i> |
|----------------------------|-------------------------------|-------------------|
| 1. GGD | 15 | 2,8% |
| 3. Thuiszorg | 12 | 2,2% |
| 4. Maatschappelijke opvang | 349 | 64,7% |
| 5. Jeugdhulpverlening | 20 | 3,7% |
| 6. GGZ | 49 | 9,1% |
| 7. Verslavingszorg | 94 | 17,4% |
| Totaal | 539 | 100,0% |

Aantal personen dat bij meerdere instellingen ingeschreven staat:

| <i>Aantal keer in registratie</i> | <i>Frequentie</i> | <i>Percentage</i> |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 478 | 94,1 |
| 2 | 29 | 5,7 |
| 3 | 1 | ,2 |
| Totaal | 508 | 100,0 |

Een model met de registraties van instelling 4 en 7 heeft de meeste kans op een significant resultaat.

1. *Instelling 4+7*

| <i>Situatie</i> | <i>Aantal</i> |
|---|---------------|
| Alleen in registratie 7 (Verslavingszorg) | 74 |
| Alleen in registratie 4 (Maatschappelijke opvang) | 329 |
| In beide registraties | 20 |
| Totaal | 423 |

Dit model heeft de volgende parameters en schattingen tot resultaat.

| | <i>Waarde</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| Parameters | 3,0204 | 2,59-3,45 |
| | 1,2904 | 0,80-1,78 |
| | 2,7772 | 2,33-3,22 |
| Schatting niet geregistreerden | 1.198 | 726-1.974 |
| Schatting totaal aantal v&v | 1.621 | 1.149-2.397 |

2. Instelling 4+6

| <i>Situatie</i> | <i>Aantal</i> |
|---|---------------|
| Alleen in registratie 6 () | 40 |
| Alleen in registratie 4 (Maatschappelijke opvang) | 340 |
| In beide registraties | 9 |
| Totaal | 389 |

Dit model heeft de volgende parameters en schattingen tot resultaat.

| | <i>Waarde</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| Parameters | 2,2513 | 1,62-2,89 |
| | 1,4500 | 0,74-2,16 |
| | 3,5791 | 2,93-4,22 |
| Schatting niet geregistreerden | 1.452 | 714-2.953 |
| Schatting totaal aantal v&v | 1.841 | 1.103-3.342 |

De schattingen van beide modellen zitten niet ver van elkaar. Het eerste model heeft de kleinste marge en wordt als uitgangspunt genomen: in Enschede zijn tussen 1.150 en 2.400 verkommerden en verloederden.

Zwolle

De vragenlijsten uit Zwolle zijn als volgt verdeeld over de instellingen.

| <i>Instelling</i> | <i>Aantal geregistreerden</i> | <i>Percentage</i> |
|----------------------------|-------------------------------|-------------------|
| 1. GGD | 41 | 8,7% |
| 4. Maatschappelijke opvang | 281 | 59,9% |
| 6. GGZ | 1 | 0,2% |
| 7. Verslavingszorg | 146 | 31,1% |
| Totaal | 469 | 100,0% |

De overlap in de registraties is als volgt

| <i>Aantal keer geregistreerd</i> | <i>Aantal</i> | <i>Percentage</i> |
|----------------------------------|---------------|-------------------|
| 1 | 402 | 92,4 |
| 2 | 32 | 7,4 |
| 3 | 1 | ,2 |
| Totaal | 435 | 100,0 |

Het meest kansrijke model is dat met de registraties van instelling 4 en 7.

| <i>Situatie</i> | <i>Aantal</i> |
|---|---------------|
| Alleen in registratie 7 (Verslavingszorg) | 120 |
| Alleen in registratie 4 (Maatschappelijke opvang) | 255 |
| In beide registraties | 26 |
| Totaal | 401 |

Dit model heeft de volgende parameters en schattingen tot resultaat.

| | <i>Waarde</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| Parameters | 3,2771 | 2,9-3,66 |
| | 1,5145 | 1,09-1,94 |
| | 2,2661 | 1,87-2,67 |
| Schatting niet geregistreerden | 1.105 | 749-1.802 |
| Schatting totaal aantal v&v | 1.506 | 1.150-2.203 |

Utrecht

De vragenlijsten uit Utrecht zijn als volgt verdeeld over de instellingen.

