



wetenschappelijk bureau voor
onderzoek, expertise en advies
op het gebied van leefwijzen,
verslaving en daaraan gerelateerde
maatschappelijke ontwikkelingen

Dakloze mensen in Den Haag: veranderingen in leefsituatie over 5,5 jaar

Resultaten van een vervolgmeting in Den Haag van Coda-G4

Barbara van Straaten
Nadine van Gelder
Gerda Rodenburg
Dike van de Mheen

Colofon

Dakloze mensen in Den Haag: veranderingen in leefsituatie over 5,5 jaar

Resultaten van een vervolgmeting in Den Haag van Coda-G4

Auteurs:

Barbara van Straaten, Nadine van Gelder, Gerda Rodenburg, Dike van de Mheen
IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving

Met medewerking van:

Angeline Giel-Kelly

Met dank aan:

alle deelnemers en de medewerkers van de gemeente Den Haag die ons hebben geholpen met het opnieuw contacteren van deelnemers.

Dit onderzoek is gefinancierd door de Gemeente Den Haag.

Rotterdam, november 2016



Het onderzoeksinstituut IVO werkt op een enthousiaste manier samen met opdrachtgevers aan het beantwoorden van vragen rondom leefstijl, verslaving en zorg. Het verbeteren van de situatie van kwetsbaren in de maatschappij speelt daarbij een belangrijke rol.

IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving
Heemraadssingel 194
3021 DM Rotterdam
T +31 10 425 33 66
E secretariaat@ivo.nl
W www.ivo.nl

Inhoudsopgave

1. Opzet en uitvoering van het onderzoek	5
1.1 Achtergrond en aanleiding	5
1.2 Doelen	5
1.3 Methode en analyses	5
1.4 Deelnemers in het cohort ten tijde van de vijfde meting	7
1.5 Leeswijzer	9
2. Woonsituatie	10
2.1 Actuele woonsituatie	10
2.2 Subjectieve beleving van de woonsituatie en woonwensen	11
2.3 Transities in woonsituatie	12
3. Dagbesteding en inkomsten	17
3.1 Dagbesteding	17
3.2 Bronnen van inkomsten	20
4.1 Schuldbedrag	21
4.2 Soort schulden en hulp bij schulden	22
5. Gezondheid	27
5.1 Lichamelijke gezondheid	27
5.2 Psychische gezondheid	28
5.3 Middelengebruik	30
6. Zorggebruik	31
6.1 Zorggebruik	31
6.2 Zorgaansluiting	32
6.3 Veranderingen in zorgaansluiting	35
7. Sociale relaties	41
7.1 Sociale steun	41
8. Subjectieve kwaliteit van leven	42
8.1 Algemene kwaliteit van leven	42
8.2 Huisvesting	42
8.3 Financiën	42

8.4 Dagbesteding	44
8.5 Lichamelijke en psychische gezondheid, inclusief weerbaarheid.....	44
8.6 Veiligheid en sociale contacten	44
9. Zorgtraject	45
10. Samenvatting en beschouwing.....	47
10.1 Samenvatting van de resultaten	47
10.2 Beschouwing.....	49
Referenties	52

1. Opzet en uitvoering van het onderzoek

1.1 Achtergrond en aanleiding

De Directie Maatschappelijke Ondersteuning van het Ministerie van VWS gaf in 2010 IVO en Impuls opdracht tot een grootschalig cohortonderzoek onder dakloze mensen in de vier grote steden: Coda-G4. Coda-G4 volgde een cohort van ruim 500 personen gedurende tweeënhalf jaar vanaf het moment dat zij zich in 2011 bij de maatschappelijke opvang in één van de vier grote steden (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam, Utrecht) meldden. Deelnemers aan deze studie werden in die periode vier keer geïnterviewd over hun situatie op verschillende leefgebieden (o.a. wonen, psychische en lichamelijke gezondheid en zorgbehoeften), waarbij telkens het perspectief van de dakloze mensen zelf op hun situatie centraal stond¹. De gemeente Den Haag heeft IVO gevraagd een vervolgmeting onder de Haagse cohortdeelnemers uit te voeren. In deze vijfde meting zijn de Haagse deelnemers ongeveer 5,5 jaar na instroom in de maatschappelijke opvang opnieuw geïnterviewd.

1.2 Doelen

De doelen van deze vijfde meting bij Haagse deelnemers van de cohortstudie zijn:

- A. Bepalen van de behoeften en wensen van dakloze mensen met een beoogd persoonsgericht traject, in relatie tot hun achtergrond en problemen.
- B. Bepalen van verbeteringen in de objectieve en subjectieve kwaliteit van leven van dakloze mensen.
- C. Bepalen van de transities in soorten onderdak.
- D. Verdiepend inzicht krijgen in achtergrond, motieven en redenen voor:
 - het al dan niet op eigen initiatief afsluiten van een zorgtraject;
 - niet ontvangen, maar wel gewenste hulp (op verschillende gebieden);
 - al dan niet continuering van dakloosheid;
 - woonwensen, dagbesteding en schulden.

1.3 Methode en analyses

De huidige rapportage betreft een vijfde meting (T4) onder de Haagse Coda-G4 deelnemers. Dit vijfde interview is inhoudelijk grotendeels gelijk aan de eerste vier interviews, aangevuld met kwalitatieve vragen (zie doel D, paragraaf 1.2). Het vijfde interview duurde gemiddeld anderhalf uur. De beschrijving van de gebruikte vragenlijsten voor deze rapportage staat in webbijlage 3 van het Coda-G4 eindrapport (http://codag4.nl/Webbijlagen_eindrapport,92). Voorafgaand aan het vijfde interview ondertekenden de deelnemers opnieuw een toestemmingsformulier. Deelnemers ontvingen na afloop van het interview een vergoeding van dertig euro.

¹ De rapportages van deze eerdere interviews zijn te vinden op: <http://www.codag4.nl/publicaties>.

Figuur 1.1 geeft de tijdsperiodes van alle metingen en het aantal deelnemers in Den Haag per meting weer.

Figuur 1.1. Tijdsperiodes van de vijf metingen en aantal deelnemers per meting van Coda-G4 in Den Haag

Eerste meting (T0)	Tweede meting (T1)	Derde meting (T2)	Vierde meting (T3)	Vijfde meting (T4)
<ul style="list-style-type: none"> • januari 2011 - december 2011 	<ul style="list-style-type: none"> • juli 2011 - juni 2012 • 6 maanden na eerste meting 	<ul style="list-style-type: none"> • juli 2012 - juni 2013 • Een jaar na de tweede meting • 1,5 jaar na eerste meting 	<ul style="list-style-type: none"> • juli 2013 - juni 2014 • Een jaar na derde meting • 2,5 jaar na eerste meting 	<ul style="list-style-type: none"> • juni 2016 - augustus 2016 • 3 jaar na start vierde meting • 5,5 jaar na start eerste meting
• $n = 125$	• $n = 99$	• $n = 93$	• $n = 85$	• $n = 64$

De inclusiecriteria voor deelname aan de cohortstudie voor de Haagse deelnemers staan beschreven in kader 1.

Kader 1. Inclusiecriteria voor deelname

De gehanteerde inclusiecriteria voor deelname aan deze studie zijn:

- In 2011 aangemeld en tot een individueel traject toegelaten bij de maatschappelijke opvang in Den Haag;
- Huidige leeftijd van 18 jaar of ouder.

Door toepassing van deze inclusiecriteria voldoen alle deelnemers van dit onderzoek aan de criteria van toelating tot een individueel traject. De door de steden gehanteerde toelatingscriteria voor een traject zijn in de regel: het hebben van regiobinding (van de laatste drie jaar, tenminste twee jaar woonachtig zijn geweest in de regio van aanmelding), legaal in Nederland verblijven, en door één of meer problemen, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (de twee laatstgenoemden zijn ook vervat in artikel 1 onderdeel c van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)). De resultaten in deze rapportage betreffen dus alleen dakloze mensen die aan bovenstaande criteria voldoen.

We beschrijven in dit rapport zoveel mogelijk veranderingen in de situatie van de Haagse deelnemers ten opzichte van de eerste (T0) en vierde (T3) meting (ten tijde van instroom, en 2,5 jaar na instroom).

Veranderingen tussen de drie metingen (T0, T3 en T4) bij de deelnemers zijn, waar dit mogelijk is, statistisch getoetst op significantie. Significante verschillen tussen de eerste en vijfde meting worden in deze rapportage beschreven. Significante verschillen met de vierde meting worden alleen beschreven als deze niet in lijn zijn met de verschillen tussen de eerste en vijfde meting. De significante verschillen tussen alle drie de metingen worden wel in de grafieken en/of tabellen weergegeven.

Bij vergelijkingen tussen meerdere metingen zijn alleen de deelnemers geselecteerd die op alle drie de meetmomenten hebben deelgenomen. Het aantal deelnemers dat op een specifieke vraag antwoord heeft gegeven kan kleiner zijn dan het totaal aantal deelnemers ($n = 64$). In tabellen en figuren wordt het aantal deelnemers expliciet aangegeven (zie de 'n' of 'n_{range}'). 'Weet niet (moeilijk te bepalen)', 'geen antwoord', en 'geen/onvoldoende informatie voorhanden' zijn beschouwd als missing.

1.4 Deelnemers in het cohort ten tijde van de vijfde meting

In Den Haag zijn in 2011 125 deelnemers ingestroomd in de cohortstudie (zie tabel 1.1). De werving en procedure van interviewen en representativiteit van de deelnemers aan de cohortstudie zijn uitgebreid beschreven in de eerste rapportage, te vinden op: <http://www.codag4.nl/publicaties>.

Respons

Met 64 (51,2%) Haagse deelnemers is een vijfde interview gehouden en met 61 (48,8%) Haagse deelnemers lukte het niet om een vijfde interview te houden (zie figuur 1.1). Meestal was dit omdat we de deelnemer niet terug konden vinden met de bij ons bekende contactgegevens. Een enkele keer wilde een deelnemer zelf niet meer meedoen.

Het merendeel van de deelnemers verbleef nog in de regio Den Haag (voornamelijk Den Haag en Zoetermeer) en is daar geïnterviewd. Zeven deelnemers verbleven ten tijde van het vijfde interview niet in Den Haag of één van de omliggende gemeenten (bijv. Zoetermeer). Deze interviews vonden bijvoorbeeld plaats in Arnhem, Leeuwarden of Heerlen.

Representativiteit

Om de representativiteit te bepalen van de Haagse deelnemers van de vijfde meting ten opzichte van het totale cohort Haagse deelnemers, is deze groep respondenten vergeleken met de non-respondenten (de uitvallers) van de vijfde meting. De non-respondenten verschillen niet significant van de respondenten wat betreft geslacht, leeftijd, etniciteit, opleiding, lichamelijke klachten, cannabisgebruik, alcoholgebruik, psychische klachten, arrestatieverleden en woonsituatie (zoals gemeten tijdens het eerste interview). We hebben dus geen indicatie gevonden dat de uitvallers van

de vijfde meting (n=61) er bij aanvang van de studie anders of slechter aan toe waren dan de deelnemers (n=64).

Wat betreft de woonsituatie is het ook interessant om te bekijken of deze verschilde op andere metingen tussen deelnemers en uitvallers van de vijfde meting. Dit geeft inzicht in hoeverre de uitvallers van deze vijfde meting mogelijk niet bereikt zijn omdat zij juist nog niet gehuisvest waren. De resultaten van deze analyse wijzen niet die kant op. Op de verschillende metingen verschilde de huisvestingssituatie van de deelnemers niet significant van die van de uitvallers. Ten tijde van de derde meting (1,5 jaar na de eerste meting) was bijvoorbeeld 61,4% van de Haagse deelnemers gehuisvest, tegenover 61,1% van de Haagse uitvallers. Ten tijde van de vierde meting (2,5 jaar na de eerste meting) was 68,5% van de deelnemers gehuisvest, tegenover 71,0% van de uitvallers.

Demografische kenmerken

Leeftijd, geslacht en herkomst

De meerderheid (79,7%) van de 64 deelnemers aan de vijfde meting uit Den Haag is man. Precies vijftig procent is allochtoon², waarvan 33,9% eerste generatie en 16,1% tweede generatie. De leeftijd varieert van 23 tot 74 jaar en is gemiddeld 43 jaar (zie tabel 1.1).

Vergeleken met de algemene bevolking in Den Haag is het percentage Haagse deelnemers dat allochtoon is nagenoeg gelijk: onder de Haagse deelnemers is 50,0% allochtoon, in de algemene Haagse bevolking is dat 51,2%. (CBS StatLine, 2016)

Tabel 1.1. *Demografische kenmerken van de Haagse deelnemers ten tijde van de vijfde meting (%)*

		Deelnemers Den Haag (n = 64)
Geslacht	Man	79,7
	Vrouw	20,3
Leeftijd (gemiddelde en range)		43 jaar (range 23-74)
Allochtonen	Totaal	50,0
	Waarvan 1e generatie	33,9
	Waarvan 2e generatie	16,1

Noot. Gegevens over etniciteit missen bij 2 deelnemers.

² Bij het vaststellen van etniciteit is de definitie van het CBS gehanteerd: een deelnemer werd aangemerkt als allochtoon als de deelnemer zelf (eerste generatie) of tenminste één van zijn ouders (tweede generatie) in het buitenland geboren is.

Opleiding

Het opleidingsniveau van de Haagse deelnemers is over het algemeen (zeer) laag³. In de algemene bevolking van 15 tot 75 jaar heeft 8% ten hoogste de basisschool afgerond (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016a); bij de deelnemende Haagse deelnemers is dit 28%. Daarnaast is 42% laag opgeleid, 20% middelbaar opgeleid, en 10% hoog opgeleid.

1.5 Leeswijzer

Dit rapport legt de nadruk op de woonsituatie, dagbesteding en inkomsten, schulden, gezondheid (lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, en middelengebruik), zorggebruik, sociale relaties, en op de subjectieve kwaliteit van leven van de Haagse deelnemers aan het cohort ten tijde van de vijfde meting, en de veranderingen hierin sinds de eerste meting. Met betrekking tot de thema's zorgtraject, gewenste zorg / hulpvragen, dakloosheid, woonwensen, dagbesteding en schulden wordt tevens in de bijbehorende hoofdstukken aanvullende kwalitatieve informatie gegeven. Hoofdstuk twee gaat over de woonsituatie en woonwensen ten tijde van de vijfde meting en de woontransities die de deelnemers doormaakten sinds de vierde meting. Hoofdstuk drie beschrijft de dagbesteding en inkomsten van deelnemers ten tijde van het vijfde interview, en veranderingen hierin sinds de eerste en vierde meting. In hoofdstuk vier worden het schuldbedrag en veranderingen in schuldbedrag gerapporteerd, alsmede het soort schulden en welke hulp deelnemers (al dan niet) bij hun schulden ontvangen. In hoofdstuk vijf wordt de lichamelijke en psychische gezondheid ten tijde van de vijfde meting beschreven, en de veranderingen hierin sinds de voorgaande metingen. In dit hoofdstuk komt ook middelengebruik aan bod. Hoofdstuk zes beschrijft het zorggebruik ten tijde van het vijfde interview en veranderingen in zorggebruik ten opzichte van de voorgaande metingen. In hoofdstuk zeven komen sociale relaties van deelnemers aan bod en wordt zowel de frequentie van sociale contacten als de ervaren steun gerapporteerd, inclusief veranderingen hierin. In hoofdstuk acht wordt de subjectieve kwaliteit van leven per leefgebied beschreven, evenals veranderingen die zich hierin hebben voorgedaan. In hoofdstuk negen wordt gerapporteerd over zorgtrajecten. Tot slot geeft hoofdstuk tien een samenvatting en een beschouwing op de resultaten.

³ Bij het vaststellen van opleidingsniveau is de indeling van het CBS zoveel mogelijk gehanteerd. Een verschil is dat in deze studie mbo-1 en mbo-2 beide ingedeeld zijn bij 'laag'. Het CBS deelt alleen mbo-1 in bij een 'laag' onderwijsniveau en mbo-2 bij 'middelbaar'. Geen opleiding is toegevoegd bij 'laagst'. De volgende categorieën zijn gehanteerd in deze studie:

- hoog: hbo en wo;
- middelbaar: havo, vwo, mbo-3 en mbo-4;
- laag: lbo, mavo, vmbo, mbo-1, mbo-2, avo-onderbouw, eerste drie jaren havo en vwo;
- laagst: geen opleiding en lagere school.

2. Woonsituatie

Dit hoofdstuk beschrijft de actuele woonsituatie van de Haagse deelnemers, hun subjectieve beleving daarvan, de woonwensen van deelnemers en de woontransities tussen de vierde en de vijfde meting.

2.1 Actuele woonsituatie

De woonvormen zijn in vier categorieën onderverdeeld (zie kader 2).

