

# coda4

**Cohortstudie Daklozen**  
in de vier grote steden



## Daklozenprofielen in de vier grote steden en veranderingen in wonen, kwaliteit van leven en hulpbehoeften

*Resultaten uit de tweede meting van Coda-G4*

Jorien van der Laan  
Barbara van Straaten  
Sandra Boersma  
Carola Schrijvers  
Dike van de Mheen  
Judith Wolf

April 2013



UMC  St Radboud



## Colofon

### Daklozenprofielen in de vier grote steden en veranderingen in wonen, kwaliteit van leven en hulpbehoeften

*Resultaten uit de tweede meting van Coda-G4*

**Auteurs:** Jorien van der Laan\*, Barbara van Straaten\*\*, Sandra Boersma\*, Carola Schrijvers\*\*, Dike van de Mheen\*\*, Judith Wolf\*

\* Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud

\*\* IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving

**Met medewerking van:** Nienke Tolsma, Chantal van Kasteren, Nadine Langerak, Frank Wiersema, Ine Smeets, Hein Lokin, Ympkje Albeda, Marianne Snijdewind, Jasper Hamberg, Laura van der Wall & Angeline Giel-Kelly

**Met dank aan:** alle deelnemers en hulpverleners die deel hebben genomen aan het onderzoek, alle instellingen, voorzieningen en centrale loketten die ons hebben geholpen met de werving van deelnemers, medewerkers van de gemeenten Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht, de vier deelnemerspanels en de klankbordgroep.

**Vormgeving:** Jenny Jansen, Final Design

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Directie Maatschappelijke Ondersteuning (DMO) van het Ministerie van VWS.

April 2013



## Voorwoord

In 2011 startte de tweede fase van het Plan van Aanpak waarin het rijk en de G4 hun aanpak uitbreidden naar preventie van dakloosheid, kwaliteit van zorg en opvang, en maatschappelijk herstel. In de eerste fase (2006 – 2011) was het gelukt om 10.000 mensen onder dak en vaak ook in traject te brengen. Aandacht voor een zo kort mogelijk verblijf in de opvang en inzetten op behoud van levenskwaliteit en maatschappelijke participatie blijven in de tweede fase noodzakelijk. Er zijn immers nog steeds recent daklozen en het aantal huissuitzettingen in de G4, met uitzondering van Amsterdam, steeg zelfs in 2011 (Tuynman & Planije, 2012). Onder invloed van de economische recessie en veranderingen in het zorgstelsel is er de steeds prangender vraag welke groepen daklozen wellicht meer zorg nodig hebben en welke toe kunnen met minder intensieve zorg. Tot op heden is er in Nederland, maar ook internationaal, weinig onderzoek gedaan naar het verloop van dakloosheid en de factoren die dit proces beïnvloeden en dakloosheid kunnen beëindigen. De Directie Maatschappelijke Ondersteuning van het Ministerie van VWS heeft in 2010 opdracht gegeven tot een grootschalig onderzoek waarin ruim 500 daklozen een periode van 2,5 jaar worden gevolgd. Dit onderzoek geeft inzicht in veranderingen in objectieve en subjectieve kwaliteit van leven van daklozen en kan daardoor bijdragen aan een verbetering van hun levenskwaliteit en hun participatie. In 2012 is er gerapporteerd over de interviews die gehouden zijn met de deelnemers kort na aanmelding bij de maatschappelijke opvang. Voor u ligt de tweede tussenrapportage met een presentatie van de te onderscheiden profielen in het cohort en van hoe het de deelnemers in de zes maanden na aanmelding is vergaan. Ook komt het perspectief van hulpverleners op de situatie van de deelnemers aan bod.

De onderzoekers willen een groot aantal instellingen en instanties in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht bedanken. Zonder de inzet van vele hulpverleners, klantmanagers en beleidsmedewerkers was het niet gelukt om zoveel deelnemers voor de tweede meting te benaderen. Dank gaat ook uit naar de hulpverleners die de tijd en moeite hebben genomen om een inschatting van de situatie van hun cliënt te geven.

*Nijmegen & Rotterdam, april 2013*  
*De onderzoekers*

<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>Summary</b>	<b>8</b>
<b>1. Opzet en uitvoering van het onderzoek</b>	<b>11</b>
1.1 Achtergrond en aanleiding	11
1.2 Doelen en onderzoeksvragen	11
1.3 Deelnemers in het cohort ten tijde van de tweede meting	13
1.4 Leeswijzer	15
<b>2. Profielen in het cohort dakloze personen</b>	<b>17</b>
2.1 Achtergrond en uitvoering	17
2.2 Kenmerken van de profielen	17
'Oudere daklozen' (profiel 1)	18
'Mannen met multiproblematiek' (profiel 2)	19
'Kwetsbaren' (profiel 3)	19
'Jonge vrouwen' (profiel 4)	20
'Jonge mannelijke cannabisgebruikers' (profiel 5)	20
2.3 Sociaaldemografische kenmerken per profiel	20
<b>3. Woonsituatie</b>	<b>23</b>
3.1 Actuele woonsituatie en subjectieve beleving daarvan	23
3.2 Woontransities en aantal dagen gehuisvest	27
3.3 Woonwensen	28
<b>4. Dagbesteding, financiën en justitiële contacten</b>	<b>31</b>
4.1 Dagbesteding	31
4.2 Financiën	32
4.3 Justitiële contacten	34
<b>5. Subjectieve kwaliteit van leven</b>	<b>37</b>
5.1 Ervaren kwaliteit van leven	37
5.2 Verschillende perspectieven op de kwaliteit van leven van deelnemers	39
<b>6. Hulpbehoeften en zorggebruik</b>	<b>41</b>
6.1 Zorgaansluiting bij de tweede meting	41
6.2 Veranderingen in zorgaansluiting	42
6.3 Woonwensen: perspectief van deelnemers en van hulpverleners	50
6.4 Werkrelatie en motivatie: perspectief van deelnemers en van hulpverleners	51
6.5 Zorggebruik ten tijde van de eerste en de tweede meting vergeleken	51
<b>7. Samenvatting van de resultaten</b>	<b>53</b>
7.1 Beschrijving van vijf daklozenprofielen	53
7.2 Resultaten over het totale cohort ten tijde van de tweede meting	56
<b>8. Beschouwing</b>	<b>59</b>
<b>Referenties</b>	<b>63</b>
<b>Bijlage 1: Toelichting en verantwoording latente klasse analyse</b>	<b>67</b>
<b>Bijlage 2: Tabellen per hoofdstuk</b>	<b>73</b>
<b>Bijlage 3: Verslag van reflectie deelnemerspanels op conceptrapportage</b>	<b>85</b>



# Samenvatting

## Achtergrond en aanleiding

Doel van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang in de vier grote steden (G4: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) is het voorkomen en terugdringen van dakloosheid en het verbeteren van de kwaliteit van leven van dakloze mensen. Op verzoek van de Directie Maatschappelijke Ondersteuning van het Ministerie van VWS voeren het IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving en het Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg van het UMC St Radboud een longitudinale cohortstudie uit naar dakloze mensen met een persoongericht traject in de G4. Onderzocht wordt wat de behoeften en wensen zijn van dakloze personen met een persoongerichte aanpak en welke verbeteringen zichtbaar zijn in hun objectieve en subjectieve kwaliteit van leven en huisvesting. Hierbij staat het perspectief van dakloze mensen zelf centraal.

## De studie

De cohortstudie volgt ruim 500 dakloze personen die zich in 2011 bij de maatschappelijke opvang in één van de vier grote steden meldden. Deelnemers worden in een periode van tweeënhalf jaar vier keer geïnterviewd. Deze tweede rapportage beschrijft de resultaten van het tweede interview, dat zes maanden na het eerste interview plaatsvond. Er zijn 396 deelnemers (77% van het totale cohort) voor een tweede keer geïnterviewd. Tijdens de tweede meting is ook het perspectief van hulpverleners meegenomen: 177 hulpverleners (56%) hebben een vragenlijst ingevuld over de situatie van hun cliënt. Een conceptversie van dit rapport is voorgelegd aan vier deelnemerspanels bestaande uit (ex-) daklozen en aan een klankbordgroep, bestaande uit beleidsmedewerkers van het Ministerie van VWS (de opdrachtgever), VNG en de Federatie Opvang, als ook leden van cliëntenorganisaties en medewerkers van universiteiten en hogescholen.