| <i>Instelling</i> | <i>Aantal geregistreerden</i> | <i>Percentage</i> |
|----------------------------|-------------------------------|-------------------|
| 1. GGD | 342 | 52,5% |
| 2. Politie | 99 | 15,2% |
| 4. Maatschappelijke opvang | 148 | 22,7% |
| 5. Jeugdhulpverlening | 10 | 1,5% |
| 6. GGZ | 51 | 7,8% |
| 7. Verslavingszorg | 1 | 0,2% |
| Totaal | 651 | 100,0% |

De overlap tussen de verschillende instellingen ziet er zo uit:

| <i>Aantal keer geregistreerd</i> | <i>Frequentie</i> | <i>Percentage</i> |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 533 | 90,3 |
| 2 | 53 | 9,0 |
| 3 | 4 | ,7 |
| Totaal | 590 | 100,0 |

De meest kansrijke modellen zijn die van registraties van instellingen 1 en 4 en van de instellingen van 1 en 2. Een model met drie registraties leverde geen bruikbare schatting op.

1. Instelling 1+4

| <i>Situatie</i> | <i>Aantal</i> |
|---|---------------|
| Alleen in registratie 1 (GGD) | 326 |
| Alleen in registratie 4 (Maatschappelijke opvang) | 132 |
| In beide registraties | 16 |
| Totaal | 474 |

Dit model heeft de volgende parameters en schattingen tot resultaat.

| | <i>Waarde</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| Parameters | 2,8034 | 2,32-3,29 |
| | 2,0832 | 1,57-2,59 |
| | 2,9851 | 2,49-3,48 |
| Schatting niet geregistreerden | 2.622 | 1.554-4.424 |
| Schatting totaal aantal v&v | 3.096 | 2.028-4.898 |

2. Instelling 1+2

| <i>Situatie</i> | <i>Aantal</i> |
|-----------------------------------|---------------|
| Alleen in registratie 1 (GGD) | 321 |
| Alleen in registratie 2 (Politie) | 78 |
| In beide registraties | 21 |
| Totaal | 420 |

Dit model heeft de volgende parameters en schattingen tot resultaat.

| | <i>Waarde</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| Parameters | 3,0681 | 2,65-3,49 |
| | 1,2950 | 0,82-1,77 |
| | 2,7049 | 2,27-3,14 |
| Schatting niet geregistreerden | 1.174 | 719-1.916 |
| Schatting totaal aantal v&v | 1.594 | 1.139-2.336 |

Omdat het tweede model leidt tot een schatting met een kleinere marge wordt deze als uitgangspunt genomen.

Breda

De vragenlijsten uit Breda zijn als volgt verdeeld over de instellingen.

| <i>Instelling</i> | <i>Aantal geregistreerden</i> | <i>Percentage</i> |
|----------------------------|-------------------------------|-------------------|
| 1. GGD | 134 | 66,0% |
| 3. Thuiszorg | 3 | 1,5% |
| 4. Maatschappelijke opvang | 17 | 8,4% |
| 6. GGZ | 6 | 3,0% |
| 7. Verslavingszorg | 43 | 21,2% |
| Totaal | 203 | 100,0% |

De overlap tussen de verschillende instellingen ziet er als volgt uit:

| <i>Aantal keer in registratie</i> | <i>Frequentie</i> | <i>Percentage</i> |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 184 | 95,3 |
| 2 | 8 | 4,1 |
| 3 | 1 | ,5 |
| Totaal | 193 | 100,0 |

1. Instelling 1+4

| <i>Situatie</i> | <i>Aantal</i> |
|---|---------------|
| Alleen in registratie 1 (GGD) | 129 |
| Alleen in registratie 4 (Maatschappelijke opvang) | 12 |
| In beide registraties | 5 |
| Totaal | 146 |

Dit model heeft de volgende parameters en schattingen tot resultaat.

| | <i>Waarde</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| Parameters | 1,7047 | 0,87-2,54 |
| | 0,8210 | -0,18-1,82 |
| | 3,1589 | 2,31-4,01 |
| Schatting niet geregistreerden | 294 | 106-815 |
| Schatting totaal aantal v&v | 440 | 252-961 |