Kader 2. Toelichting op de vier woonsituaties

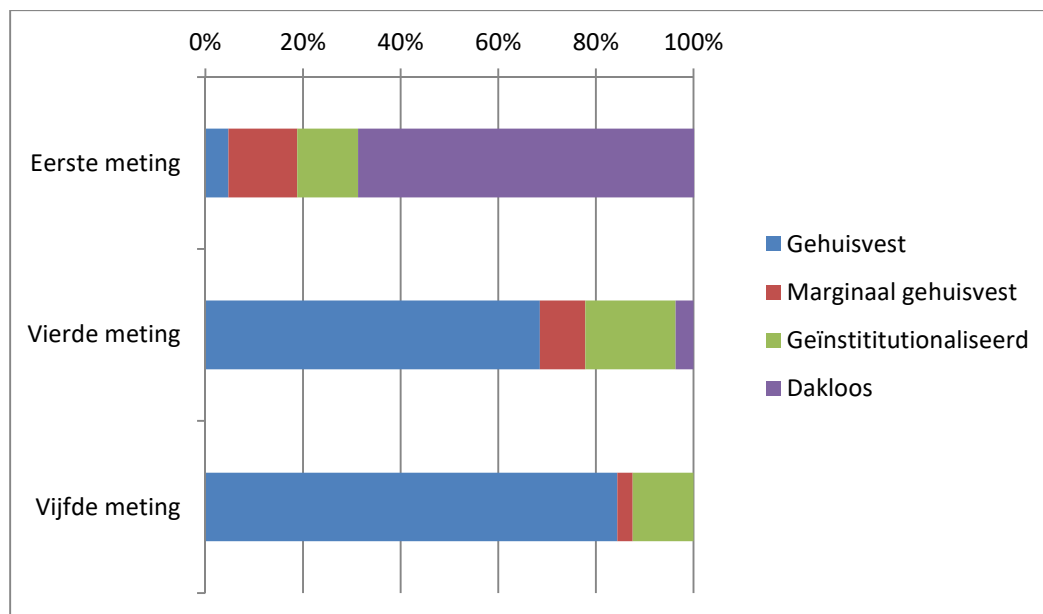
Gehuisvest: zelfstandige woonruimte; bij familie, vrienden of kennissen: permanent, zonder huurcontract.

Marginaal gehuisvest: bij familie, vrienden of kennissen inwonen: tijdelijk, zonder uitzicht op langer verblijf; particulier pension, logement, hotel; kraakpand, caravan, zomerhuisje, slooppand.

Geïstitutionaliseerd: woonvoorziening voor dak- en thuislozen in de maatschappelijke opvang of vrouwenopvang (sociaal pension, internaat); woonvoorziening in de GGZ of verslavingszorg; (psychiatrisch) ziekenhuis, crisiscentrum of verslavingskliniek; gevangenis of huis van bewaring; crisisopvang.

Dakloos: op straat: in de open lucht, overdekte openbare ruimten (portieken, fietsenstalling, stations, winkelcentra, auto); passantenverblijf, slaaphuis of noodcentrum; tijdelijk verblijf; nachtopvang.

Van de Haagse deelnemers is ten tijde van de vijfde meting 84,4% zelfstandig gehuisvest, 12,5% verblijft in instituties en 3,1% van de Haagse deelnemers is marginaal gehuisvest. Geen van de Haagse deelnemers is ten tijde van de vijfde meting nog of weer feitelijk dakloos (zie figuur 2.1). Van de 12,5% (8 deelnemers) die in instituties verblijven, verblijven er 4 in een beschermde woonvorm en 4 wonen begeleid zelfstandig (bijvoorbeeld in een 'omklapwoning' die in handen is van Limor).



Figuur 2.1. Woonsituatie van Haagse deelnemers ten tijde van de eerste, vierde en vijfde meting.

2.2 Subjectieve beleving van de woonsituatie en woonwensen

In het algemeen geldt voor de meeste deelnemers dat zij als belangrijkste woonwens aangeven 'een plek voor zichzelf' te willen hebben, als zij bijvoorbeeld nu nog een woning delen. Nagenoeg iedereen wil zelfstandig wonen (98,3%). Ruim twee derde (68,8%) van de deelnemers is tijdens de vijfde meting overwegend positief over de eigen woonsituatie, in de zin dat zij het vooruitzicht om voor langere tijd in hun huidige woonruimte te wonen redelijk tot prima vinden. Sommige deelnemers zeggen hierover echter dat zelfstandig blijven wonen op hun huidige verblijfplaats wel vol te houden is, maar dat zij indien mogelijk het liefst zouden verhuizen naar een ander soort of grotere woning, of een andere buurt (bijvoorbeeld in verband met overlast). Over het algemeen gaven de meeste deelnemers aan een ruime, zelfstandige woonruimte met een (kleine) buitenruimte te willen, liefst niet gedeeld, tenzij met partner en/of kinderen (vooral in verband met rust en privacy).

Iets meer dan de helft (53,1%) van de deelnemers wenst geen woonbegeleiding (meer) bij het zelfstandig wonen, omdat het zelfstandig wonen hen inmiddels al een aantal jaar goed afgaat. Deelnemers die nog wel begeleiding willen ontvangen (46,9%), willen met name praktische inzet van woonbegeleiding. Het gaat dan bijvoorbeeld om het uitvoeren van checks m.b.t. het betalen van rekeningen, maar ook om hulp bij bepaalde aanvragen en regelingen (zoals een uitkering of toeslagen), het helpen invullen van formulieren, het lezen en uitleggen van de inhoud van brieven, post en administratie beheren en/of op orde houden, en de financiële situatie monitoren. Iets meer dan de helft van hen (53,6%) wil die begeleiding voor langer dan een jaar, 39,3% vindt het lastig in te schatten hoe lang ze nog begeleiding willen en 7,1% wil die begeleiding voor een periode korter dan een jaar.

Verschillende deelnemers gaven ook aan dat een belangrijke (sociale) functie van begeleiding voor hen is dat er iemand is met wie ze regelmatig een praatje kunnen maken, en die aan hen vraagt hoe het met hen gaat. Zo verduidelijkte een deelnemer dat hij laagdrempelig in gesprek wil kunnen gaan over lichte(re) psychische problematiek:

“Zonder dat die [klachten] meteen opgeblazen worden als het bijvoorbeeld slechts gaat over 'een weekje wat meer aan het piekeren zijn'.”

- Zevenaar: man, 46 jaar

Het vinden en onderhouden van woonruimte

Omdat de meeste deelnemers inmiddels zelfstandig gehuisvest zijn, wensen er weinig hulp bij het vinden van (andere) zelfstandige woonruimte. Bij degenen die dat wel willen gaat het vooral om praktische hulp bij het zoeken naar woonruimte. Sommige deelnemers wensen hulp bij het vinden van een geschikte woning voor hun specifieke situatie: het betreft dan bijvoorbeeld het vinden van woonruimte met een atelier, of woonruimte op de begane grond vanwege gezondheidsredenen. Tot slot is betaalbare woonruimte belangrijk voor de deelnemers, ook m.b.t. specifieke situaties als onder bewind staan.

Deelnemers antwoordden meestal “het maakt niet uit” op de vraag van wie zij hulp willen krijgen bij het zoeken van geschikte woonruimte als zij hierbij geholpen willen worden. Enkelens noemden de gemeente, instanties en/of woningcorporaties als gewenste hulpbronnen.

Door een aantal deelnemers wordt een gebrek aan ondersteuning ervaren bij het onderhoud van woonruimte. Eén deelnemster is ervan op de hoogte dat er geen geld was vanuit de gemeente voor het opknappen van haar woonruimte. Deelnemers zouden qua onderhoud vooral praktische hulp willen bij klussen als behangen, schilderen, het leggen van een vloer, of reparaties die uitgevoerd moeten worden:

“Nu staat er bijvoorbeeld een tweedehands laminaatvloer in de kelder, maar die kan ik niet zelf leggen.”

- Den Haag: vrouw, 46 jaar

Deze hulp wordt soms gewenst van professionals zoals loodgieters en timmermannen, en van de betreffende huurinstantie of woningcorporatie (in geval van reparaties). In andere gevallen kan, wat de deelnemers betreft, die hulp ook komen van vrienden, familie, kennissen of burens.

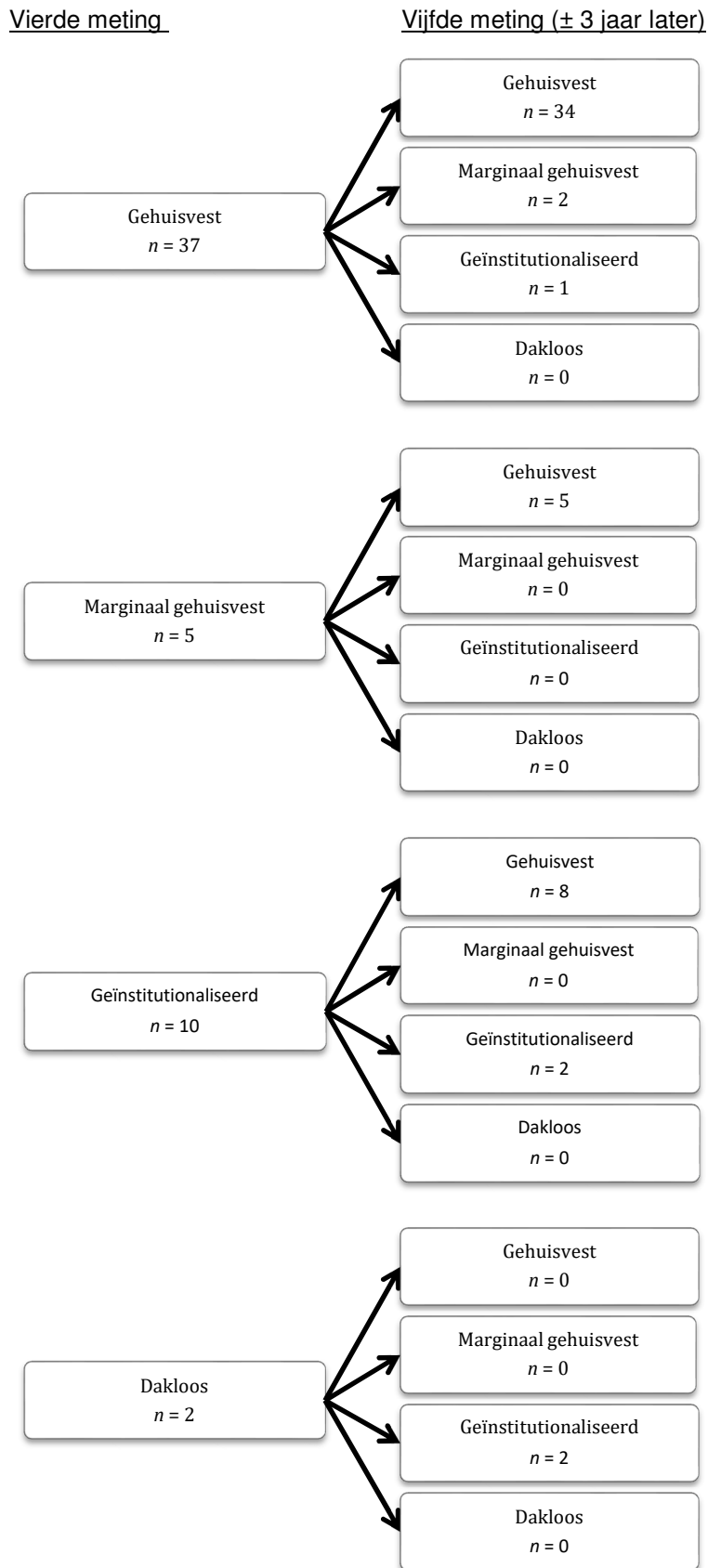
Genoemde problemen m.b.t. huisvesting en onderhoud zijn: lange wachttijden voor woonruimte, begeleidende instanties die traag zijn met het aanmelden van deelnemers voor woonruimte bij woningcorporaties en het actief begeleiden van de deelnemer bij het zoeken naar woonruimte.

2.3 Transitie in woonsituatie

Figuur 2.2 geeft de woontransities van de Haagse deelnemers tussen de eerste, vierde en vijfde meting weer.

- Het grootste deel van de deelnemers (84,4%) is tijdens de vijfde meting gehuisvest, en geen van de deelnemers is nog of weer dakloos. Slechts twee deelnemers zijn marginaal gehuisvest, en de resterende 8 deelnemers (12,5%) zijn geïnstitutionaliseerd.
- 20% van de deelnemers die tijdens de vierde meting geïnstitutionaliseerd waren, is 2,5 jaar na deze meting nog steeds geïnstitutionaliseerd.
- Het overgrote deel van de deelnemers dat ten tijde van de vierde meting gehuisvest was (91.9%) is tijdens de vijfde meting nog steeds gehuisvest.
- Alle deelnemers die tijdens de vierde meting marginaal gehuisvest waren, zijn tijdens de vijfde meting gehuisvest.

Figuur 2.2. Transitie woonsituatie van Haagse deelnemers tussen de vierde en vijfde meting ($n = 54$)



Zelfstandig (gaan en blijven) wonen

Veruit de meeste deelnemers is ten tijde van de vijfde meting gehuisvest. Veel deelnemers hebben bij het vinden van een woning hulp ontvangen van de opvang waar zij verbleven, en soms vanuit andere instanties, zoals de gemeente of de reclassering. Het ging dan veelal om praktische zaken als een inschrijving regelen bij een woningcorporatie.

Een groot aantal deelnemers vindt dat zij het vooral aan zichzelf te danken hebben dat ze niet meer dakloos zijn, bijvoorbeeld omdat ze zich vrijwillig hebben aangemeld bij de daklozenopvang om zich hier te laten helpen, en omdat zij zich zelfstandig zijn gaan inschrijven bij woningcorporaties e.d. om op woningen te kunnen reageren. Er wordt door deelnemers regelmatig benadrukt dat er in de eerste plaats vanuit jezelf inzet en motivatie nodig is om praktische zaken m.b.t. huisvesting aan te gaan pakken, alsook een positieve instelling om de moed erin te houden.

Enkele deelnemers noemen als belangrijkste reden dat zij weer zelfstandig konden gaan wonen dat zij weer een inkomen kregen uit werk of een uitkering, waardoor zij zelf woonruimte konden betalen. Ook geven enkele deelnemers aan dat eerder sprake was van problematisch middelengebruik en dat dat nu niet meer aan de orde is.

Twee deelnemers raakten na zelfstandig wonen marginaal gehuisvest (zie figuur 2.2). De reden van opnieuw marginaal gehuisvest zijn had voor één van de deelnemers te maken met een relatiebreuk waarbij hij door zijn ex-partner het huis uit was gezet. Hij wenst geen hulp bij het vinden van woonruimte:

“Ik hoef geen hulp. Ik regel het zelf wel.”

Den Haag: man, 45 jaar

De andere deelnemer die opnieuw marginaal gehuisvest was, was kort voor het vijfde interview geschorst uit een huis van bewaring en woont tijdelijk bij familie. Deze deelnemer moest zich in principe de volgende dag melden bij Vast en Verder (een ‘woontraining programma voor dak- en thuisloze jongeren’ van het Leger des Heils) als reclasseringsvoorwaarde, maar hier had hij zijn twijfels over:

“Ik weet nog niet of ik er [Vast en Verder] wel heen ga; ik zie dat echt niet zitten, om tussen dat soort mensen te gaan zitten.”

- Den Haag: man, 24 jaar

Hij gaf aan zichzelf niet als ‘dakloze’ te zien en zag als beter alternatief tijdelijk een tent bij een vriend op diens erf te zetten om een plek voor zichzelf te hebben.

Op de vraag of er gedacht wordt de zelfstandige woning op lange(re) termijn te kunnen vasthouden, werd veelal geantwoord dat dit inderdaad zelfstandig danwel met begeleiding moet lukken. Een groot aantal deelnemers woont inmiddels al een aantal jaar zelfstandig zonder grote problemen, regelmatig

nog met begeleiding of hulp van buitenaf, maar vaak ook zonder. Bij begeleiding of hulp van buitenaf gaat het om woonbegeleiding of bijvoorbeeld begeleiding vanuit de GGZ.

Deelnemers noemen verschillende factoren die invloed hebben op het kunnen vasthouden van een woning, zoals: behoud van werk en de mogelijkheid van een verlenging van het huurcontract.

Belangrijk is ook dat de huur betaald kan blijven worden: de meeste deelnemers lukt dat van hun loon of uitkering, en een deel ontvangt nog hulp bij betalingen via schuldhulpverlening, budgetbeheer, bewindvoering en/of woonbegeleiding.

“Ik kan nu [onder bewindvoering] financieel geen fouten maken.”

- Den Haag: man, 25 jaar

“Alles loopt nu eigenlijk op rolletjes, als je maar zorgt dat je de vaste lasten betaalt.”

- Den Haag: man, 25 jaar

Ook sociale relaties worden genoemd als belangrijke factor bij het kunnen vasthouden van een woning, vooral de steun van een partner:

*“Daar zit de reden [wijst naar zijn vrouw tegenover hem op de bank]:
zij heeft mij letterlijk en figuurlijk uit de goot gehaald.”*

- Heerhugowaard: man, 39 jaar

*“Het scheelt niet veel: als ik mijn huidige relatie niet had,
was ik waarschijnlijk dakloos geweest.”*

- Zoetermeer: man, 36 jaar

Meerdere (alleenstaande) deelnemers dragen de zorg voor hun kind: dit speelt bij hen een belangrijke rol bij de motivatie een zelfstandige woonruimte te behouden.