## Resultaten

### Profielen in het cohort dakloze personen

Op basis van een latente klasse analyse zijn vijf daklozenprofielen onderscheiden in de totale groep cohortdeelnemers: 'oudere daklozen'; 'mannen met multiproblematiek'; 'kwetsbaren'; 'jonge vrouwen'; en 'jonge mannelijke cannabisgebruikers'. In deze rapportage blijkt dat gemiddeld 30% van de deelnemers vermoedelijk een (licht) verstandelijke beperking heeft; in het profiel van 'kwetsbaren' is dat zelfs 48%. Het profiel 'kwetsbaren' komt ook op andere punten naar voren als een zeer kwetsbare groep: een groter deel van hen gebruikt regelmatig cannabis (25%) en alcohol (27%) en zij hebben relatief veel psychische klachten (angstklachten: 75%; somatische klachten: 90% en depressieve klachten: 77%) en lichamelijke klachten. Eveneens kwetsbaar zijn de 'mannen met multiproblematiek'. Dit profiel omvat naast veel regelmatig alcoholgebruikers (28%) veel deelnemers met psychische klachten (angstklachten: 75% en depressieve klachten: 86%). De profielen laten zien dat er veel verschillen zijn binnen de groep daklozen die instromen in de maatschappelijke opvang.

### Woonsituatie

Ondanks dat weinig deelnemers zes maanden na toelating tot de maatschappelijke opvang op straat slapen, blijkt de woonsituatie bij velen van hen nog verre van stabiel. Hoewel 28% gehuisvest is, verblijft 30% van de deelnemers nog in de nachtopvang of tijdelijke opvang. Vrijwel alle deelnemers, ongeacht profiel, willen zelfstandig wonen. Binnen elk profiel wil een meerderheid hierbij professionele ondersteuning (60% tot 83%).

### Dagbesteding, financiën en justitiële contacten.

Ten tijde van de tweede meting heeft 88% van de deelnemers ten minste één vorm van dagbesteding. De schuldensituatie van deelnemers is ten opzichte van de eerste meting na zes maanden niet verbeterd: 86% van de deelnemers heeft schulden en het gemiddelde schuldbedrag (15.495 euro) is sinds de eerste meting niet veranderd. Bijna de helft van de deelnemers (48%) kreeg in het jaar voorafgaand aan het tweede interview één of meerdere boetes en iets meer dan een vijfde (22%) van de deelnemers werd in diezelfde periode gearresteerd of opgepakt wegens een mogelijk misdrijf.

### Subjectieve kwaliteit van leven

Er zijn tussen de eerste en de tweede meting weinig veranderingen waarneembaar in de subjectief ervaren kwaliteit van leven op de verschillende leefgebieden. Dit komt overeen met de constatering dat de objectieve situatie op veel leefgebieden, bijvoorbeeld de hoogte van de schulden en de woonsituatie, ook nog niet veel is verbeterd. Het is duidelijk dat er nog veel moet gebeuren, maar de tijd sinds het opstarten van de begeleiding is ten tijde van de tweede meting nog relatief kort. Van alle leefgebieden beoordelen deelnemers hun financiële situatie als slechtste. Hun algemene kwaliteit van leven vinden zij gemiddeld 'redelijk' terwijl hun hulpverleners die gemiddeld als 'niet slecht/niet goed' beoordelen en die dus wat lager inschatten.

### Hulpbehoeften en zorggebruik

Over het algemeen willen deelnemers een grotere mate van zelfstandigheid bij het wonen dan hun hulpverleners passend vinden. Over de werkrelatie zijn zowel deelnemers als hulpverleners positief. In de hulpbehoeften van deelnemers zijn verschuivingen zichtbaar. Ten tijde van de eerste meting ontvingen deelnemers op veruit de meeste leefgebieden geen hulp en zij hadden hier ook geen behoefte aan. Een aanzienlijk deel van de deelnemers die ten tijde van de eerste meting geen hulp wilde op een bepaald leefgebied, blijkt die ten tijde van de tweede meting wel te willen (bijvoorbeeld bij huisvesting (25%), financiën (32%), dagbesteding (14%) en het vinden van werk (25%)). En het merendeel van de deelnemers die tijdens de eerste meting behoefte had aan hulp bij huisvesting en financiën maar deze hulp op dat moment nog niet ontvingen, blijkt die hulp tijdens de tweede meting wel te ontvangen. Ook het zorggebruik verandert; significant minder deelnemers hebben gebruik gemaakt van het algemeen maatschappelijk werk (48%) dan in het half jaar voorafgaand aan de eerste meting (55%) en een significant hoger percentage deelnemers is gebruik gaan maken van de tandarts (eerste meting: 32%, tweede meting: 40%), woonbegeleiding (eerste meting: 24%, tweede meting: 34%) en beschermd wonen (eerste meting: 2%, tweede meting: 7%).

### Conclusie

Deze rapportage beschrijft de situatie van de cohortdeelnemers een half jaar na aanmelding bij de maatschappelijke opvang. In hun leefsituatie moet nog veel worden opgepakt. De tijd die echter is verstreken sinds het starten van de begeleiding is zes maanden, dus relatief kort. Positief in het oog springt dat: deelnemers en hulpverleners de werkrelatie positief waarderen; de deelnemers op diverse leefgebieden al een beetje verbetering in hun situatie zien en het merendeel van de deelnemers die tijdens de eerste meting aangaven behoefte te hebben aan hulp bij huisvesting en financiën, die hulp tijdens de tweede meting ontvangen. Aansluiting bij de zorgbehoeften van deelnemers blijft een aandachtspunt om verdere maatschappelijke uitval onder dakloze mensen te voorkomen en hen te begeleiden naar maximaal haalbare zelfstandigheid en participatie.



## Summary

### Background and aim of the study

Aim of the Strategy Plan for Social Relief in the four major cities of the Netherlands (G4; Amsterdam, Rotterdam, The Hague and Utrecht) is to prevent and reduce homelessness and to improve the quality of life of homeless people. At the request of the Ministry of Health, Welfare and Sport, the IVO Addiction Research Institute and the Netherlands Centre for Social Care Research of the Radboud University Nijmegen Medical Centre are conducting a longitudinal study on homeless people in the G4. This study explores the efficacy of a person-oriented approach in terms of the personal needs and goals of homeless persons and their objective and subjective quality of life.

### Design of the study

This cohort study follows over 500 homeless persons from the moment they reported themselves at one of the central access points for social relief in the G4 in 2011. During the 2,5 years of data collection, participants in the study are interviewed four times by means of a semi-structured interview. This report describes the results of the second interview, six months after the baseline interview. A total of 396 (77%) participants could be interviewed for the second time. In comparison with the respondents of the second measurement, non-respondents (23%) are more frequently regular users of cannabis, are younger and have a lower educational level. In addition, 177 (56%) social workers filled in a questionnaire on their perspective on the quality of life of their client. Participant panels and an expert committee reviewed a concept version of this report.



## Results

### Profiles of homeless people in the cohort study

On the basis of a latent class analysis, five profiles of homeless persons can be distinguished within the total group of participants: 'older homeless persons'; 'men with multiple problems'; 'vulnerables'; 'young women'; and 'young male cannabis users'. On average, 30% of the participants has a suspected mild intellectual disability, among the 'vulnerables' 48%. This profile shows to be an especially vulnerable group on other aspects as well: participants more frequently use cannabis (25%) and alcohol (27%) and they have more psychological complaints (anxiety: 75%; somatic complaints: 90% and depressive complaints: 77%) and physical complaints. 'Men with multiple problems' also show to be a fairly vulnerable subgroup of participants: they are relatively often frequent alcohol consumers (28%) and frequently have psychological problems (anxiety: 75% and depressive complaints: 86%). These results show that there are different types of homeless persons who enter the social relief system which has implications for the services that are offered to them.

### Housing

Even though few participants actually sleep 'rough', six months after admission to the social relief system, on average their living situation turns out to be far from stable: 28% is housed while 30% of the participants still resides in temporary or night shelter. Almost all participants, regardless their profile, want to live independently and the majority of the participants wants professional support with their housing situation (ranging from 60% to 83%).

### Daytime activity, finances and offences

At the time of the second measurement, 88% of the participants has at least one form of daytime activity and compared to the baseline measurement, participants have less 'other forms of daytime activity' (such as taking care of practical matters). The average amount of debts of the participants has not decreased since the first interview and at the second interview, six months later, 86% of the participants is (still) in debt. With respect to the average number of offences in the past year: almost half of the participants (48%) has received one or more tickets and one fifth (22%) of the participants was arrested or taken into custody for a suspected crime.

### Subjective quality of life

Few changes have occurred between the first and second measurement in the subjective quality of life of the different life domains. This is in line with the finding that the objective situation of many life domains has not yet improved substantially. However, it is important to keep in mind that only six months have passed since admission, which is a relatively short time span for substantial changes in quality of life to manifest themselves. Participants judge the quality of their financial situation as the worst of all life domains. Even though participants rated their overall quality of life as 'moderately', the social workers rate this as 'neutral' and thus value it somewhat lower.