2. Instelling 1+7

| <i>Situatie</i> | <i>Aantal</i> |
|---|---------------|
| Alleen in registratie 1 (GGD) | 132 |
| Alleen in registratie 7 (Verslavingszorg) | 41 |
| In beide registraties | 2 |
| Totaal | 175 |

Dit model heeft de volgende parameters en schattingen tot resultaat.

| | <i>Waarde</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| Parameters | 0,9163 | -0,32-2,16 |
| | 2,8094 | 1,53-4,09 |
| | 3,9703 | 2,72-5,22 |
| Schatting niet geregistreerden | 2.200 | 605-7.990 |
| Schatting totaal aantal v&v | 2.375 | 780-8.165 |

Het eerste model heeft een veel kleinere marge en wordt daarom gebruikt als schatting: in Breda zijn tussen de 252 en 961 verkommerden en verloederden.

Delft

De vragenlijsten uit Delft zijn als volgt verdeeld over de instellingen.

| <i>Instelling</i> | <i>Aantal geregistreerden</i> | <i>Percentage</i> |
|----------------------------|-------------------------------|-------------------|
| 1. GGD | 34 | 23,0% |
| 3. Thuiszorg | 20 | 13,5% |
| 4. Maatschappelijke opvang | 40 | 27,0% |
| 6. GGZ | 54 | 36,5% |
| Totaal | 148 | 100,0% |

De overlap is gering, zoals volgt uit de volgende tabel.

| <i>Aantal keer in registratie</i> | <i>Frequentie</i> | <i>Percentage</i> |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 136 | 95,8 |
| 2 | 6 | 4,2 |
| Totaal | 142 | 100,0 |

Om deze reden komen alleen instelling 1 en 4 in aanmerking voor een model.

1. Instelling 1+4

| <i>Situatie</i> | <i>Aantal</i> |
|---|---------------|
| Alleen in registratie 1 (GGD) | 32 |
| Alleen in registratie 4 (Maatschappelijke opvang) | 38 |
| In beide registraties | 2 |
| Totaal | 72 |

Dit model heeft de volgende parameters en schattingen tot resultaat.

| | <i>Waarde</i> | <i>95%-marge</i> |
|--------------------------------|---------------|------------------|
| Parameters | 0,9163 | -0,32-2,16 |
| | 2,7344 | 1,46-4,01 |
| | 2,5649 | 1,28-3,85 |
| Schatting niet geregistreerden | 500 | 134-1.874 |
| Schatting totaal aantal v&v | 572 | 206-1.946 |

Het aantal verkommerden en verloederden in Delft ligt tussen 206 en 1.946.

Bijlage 13 Lijst met gebruikte afkortingen

| | |
|------|--|
| Bopz | Bijzonder opneming psychiatrische ziekenhuizen |
| GGD | Gemeentelijke Gezondheidsdienst |
| GGZ | Geestelijke Gezondheidszorg |
| MO | Maatschappelijke opvang |
| OGGZ | Openbare Geestelijke Gezondheidszorg |

Bijlage 14 Samenstelling begeleidingscommissie

| | |
|--------------------------|--|
| Mevr. R. Beers | Federatie Opvang (Utrecht) |
| Dhr. F. Bergsma | Solidair Consultancy (Amsterdam) |
| Dhr. M.A. Bos | Gezondheidsraad (Den Haag) |
| Mevr. A.B.A. Broodbakker | Gemeente Den Haag (Den Haag) |
| Dhr. G. Goedhart | Vereniging van Nederlandse Gemeenten (Den Haag) |
| Dhr. V.M. Hendriks | Parnassia Psychomedisch Centrum (Den Haag) |
| Mevr. G.H.M.M. ten Horn | Voorzitter |
| Mevr. M. Reuwer | Woningbouwvereniging Staedion (Den Haag) |
| Dhr. C. Rijnders | GGZ Midden-Brabant (Tilburg) |
| Mevr. M.O. Samuels | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (opdrachtgever) |
| Dhr. D. Schols | Parnassia (Den Haag) |
| Dhr. T.P. Widdershoven | Stichting Patiënten Vertrouwenspersoon (Utrecht) |

Bestellen

Deze uitgave is te bestellen bij het Trimbos-instituut, Postbus 725, 3500 AS Utrecht, 030-297 11 80; fax 030-297 11 11. Onder vermelding van AF0425.

De prijs van dit boek is €15,-. U ontvangt een factuur voor de betaling.