3. Dagbesteding en inkomsten

Dit hoofdstuk beschrijft de dagbesteding en inkomsten van de Haagse deelnemers ten tijde van de vijfde meting, evenals eventuele veranderingen hierin ten opzichte van de eerste en vierde meting.

3.1 Dagbesteding

Figuur 3.1 geeft weer welke vormen van dagbesteding de deelnemers hebben ten tijde van de eerste, vierde en vijfde meting.

Bijna driekwart (73,4%) van de Haagse deelnemers heeft tijdens de vijfde meting minstens één vorm van dagbesteding; de overige 26,6% heeft geen enkele vorm van dagbesteding. De meest genoemde vormen van dagbesteding onder de deelnemers zijn betaalde arbeid (20,3%) en vrijwilligerswerk (28,1%). Ook 'overige' vormen van dagbesteding komen relatief vaak voor (23,4%): het gaat in deze categorie bijvoorbeeld om het regelen van praktische zaken, het beoefenen van een hobby (muziek, kunst, sport, dieren verzorgen), of de zorg voor een kind, huisdier en/of huishouden. Een aantal deelnemers is bezig met solliciteren en heeft regelmatig afspraken met de hulpverlening. Enkelen doen af en toe (zwart of als vrijwilliger) 'een klusje hier of daar'.

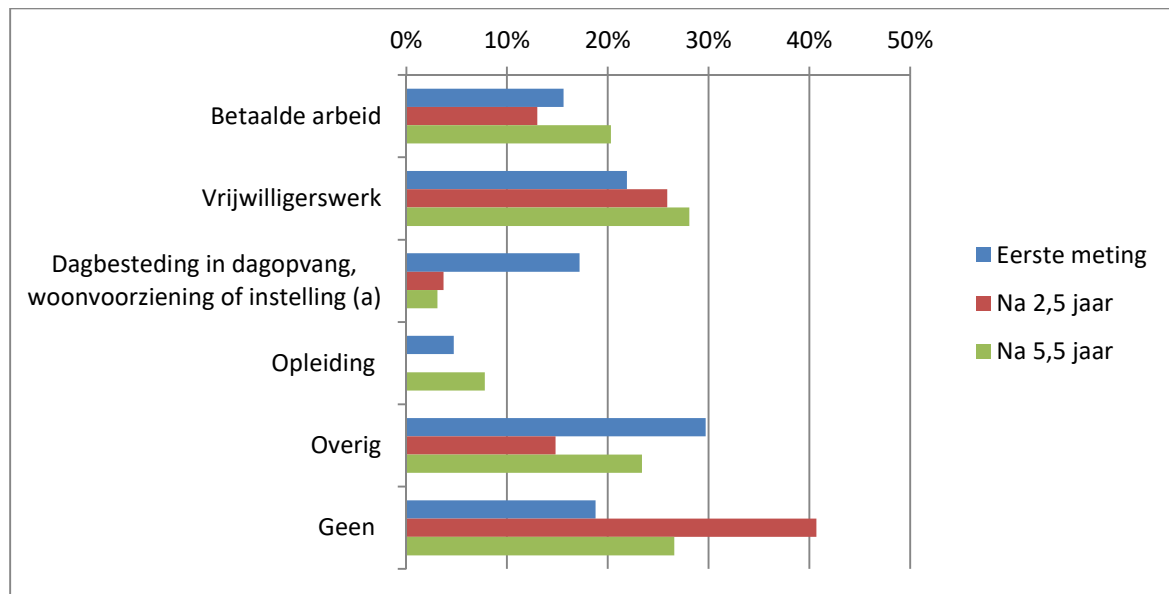
Vrijwilligerswerk wordt meestal gedaan in het kader van een (bijstands)uitkering met betrekking tot re-integratie en het opdoen van werkervaring, enkelen hebben zelf een vrijwilligersfunctie in hun interessegebied gevonden (zoals een cliëntenraad voor (ex)daklozen). Deelnemers met vrijwilligerswerk besteden gemiddeld 20 uur per week aan deze dagbesteding. De deelnemers met een betaalde baan hebben meestal een tijdelijke en/of parttime functie. Aan betaald werk werd door de deelnemers gemiddeld 34 uur per week besteed.

In vergelijking met de algemene bevolking van 15 tot 75 jaar is de netto arbeidsparticipatie (hoeveel procent van de bevolking betaald werk heeft) van de Haagse deelnemers ten tijde van de vijfde meting laag. De netto arbeidsparticipatie in de algemene bevolking is 65,4% (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016b), terwijl dit onder de Haagse deelnemers 20,3% is.

Alleen het percentage deelnemers met dagbesteding in de opvang, woonvoorziening of instelling is significant veranderd: deze vorm van dagbesteding is significant gedaald tussen de eerste en de vijfde meting. Van de 11 personen die tijdens de eerste meting dagbesteding in de dagopvang, woonvoorziening of instelling hadden, doen 5 tijdens de vijfde meting vrijwilligerswerk, 4 hebben geen dagbesteding meer en 2 hebben een 'overige' vorm van dagbesteding.

Het percentage deelnemers met betaalde arbeid en met vrijwilligerswerk is iets gestegen sinds de voorgaande metingen. Deze stijging was echter niet significant.

Figuur 3.1 Dagbesteding ten tijde van de eerste, vierde en vijfde meting, Haagse deelnemers (meerdere antwoorden mogelijk) ($n_{\text{range}} = 54-64$)



^a verschil tussen eerste en vijfde meting is significant

Veelal werd met betrekking tot dagbesteding het belang genoemd van 'niet thuis zitten', maar de deur uit zijn en onder de mensen komen, zodat je een praatje kunt maken, sociale contacten opdoet en onderhoudt, je onder gelijkgestemden begeeft, en ' bezig bent'. Ook benoemden een aantal deelnemers dat zij het voldoening vinden geven hun kwaliteiten en kennis te kunnen gebruiken en nieuwe dingen te leren, om zo iets te kunnen betekenen voor andere mensen en te kunnen bijdragen aan de maatschappij. Enkele deelnemers gaven aan dat zij hun dagbesteding voornamelijk vanwege het inkomen belangrijk vinden, dat (vrijwillig) werken verplicht is i.v.m. een (gedeeltelijke) uitkering, dat zij met het inkomen uit de bijstand willen komen of dat zij werkervaring opdoen en zo hun CV kunnen aanvullen.

Voor deelnemers die voornamelijk zorg voor kinderen of huisdieren als dagbesteding hebben, is deze vorm van dagbesteding een noodzaak, maar zij gaven aan dat deze zorg voor kinderen of huisdieren hun leven ook zin geeft. Eén deelnemer legde bijvoorbeeld uit dat met name zijn honden de reden zijn dat hij dagelijks de deur uit komt en mensen uit de buurt spreekt. Voor enkele anderen zijn creatieve of muzikale hobby's, zoals het spelen in een band of schilderen, erg belangrijk, waaronder als een vorm van afleiding:

"Het [muziek maken] is m'n lust en m'n leven."

- Den Haag: man, 50 jaar

"Dat [schilderen] geeft ruimte in m'n hoofd; als ik er echt in zit, vergeet ik de rest."

- Zoetermeer: vrouw, 56 jaar

Naast eenzaamheid en isolement gaat een dagbesteding volgens de deelnemers ook verveling, inactiviteit en piekeren tegen, en creëert het volgens verschillende deelnemers structuur en stabiliteit die terugval in ongewenst gedrag of ongewenste situaties voorkomt.

Gebrek aan dagbesteding

Met betrekking tot het aanzienlijke aantal deelnemers zonder dagbesteding (26,6%) geldt voor een aantal dat zij (geheel of gedeeltelijk) arbeidsongeschikt verklaard zijn, of zodanige (psychische) gezondheidsproblemen hebben dat zij niet kunnen werken. Twee deelnemers zijn met pensioen. Enkele deelnemers die (inmiddels) een opleiding volgen of hebben afgerond moeten nog gaan solliciteren of zijn hier mee bezig; enkele anderen ervaren problemen bij het solliciteren vanwege hun (relatief) hoge leeftijd. Van een paar deelnemers is een contract recentelijk afgelopen waardoor zij ook weer aan het solliciteren zijn. Ook is één deelnemer weggestuurd bij haar vrijwilligerswerk:

“Ik heb het daar zelf verpest omdat ik mijn mond niet kan houden.”

- Den Haag: vrouw, 46 jaar

Voor sommige deelnemers geldt verder dat er voor hen net weer hulpverlening in gang gezet is m.b.t. werk en dagbesteding. Verschillende deelnemers zonder dagbesteding zeggen echter hier ook geen behoefte aan (hulp bij) te hebben.

Hulpvragen bij het vinden van werk

Hoewel de meeste deelnemers aangaven dat inkomen de belangrijkste reden is om te werken, gaven zij ook aan een baan willen die past bij hun voorkeuren, interesses, en huidige werkervaring en kennis. ‘Gepast werk’ geldt bijvoorbeeld ook met betrekking tot de zorg voor een kind of de gezondheid van sommige deelnemers. Praktisch gezien vragen een aantal deelnemers hulp bij het vinden van vacatures, het leren gebruiken van de PC en Internet bij solliciteren, het aanmaken van een online profiel of CV en het schrijven van sollicitatiebrieven. Sommige deelnemers zouden ook graag werk of vacatures aangeboden krijgen.

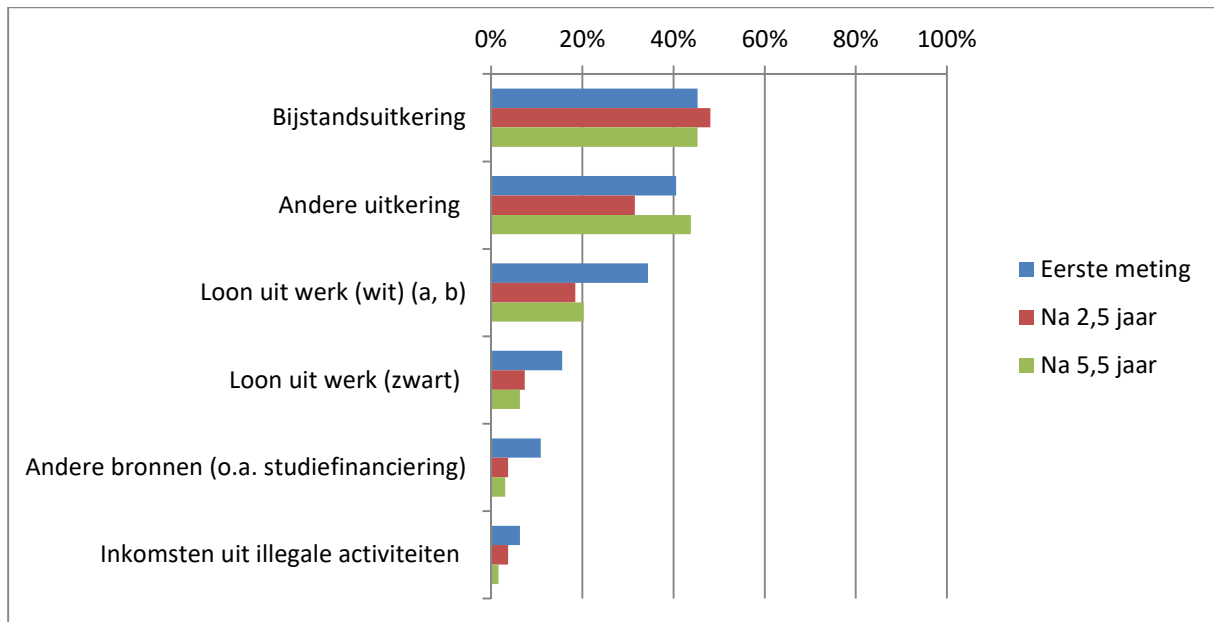
Onder deelnemers die hulp wensen bij het vinden van (betaald) werk is er voorkeur om hulp te krijgen vanuit de gemeente of het UWV. Een aantal deelnemers wist niet van wie zij hulp zouden kunnen of willen krijgen, of had hier nog niet over nagedacht. Enkele deelnemers zouden t.z.t. wel hulp willen ontvangen bij het zoeken naar werk, maar zijn hier nu niet aan toe (bijvoorbeeld door persoonlijke (psychische) gezondheidsproblemen).

Er werden verschillende redenen genoemd voor gebrek aan hulp bij het vinden van werk: één deelnemer gaf bijvoorbeeld aan dat hem door zijn begeleidende instantie eigenlijk was afgeraden nog te solliciteren, omdat dit gezien zijn leeftijd (50) weinig zin meer zou hebben. Ook ervaren enkele deelnemers het niet als behulpzaam dat bijvoorbeeld het UWV voornamelijk controleert of er gesolliciteerd wordt, maar niet actief vacatures of werk aanbiedt of hulp biedt bij het zoeken naar werk.

3.2 Bronnen van inkomsten

In figuur 3.2 worden de inkomstenbronnen in het jaar voorafgaand aan de eerste, vierde en vijfde meting weergegeven. De meest voorkomende bronnen van inkomsten waren een bijstandsuitkering (45,3%) of andere uitkeringen (43,8%) zoals een arbeidsongeschiktheids- of WW-uitkering. Loon uit (wit) werk is significant afgenomen (van 34,4% naar 20,3%) vergeleken met de eerste meting.

Figuur 3.2 Inkomstenbronnen in het jaar voorafgaand aan de eerste, vierde en vijfde meting, Haagse deelnemers (meerdere antwoorden mogelijk) (*n*range = 54-64)



^b verschil tussen eerste en vierde meting is significant

^d verschil tussen eerste en vijfde meting is significant

4. Schulden

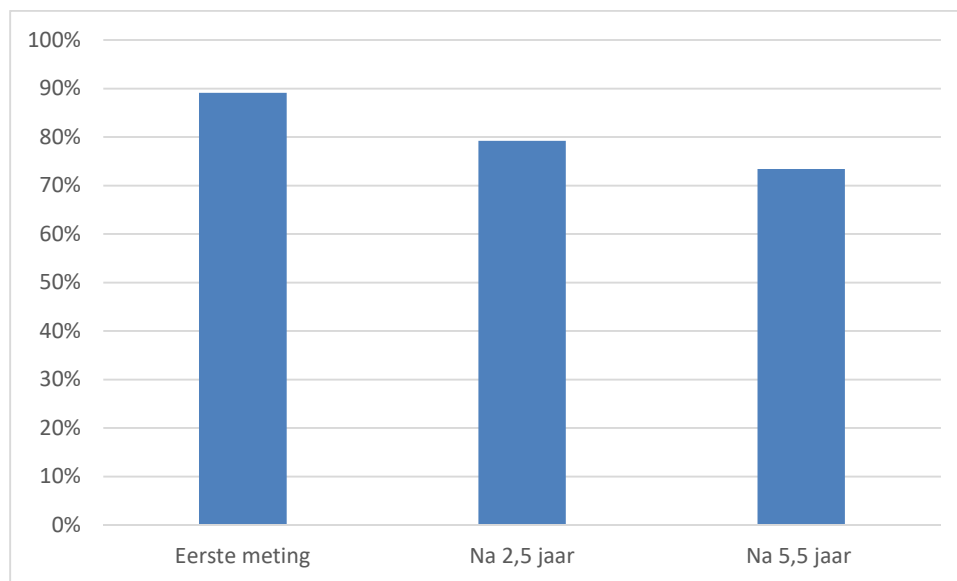
Dit hoofdstuk beschrijft de schulden van de Haagse deelnemers ten tijde van de vijfde meting, evenals eventuele veranderingen in schulden ten opzichte van de eerste en vierde meting. Ook wordt ingegaan op het soort schulden en de hulp die deelnemers bij hun schulden ontvangen.

4.1 Schuldbedrag

In figuur 4.1 wordt het percentage deelnemers met schulden op de eerste, vierde en vijfde meting weergegeven. Het merendeel (73,4%) van de Haagse deelnemers heeft schulden ten tijde van de vijfde meting. Ter vergelijking, in de algemene Nederlandse bevolking kampt zo'n 18% met risicovolle of problematische schulden (Westhof & De Ruig, 2015).

Van degenen die aangaven schulden te hebben, kan 15,8% geen schatting geven van de hoogte van het totale schuldbedrag. Het percentage deelnemers met schulden is niet significant afgenomen in 5,5 jaar tijd, maar de trend laat zien dat het percentage deelnemers met schulden af lijkt te nemen

Figuur 4.1. Haagse deelnemers ($n_{range} = 53-64$) met schulden ten tijde van de eerste, vierde en vijfde meting (%)



De mediaan (het midden van de verdeling) van het schuldbedrag ligt op € 5.000,-; het gemiddelde schuldbedrag is € 14.703,-. Het laagst genoemde schuldbedrag is € 60,-, en als hoogste schuldbedrag is € 79.000,- genoemd (tabel 4.2).

Veranderingen in schuldbedrag tussen de drie metingen

Omdat er op de vijfde meting slechts 12 deelnemers waren die op alle metingen een schuld hadden én op alle metingen een inschatting konden geven van het schuldbedrag, zijn valide uitspraken over veranderingen in het schuldbedrag onder de Haagse deelnemers tussen de eerste, vierde en vijfde meting niet mogelijk. Tabel 4.2 geeft informatie over het schuldbedrag van de Haagse deelnemers per meting.