### Care needs and care use

In general, the participants prefer a greater degree of independence than their social workers see as appropriate. However, the quality of their working relationship is valued positively by both the social workers and the participants. At the first measurement, on most life domains participants did not receive support nor did they wish to receive support. Nonetheless, a considerable amount of participants who did not have a care need at the first measurement, wanted support at the second measurement (for example with respect to housing (25%); finances (32%); daytime activity (14%); and finding employment (25%)). Further, the majority of the participants who had an unmet care need with respect to housing and finances at the first measurement, had this need fulfilled six months later. Service use has changed in the period between the two measurements: after six months significant fewer participants used social work (48,0%) in comparison with the first measurement (55%) and significantly more participants used dental care (first measurement: 32%, second measurement: 40%); supported housing (first measurement: 24%, second measurement: 34%); and protected housing (first measurement: 2%, second measurement: 7%).

### Conclusion

This report describes the situation of the cohort participants six months after they have reported themselves at the social relief system, in terms of changes in housing situation, quality of life and care needs. It is clear that there is still much to be done, however, the time since the start of the individual support trajectory is also still relatively short. A couple of positive results have been found: the working relationship is rated positively by both social workers and their clients, some participants already experience moderate improvements in their quality of life and the majority of participants who had an unmet care need with respect to housing and finance, receive support at the second measurement. Providing services and care that are tailored to the specific care needs that homeless people have continues to be a point of attention to prevent further social exclusion and to guide them to maximum autonomy and participation.



# 1. Opzet en uitvoering van het onderzoek

## 1.1 Achtergrond en aanleiding

Er zijn vanaf 2006 door het rijk en de vier grote steden (G4; Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) extra middelen ingezet voor de uitvoering van de eerste en tweede fase van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (PvA MO) in de G4. Doel van dit plan is onder meer het voorkomen en terugdringen van dakloosheid en het verbeteren van de kwaliteit van leven van dakloze mensen. De inzet van de persoonsgerichte aanpak is om alle daklozen in een individueel traject te krijgen met als doel maximaal haalbare zelfstandigheid en participatie in de samenleving. Elk individueel traject is gericht op stabiele huisvesting, zinvolle dagbesteding, een geregeld inkomen en contacten met zorg (de door gemeenten gehanteerde 'stabiele mix'). Een individueel traject omvat de te bereiken doelen ter verbetering van de situatie van de dakloze op diverse leefgebieden, de daartoe te ondernemen acties en de daaraan gekoppelde rechten en plichten van betrokkene (Rijk en de vier grote steden, 2006).

Op verzoek van de Directie Maatschappelijke Ondersteuning van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) wordt een longitudinale cohortstudie uitgevoerd naar dakloze mensen met een persoonsgericht traject in de vier grote steden (G4). Het IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving en het Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg van het UMC St Radboud voeren dit onderzoek uit. Het Ministerie heeft nadrukkelijk aangegeven dat bij het volgen van dakloze mensen en het in kaart brengen van de werkzaamheid van deze aanpak de behoeften en wensen van dakloze mensen centraal moeten staan.

## 1.2 Doelen en onderzoeksvragen

De doelen van de cohortstudie zijn:

- A. Bepalen van de behoeften en wensen van dakloze personen met een persoonsgerichte aanpak, in relatie tot hun achtergrond en problemen.
- B. Bepalen van verbeteringen in de objectieve en subjectieve kwaliteit van leven van daklozen, en van de voorspellers van een verbeterde subjectief ervaren levenskwaliteit.
- C. Bepalen van de transities in soorten onderdak en van de voorspellers van stabiele huisvesting.
- D. Bepalen van de door daklozen zelf ervaren baat van de persoonsgerichte aanpak.

Belangrijk uitgangspunt van de cohortstudie is dat alle deelnemers aan de cohortstudie in 2011 voldeden aan de toelatingscriteria van een individueel traject, zodat op basis van de resultaten uitspraken gedaan kunnen worden over de persoonsgerichte aanpak en het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang vanuit het perspectief van dakloze mensen. De inclusiecriteria voor de cohortstudie staan beschreven in onderstaand kader.

**De gehanteerde inclusiecriteria voor deelname aan deze studie zijn:**

- In 2011 aangemeld en tot een individueel traject toegelaten bij de maatschappelijke opvang in één van de vier grote steden.
- 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 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 (artikel 1 onderdeel c Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)). De resultaten in deze rapportage betreffen dus alleen dakloze mensen die aan bovenstaande kenmerken voldoen.

Deze longitudinale studie volgt 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 meldden. Deelnemers aan deze studie worden in die periode vier keer geïnterviewd. De eerste rapportage (Van Straaten et al., 2012) beschrijft de kenmerken van het cohort van dakloze personen bij de eerste meting (T0). Een uitgebreide beschrijving van de achtergrond, doelen, opzet en uitvoering van de cohortstudie wordt gegeven in de eerste rapportage die is te vinden op: <http://www.codag4.nl/publicaties>.

Deze tweede rapportage geeft de resultaten weer van de tweede meting zes maanden na het eerste interview (T1) en beantwoordt de volgende onderzoeksvragen:

- Welke daklozenprofielen laten zich binnen de groep deelnemers in het cohort onderscheiden?
- Hoe is de woonsituatie en wat zijn de woonwensen van de deelnemers ten tijde van de tweede meting en welke transities in huisvesting hebben zich sinds hun instroom in de maatschappelijke opvang voorgedaan?
- Hoe is het gesteld met de dagbesteding, financiën (inkomen en schulden) en justitiële contacten van de deelnemers ten tijde van de tweede meting? Zijn er ten opzichte van de eerste meting veranderingen in dagbesteding en schulden?
- Hoe is de subjectieve kwaliteit van leven van de deelnemers ten tijde van de tweede meting en zijn hierin veranderingen opgetreden ten opzichte van de eerste meting?
- Wat zijn de hulpbehoeften en wat is het zorggebruik onder deelnemers ten tijde van de tweede meting en zijn er veranderingen opgetreden ten opzichte van de eerste meting?
- Hoe beoordelen de deelnemers de werkrelatie met hun hulpverlener en is er een verschil in beoordeling van de werkrelatie tussen deelnemers en hun hulpverleners tijdens de tweede meting?
- Hoe beoordelen de hulpverleners de woonwensen, kwaliteit van leven en motivatie voor deelname aan begeleiding van hun cliënt en is er een verschil in beoordeling tussen deelnemers en hun hulpverleners?

In deze rapportage beschrijven wij profielen van daklozen in het cohort. Met profielen wordt bedoeld: subgroepen van daklozen die zich laten onderscheiden in de totale groep cohortdeelnemers. De profielen zijn gebaseerd op kenmerken die meer inzicht bieden in de heterogeniteit van de groep deelnemers. Deze onderzoeksbevindingen kunnen een basis vormen voor het ontwikkelen van een screener voor daklozen bij instroom in de maatschappelijke opvang.

Waar dit methodologisch mogelijk is, worden bij de beantwoording van de onderzoeksvragen, zowel de resultaten voor de totale groep deelnemers als de resultaten per daklozenprofiel weergegeven.

Hierbij wordt aangegeven of er significante verschillen tussen de deelnemers in de verschillende profielen bestaan. Veranderingen tussen de eerste en de tweede meting bij de deelnemers zijn, waar dit methodologisch mogelijk is, statistisch getoetst op significantie.

### 1.3 Deelnemers in het cohort ten tijde van de tweede meting

Het cohort bestaat uit 513 deelnemers: volwassenen van 23 jaar of ouder ( $n = 410$ ) en jongeren van 18 tot 23 jaar<sup>1</sup> ( $n = 103$ ). Deze 513 deelnemers zijn in 2011 voor de eerste keer geïnterviewd en voldeden allen aan de criteria van de steden voor de start van een individueel traject, zoals regiobinding en een legaal verblijf in Nederland (de zogenaamde 'rechthebbers'). De werving en procedure van interviews en representativiteit van de deelnemers aan de cohortstudie zijn uitgebreid beschreven in de eerste rapportage, te vinden op: <http://www.codag4.nl/publicaties>.

#### Benadering van en tweede interview met deelnemers

Alle 513 deelnemers zijn zes maanden na het eerste interview benaderd voor het tweede interview aan de hand van een benaderingsprotocol (zie [webbijlage 1](#)<sup>2</sup>). Er is zeer veel moeite gedaan om de deelnemers na zes maanden te traceren en een vervolginterview met hen in te plannen. Zo is in de toestemmingsverklaring voorafgaand aan de eerste meting gevraagd om contactgegevens van personen die van de actuele verblijfplaats van de deelnemer tijdens de vervolgmetingen op de hoogte konden zijn. Lukte het de onderzoekers niet om de deelnemers direct via de eigen contactgegevens te bereiken dan werden zij via deze personen benaderd.

Het tweede interview is inhoudelijk vrijwel gelijk aan het eerste interview en duurde eveneens anderhalf tot twee uur. Een beschrijving van de gebruikte vragenlijsten voor deze rapportage is te vinden in [webbijlage 2](#). Voorafgaand aan het tweede interview ondertekenden de deelnemers opnieuw een toestemmingsformulier. Deelnemers ontvingen na afloop van het interview een vergoeding van twintig euro. Als een deelnemer de Nederlandse taal niet voldoende beheerste, vond het interview in zijn of haar eigen taal plaats. Niet-Nederlandstalige interviews zijn gehouden in het Spaans ( $n = 3$ ), Engels ( $n = 2$ ) en Arabisch ( $n = 2$ ).