Tabel 4.2 . Hoogte schulden (in euro's) ten tijde van de eerste, vierde en vijfde meting, Haagse deelnemers

	Eerste meting	2,5 jaar later	5,5 jaar later
	Deelnemers Den Haag (n = 49)	Deelnemers Den Haag (n = 29)	Deelnemers Den Haag (n = 39)
Gemiddeld schuldbedrag	18.386	16.528	14.703
Mediaan ¹	10.000	10.000	5.000
Indien schulden, schuld >5.000 euro	69,4%	72,4%	48,7%
Laagste schuld	450	1.200	60
Hoogste schuld	200.000	50.000	79.000

¹ De mediaan is het midden van de verdeling wanneer de schuldbedragen van de deelnemers geordend van laag naar hoog onder elkaar worden geplaatst.

Redenen voor openstaande schulden

Voor een meerderheid van de deelnemers die nog schulden had ten tijde van het vijfde interview gold dat zij nog niet genoeg hebben verdiend om alle schulden te kunnen afbetalen: zij zijn bijvoorbeeld werkloos (geweest), of hebben een laag inkomen of een uitkering. Enkelen hebben in detentie gezeten waardoor zij een tijd helemaal geen inkomen hadden. Enkele deelnemers gaven aan ook erg lang te hebben moeten wachten of nog steeds te wachten op (hernieuwde) toelating in een schuldsaneringstraject. Sommigen deelnemers zijn nu nog niet schuldenvrij, maar weten dat zij dit – als hun schuldsaneringstraject doorloopt zoals gepland- binnen 2 jaar wel zullen zijn.

4.2 Soort schulden en hulp bij schulden

Tabel 4.3 geeft voor de Haagse deelnemers op de vijfde meting weer welke soort schulden zij hebben. Vervolgens wordt beschreven welke hulp deelnemers bij schulden ontvangen.

De schulden van de deelnemers uit Den Haag betreffen vooral achterstanden in betaling van de ziektekostenverzekering (32,8%), openstaande boetes (25,0%; voornamelijk boetes voor zwartrijden met het openbaar vervoer), terugbetalingen aan de belastingdienst / sociale dienst (17,2%), en achterstallige rekeningen voor elektriciteit, water en/of gas (17,2%). Verder werden regelmatig achterstallige telefoonrekeningen (14,1%) en openstaande betalingen voor huur (12,5%) genoemd. Van de deelnemers die aangaven nog schulden te hebben, wist 14% niet om welke schulden het precies gaat.

Tabel 4.3. *Soort schulden ten tijde van de vijfde meting, Haagse deelnemers (%) (meerdere antwoorden mogelijk)*

Soort schuld	Deelnemers Den Haag (n = 64)
Ziektekostenverzekering	32,8
Hypotheek of huur ¹	12,5
Openstaande boetes	25,0
Terugbetalingen aan belastingdienst / sociale dienst	17,2
Telefoonrekeningen	14,1
Doorlopend krediet of persoonlijke lening	6,3
Elektriciteit, water of gas	17,2
Leningen of op afbetaling kopen	9,4
Lening bij vrienden, familie of kennissen	7,8
Studieschuld	10,9
Overige achterstallige rekeningen ²	3,1
Inboedel- of WA-verzekering	1,6
Alimentatie	3,1

¹ Het gaat hierbij om achterstallige rekeningen bij hypotheek of huur.

² Voorbeelden van 'overige achterstallige rekeningen' zijn: sportschool-abonnement, rekening van dierenarts.

Hulp bij schulden

Van de Haagse deelnemers met schulden had 19,1% (9 deelnemers) ten tijde van de vijfde meting een wettelijke schuldsaneringsregeling; ten tijde van de vierde meting was dat bij 10 deelnemers (21,3%) het geval, en ten tijde van de eerste meting bij 7 deelnemers (14,9%). Bijna twee derde (63,0%) van de Haagse deelnemers met schulden kreeg een andere vorm van hulp bij hun schulden, voornamelijk bewindvoering (12 keer genoemd) of budgetbeheer. Ten tijde van de vierde meting was dat nog bijna een derde.

Meerdere deelnemers gaven ten tijde van de vijfde meting aan tot nu toe nooit hulp gevraagd te hebben bij hun schulden; zij waren die bijvoorbeeld al zelfstandig aan het afbetalen. Daarnaast gaven enkele deelnemers aan juist problemen te ervaren met hun hulpvraag bij hun schulden. Genoemde problemen met de schuldhulpverlening zijn:

- dat het lang duurde voordat deelnemers te horen krijgen of ze in aanmerking komen voor schuldhulpverlening (genoemd zijn periodes van 10 maanden en anderhalf jaar)
- dat deelnemers uit een schuldsaneringstraject gezet werden, omdat ze zich niet aan afspraken (zouden) hebben gehouden (zoals het verkeerd of niet op tijd aanleveren van bepaalde informatie).
- niet in aanmerking komen voor een schuldsaneringstraject wegens het feit dat een schuld een strafrechtelijke schuld betreft (i.v.m. een illegale wietplantage) of wegens CJIB-boetes.
- niet in aanmerking komen voor een schuldsaneringstraject, omdat de schuld niet hoog genoeg zou zijn.

Hulpvragen bij financiën

Enkele deelnemers zouden aanvullende ondersteuning willen bij financiële zaken. Het gaat dan vooral om leren hun geld en inkomsten te beheren, ondersteuning bij administratie op orde houden en formulieren invullen, en hulp bij de aanvraag van (afbetalings)regelingen of bijvoorbeeld een uitkering.

Niet alle deelnemers die ondersteuning wensen bij hun financiële situatie hadden een idee van wie zij hulp zouden willen ontvangen. Een aantal anderen had juist wel een duidelijke wens: zij willen bijvoorbeeld hulp vanuit maatschappelijk werk (van een onafhankelijk en professioneel persoon), een inkomensconsulent, schuldhulpverlening, of willen een schuldsaneringstraject doorlopen.

Enkele deelnemers gaven als reden voor onvoldoende hulp bij financiën aan dat er naar hun idee vooral te weinig monitoring heeft plaatsgevonden toen zij weer zelfstandig gingen wonen (bijvoorbeeld door een gebrek aan persoonlijke begeleiding), waarna pas later bleek dat zij hun financiële situatie en/of administratie niet zelfstandig op orde kregen of konden houden.

Schulden aflossen: motivatie en vaardigheden

Het grootste deel van de deelnemers met schulden gaf aan gemotiveerd te zijn deze af te betalen: zij lossen meestal al maandelijks een bedrag af, en geven over het algemeen vooral aan “er vanaf te willen zijn” zodat de schulden ze niet blijven achtervolgen. Bij de meesten verloopt dit naar eigen zeggen goed (al dan niet met hulp / onder begeleiding). Enkele deelnemers benoemen dat ze met name gemotiveerd zijn omdat ze na het aflossen van al hun schulden meer vrijheid zullen hebben en betere vooruitzichten voor de toekomst:

"Het [schulden] is een ontzettend remmende factor in de zin van mogelijkheden tot ontplooiing."

- Den Haag: man, 47 jaar

Enkele deelnemers gaven aan niet echt gemotiveerd te zijn, ofwel omdat zij ervaren toch ‘geen keus’ te hebben dan af te betalen, of omdat zij op dit moment meer bezig zijn met andere persoonlijke problemen. Eén deelnemer dacht dat zijn schuldbedrag te hoog is om ooit volledig afbetaald te kunnen worden. Een andere deelnemer gaf met betrekking tot zijn bewindvoering aan dat hij hierdoor het idee heeft zelf weinig grip op het afbetalen van de schulden te hebben. Ook middelengebruik kan een rol spelen: onder invloed hiervan hadden sommige deelnemers tot nu toe niet genoeg motivatie of geld om hun schulden af te kunnen lossen.

Iets meer dan de helft van de deelnemers met schulden is van mening dat zij zelf de juiste vaardigheden bezitten om deze aan te pakken. Zij geven aan inmiddels zelf goed met hun geld om te hebben leren gaan: zij betalen nu altijd onmiddellijk binnenkomende rekeningen, of maken bijvoorbeeld gebruik van de mogelijkheid alles automatisch te laten afschrijven. Deze deelnemers zeggen inmiddels hun eigen valkuilen te kennen en te weten wanneer ze eventueel hulp in moeten schakelen. Tegelijkertijd vindt ook bijna de helft dat zij de juiste vaardigheden niet heeft. Een deelnemster heeft uit eigen beweging een cursus budgetbeheer gevolgd als onderdeel van haar schuldsaneringstraject; zij meldde van mening te zijn dat die mogelijkheid beter juist al aan het begin van zo'n traject gegeven kan worden in plaats van aan het eind.

De deelnemers bleken het lastig te vinden specifieke vaardigheden te noemen die zij hebben of juist missen met betrekking tot het zelfstandig aanpakken van hun schulden. Eén deelnemer legde uit:

“Het gaat niet om vaardigheden, maar om middelen. Wat de schuldhulpverlening kan, kan ik gewoon niet. Ik heb meer onmacht.”

- Zoetermeer: man, 50 jaar

Sommigen twijfelden of zij wel gedisciplineerd genoeg zijn om consequent af te betalen en administratie op orde te houden. Bij een paar deelnemers speelt een aandoening als ADHD hierin een rol. Het belang van het betalen van verzekeringen wordt ook niet altijd ingezien:

“Ik denk zelf eerder op een manier van: ‘Ziektekostenrekening? Waarom zou ik die betalen, ik ben al zo lang niet naar een dokter geweest’.”

- Den Haag: man, 25 jaar

Impact van schulden

Iets meer dan de helft van de deelnemers die ten tijde van het vijfde interview nog schulden hadden, vindt dat dit geen impact heeft op hun welzijn; de andere helft ervaart echter dat dit wel het geval is. Degenen bij wie schulden hun welzijn negatief beïnvloeden, gaven voornamelijk aan dat het idee van nog openstaande schulden die afgelost moeten worden voor stress zorgt. Daarnaast noemen sommige deelnemers schaamte als negatieve impact van schulden op hun welzijn:

“Ik zou wel graag een relatie willen, maar daar durf ik niet aan te beginnen door mijn geldgebrek en schulden.”

- Den Haag: man, 48 jaar

“Ik schaam mij erg, vooral voor de schulden door alcoholgebruik. Ik ben hierdoor mijn vriendin en kids kwijt. Dat werkt wel op mij in natuurlijk.”

- Delft: man, 31 jaar

Ook gaven enkele deelnemers aan dat weinig geld te besteden hebben als gevolg van het afbetalen van schulden ook tot frustratie of verveling leidt (bijvoorbeeld in de zin van weinig financiële mogelijkheden hebben voor (sociale) activiteiten).

Voor degenen die weinig impact op hun welzijn ervaren van hun schulden geldt veelal dat er inmiddels geregeld is dat er maandelijks afbetaald wordt, en voor de meeste deelnemers werkt dit goed. Vaak is dit ook uit handen gegeven in de vorm van schuldsanering / schuldhulpverlening waarbij er maandelijks automatisch geld ingehouden wordt voor de afbetalingen. Hierdoor hadden deelnemers het idee dat de schulden uiteindelijk vanzelf afgelost zullen zijn, en hebben zij hier nu niet veel omkijken naar. Voor een aantal deelnemers gold dat zij slechts een kleine schuld (van bijvoorbeeld een paar honderd euro) (over) hebben. Enkelen gaven aan dat het ze eigenlijk überhaupt niet interesseert dat ze schulden hebben.

Qua impact op de stabiliteit van huisvesting gaven de meeste deelnemers aan dat hun eventuele schulden hier geen invloed op hebben. Zij huren een zelfstandige woonruimte met een huurcontract voor onbepaalde tijd, en kunnen dit betalen van het geld dat maandelijks overblijft van hun inkomen en/of uitkering (en eventuele toeslagen). Voor enkele deelnemers voelt hun woonsituatie meer onzeker, omdat hun huidige woonruimte, in verband met de maandelijks aflossingen voor schulden die zij moeten doen, te duur zal worden als de huur of vaste lasten stijgen.

Twee deelnemers gaven aan woonruimte te zijn kwijtgeraakt door hun schulden: één van hen verklaarde dat hij sindsdien instabiel gehuisvest is en steeds tijdelijk bij verschillende familieleden of vrienden verblijft.

5. Gezondheid

Dit hoofdstuk behandelt de gezondheid van de Haagse deelnemers – lichamelijk en psychisch – en beschrijft het middelengebruik ten tijde van de vijfde meting. Ook worden vergelijkingen met de twee voorgaande metingen (eerste en vierde meting) gemaakt.

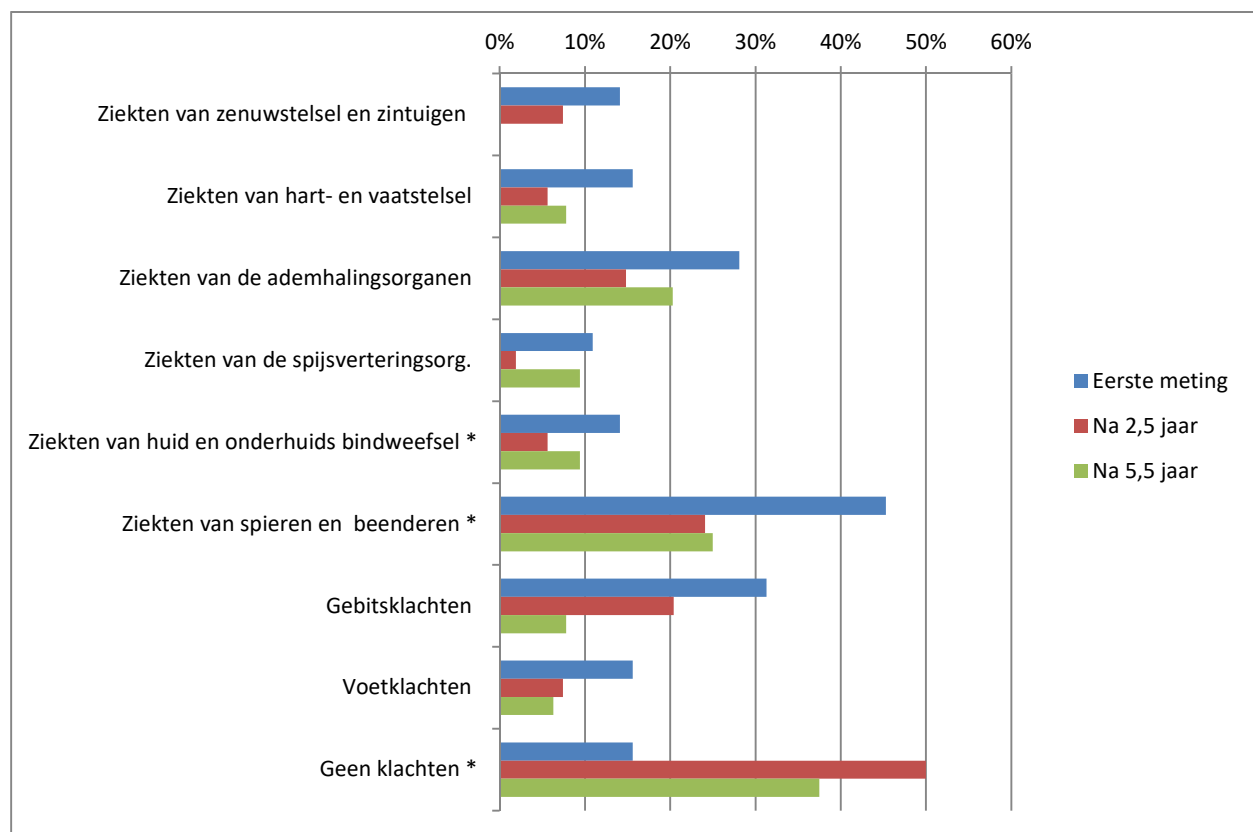
5.1 Lichamelijke gezondheid

In figuur 5.1 zijn de tien meest gerapporteerde gezondheidsklachten en ziekten weergegeven voor de Haagse deelnemers ten tijde van de eerste, vierde en vijfde meting.

Ruin 60% (62,5%) van de Haagse deelnemers rapporteerden één of meerdere lichamelijke klachten in de 30 dagen voorafgaand aan het vijfde interview. De overige 37,5% rapporteert geen lichamelijke klachten. In de 30 dagen voorafgaand aan de vijfde meting heeft 25% van de Haagse deelnemers klachten aan spieren en beenderen: hierbij gaat het bijvoorbeeld om spierpijn, rugklachten, nekklachten en soms ziekten aan gewrichten. Een andere relatief veel voorkomende klacht zijn problemen met ademhalingsorganen (20,3%).

Sinds de eerste meting is er een significant afname van verschillende soorten lichamelijk klachten. Ook het gemiddelde aantal lichamelijke klachten is gedaald: van 3,2 klachten ten tijde van de eerste meting naar 1,3 klacht ten tijde van de vijfde meting.