#### Respons

Bij 117 (22,8%) deelnemers lukte het niet om een tweede interview te doen na het doorlopen van de stappen uit het benaderingsprotocol. Dit zijn deelnemers (a) waarmee het contact niet tot stand kwam ( $n = 97$ ), (b) die niet meer wilden meedoen ( $n = 17$ ), of (c) drie keer niet op een interviewafspraak waren gekomen ( $n = 3$ ). In [webbijlage 1](#) staat de verantwoording van de non-respons. Deze 117 non-respondenten worden straks voor een vervolginterview opnieuw benaderd.

Uiteindelijk is met 396 (77,2%) deelnemers een tweede interview gehouden Dit rapport presenteert de gegevens van deze 396 personen<sup>3</sup>. Tabel 1.1 geeft het aantal deelnemers weer aan de cohortstudie per stad en per meting.

<sup>1</sup> 'Jongeren' zijn deelnemers die ten tijde van het T0 interview jonger waren dan 23 jaar.

<sup>2</sup> Voor de webbijlagen zie: [www.codag4.nl/publicaties](http://www.codag4.nl/publicaties)

<sup>3</sup> Het aantal deelnemers dat op een specifieke vraag antwoord heeft gegeven kan kleiner zijn dan 396. In dat geval geven we dat expliciet aan bij de desbetreffende figuur of tabel (zie de 'n').

Tabel 1.1

*Aantal deelnemers per stad en per meting*

Stad	Aantal respondenten 1 <sup>e</sup> meting	Aantal respondenten 2 <sup>e</sup> meting	Aantal non-respondenten 2 <sup>e</sup> meting	% respons 2 <sup>e</sup> meting
Amsterdam	172	126	46	73,3%
Rotterdam	152	119	33	78,3%
Den Haag	125	99	26	79,2%
Utrecht	64	52	12	81,3%
<b>Totaal</b>	<b>513</b>	<b>396</b>	<b>117</b>	<b>77,2%</b>

### Representativiteit

De representativiteit van het cohort ten opzichte van de totale groep daklozen die in 2011 instroomde in de maatschappelijke opvang in de G4 is beschreven in de eerste rapportage. Volwassen deelnemers, zo bleek, verschillen in geslacht en leeftijd weinig van de totale in 2011 in de G4 ingestroomde groep. Jongere deelnemers in het cohort daarentegen zijn vaker man in vergelijking met de totale groep jongeren die in 2011 in de G4 instroomde in de maatschappelijke opvang, maar er is tussen beide groepen geen verschil in gemiddelde leeftijd.

Om de representativiteit te bepalen van de deelnemers die meededen aan de tweede meting (T1) ten opzichte van het totale cohort, zijn de respondenten van deze tweede meting vergeleken met de non-respondenten van de tweede meting (zie [webbijlage 1](#)). De non-respondenten verschillen significant van de respondenten, namelijk in cannabisgebruik, leeftijd en opleidingsniveau. Onder de non-respondenten bevinden zich meer regelmatige gebruikers van cannabis (35,0% versus 25,0%); zij zijn gemiddeld jonger (33,3 jaar versus 37,2 jaar) en hebben vaker een laag opleidingsniveau (42,2% versus 30,2%). De tweede meting kent dus een selectieve uitval.

### Perspectief hulpverleners

Tijdens de tweede meting is, anders dan bij de eerste meting, het perspectief van de hulpverleners op de situatie van hun cliënt meegenomen. Om dit te realiseren kregen deelnemers tijdens het tweede interview de vraag voorgelegd of zij een hulpverlener hadden die echt betrokken was bij hun situatie en of zij toestemming wilden geven aan de onderzoekers voor benadering van deze hulpverlener voor een aantal vragen over de situatie van de deelnemer. Bij toestemming werd de hulpverlener zo snel mogelijk benaderd en na diens instemming werd hem of haar een vragenlijst gestuurd met vragen over de woonwensen, kwaliteit van leven, motivatie voor deelname aan begeleiding van zijn of haar cliënten en ook de werkrelatie. Van de 396 deelnemers noemden 314 (79,3%) een betrokken hulpverlener. Van deze 314 hulpverleners vulden er 177 (56,4%) de vragenlijst in. Voor de vergelijking van de perspectieven zijn alleen de antwoorden van de 177 deelnemers gebruikt over wie een hulpverlener de vragen heeft beantwoord. Meer informatie over de benadering en de respons van de hulpverleners is te vinden in [webbijlage 1](#).

### Persoonsgerichte trajecten: duur en status

De cohortstudie wil voor het in kaart brengen van de werkzaamheid van de persoonsgerichte aanpak nagaan wat de kenmerken zijn van de deelnemers met een persoonsgericht traject en van de deelnemers waarbij het traject niet tot stand komt of voortijdig wordt afgebroken. Trajectduur en trajectstatus van deelnemers tijdens de vervolgmetingen kunnen immers van invloed zijn op bijvoorbeeld het verkrijgen van stabiele huisvesting en verbeteringen in subjectief ervaren levenskwaliteit.

De eerste rapportage van de cohortstudie maakte melding van de relatief grote variatie in het proces van toelating en instroom tot de maatschappelijke opvang tussen de steden. Nadere analyse leert, dat ook de trajectduur en de trajectstatus van de deelnemers in de lokale cliëntvolgsysteem in de G4, voor zover de informatie beschikbaar is en deze variabelen zijn te bepalen, moeilijk te vergelijken zijn. Het blijkt, anders gezegd, niet mogelijk om voor alle deelnemers in de G4 betrouwbare informatie te krijgen over hun trajectduur en trajectstatus ten tijde van de tweede meting. Dit betekent dat in de analyses voor dit rapport niet kon worden gecorrigeerd voor eventuele verschillen in het al dan niet (nog) in traject zijn en/of de duur van de ontvangen begeleiding.

### Rol van deelnemerspanels en klankbordgroep

Elke stad heeft voor de cohortstudie een deelnemerspanel van (ex-)daklozen die actief zijn in verschillende cliëntenorganisaties of belangenorganisaties. Deelnemerspanels denken mee over de uitvoering van het onderzoek en geven steeds verbetersuggesties voor de rapportages. Daarnaast heeft de cohortstudie een klankbordgroep bestaande uit medewerkers van het Ministerie van VWS, Vereniging Nederlandse Gemeenten, Federatie Opvang, een vertegenwoordiging van beleidsmedewerkers van de G4, leden van cliëntorganisaties en medewerkers van universiteiten en hogescholen.

De conceptversie van deze tweede rapportage is aan de deelnemerspanels en de klankbordgroep voorgelegd.

## 1.4 Leeswijzer

Dit rapport legt de nadruk op de woonsituatie, dagbesteding, financiën (inkomen en schulden) en justitiële contacten als kenmerken van objectieve kwaliteit van leven; op de subjectieve kwaliteit van leven; en de hulpbehoeften van de deelnemers aan het cohort ten tijde van de tweede meting en de veranderingen hierin sinds hun instroom in de maatschappelijke opvang zes maanden eerder. Hoofdstuk twee beschrijft de te onderscheiden profielen binnen het cohort. Hoofdstuk drie gaat over de woonsituatie en woonwensen ten tijde van de tweede meting en de woontransities die de deelnemers meemaakten tussen de eerste en de tweede meting. Hoofdstuk vier beschrijft de dagbesteding, financiën (inkomen en schulden) en justitiële contacten van deelnemers ten tijde van het tweede interview en veranderingen in dagbesteding en schulden ten opzichte van de eerste meting. In hoofdstuk vijf wordt de subjectieve kwaliteit van leven ten tijde van de tweede meting beschreven en de veranderingen hierin sinds de eerste meting. Ook het perspectief van de hulpverleners over de subjectieve kwaliteit van leven van de deelnemers komt in dit hoofdstuk aan bod. Hoofdstuk zes beschrijft veranderingen in hulpbehoeften en zorggebruik ten tijde van het tweede interview. Ook het perspectief van de deelnemers en hun hulpverleners op de werkrelatie en op de woonwensen en motivatie voor begeleiding van deelnemers wordt vergeleken. In hoofdstuk zeven wordt een samenvatting gegeven van de resultaten per daklozenprofiel en per thema. Het rapport besluit met een beschouwing en geeft aanknopingspunten voor praktijk- en beleidsontwikkeling ten aanzien van daklozen.







## 2. Profielen in het cohort dakloze personen

Dit hoofdstuk beschrijft vijf profielen die zich in het cohort laten onderscheiden. Aan bod komt hoe de daklozenprofielen zijn bepaald, waarna de profielen worden beschreven en vergeleken op een aantal demografische kenmerken.

### 2.1 Achtergrond en uitvoering

Voor deze tweede rapportage is nagegaan of er in de totale groep deelnemers aan het cohort (volwassenen en jongeren samen) verschillende daklozenprofielen zijn te onderscheiden. Inzicht in profielen biedt handvatten voor onder andere de intake van mensen die instromen in de maatschappelijke opvang en de aansluiting van het aanbod bij deze mensen. Voor het bepalen van profielen is een zogenaamde latente klasse analyse uitgevoerd (zie bijlage 1 voor de verantwoording) met de scores van de deelnemers op kenmerken die in de praktijk vaak worden gebruikt bij het bepalen van de aard en intensiteit van de zorg, namelijk:

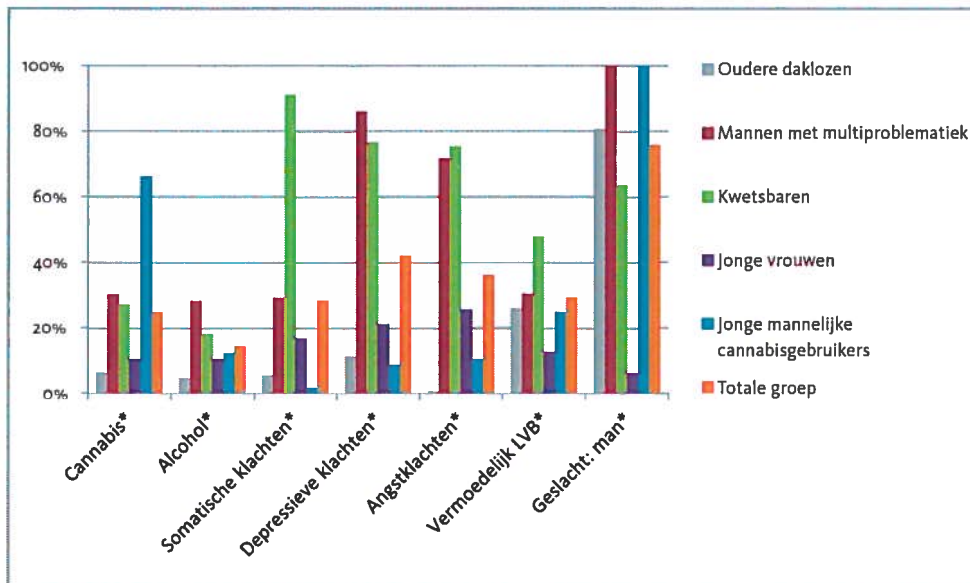
1. Middelengebruik;
  - a. Regelmatig cannabisgebruik
  - b. Regelmatig alcoholgebruik
2. Psychische klachten;
  - a. Angstklachten
  - b. Depressieve klachten
  - c. Somatische klachten
3. Lichamelijke klachten
4. Vermoeden van (licht) verstandelijke beperking
5. Geslacht
6. Leeftijd

### 2.2 Kenmerken van de profielen

Het cohort bestaat uit vijf profielen die significant van elkaar zijn te onderscheiden, namelijk: 'oudere daklozen', 'mannen met multiproblematiek', 'kwetsbaren', 'jonge vrouwen' en 'jonge cannabisgebruikers'. De namen van de profielen zijn gekozen op basis van de meest voorkomende kenmerken en zijn daardoor niet volledig dekkend. Zo bevat het profiel 'jonge vrouwen' bijvoorbeeld ook drie mannen en horen tot het profiel van 'jonge mannelijke cannabisgebruikers' ook een klein aantal deelnemers dat niet dagelijks cannabis gebruikt. De kenmerken van de profielen worden onderling vergeleken en daar waar mogelijk ook afgezet tegen of gerelateerd aan de algemene Nederlandse bevolking<sup>4</sup>. In figuur 2.1 staan de vijf profielen weergegeven in termen van middelengebruik, psychische en lichamelijke klachten, vermoeden van een (licht) verstandelijke beperking, leeftijd en geslacht (in procenten). In bijlage 1 staan de statistische details van de uitgevoerde analyse, inclusief de resultaten van de significantietoetsen voor verschillen tussen de profielen.

<sup>4</sup> Als in dit rapport wordt gesproken over relatieve waarden (bv. 'relatief weinig problemen'), wordt bedoeld: ten opzichte van deelnemers in andere profielen.

Figuur 2.1. Kenmerken op basis waarvan profielen in het cohort zijn onderscheiden ( $n = 396$ ) (%).



\* verschilt significant tussen tenminste 2 profielen. LVB = licht verstandelijke beperking.

#### 'Oudere daklozen' (profiel 1)

Dit is de grootste groep deelnemers in het cohort ( $n = 124$ ; 31,3%), zij zijn gemiddeld ouder (47,0 jaar) dan de deelnemers in de andere profielen. Het merendeel van de 'oudere daklozen' is man en de verdeling van mannen (80,6%) en vrouwen (19,4%) in dit profiel komt overeen met die in het totale cohort (80,2% en 19,8% respectievelijk).

'Oudere daklozen' onderscheiden zich van de andere profielen door relatief weinig problemen. Een relatief klein deel van deze groep gebruikt regelmatig cannabis (6,5%) of alcohol (4,8%). Echter, in vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking is het cannabisgebruik nog steeds hoog (1,3% in de algemene bevolking rookt regelmatig cannabis) (Rooij, Schoenmakers, & Van de Mheen, 2011). 'Oudere daklozen' rapporteren relatief weinig psychische klachten (0,8%, 5,6%, en 11,3% respectievelijk voor angst, depressieve en somatische klachten), ook in vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking, waarvan 20% 'hoog' tot 'zeer hoog' op psychische klachten scoort (zie bijlage 1 voor een toelichting op de gehanteerde normscores) (De Beurs, 2006). Zij hebben ook weinig lichamelijke klachten (gemiddeld =  $M = 2,2$  klachten) in verhouding tot de totale groep deelnemers ( $M = 2,8$  klachten). Ten opzichte van de totale groep (29,5%) is ook het percentage deelnemers met een vermoedelijk (licht) verstandelijke beperking lager (25,8%) maar nog steeds aanzienlijk meer dan schattingen van de prevalentie in de algemene Nederlandse bevolking (3,3 promille prevalentie van licht verstandelijk gehandicapten) (Woittiez & Ras, 2010).

*Ton is 49 jaar oud. Hij ziet er normaal en goed verzorgd uit, als een doorsnee Nederlandse man. Hij verblijft tijdens het tweede interview in een doorstroomvoorziening, waar hij zo snel mogelijk weg wil. Hij voelt zich niet thuis tussen de in zijn woorden "psychiatrische gevallen". Hij heeft in zijn leven een slechte periode gekend waarin zijn relatie op de klippen liep en hij uit zijn huis is gezet, maar op het moment zijn het vooral nog zijn schulden die een groot probleem voor hem zijn. Samen met zijn begeleider werkt hij aan regelingen voor zijn schulden om daarna weer zo snel mogelijk zelfstandig te gaan wonen en weer aan het werk te gaan. Hij geeft aan dit hoofdstuk te willen afsluiten.*

**‘Mannen met multiproblematiek’ (profiel 2)**

Dit profiel ( $n = 92$ ; 23,2%) bestaat uit uitsluitend mannen (100%). De gemiddelde leeftijd van deze ‘mannen met multiproblematiek’ is 37,9 jaar, wat overeenkomt met de gemiddelde leeftijd van de totale groep deelnemers (37,2 jaar).

‘Mannen met multiproblematiek’ scoren hoog op angstklachten (75,3%), depressieve klachten (85,9%) en somatische klachten (29,3%), in vergelijking met zowel de totale groep deelnemers (respectievelijk 36,1%, 42,2% en 28,5%) als de algemene Nederlands bevolking (20,0% voor alle klachten). Daarnaast zijn er onder deze deelnemers meer personen die regelmatig alcohol (28,3%) en cannabis (30,4%) gebruiken in vergelijking met de meeste andere profielen (met uitzondering van ‘jonge cannabis-gebruikers’) en aanzienlijk meer dan in de algemene Nederlandse bevolking (cannabis: 1,3% en alcohol: 16,6%). Zij hebben relatief weinig lichamelijke klachten ( $M = 2,0$  klachten). Bijna één op drie deelnemers in dit profiel (30,3%) heeft vermoedelijk een (licht) verstandelijke beperking.

*Delano is een stoere verschijning met hiphopkleding aan en een grote koptelefoon op zijn hoofd. Hij is 36 jaar, maar ziet er jonger uit. Hij blowt al sinds zijn jeugd dagelijks, en als hij wat geld heeft drinkt hij daar graag wat biertjes bij. Hij heeft een tijdje in een GGZ kliniek gezeten omdat hij regelmatig behoorlijk somber en angstig is. Nu verblijft hij tijdelijk bij zijn tante, één van zijn weinige familieleden die niet op Curaçao woont. Het is al snel duidelijk dat hij de vragen uit het onderzoek best ingewikkeld vindt, maar op de vraag wat hij graag wil heeft hij direct een antwoord klaar: “Een eigen huis, voor een beetje rust aan mijn kop en af en toe mooie feestjes”.*

**‘Kwetsbaren’ (profiel 3)**

Dit profiel omvat 77 deelnemers (19,4%) met een gemiddelde leeftijd van 40,8 jaar. ‘Kwetsbaren’ bestaan uit mannen (63,6%) en vrouwen (36,4%) die door een combinatie van psychische en lichamelijke klachten en een vermoedelijk (licht) verstandelijke beperking extra kwetsbaar zijn.