Figuur 5.1. Meest gerapporteerde lichamelijke klachten ten tijde van de eerste, vierde en vijfde meting, Haagse deelnemers (*n*range = 54 - 64)



* significant verschil tussen de metingen

Hulpvragen bij lichamelijke gezondheid

Met betrekking tot lichamelijke gezondheid hebben de meeste deelnemers geeft acute hulpvraag. Wel is duidelijk dat geld een rol speelt om hulpvragen uit- of af te stellen: deelnemers zijn bijvoorbeeld bang of weten dat ze voor de (extra) zorg moeten betalen, omdat ze alleen een basisverzekering hebben. Deelnemers geven aan dat dit kosten zijn die zij niet kunnen betalen.

Een aantal deelnemers wil medische hulp voor specifieke gezondheidsklachten (bijvoorbeeld m.b.t. diabetes). Genoemd worden (doorverwijzingen naar) fysiotherapeut, dermatoloog, diëtist, opticien, audicien, diabetesverpleegkundige, tandarts en cardioloog. Diegenen die hulp willen bij hun gebit, willen vooral een controle bij de tandarts laten uitvoeren en het gebit goed laten reinigen. Twee deelnemers geven aan dat zij specifieke behandeling nodig hebben (het vervangen van vullingen en een wortelkanaalbehandeling). De reden dat er voor sommigen nog onvoldoende hulp is geweest heeft meestal te maken met geld; ze zijn niet aanvullend verzekerd voor de tandarts.

5.2 Psychische gezondheid

In figuur 5.2 wordt het percentage Haagse deelnemers dat hoog tot zeer hoog scoort op psychische klachten in vergelijking met normgroepen uit de algemene bevolking weergegeven voor de eerste, vierde en vijfde meting. Het toekennen van een hoge tot zeer hoge score per soort psychische klacht is gebaseerd op afzonderlijke normgroepen die zijn samengesteld uit een representatieve steekproef uit de algemene bevolking. Die normgroepen zijn: mannen (30+ jaar) (gebruikt voor de mannelijke volwassen deelnemers) en vrouwen (30+ jaar) (gebruikt voor de vrouwelijke volwassen deelnemers). Het afkappunt voor een hoge of zeer score op psychische klachten is zo vastgesteld dat deze score door 20% van de algemene bevolking wordt behaald (60% heeft een beneden gemiddelde tot bovengemiddelde score, en 20% heeft een lage tot zeer lage score).

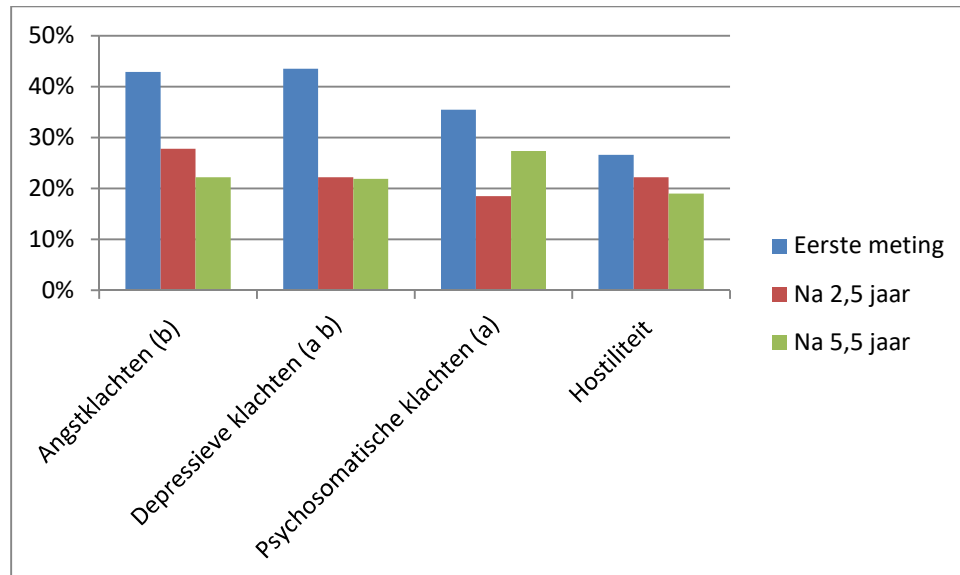
We bespreken in deze paragraaf vier soorten psychische klachten, namelijk;

- (1) angstklachten, bijvoorbeeld zenuwachtigheid of beverigheid en aanvallen van angst of paniek;
- (2) depressieve klachten, bijvoorbeeld zich somber of eenzaam voelen;
- (3) psychosomatische klachten, waaronder lichamelijke symptomen die kunnen optreden bij somatische aandoeningen, maar ook lichamelijke verschijnselen bij heftige angst (bijv. duizeligheid, benauwdheid); en
- (4) hostiliteit, tot uiting komend in symptomen die duiden op boosheid of vijandigheid, zoals snel ruzie krijgen of het hebben van woede-uitbarstingen.

In vergelijking met de normgroep scoort 22,2% van de Haagse deelnemers ten tijde van de vijfde meting hoog op depressieve klachten, 21,9% scoort hoog op psychosomatische klachten, 27,4% scoort hoog op angstklachten, en 19% scoort hoog op hostiliteit. Depressieve klachten zijn ten tijde van de vijfde meting, 5,5 jaar na de eerste meting, significant afgenomen (43,5% ten tijde van de eerste meting, en 21,9% ten tijde van de vijfde meting). Daarnaast zijn psychosomatische klachten tussen de eerste en vierde meting significant afgenomen, maar ten tijde van de vijfde meting weer

toegenomen (echter niet significant). Angstklachten zijn significant afgenomen tussen de eerste en vijfde meting.

Figuur 5.2 Psychische klachten ten tijde van de eerste, vierde en vijfde meting, Haagse deelnemers (% met minstens een hoge score ten opzichte van de normgroep) ($n_{range} = 54-64$)



^a verschil tussen eerste en vierde meting is significant

^b verschil tussen eerste en vijfde meting is significant

Hulpvragen bij psychische gezondheid

Slechts enkele deelnemers hebben een hulpvraag met betrekking tot psychische gezondheid en/of weerbaarheid. Er wordt gevraagd om professionele hulp (van psycholoog, psychiater, therapeut óf ervaringsdeskundige), waaronder voor het omgaan met een post-traumatische stressstoornis. Een aantal deelnemers is al onder psychische behandeling bij een psycholoog of psychiater.

Bij meerdere deelnemers is het duidelijk dat zij wel psychische klachten hebben (blijkend uit de score op de vragenlijst die psychische klachten inventariseert) en/of zij geven dit zelf ook aan; toch zeggen zij hierbij geen behoefte aan (professionele) hulp te hebben. Zij lijken voornamelijk op te zien tegen het omgaan met hun psychische klachten, of zijn van mening dat ze er zelf al goed genoeg mee omgaan. Eén deelnemer vertelde “het niet zo op psychologen te hebben”, een ander zegt zelfhulpboeken te lezen en weer een ander laat het bij “dat hoeft voor mij niet”. Kosten werden niet als reden genoemd om geen hulp te zoeken voor psychische klachten.

Met betrekking tot de eventuele redenen voor onvoldoende begeleiding wordt bijvoorbeeld genoemd dat een andere hulpverlener is gewenst. Eén deelnemer gaf aan meer hulp te willen vanuit zijn begeleidende instantie:

“Ik wil vaker hulp krijgen van [de begeleidende instantie], maar ik kan ze maar eens in de maand spreken en dat is te weinig om bepaalde zaken snel te regelen. Ze zijn de hulp aan het afbouwen.”

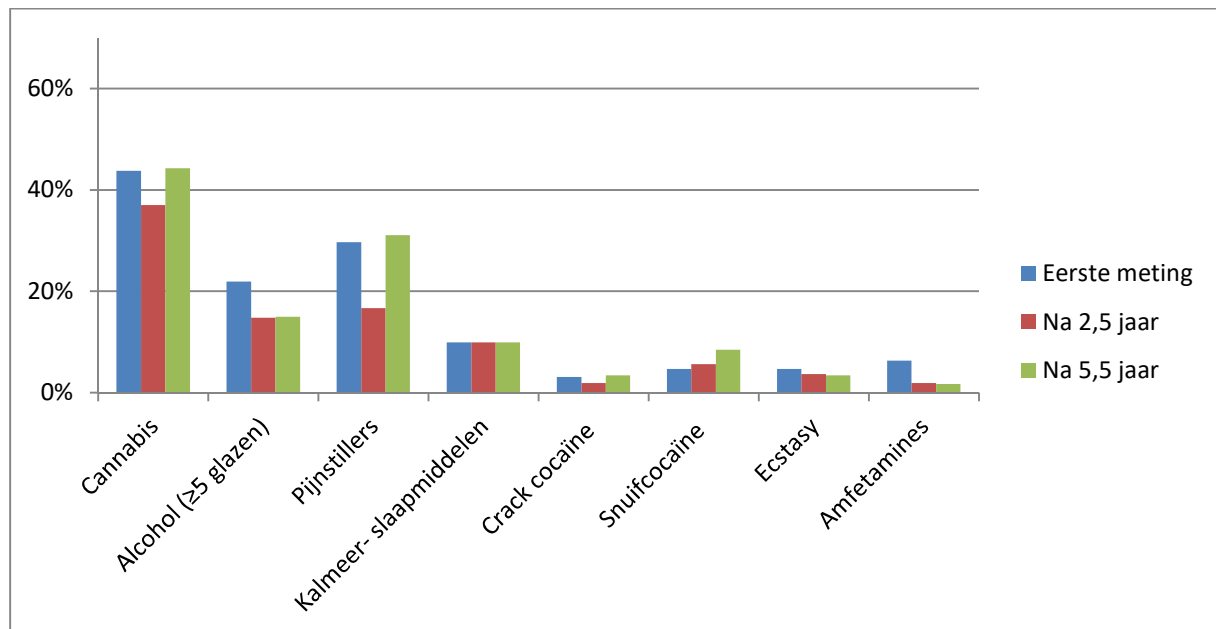
- Den Haag: man, 47 jaar

5.3 Middelengebruik

Figuur 5.3 geeft de acht meest gebruikte middelen weer in de maand voorafgaand aan de vijfde meting.

Bijna de helft (44%) van de Haagse deelnemers gebruikte cannabis in de maand voorafgaand aan de vijfde meting, en 15% van de Haagse deelnemers dronk vijf of meer glazen alcohol op één gelegenheid. Naast cannabis worden pijnstillers (zoals paracetamol en ibuprofen) door de Haagse deelnemers het meest gebruikt ten tijde van de vijfde meting (veelal voor lichte pijnklachten). Er zijn geen significante verschillen in middelengebruik tussen de eerste, vierde en vijfde meting. Geen van de deelnemers heeft aangegeven een onvervulde hulpvraag te hebben m.b.t. het omgaan met middelengebruik. Enkel waren ten tijde van het interview in behandeling bij de verslavingszorg.

Figuur 5.3. Meest gebruikte middelen ten tijde van de eerste, vierde en vijfde meting, in de 30 dagen voorafgaand aan het interview, Haagse deelnemers (*n*range = 54-62)



6. Zorggebruik

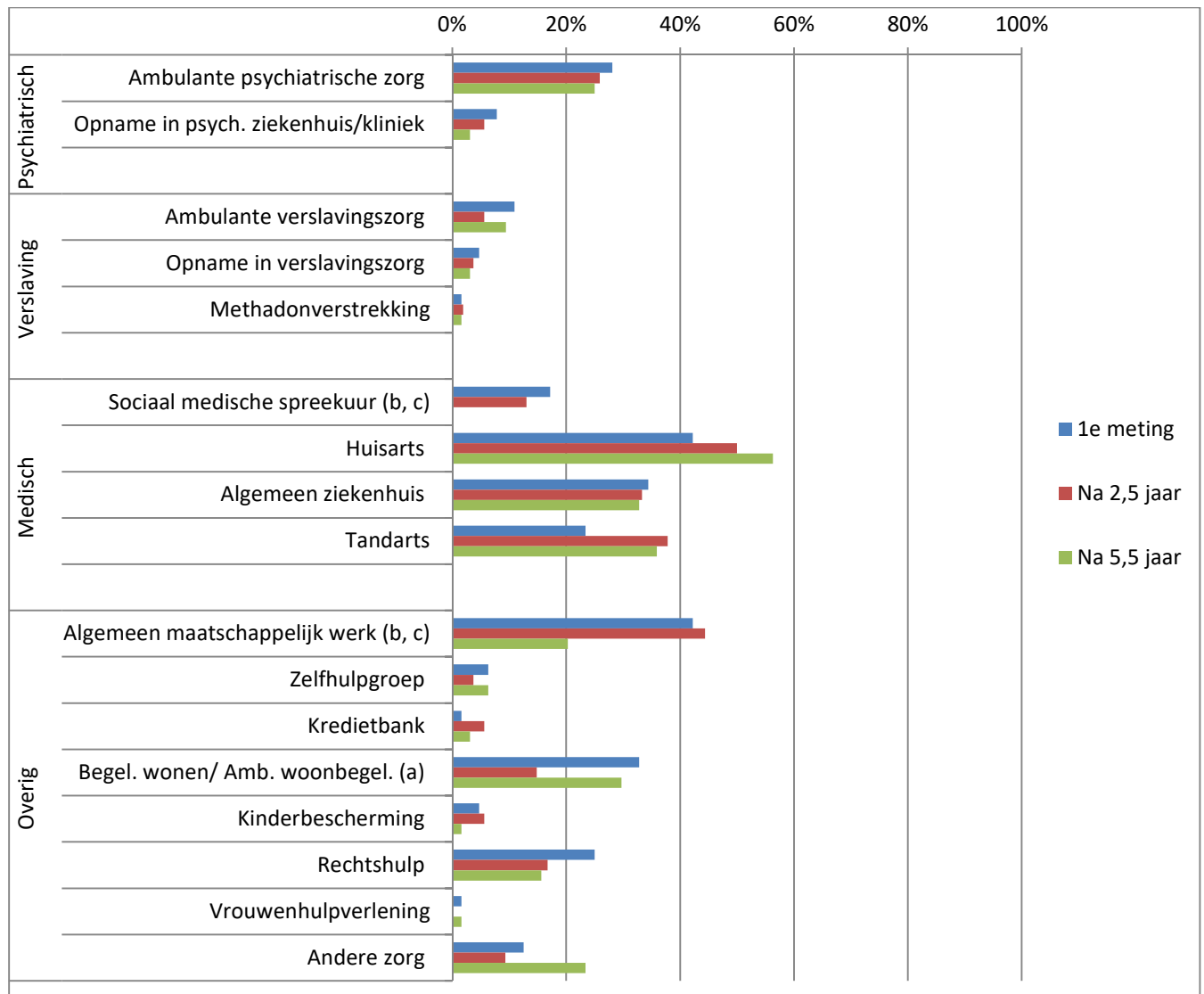
In dit hoofdstuk staat het zorggebruik van Haagse deelnemers centraal. Eerst wordt het zorggebruik ten tijde van de vijfde meting beschreven; vervolgens komen veranderingen in het zorggebruik sinds voorgaande metingen (eerste en vierde meting) aan de orde.

6.1 Zorggebruik

Figuur 6.1 geeft het zorggebruik weer in het half jaar voorafgaand aan de vijfde meting.

In de 6 maanden voorafgaand aan de vijfde meting maakten de Haagse deelnemers vooral gebruik van medische zorg: het ging voornamelijk om de huisarts (56,3%), de tandarts (35,9%), en het algemeen ziekenhuis (32,8%). Ook heeft 29,7% gebruik gemaakt van (ambulante) woonbegeleiding. Iets meer dan een vijfde (20,3%) van de Haagse deelnemers maakte gebruik van algemeen maatschappelijk werk; een significante daling ten opzichte van de eerste en vierde meting. Ook het gebruik van sociaal medische spreekuren is significant gedaald ten opzichte van de eerste meting; geen enkele deelnemer maakt daar nog gebruik van. Een kwart van de deelnemers maakt gebruik van ambulante psychiatrische zorg. Het gebruik van verslavingszorg is laag: nog geen tiende (9,4%) maakte bijvoorbeeld in het halfjaar voorafgaand aan de vijfde meting gebruik van ambulante verslavingszorg. Tot slot maakte 23,4% gebruik van overige vormen van zorg, met name met betrekking tot financiën (zoals schuldhulpverlening en budgetbeheer).

Figuur 6.1. Zorggebruik in het half jaar voorafgaand aan de eerste, vierde en vijfde meting, Haagse deelnemers (*n*range = 54-64)



- a verschil tussen eerste en vierde meting is significant
- b verschil tussen eerste en vijfde meting is significant
- c verschil tussen vierde en vijfde meting is significant

6.2 Zorgaansluiting

Wij vroegen de deelnemers op verschillende leefgebieden: (a) 'Wilt u hulp op dit gebied?' en (b) 'Krijgt u hierbij hulp?', waarop zij konden antwoorden met 'ja' of 'nee'. Aan de hand van de antwoorden van deelnemers en begeleiders ontstaan vier vraag-aanbodconfiguraties (Maas et al., 2002; Wolf et al., 2006):

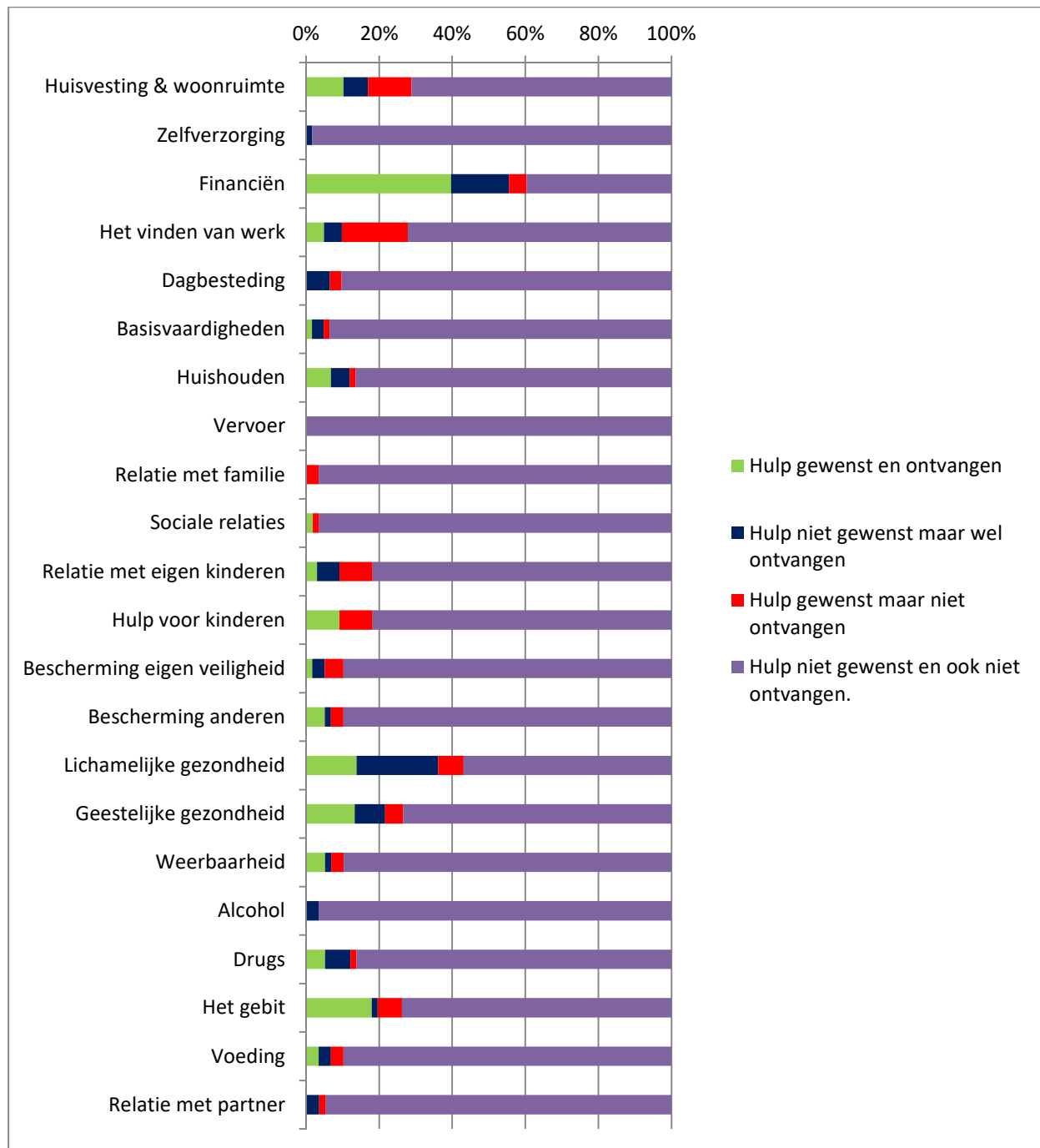
- a) Hulp gewenst en ontvangen;
- b) Hulp niet gewenst maar wel ontvangen;
- c) Hulp gewenst maar niet ontvangen;
- d) Hulp niet gewenst en ook niet ontvangen.

Bij *a* en *d* is in principe sprake van een match tussen vraag en aanbod, bij *b* is sprake van ongevraagde bemoeienis, en bij *c* zijn er onvervulde hulpbehoeften.

Figuur 6.2 laat de mate van gewenste en ontvangen hulp zien onder de Haagse deelnemers ten tijde van de vijfde meting. Het grootste deel van de deelnemers wenst op de meeste gebieden geen hulp en ontvangt ook geen hulp. Wel is regelmatig hulp gewenst op het gebied van financiën (bij 44,5% van de deelnemers) en bijna 40% van de deelnemers ontving die hulp ook. Daarnaast ontving 15,9% ongevraagde hulp op het gebied van financiën. Het gebied waar de meeste sprake van 'ongewenste bemoeienis' was, was lichamelijke gezondheid: 22,4% van de deelnemers gaf aan hierbij ongewenst hulp te (hebben) ontvangen. Het belangrijkste gebied waar hulp gewenst, maar niet ontvangen werd door deelnemers was het vinden van werk (18%).

In de voorgaande en komende hoofdstukken is per leefgebied beschreven waarom deelnemers al dan niet hulp wensen, welke ondersteuning zij willen en redenen van onvervulde hulpbehoeften.

Figuur 6.2. Gewenste en ontvangen hulp ten tijde van de vijfde meting ($n_{range} = 55 - 63$)



Noot. Relatie met eigen kinderen $n = 33$; hulp voor eigen kinderen $n = 22$.

Onder 'hulp voor kinderen' valt: doorverwijzing naar andere instanties, advies hoe om te gaan met kinderen, kinderen steun geven.

6.3 Veranderingen in zorgaansluiting

Hier gaan we in op de veranderingen in zorgaansluiting op de leefgebieden die relevant zijn voor de zogenoemde 'stabiele mix'⁴ (huisvesting, financiën en werk). Veranderingen zijn vastgesteld tussen de vierde en vijfde meting.

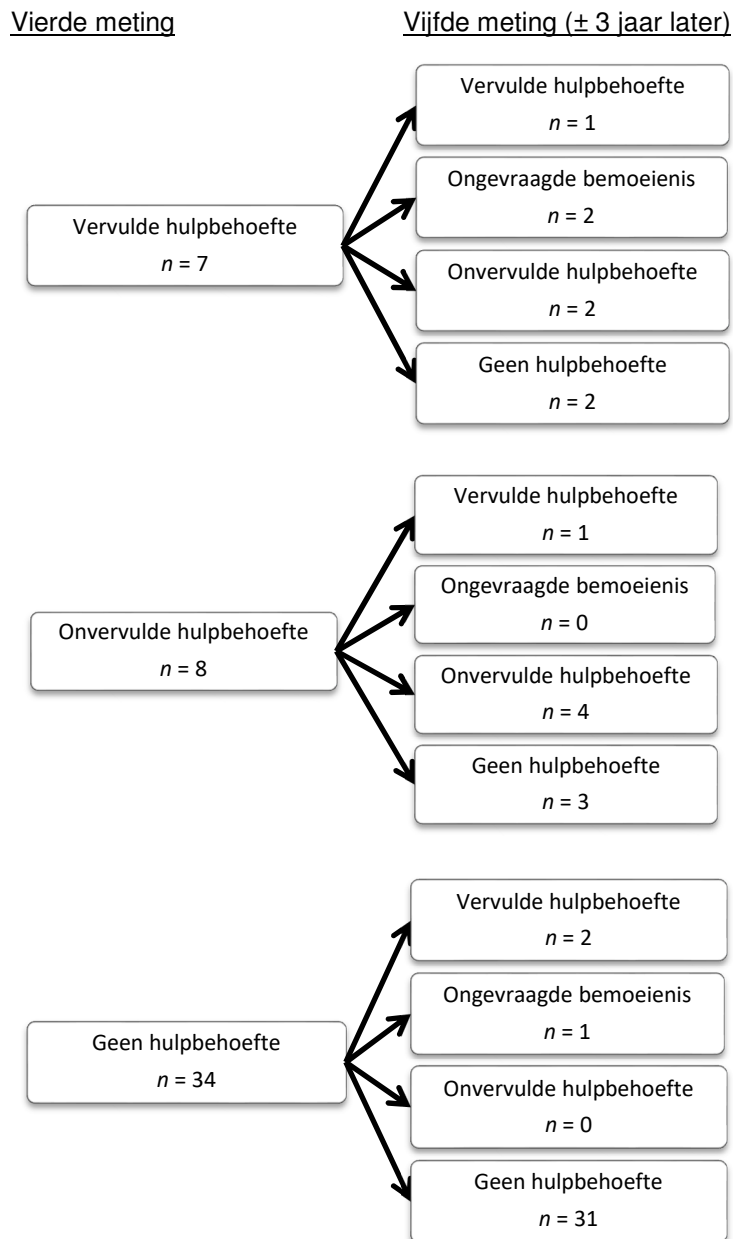
Veranderingen in zorgaansluiting bij huisvesting (figuur 6.3a)

- Van de 7 deelnemers met een vervulde hulpbehoefte bij huisvesting tijdens de vierde meting, hebben 2 ten tijde van de vijfde meting geen hulpbehoefte meer op dit gebied.
- Vier van de 8 deelnemers die tijdens de vierde meting een onvervulde hulpbehoefte had bij huisvesting, heeft ten tijde van de vijfde meting nog steeds een onvervulde hulpbehoefte.
- Drie van de 8 deelnemers die tijdens de vierde meting een onvervulde hulpbehoefte had bij huisvesting, heeft ten tijde van het vijfde interview deze hulpbehoefte niet meer.
- Van de 34 deelnemers die tijdens de vierde meting geen hulpbehoefte bij huisvesting hadden, heeft de meerderheid (86,1%; n=31) tijdens die vijfde meting nog steeds geen hulpbehoefte op dit gebied.

Met betrekking tot huisvesting waren er enkele hulpvragen in verband met gezondheid, bijvoorbeeld een woonruimte op de begane grond willen. Ook zouden veel deelnemers het liefst een buitenruimte hebben, en een grotere woning (een extra kamer) (zie ook paragraaf 2.2).

⁴ 'Stabiele mix': vanaf 2011 gedefinieerd als het hebben van stabiele huisvesting, een stabiel inkomen en regelmatig contact met de hulpverlening en daarnaast minstens twee dagdelen per week dagbesteding gedurende minstens drie maanden (Tuyman & Planije, 2014).

Figuur 6.3a. Zorgaansluiting bij huisvesting ten tijde van de vijfde meting, uitgesplitst naar zorgaansluiting tijdens de vierde meting ($n = 50$)⁵



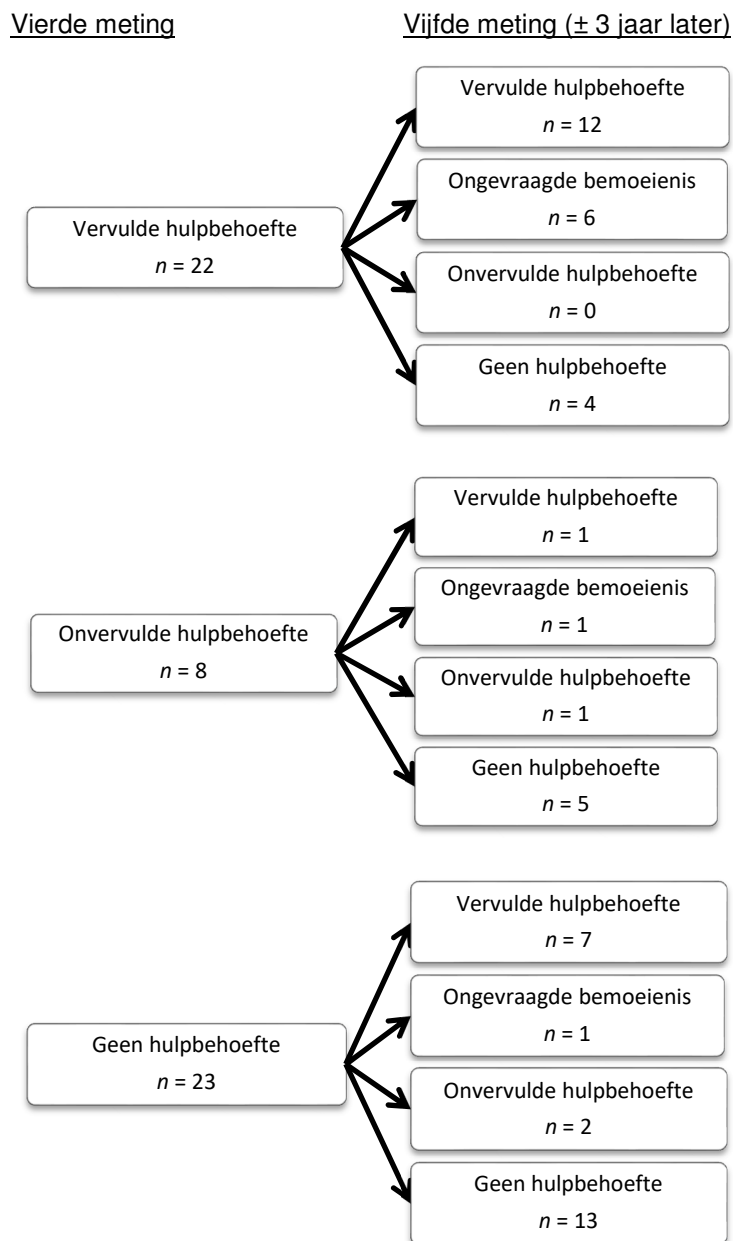
⁵ Slechts één deelnemer gaf tijdens de vierde meting aan geen hulp bij huisvesting te wensen maar die hulp wel te ontvangen. Dit aantal is te klein om verder uit te splitsen naar de situatie op de vijfde meting.

Veranderingen in zorgaansluiting bij financiën (figuur 6.3b)

- Van de 22 deelnemers met een vervulde hulpbehoefte bij hun financiën tijdens de vierde meting, hebben er 12 (54,5%) ten tijde van de vijfde meting ook een vervulde hulpbehoefte.
- Van de 8 deelnemers met een onvervulde hulpbehoefte bij hun financiën tijdens de vierde meting, is er bij 5 geen hulpbehoefte meer op dit gebied ten tijde van de vijfde meting.
- Bij 1 van de 8 deelnemers met een onvervulde hulpbehoefte bij hun financiën tijdens de vierde meting, is de behoefte aan hulp bij hun financiële situatie tijdens de vijfde meting nog altijd onvervuld.
- Van de 23 deelnemers die tijdens de vierde meting geen behoefte aan hulp bij hun financiën hadden, is de situatie op de vijfde meting bij 13 deelnemers onveranderd.
- Bij 7 van de 23 deelnemers die tijdens de vierde meting geen hulp nodig vond bij hun financiën, is op de vijfde meting de hulpbehoefte vervuld.

Zoals aangegeven (zie ook paragraaf 4.2) duurt of duurde het voor een aantal deelnemers erg lang tot zij uitsluitel kregen over of zij in aanmerking kwamen voor een schuldhulpverleningstraject. Verder geven enkele deelnemers aan dat bij het weer zelfstandig gaan wonen de financiële situatie te weinig gemonitord is, en hulp dan weer op gang moet komen op het moment dat het al misgegaan is. De meeste deelnemers hebben zelf moeite met het op orde houden van (financiële) administratie en het structureel betalen van rekeningen en vaste lasten. Veel deelnemers ontvangen echter al hulp bij hun financiën en het afbetalen van schulden, en zijn doorgaans tevreden over deze hulp.

Figuur 6.3b. Zorgaansluiting bij financiën ten tijde van de vijfde meting, uitgesplitst naar zorgaansluiting tijdens de vierde meting ($n = 53$)⁶



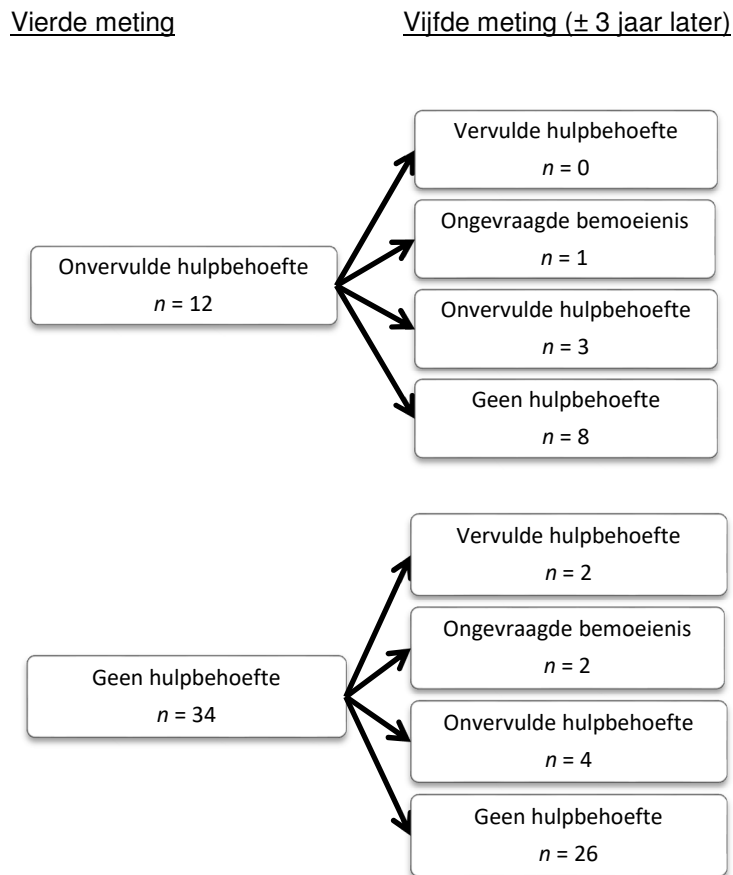
⁶ Geen enkele deelnemer gaf tijdens de vierde meting aan geen hulp bij financiën te wensen maar die hulp wel te ontvangen.