Deelnemers in dit profiel hebben relatief het vaakst angstklachten (75,3%) en somatische klachten (90,0%) en scoren ook hoog op depressieve klachten (76,6%). Deze prevalentie is hoog in vergelijking met het totale cohort en ook de algemene Nederlands bevolking. ‘Kwetsbaren’ gebruiken vaker regelmatig cannabis (27,3%) en/of alcohol (18,2%) in vergelijking met de totale groep deelnemers en in vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking. Daarnaast hebben deze deelnemers uitgesproken veel lichamelijke klachten ( $M = 5,9$ ) en is er relatief het vaakst sprake van een vermoedelijk (licht) verstandelijke beperking (48,0%).

*Wat aan de 43-jarige Ellen direct opvalt, is haar in en in vermoeide blik. Het leven is volgens haar zeggen dan ook al lange tijd erg zwaar voor haar, en dit is niet de eerste keer dat ze dakloos is. Alles wat er komt kijken bij het behouden van een woning, zoals op tijd de rekeningen betalen en afspraken nakomen, vindt ze moeilijk. Ook heeft ze een groot conflict met haar ex-man, voornamelijk over hun zoon, die haar dierbaar is. Ze verblijft in de nachtopvang, maar slaapt daar slecht. Daarnaast kampt ze met migraine, hevige rugpijn en een problematisch gebit. Ze blowt een paar keer per week om nog een beetje te kalmeren en de pijn te verzachten. Hoe ze alle problemen ooit moet oplossen is haar een raadsel.*

**'Jonge vrouwen' (profiel 4)**

Dit is het kleinste profiel in het cohort ( $n = 47$ ; 11,9%) en het bestaat voor 93,6% uit vrouwen. De namen van de profielen zijn gekozen op basis van de meest voorkomende kenmerken maar zijn niet uitsluitend. De gemiddelde leeftijd is met 21,2 jaar laag.

In vergelijking met de totale groep deelnemers gebruikt slechts een klein deel regelmatig cannabis (10,6%) of alcohol (10,6%). Echter in vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking gebruiken de deelnemers in dit profiel aanzienlijk vaker regelmatig cannabis. 'Jonge vrouwen' hebben in vergelijking met de totale groep cohortdeelnemers niet veel lichamelijke klachten ( $M = 1,5$ ) en ook minder vaak een vermoedelijke (licht) verstandelijke beperking (12,8%).

*De 20-jarige Chelsea woont sinds een paar weken in een tweekamerappartement samen met haar eenjarige zontje Jayden. Volgens haar zeggen is ze erg trots op hem en op haar nieuwe huisje. In de korte tijd dat zij er woont, heeft ze het al gezellig en huiselijk ingericht. Ze kreeg haar appartement met hulp van de tienermoederopvang waar ze voorheen verbleef. Haar woonbegeleider helpt haar nog met lastige formulieren en financiën, maar verder vindt ze dat ze prima haar eigen boontjes kan doppen. Als haar zontje wat ouder is, wil ze proberen haar opleiding af te maken: "Ik wil later graag in de zorg werken, maar voorlopig wil ik er helemaal zijn voor Jayden".*

**'Jonge mannelijke cannabisgebruikers' (profiel 5)**

In het vijfde profiel ( $n = 56$ ; 14,1%) komen uitsluitend mannen voor met een relatief lage gemiddelde leeftijd van 22,8 jaar.

Wat direct in het oog springt bij deze groep, is het relatief hoge percentage regelmatig cannabis gebruik (66,1%), in vergelijking met de totale groep deelnemers en de algemene Nederlandse bevolking. Daarbij hebben 'jonge mannelijke cannabisgebruikers' relatief weinig psychische problemen (10,7%, 8,9%, 1,8%, respectievelijk voor angst, depressieve en somatische klachten) en lichamelijke klachten ( $M = 1,5$ ).

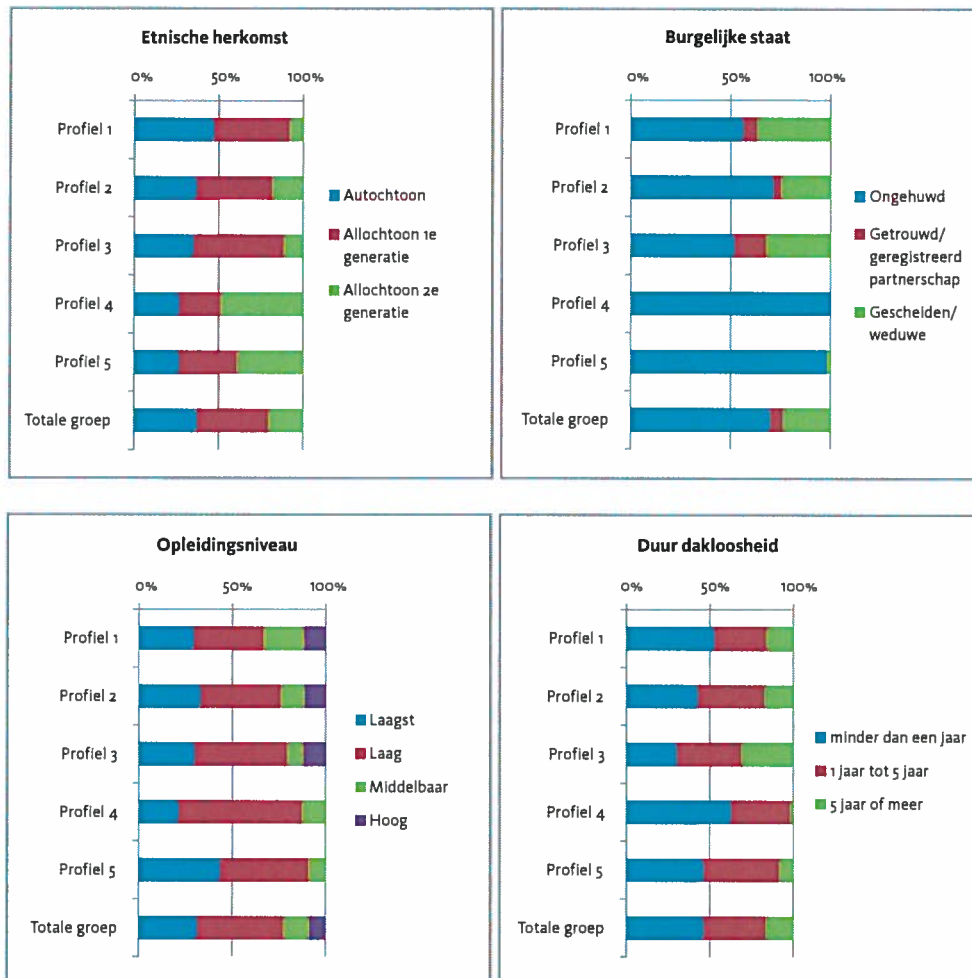
*Danny heeft op 22-jarige leeftijd al veel meegemaakt; hij is door zijn stiefvader het huis uitgezet, heeft korte tijd vastgezet en heeft zijn school niet afgemaakt. "Ik was echt geen lieverdje vroeger". Hij komt tijdens het interview onrustig over en vraagt een paar keer hoe lang het nog duurt. Wat hem rustig maakt is blowen: "Een joint in de morgen, is een dag zonder zorgen", aldus Danny. Hij slaapt bij een goede vriend, maar moet daar binnenkort weg. Door af en toe via een uitzendbureau te werken of een klusje op straat, probeert hij geld te sparen om een kamer te huren. Maar dat sparen valt niet mee, dus hij zal nog wel een tijdje bij maten slapen. Hij heeft veel schulden, en ook nog wat openstaande boetes voor zwaarrijden. Later wil hij een vriendin, een huis en rijk worden.*

**2.3 Sociaaldemografische kenmerken per profiel**

Nadat de profielen gevormd zijn op basis van de eerder genoemde kenmerken (p. 17), zijn de profielen getoetst op verschillen in etnische herkomst, burgerlijke staat, opleidingsniveau<sup>5</sup>, kinderen in de opvang en duur van dakloosheid. In figuur 2.2 zijn deze sociaaldemografische kenmerken per profiel in percentages weergegeven (zie bijlage 1 voor de volledige statistische details).

<sup>5</sup> Voorbeelden opleidingsniveau: laagst = basisonderwijs; laag = mavo, vbo, vmbo; midden = havo/vwo, mbo; hoog = hbo en vwo (Verweij, Sanderse, & Van der Lucht, 2011).