Veranderingen in zorgaansluiting bij het vinden van werk (figuur 6.3c)

- Onder de deelnemers met een onvervulde hulpbehoefte bij het vinden van werk tijdens de vierde meting (n=12), zeggen er 8 op de vijfde meting geen behoefte meer aan hulp te hebben bij het vinden van werk.
- Van de 12 deelnemers met een onvervulde hulpbehoefte bij het vinden van werk tijdens de vierde meting, hebben er 3 op de vijfde meting nog altijd een onvervulde hulpbehoefte.
- Bij 26 van de 34 deelnemers die tijdens de vierde meting bij het vinden van werk geen hulpbehoefte had, is tijdens de vijfde meting de situatie hetzelfde gebleven.
- Van de 34 deelnemers die tijdens de vierde meting geen hulp nodig vond bij het vinden van werk, hebben 6 ten tijde van de vijfde meting wel behoefte aan hulp op dit gebied (waarvan bij 2 deelnemers de hulpbehoefte vervuld is en bij 4 deelnemers onvervuld).

Veel deelnemers hebben geen (vrijwilligers)werk, maar hebben hier ook geen hulpvraag bij. Diegenen die hier wel om vragen, willen voornamelijk begeleid worden bij het vinden van een (geschikt en gepast) vacature-aanbod of vacatures aangeboden krijgen, leren online solliciteren, en het maken van een CV of online profiel en sollicitatiebrief. Een aanzienlijk aantal deelnemers lijkt echter niet erg gemotiveerd te zijn om (nog) te werken, bijvoorbeeld vanwege hun leeftijd of hun lage opleidingsniveau, waardoor zij verwachten weinig kansen te hebben. Enkelen gaven aan graag de mogelijkheid te krijgen een (vergoede) opleiding te volgen om op die manier verder te komen op de arbeidsmarkt.

Figuur 6.3c. Zorgaansluiting bij het vinden van werk ten tijde van de vijfde meting, uitgesplitst naar zorgaansluiting tijdens de vierde meting ($n = 51$)⁷



⁷ Slechts vier deelnemers gaven tijdens de vierde meting aan hulp bij het vinden van werk te wensen en die hulp ook te ontvangen en één deelnemer gaf aan geen hulp bij het vinden van werk te wensen maar die hulp wel te ontvangen. Deze aantallen zijn te klein om verder uit te splitsen naar de situatie op de vijfde meting.

7. Sociale relaties

Dit hoofdstuk behandelt de sociale relaties van de Haagse deelnemers. De mate van ervaren steun ten tijde van de vijfde meting komt aan bod, inclusief verschillen in ervaren steun ten opzichte van de voorgaande metingen. Telkens wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen contact met familie en vrienden en kennissen.

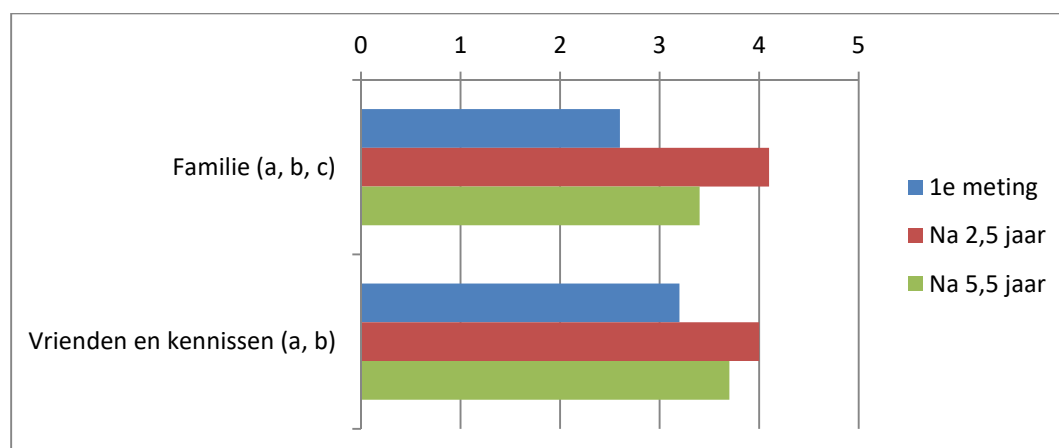
7.1 Sociale steun

Figuur 7.1 geeft de ervaren steun weer van familie en vrienden en kennissen ten tijde van de eerste, vierde en vijfde meting.

De Haagse deelnemers ervaren ten tijde van de vijfde meting gemiddeld 'soms' tot 'vaak' steun van familie en van vrienden en kennissen. Er wordt over het algemeen aangegeven dat vrienden en kennissen vaker voor de deelnemer klaar staan dan familie. In vergelijking met de eerste meting ervaren de deelnemers ten tijde van de vijfde meting significant meer sociale steun van zowel familie als vrienden en kennissen, echter met betrekking tot sociale steun van familie is er een significante daling in vergelijking met de vierde meting.

Sommige deelnemers gaven aan naar aanleiding van hun verbeterende persoonlijke situatie (bijvoorbeeld de verbeterde woonsituatie) meer contact met familie te hebben gekregen. Enkele deelnemers lieten zich met betrekking tot sociale contacten negatief uit: zij voelden zich in de steek gelaten toen het slecht met hen ging. Omdat zij bijvoorbeeld geen vertrouwen meer hebben in oprechte vriendschappen, verlangen zij ook geen hulp bij het vinden en opbouwen van nieuwe sociale contacten. Bij andere deelnemers zijn de familierelaties zo slecht dat zij ook hierbij aangaven dat hulp zinloos zou zijn.

Figuur 7.1. Ervaren sociale steun ten tijde van de eerste, vierde en vijfde meting, Haagse deelnemers ($n_{range} = 50-53$)



Schaal: 1 = nooit, 2 = zelden, 3 = soms, 4 = vaak, 5 = altijd.

- ^a verschil tussen eerste en vierde meting is significant
- ^b verschil tussen eerste en vijfde meting is significant
- ^c verschil tussen vierde en vijfde meting is significant

8. Subjectieve kwaliteit van leven

Dit hoofdstuk beschrijft hoe de Haagse deelnemers hun kwaliteit van leven in het algemeen en op diverse leefgebieden beoordelen ten tijde van de vijfde meting. Ook eventuele veranderingen in ervaren levenskwaliteit sinds de voorgaande metingen (eerste en vierde meting) worden beschreven. Vervolgens komt aan bod of deelnemers zelf een verandering in hun kwaliteit van leven ervaren ten opzichte van het vorige interview.

Figuur 8.1 geeft de ervaren kwaliteit van leven in het algemeen en op diverse leefgebieden weer ten tijde van de eerste, vierde en vijfde meting van de Haagse deelnemers.

8.1 Algemene kwaliteit van leven

De Haagse deelnemers ervaren hun algemene kwaliteit van leven ten tijde van de vijfde meting als 'redelijk' tot 'goed' ($M = 5,5$). De ervaren algemene kwaliteit van leven van de Haagse deelnemers is hiermee significant hoger dan tijdens de eerste meting ($M = 4,4$).

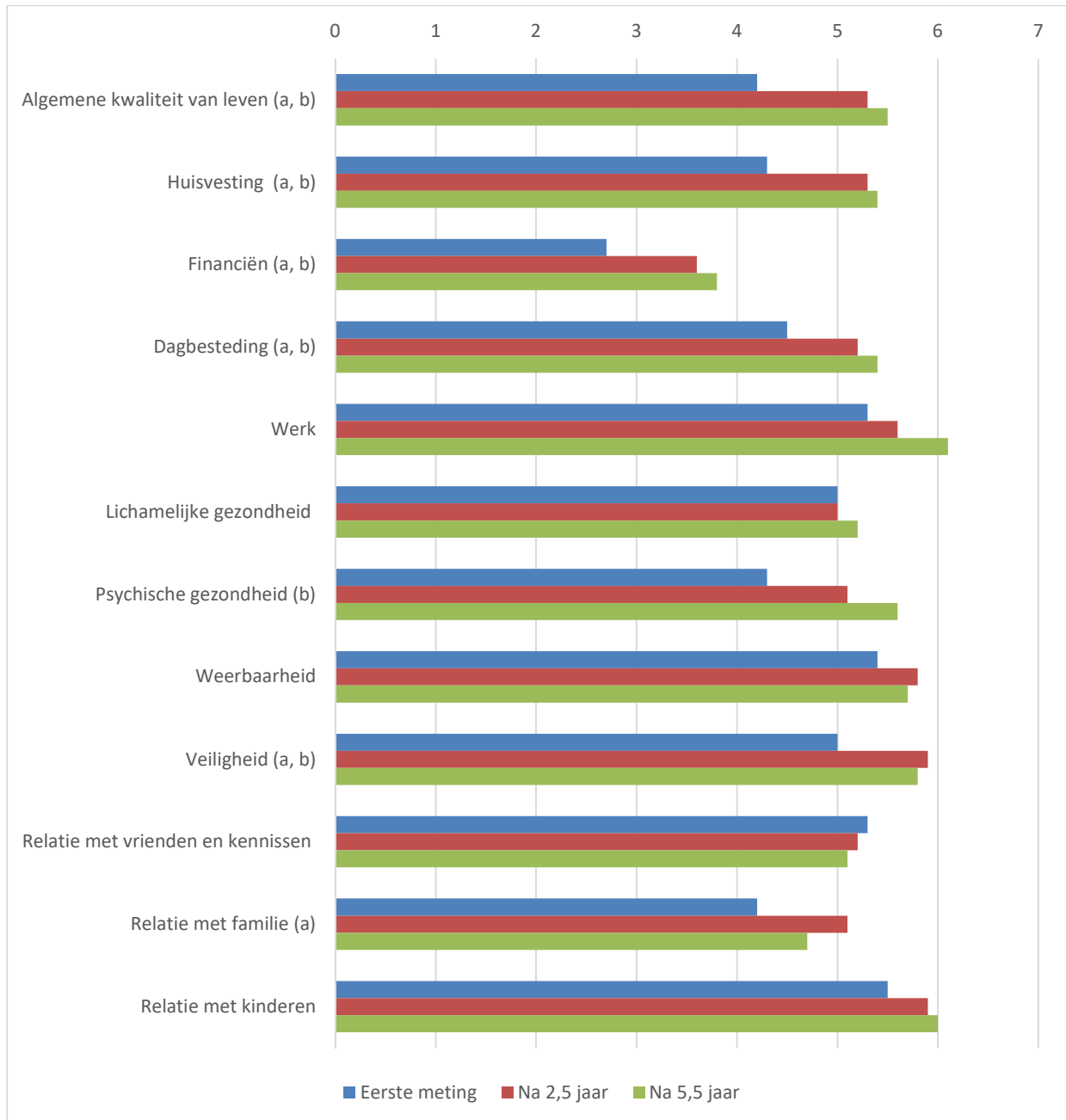
8.2 Huisvesting

De kwaliteit van hun huisvesting ervaren de Haagse deelnemers ten tijde van de vijfde meting als 'redelijk' ($M = 5,4$), wat ten opzichte van de eerste meting ($M = 4,3$) significant positiever is.

8.3 Financiën

De Haagse deelnemers zijn van alle leefgebieden het minst te spreken over hun financiële situatie, die ervaren ze ten tijde van de vijfde meting als 'matig' tot 'niet goed / niet slecht' ($M = 3,8$). Wel beoordelen ze hun financiële situatie significant beter dan ten tijde van de eerste meting ($M = 2,7$).

Figuur 8.1. Subjectieve kwaliteit van leven van Haagse deelnemers ($n_{range} = 25-64$) op de eerste, vierde en vijfde meting



Schaal: 1 = vreselijk, 2 = slecht, 3 = matig, 4 = niet slecht / niet goed, 5 = redelijk, 6 = goed, 7 = prima.

^a verschil tussen eerste en vierde meting is significant

^b verschil tussen eerste en vijfde meting is significant

^c verschil tussen vierde en vijfde meting is significant

8.4 Dagbesteding

De Haagse deelnemers ervaren hun dagbesteding ten tijde van de vijfde meting als 'redelijk' ($M = 5,4$); ten opzichte van de eerste meting ($M = 4,5$) is dit een significante verbetering. De deelnemers die werk hebben ten tijde van de vijfde meting ($n = 31$) zijn hier tevreden over; zij beoordelen dit werk als 'goed' ($M = 6,1$). De beoordeling van hun werk op de vijfde meting verschilt niet significant van die op de eerste meting.

8.5 Lichamelijke en psychische gezondheid, inclusief weerbaarheid

De Haagse deelnemers beoordelen zowel hun lichamelijke als psychische gezondheid ten tijde van de vijfde meting als 'redelijk' tot 'goed' (respectievelijk $M = 5,2$ en $M = 5,6$). Ook 'redelijk' tot 'goed' is de beoordeling van de deelnemers van hun eigen weerbaarheid ten tijde van de vijfde meting ($M = 5,7$).

De beoordeling van de lichamelijke gezondheid veranderde sinds de eerste meting ($M = 5,0$) niet significant. De Haagse deelnemers zijn over hun psychische gezondheid ten tijde van de vijfde meting ($M = 5,6$) significant positiever dan tijdens de eerste meting ($M = 4,4$).

8.6 Veiligheid en sociale contacten

De Haagse deelnemers ervaren hun veiligheid ten tijde van de vijfde meting als 'goed' ($M = 5,8$). Hiermee is het gevoel van veiligheid significant toegenomen t.o.v. de eerste meting, toen dit nog als 'redelijk' beoordeeld werd ($M = 5,0$).

De ervaren tevredenheid over relaties met familie nam tussen de eerste en vierde meting significant toe (respectievelijk $M = 4,2$ en $5,1$) en was ten tijde van de vijfde meting weer iets afgenomen en gemiddeld beoordeeld als 'redelijk' ($M = 4,7$). De relatie met vrienden en kennissen werd gemiddeld beoordeeld als 'redelijk' ($M = 5,1$), en de relatie met (stief)kinderen als 'goed' ($M = 6,0$).

9. Zorgtraject

Dit hoofdstuk geeft informatie over het zorgtraject van de deelnemers voor zover zij hierop zelf zicht hebben. Omdat het aannemelijk is dat de deelnemers zelf niet altijd op de hoogte zijn of zij al dan niet een traject hebben, gaat het in dit hoofdstuk uitdrukkelijk om hun visie hierop. Het is echter goed mogelijk dat sommige deelnemers wel zorg vanuit een traject ontvangen, maar hier niet van op de hoogte zijn.

Een zorgtraject is in deze studie gedefinieerd en aan de deelnemers uitgevraagd als een plan waarin persoonlijke doelen voor de deelnemers zijn opgesteld op de gebieden wonen, zorg, inkomen en dagbesteding, waaraan zij onder begeleiding werken. Dit plan is (indien van toepassing) opgesteld nadat de deelnemer zich had aangemeld bij het centrale meldpunt in zijn of haar stad.

Bij de analyse van de gegevens over trajecten is een onderscheid gemaakt in deelnemers die naar eigen zeggen:

1. ten tijde van de vijfde meting een lopend traject hebben (15,6%, $n = 10$);
2. in de voorafgaande periode van 2,5 jaar een traject hadden afgesloten (9,4%, $n = 6$), of;
3. nooit een traject hebben gehad (70,3%, $n = 45$).

Drie deelnemers weten niet of zij wel of geen traject hebben gehad.

De meeste deelnemers hebben nooit een traject gehad of hebben dit al meer dan 2,5 jaar geleden afgesloten. Waarom nooit een traject tot stand is gekomen weten deelnemers vaak niet. In enkele gevallen verbleef een deelnemer te kort in de opvang (enkele weken tot maanden) om een traject op te starten, of was dit niet nodig vanwege relatief lichte problematiek, die te maken had met tijdelijke omstandigheden (zoals een failliet of problematische verbreking van een relatie).

Zes deelnemers hebben hun traject op eigen initiatief stopgezet. Tweemaal was de reden dat deelnemers inmiddels zelfstandig gehuisvest waren, en enkelen hadden niet het idee dat het doorlopen van het traject nog veel toevoegde aan de verbetering van hun situatie: één deelnemer noemde het hele idee van een traject "onzin".