**Figuur 2.2. Etnische herkomst, burgerlijke staat, opleidingsniveau en duur van dakloosheid van de profielen (n = 396) (%). Profiel 1 = 'oudere daklozen'; profiel 2 = 'mannen met multiproblematiek'; profiel 3 = 'kwetsbaren'; profiel 4 = 'jonge vrouwen'; profiel 5 = 'jonge mannelijke cannabisgebruikers'.**



### 'Oudere daklozen' (profiel 1)

Dit profiel bestaat uit bijna de helft (47,2%) autochtonen en een bijna even grote groep eerste generatie allochtonen (44,7%), wat vergelijkbaar is met de bevolking in de vier grote steden (Mulder, 2011). Het merendeel is laag opgeleid (bv. basisonderwijs, mavo, vbo of vmbo; 66,7%). De meeste deelnemers zijn ongehuwd (56,5%), en daarnaast zijn er relatief veel mensen gescheiden of weduwe/weduwenaar (37,1%), ook ten opzichte van het Nederlands gemiddelde (15%; Verweij, Sanderse, & Lucht, 2011). Bijna een tiende deel (8%) van de 'oudere daklozen' had één of meer kinderen bij zich toen zij in 2011 naar de opvang kwamen, en dat is ten opzichte van de deelnemers in de andere profielen relatief veel. De meeste deelnemers uit dit profiel waren op het moment van aanmelding bij de maatschappelijke opvang minder dan een jaar dakloos (52,2%).

### 'Mannen met multiproblematiek' (profiel 2)

De meeste mannen uit deze groep zijn allochtoon (63,1%) wat hoog is in vergelijking met de bevolking in de grote steden (tussen de 32% en 50%). Het merendeel is laag opgeleid (75,9%). Ook waren de meesten (71,7%) nooit gehuwd, wat vergelijkbaar is met de totale groep deelnemers maar afwijkt ten opzichte van het Nederlands gemiddelde (35,0%). Daarnaast hadden de deelnemers in deze groep geen van allen kinderen bij zich in de opvang. Een aanzienlijk gedeelte (39,6%) van 'mannen met multiproblematiek' was op het moment van aanmelding bij de maatschappelijke opvang al tussen de één en vijf jaar dakloos.

### **'Kwetsbaren' (profiel 3)**

De mannen en vrouwen in dit profiel zijn overwegend allochtoon (64,5%), waarvan de meesten eerste generatie allochtoon (53,6%). Dit is hoog in vergelijking met het Nederlands gemiddelde voor de vier grote steden.

De meesten hebben een laag opleidingsniveau (79,3%). Bijna één derde is gescheiden of verweerd (32,5%), wat relatief hoog is, en het merendeel van deze deelnemers is nooit gehuwd geweest (51,9%). Slechts een enkeling heeft kinderen bij zich in de opvang (6,5%). 'Kwetsbaren' zijn relatief lang dakloos; 31,6% zelfs al meer dan vijf jaar.

### **'Jonge vrouwen' (profiel 4)**

Dit profiel, met een relatieve oververtegenwoordiging van vrouwen (93,6%), onderscheidt zich door het hoge percentage kinderen dat meekwam naar de opvang (25,5%). Bijna de helft van deze jonge vrouwen is (tweede generatie) allochtoon. Ook in deze groep heeft het merendeel van de deelnemers een laag opleidingsniveau (66,0%). In het oog springt verder, dat geen van de deelnemers ooit gehuwd was. Het merendeel is minder dan een jaar dakloos (62,9%), maar meer dan één derde is al één tot vijf jaar dakloos (34,8%) op het moment van instroom.

### **'Jonge mannelijke cannabisgebruikers' (profiel 5)**

De mannen in dit profiel zijn, evenals 'jonge vrouwen' (profiel 4), wat vaker eerste- of tweedegeneratie allochtoon (respectievelijk 33,9% en 39,3%). Ruim vier tiende deel (44,0%) heeft een laag opleidingsniveau. Slechts één deelnemer heeft aangegeven gescheiden of verweerd te zijn, alle andere mannen zijn ongehuwd en geen van hen nam bij instroom kinderen mee naar de opvang. Relatief hoog is het percentage (44,6%) deelnemers dat al één tot vijf jaar dakloos is op het moment van instroom.

## 3. Woonsituatie

Dit hoofdstuk beschrijft de woonsituatie en de subjectieve beleving daarvan, de woontransities (tussen de eerste en tweede meting), en de woonwensen van deelnemers.

### 3.1 Actuele woonsituatie en subjectieve beleving daarvan

Figuur 3.1 geeft de verdeling over woonvormen onderverdeeld in vier categorieën (zie onderstaand kader) voor de totale groep en per profiel ten tijde van de tweede meting weer. In tabel 3.1 is deze verdeling verder uitgesplitst en weergegeven voor de totale groep en per profiel.

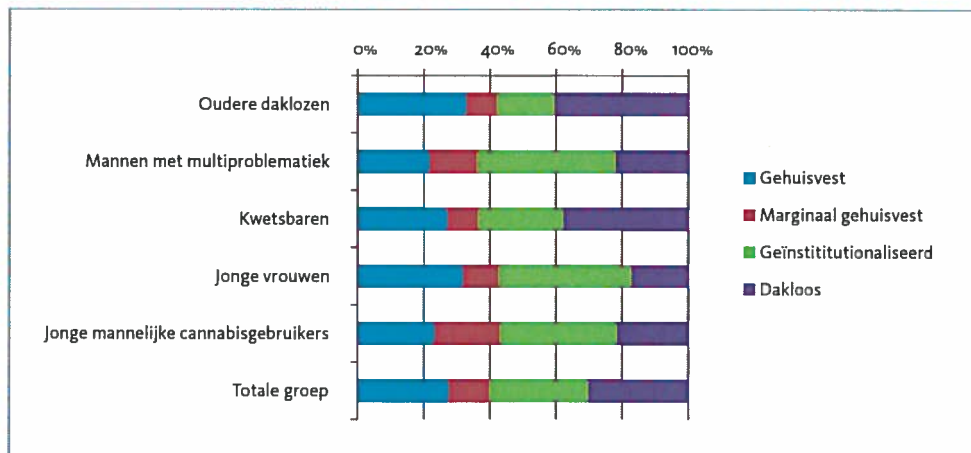
**Gehuisvest:** zelfstandige woonruimte; bij familie, vrienden of kennissen: permanent, zonder huurcontract.

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

**Geïnstitutionaliseerd:** 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.

Figuur 3.1. Woonsituatie voor de totale groep en per profiel ten tijde van de tweede meting (n = 396) (%).







Tabel 3.1

Woonsituatie ten tijde van de tweede meting voor de totale groep en per profiel

		Totaal (n = 396)	Oudere daklozen (n = 124)	Mannen met multi- problematiek (n = 92)	Kwetsbaren (n = 77)	Jonge vrouwen (n = 47)	Jonge mannelijke cannabisgebruikers (n = 56)
		%	%	%	%	%	%
Gehuisvest	Zelfstandige woonruimte	23,2	28,2	18,5	24,7	23,4	17,9
	Bij familie, vrienden of kennissen: permanent, zonder huurcontract	4,5	4,8	3,3	2,6	8,5	5,4
	<b>Totaal gehuisvest</b>	<b>27,7</b>	<b>33,0</b>	<b>21,8</b>	<b>27,3</b>	<b>31,9</b>	<b>23,3</b>
Marginaal gehuisvest	Bij familie, vrienden of kennissen inwonen: tijdelijk, zonder uitzicht op langer verblijf	11,6	8,9	14,1	7,8	10,6	19,6
	Particulier pension, logement, hotel	0,3	-	-	1,3	-	-
	Kraakpand, caravan, zomerhuisje, slooppand	-	-	-	-	-	-
	<b>Totaal marginaal gehuisvest</b>	<b>11,9</b>	<b>8,9</b>	<b>14,1</b>	<b>9,1</b>	<b>10,6</b>	<b>19,6</b>
Dakloos	Op straat: in de open lucht, overdekte openbare ruimten (portieken, fietsenstalling, stations, winkelcentra, auto)	0,5	-	-	1,3	-	1,8
	Passantenverblijf, slaaphuis of noodcentrum, tijdelijk verblijf, nachtopvang	29,5	40,3	21,7	36,4	17,0	19,6
	<b>Totaal dakloos</b>	<b>30,0</b>	<b>40,3</b>	<b>21,7</b>	<b>37,7</b>	<b>17,0</b>	<b>21,4</b>
Geinstitutionaliseerd	Woonvoorziening voor dak- en thuislozen in de maatschappelijke opvang of vrouwenopvang (sociaal pensioen, internaat)	25,0	16,1	32,6	19,5	36,2	30,4
	Woonvoorziening in de GGZ of verslavingszorg	1,5	-	4,3	1,3	-	1,8
	(Psychiatrisch) ziekenhuis, crisiscentrum of verslavingskliniek	2,8	1,6	4,3	5,2	-	1,8
	Gevangenis of huis van bewaring	0,5	-	1,1	-	-	1,8
	Crisisopvang	0,5	-	-	-	4,3	-
<b>Totaal geïnstitutionaliseerd</b>	<b>30,3</b>	<b>17,7</b>	<b>42,3</b>	<b>26,0</b>	<b>40,5</b>	<b>35,8</b>	

#### **'Oudere daklozen' zijn het vaakst gehuisvest**

Er zijn relatief meer 'oudere daklozen' gehuisvest (33,0%), maar zij verblijven ook meer in passanten-verblijven of tijdelijke opvang (dakloos) (40,3%) dan deelnemers uit de andere profielen. Zij verblijven minder vaak in instituties, zoals 24-uurswoonvoorzieningen (17,7%).