Bij één deelnemer werd het traject in gezamenlijk overleg met de hulpverlening stopgezet: dit omdat er vanuit beide kanten geen goede klik was met een nieuwe hulpverlener. Deze deelnemer heeft echter wel nog steeds behoefte aan hulp (m.b.t. bijvoorbeeld financiën en dagbesteding), maar komt er door haar verhuizing van Den Haag naar Zoetermeer zelf niet uit waar ze hulp zou kunnen aanvragen.

Een minderheid van de deelnemers volgt nog of weer een persoonlijk traject. Enkelen van hen zien hier het nut niet van in en/of zijn ongemotiveerd, maar een traject is in sommige gevallen verplicht (bij één deelnemers gaat het bijvoorbeeld om een reclasseringstraject). Enkele anderen bij wie het traject hoort bij hun huidige (woon)begeleiding lijken noch expliciet gemotiveerd noch expliciet ongemotiveerd ("het hoort erbij"). Tot slot zijn er meerdere deelnemers met een nog lopend traject die duidelijk wel gemotiveerd zijn: zij ervaren het traject bijvoorbeeld als behulpzaam bij praktische zaken als financiën,

schulden en huisvesting. Ook wordt het traject gezien als een manier om gestructureerd aan je toekomstperspectief en stabiliteit te werken en doelen na te streven.

“Voor de vooruitzichten: om vooruit te gaan en stabiel in de maatschappij te staan.

Om bepaalde doelen na te streven voor sociaal-maatschappelijke vooruitgang.”

- Den Haag: man, 49 jaar

10. Samenvatting en beschouwing

10.1 Samenvatting van de resultaten

Deelnemers in het cohort

- Met 64 Haagse deelnemers (51,2% van het oorspronkelijke aantal Haagse deelnemers) is een vijfde interview gehouden.
- De meerderheid (79,7%) van de deelnemers is man en de helft (50,0%) is allochtoon.
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 43 jaar (de jongste is 23 jaar en oudste is 74 jaar).
- Het merendeel van de deelnemers is (zeer) laag opgeleid: 28% heeft ten hoogste de lagere school afgerond en daarnaast is 42% laag opgeleid (bijv. lbo, vmbo, mbo niveau 1).

Woonsituatie

- Van de Haagse deelnemers is ten tijde van de vijfde meting 84,4% gehuisvest, 12,5% verblijft in instituties en 3,1% van de Haagse deelnemers is marginaal gehuisvest.
- Geen van de Haagse deelnemers is ten tijde van de vijfde meting nog of weer feitelijk dakloos.
- Ruim twee derde (68,8%) is positief over de woonsituatie.
- Iets meer dan de helft (53,1%) van de deelnemers wenst geen woonbegeleiding (meer) bij het zelfstandig wonen, 46,9% wil dit wel. Het gaat dan bijvoorbeeld om hulp bij het invullen van formulieren, het lezen en uitleggen van de inhoud van brieven en post en administratie op orde houden. Ook gaven deelnemers aan dat het krijgen van begeleiding ook een sociale functie voor hen heeft.
- De meeste deelnemers waren ten tijde van de vierde meting al gehuisvest, en zijn dit tijdens de vijfde meting (3 jaar later) nog steeds.
- Twee deelnemers raakten na zelfstandig wonen marginaal gehuisvest in de periode tussen de vierde en vijfde meting.

Dagbesteding en inkomsten

- De meest genoemde vormen van dagbesteding onder de deelnemers zijn betaalde arbeid (20,3%) en vrijwilligerswerk (28,1%).
- 26,6% geeft aan geen enkele vorm van dagbesteding te hebben.
- De meest voorkomende bronnen van inkomsten waren een bijstandsuitkering (45,3%) of andere uitkeringen (43,8%) zoals een arbeidsongeschiktheids- of WW-uitkering.
- Loon uit (wit) werk is significant afgenomen (van 34,4% naar 20,3%) vergeleken met de eerste meting.
- Het merendeel (73,4%) van de Haagse deelnemers heeft schulden ten tijde van de vijfde meting. Het percentage deelnemers met schulden is niet significant afgenomen in 5,5 jaar tijd.
- Het gemiddelde schuldbedrag is € 14.703,-. Het laagst genoemde schuldbedrag is € 60,-, en als hoogste schuldbedrag is € 79.000,- genoemd.

- De schulden van de deelnemers uit Den Haag betreffen vooral achterstanden in betaling van de ziektekostenverzekering (32,8%), openstaande boetes (25,0%; voornamelijk boetes voor zwaarrijden met het openbaar vervoer) en terugbetalingen aan de belastingdienst / sociale dienst (17,2%).
- Van de Haagse deelnemers met schulden had 19,1% (9 deelnemers) ten tijde van de vijfde meting een wettelijke schuldsaneringsregeling. Bijna twee derde (63,0%) kreeg een andere vorm van hulp bij hun schulden, voornamelijk bewindvoering (12 keer genoemd) of budgetbeheer.

Gezondheid

- In de 30 dagen voorafgaand aan de vijfde meting heeft 25% van de Haagse deelnemers klachten aan spieren en beenderen. Een andere relatief veel voorkomende klacht zijn problemen met ademhalingsorganen (20,3%).
- Sinds de eerste meting is er een significant afname van verschillende soorten lichamelijke klachten. Ook het gemiddelde aantal lichamelijke klachten is gedaald: van 3,2 klachten ten tijde van de eerste meting naar 1,3 klacht ten tijde van de vijfde meting.
- In vergelijking met de normgroep scoort 22,2% van de Haagse deelnemers ten tijde van de vijfde meting hoog op depressieve klachten, 21,9% scoort hoog op psychosomatische klachten, 27,4% scoort hoog op angstklachten, en 19% scoort hoog op hostiliteit.
- Depressieve klachten en angstklachten zijn ten tijde van de vijfde meting, 5,5 jaar na de eerste meting, significant afgenomen.
- Bijna de helft (44%) van de Haagse deelnemers gebruikte cannabis in de maand voorafgaand aan de vijfde meting, en 15% van de Haagse deelnemers dronk vijf of meer glazen alcohol op één gelegenheid.
- Er zijn geen significante verschillen in middelengebruik tussen de eerste, vierde en vijfde meting.

Zorggebruik

- In de 6 maanden voorafgaand aan de vijfde meting maakten de Haagse deelnemers vooral gebruik van medische zorg: de huisarts (56,3%), de tandarts (35,9%), en het ziekenhuis (32,8%).
- Ook heeft 29,7% gebruik gemaakt van (ambulante) woonbegeleiding.
- Het gebruik van algemeen maatschappelijk werk en van sociaal medische spreekuren is significant gedaald ten opzichte van de eerste meting.
- Het grootste deel van de deelnemers wenst op de meeste gebieden geen hulp en ontvangt ook geen hulp.
- Wel is vaak hulp gewenst op het gebied van financiën (bij 44,5% van de deelnemers) en bijna 40% ontving die hulp ook.
- Het belangrijkste gebied waar hulp gewenst, maar niet ontvangen werd door deelnemers is het vinden van werk (18%).

Sociale relaties

- De Haagse deelnemers ervaren ten tijde van de vijfde meting gemiddeld 'soms' tot 'vaak' steun van familie en van vrienden en kennissen.
- Er wordt over het algemeen aangegeven dat vrienden en kennissen vaker voor de deelnemer klaar staan dan familie.
- In vergelijking met de eerste meting ervaren de deelnemers ten tijde van de vijfde meting significant meer sociale steun van zowel familie als vrienden en kennissen.

Subjectieve kwaliteit van leven

- De Haagse deelnemers ervaren hun algemene kwaliteit van leven ten tijde van de vijfde meting als 'redelijk' tot 'goed' ($M = 5,5$). De ervaren algemene kwaliteit van leven van de Haagse deelnemers is hiermee significant hoger dan tijdens de eerste meting ($M = 4,4$).
- De levenskwaliteit is significant verbeterd sinds de eerste meting op het gebied van: huisvesting, financiën, dagbesteding, psychische gezondheid en veiligheid.
- Tussen de vierde en vijfde meting is op de meeste leefgebieden een lichte (maar niet significante) stijging te zien van de ervaren levenskwaliteit.

Zorgtraject

- De meeste deelnemers hebben naar eigen zeggen nooit een traject gehad of hebben deze al meer dan 2,5 jaar geleden afgesloten. Waarom nooit een traject tot stand is gekomen weten deelnemers vaak niet.
- Zes deelnemers hebben hun traject op eigen initiatief stopgezet. Tweemaal was de reden dat deelnemers inmiddels zelfstandig gehuisvest waren, en enkelen hadden niet het idee dat het doorlopen van het traject nog veel toevoegde aan de verbetering van hun situatie.
- Een kleine minderheid van de deelnemers volgt naar eigen zeggen nog of weer een persoonlijk traject. Enkelen van hen zien hier het nut niet van in en/of zijn ongemotiveerd, maar sommigen zien wel de toegevoegde waarde: zij ervaren het traject bijvoorbeeld als behulpzaam bij praktische zaken als financiën, schulden en huisvesting.

10.2 Beschouwing

Wat betreft huisvesting zijn veel Haagse deelnemers er in 5,5 jaar tijd sterk op vooruit gegaan: geen van de deelnemers is nog of weer feitelijk dakloos en bijna 85% is gehuisvest. Veruit de meeste deelnemers die tijdens de voorgaande meting, 3 jaar eerder, al gehuisvest waren zijn dat nog steeds. Een kanttekening hierbij, is dat bijna de helft van het oorspronkelijke cohort van Haagse deelnemers niet teruggevonden kon worden voor een vijfde interview. We hebben echter geen aanwijzingen gevonden dat de deelnemers die we niet konden spreken significant afwijken van de deelnemers aan het vijfde interview op demografische kenmerken, psychische klachten, alcoholgebruik, cannabisgebruik, arrestatieverleden, schulden, lichamelijke klachten en de woonsituatie.

Zeven deelnemers verbleven ten tijde van het vijfde interview niet meer in Den Haag of één van de omliggende gemeenten. De situatie van deze deelnemers is minder relevant voor de WMO-beleidsontwikkeling van de gemeente Den Haag, omdat dit niet binnen hun invloedssfeer ligt. We vonden echter geen aanwijzingen in de data dat de situatie van deze 7 deelnemers die buiten Den Haag verblijven duidelijk verschilt van de situatie van de andere deelnemers. Daarom is besloten deze deelnemers niet te verwijderen uit de analyses.

De meeste deelnemers zijn tevreden met hun leven in het algemeen. Meerdere deelnemers benadrukten tijdens de interviews hoe anders (en slechter) hun situatie ten tijde van de vierde, en vooral de eerste meting was. Over het algemeen is de situatie in 5,5 jaar tijd zeer verbeterd.

Onvoldoende vooruitgang is er echter in de financiële situatie van deelnemers: bijna drie kwart van de Haagse deelnemers heeft nog steeds schulden. Pas na het doorlopen van de 3-jaar periode van schuldsanering kan een gedeelte van hen schuldenvrij zijn. De verwachting was dat dit nu -na 5,5 jaar- voor meer deelnemers het geval zou zijn. Echter: 80% van de deelnemers met schuldenproblematiek zit niet in de schuldsanering.

Deelnemers blijven consistent hun financiën als laagste waarden: na 5,5 jaar beoordelen zij dit gemiddeld als 'matig' tot 'niet slecht / niet goed'. Op dit gebied valt dus zeker nog winst te behalen. Hetzelfde geldt ook voor het vinden van werk, waarbij bijna 20% van de deelnemers op de vijfde meting nog een onvervulde hulpbehoefte heeft. Het blijkt voor deelnemers moeilijk zelf werk te vinden, met name om te vinden waar aanbod is, het gebruik van internet bij het vinden van vacatures en het solliciteren zelf.

Naast een stabiele woonsituatie kan de juiste begeleiding en ondersteuning bijdragen aan een verder herstel. Opvallend is dat veel Haagse deelnemers begeleiding wensen, en dit ook voor langere termijn voor zichzelf nodig vinden. Uit de antwoorden van sommige deelnemers bleek dat ze niet weten waar ze moeten beginnen met hun hulpvraag. Ook klonk door dat deelnemers willen en verwachten dat begeleidende instanties meer voor hen doen. Deelnemers vinden klaarblijkelijk dat begeleiding nodig is. Gezien hun functioneren en de maatschappelijke positie van deze mensen 5,5 jaar na instroom in de opvang lijkt hun inschatting reëel. Vergelijken met de algemene bevolking op bijvoorbeeld hun opleidingsniveau, arbeidsparticipatie en schulden is dit nog altijd een zeer kwetsbare groep. Dit betekent dat de gemeente ook binnen het veranderde speelveld in het sociale domein in staat en bereid moet zijn deze kwetsbare mensen te blijven voorzien van langdurige begeleiding.

Welk type begeleiding is passend bij deze groep? Een grote meerderheid is inmiddels al langere tijd zelfstandig gehuisvest. Hiermee komt deze groep verder af te staan van de maatschappelijke opvang. De ondersteuning vanuit de WMO moet hierop aangepast worden. Te denken valt aan onder meer budgetbeheer, hulp bij het op orde houden van de administratie, zinvolle dagactiviteiten, het ontwikkelen en behouden van sociale contacten etc. Om de verbeterde situatie van deze groep vast te houden en verder te bevorderen en terugval te voorkomen, kan een waakvlamcontact nuttig zijn: laagfrequente en niet-intensieve ondersteuning die indien nodig snel op te schalen is. Stichting MEE

heeft hier bijvoorbeeld goede ervaringen mee onder cliënten met een licht verstandelijke beperking⁸. Binnen dit type ondersteuning neemt een hulpverlener minstens één keer per maand contact op met de cliënt. Tijdens zo'n contactmoment komt een aantal vaste onderwerpen aan bod, zoals gezondheid, invulling van de dag, financiën en administratie. Zijn er vragen of dienen zich problemen aan, dan zoeken hulpverlener en cliënt samen naar oplossingen. Daarbij gaat de voorkeur uit naar oplossingen binnen reguliere voorzieningen in de buurt. Daarnaast werken hulpverlener en cliënt actief aan het versterken en uitbreiden van het netwerk. Indien nodig, wordt het waakvlamcontact tijdelijk geïntensiveerd. Is er specifieke, aanvullende zorg of ondersteuning nodig, dan helpt de hulpverlener direct met aanmelding bij de juiste instanties. Op deze manier zouden ook voormalig dakloze mensen langere tijd gemonitord kunnen worden, waarbij problemen vroegtijdig gesignaleerd en aangepakt kunnen worden.

De meerderheid van de Haagse deelnemers had naar eigen zeggen geen zorgtraject (meer). Het is echter goed mogelijk dat sommige deelnemers wel zorg vanuit een traject ontvangen, maar hier niet van op de hoogte zijn. Een deel van de groep die naar eigen zeggen geen zorgtraject (meer) had vond een traject niet meer nodig. Het is de vraag of zij inderdaad zelf goed (hebben) kunnen inschatten of ze een traject al dan niet (nog) nodig hebben. Zij lijken zich vooralsnog te redden wat betreft het behouden van huisvesting, maar zouden op sommige gebieden (met name hun schulden, maar ook het vinden van werk) nog hulp kunnen gebruiken.

Op basis van het onderhavige onderzoek kan worden geconcludeerd dat de leefsituatie van de meeste deelnemers (aanzienlijk) is verbeterd na 5,5 jaar. Maar hun kwetsbaarheid, die ook na 5,5 jaar nog zichtbaar is, vraagt om adequate signalering door gemeenten en waar nodig om passende ondersteuning.

⁸ Zie <http://www.meeaz.nl/wp-content/uploads/2014/12/Folder-waakvlam.pdf>

Referenties

Centraal Bureau voor de Statistiek (2016a). *Hoogst behaald onderwijsniveau bevolking (15 tot 75 jaar)*. Retrieved from <http://www.onderwijsincijfers.nl/kengetallen/sectoroverstijgend/nederlands-onderwijsstelsel/hoogst-behaalde-onderwijsniveau>

Centraal Bureau voor de Statistiek (2016b). *Arbeidsparticipatie naar leeftijd en geslacht*. Retrieved from <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2016/21/arbeidsparticipatie-naar-leeftijd-en-geslacht>

CBS StatLine (2016). *Bevolking; ontwikkeling in gemeenten met 100000 of meer inwoners*. Retrieved from: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=70748NED&D1=0,2,4,16,18,20,22,24&D2=a&D3=0&D4=a&D5=1&HD=090707-1905&HDR=T&STB=G4,G2,G1,G3>

Tuynman, M. & Planije, M. (2012). *Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Rapportage 2011: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht*. Utrecht: Trimbos-instituut. Maas, M., Al Shamma, S., Altena, A., Jansen, N., & Wolf, J. (2012). *Discus Amsterdam: Housing First Evaluatie van de werkzaamheid*. Nijmegen.

Westhof, F., & De Ruig, L. (2015). *Huishoudens in de rode cijfers 2015. Over schulden van Nederlandse huishoudens en preventiemogelijkheden*. Zoetermeer.

Wolf, J. R. L. M., Jonker, I. E., Meertens, V., & Te Pas, S. (2006). *Maat en baat van de vrouwenopvang. Onderzoek naar vraag en aanbod [Refuge facilities for women: Availability and effectiveness: A study of supply and demand]*. Amsterdam: SWP.