#### **'Mannen met multiproblematiek' verblijven voornamelijk in instituties**

De 'mannen met multiproblematiek' zijn relatief minder vaak gehuisvest (21,8%) én zijn minder vaak dakloos (21,7%). Veel deelnemers in dit profiel zijn geïnstitutionaliseerd: zij verblijven in een 24-uurswoonvoorziening, een (psychiatrisch) ziekenhuis of een verslavingskliniek (42,3%).

#### **'Kwetsbaren' zijn meestal dakloos**

Deze groep kent relatief veel deelnemers die feitelijk dakloos zijn (37,7%), maar net als de andere profielen kent deze groep weinig 'buitenslapers' (1,3%). Zij zijn juist minder vaak marginaal gehuisvest (9,1%). Ook verblijven zij relatief minder vaak in instituties, zoals in een 24-uurswoonvoorziening, een (psychiatrisch) ziekenhuis of een verslavingskliniek (26,0%).

#### **'Jonge vrouwen' wonen in instituties of zijn gehuisvest**

'Jonge vrouwen' verblijven vaak in instituties zoals 24-uurswoonvoorzieningen (36,2%). Ook zijn zij relatief vaak gehuisvest (31,9%). Zij zijn juist minder vaak dakloos (17,0%).

#### **'Jonge mannelijke cannabisgebruikers' zijn relatief vaak marginaal gehuisvest**

Deze groep kent relatief veel marginaal gehuisveste deelnemers (19,6%) die tijdelijk bij familie, vrienden of kennissen verblijven. De meeste deelnemers van dit profiel zijn geïnstitutionaliseerd (35,8%) en verblijven bijvoorbeeld in 24-uurswoonvoorzieningen.

#### **Helft deelnemers positief over hun woonsituatie**

Bijna de helft van de cohortdeelnemers (48,0%) is bij de tweede meting positief over de eigen woonsituatie, in de zin dat zij het redelijk tot prima vinden om langere tijd op hun huidige woonplek te blijven wonen. In de beoordeling van hun woonsituatie zijn er geen statistisch significante verschillen tussen de profielen (zie tabel 3.2). Wel zijn gehuisveste deelnemers veel vaker positief over hun woonsituatie (79,1%) dan dakloze (32,8%), marginaal gehuisveste (25,5%) en geïnstitutionaliseerde (43,3%) deelnemers<sup>6</sup>.

<sup>6</sup>  $\chi^2(3) = 64.209, p < .001$ . Post-hoc: gehuisvest > marginaal gehuisvest  $\chi^2(1) = 34.541, p < .001, OR = .091$ , CIs [.041, .202]; gehuisvest > dakloos  $\chi^2(1) = 45.084, p < .001, OR = 129$ , CIs [.071, .234]; gehuisvest > geïnstitutionaliseerd  $\chi^2(1) = 28.746, p < .001, OR = .202$ , CIs [.113, .363].

### 3.2 Woontransities en aantal dagen gehuisvest

#### 'Kwetsbaren' wisselden vaker van woonsituatie

In de zes maanden tussen de eerste en tweede meting maakten de cohortdeelnemers gemiddeld één woontransitie mee. 'Kwetsbaren' hadden in vergelijking met 'oudere daklozen' significant meer woontransities, namelijk gemiddeld respectievelijk 1,6 versus 1,0. Hierna staan voorbeelden van woontransities tussen de eerste en tweede meting van twee deelnemers.

#### Deelnemer 1



#### Deelnemer 2



#### Bijna een vijfde deel van de deelnemers negentig dagen of meer gehuisvest

Bijna een vijfde deel van de cohortdeelnemers (18,3%) was ten tijde van de tweede meting negentig dagen of meer in een zelfstandige woonruimte gehuisvest of verbleef permanent bij familie, vrienden of kennissen. Er zijn tussen de vijf profielen geen statistisch significante verschillen in 'negentig dagen of meer gehuisvest'.

#### Deelnemers zijn gemiddeld 31 dagen gehuisvest

Deelnemers die ten tijde van de tweede meting gehuisvest waren (zelfstandig gehuisvest of permanent verblijvend bij familie, vrienden of kennissen), waren dit gemiddeld 31 dagen (zie tabel 3.2). Statistisch verschillen de vijf profielen niet ten tijde van de tweede meting op het aantal dagen dat zij gehuisvest waren.

Tabel 3.2

*Aantal dagen gehuisvest, woontransities en subjectieve beleving van woonsituatie van de totale groep en per profiel ten tijde van de tweede meting*

	Totaal (n = 396)	Oudere daklozen (n = 124)	Mannen met multiproble- matiek (n = 92)	Kwetsbaren (n = 77)	Jonge vrouwen (n = 47)	Jonge mannelijke cannabis- gebruikers (n = 56)
Negentig dagen of meer gehuisvest (%) <sup>1</sup>	18,3	22,8	13,2	14,3	23,4	17,9
Aantal dagen gehuisvest	31,4	40,8	22,0	26,8	37,2	28,3
Aantal woontransities tussen de eerste en tweede meting*	1,2	1,0	1,5	1,6	1,1	1,1
Subjectieve beleving huidige woonsituatie (vooruitzicht om hier langere tijd te wonen) (redelijk – prima) (%)	48,0	54,8	42,4	46,8	51,1	41,1

*Noot.* Weet niet/geen antwoord: n = 5

\* verschilt significant tussen tenminste twee profielen

### 3.3 Woonwensen

#### Meerderheid van de deelnemers wil zelfstandig wonen met begeleiding

- Gevraagd naar hun woonwens op de wat langere termijn geven bijna alle deelnemers (97,9%) aan het liefst een zelfstandige woning, een appartement of kamer te willen.
- Een meerderheid (70,5%) van de cohortdeelnemers wil bij voorkeur begeleiding bij het wonen.
- Van de deelnemers die graag begeleiding willen bij het wonen, wil meer dan eenderde (38,8%) dit langer dan één jaar en ruim de helft (55,8%) wenst minimaal één keer per week begeleiding.

#### 'Mannen met multiproblematiek' en de 'kwetsbaren' willen vaker begeleiding bij het wonen

Er zijn tussen de profielen geen statistisch significante verschillen in woonwensen, met uitzondering van 'begeleiding gewenst'. 'Mannen met multiproblematiek' en 'kwetsbaren' willen significant vaker begeleiding bij het wonen (respectievelijk 76,4% en 82,9%) dan 'oudere daklozen' (59,5%). 'Jonge vrouwen' en 'jonge mannelijke cannabisgebruikers' zitten hier tussenin (respectievelijk 66,0% en 72,2%).

Tabel 3.3

Woonwensen van de totale groep en per profiel ten tijde van de tweede meting

Woonwensen		Totaal (n = 396)	Oudere daklozen (n = 124)	Mannen met multipro- blematiek (n = 92)	Kwetsbaren (n = 77)	Jonge vrouwen (n = 47)	Jonge mannelijke cannabis- gebruikers (n = 56)
Soort woning	Zelfstandige woning/ appartement of kamer (%) <sup>1</sup>	97,9	96,7	97,7	98,7	100,0	98,1
Begeleiding	Begeleiding gewenst* (%)	70,5	59,5	76,4	82,9	66,0	72,2
	Duur begeleiding langer dan 1 jaar gewenst (%) <sup>2</sup>	38,8	34,7	47,1	44,4	25,8	33,3
	Frequentie begeleiding 1x per week of vaker gewenst (%) <sup>3</sup>	55,8	43,2	60,5	63,9	58,3	52,6

Noot. Weet niet/geen antwoord: n = 21

\* verschilt significant tussen tenminste twee profielen

<sup>1</sup> Vijf deelnemers gaven 'anders' als antwoord, zoals "het maakt me niet uit, als het maar met mijn partner en kinderen is".

<sup>2</sup> Deze vraag is beantwoord door degenen die aangaven begeleiding te wensen (n = 273). Daarnaast gaven 71 deelnemers (26,0%) de categorie: 'weet niet, moeilijk te bepalen' aan als antwoord.

<sup>3</sup> Alleen beantwoord door degenen die aangaven begeleiding op afspraak te wensen (n = 147)



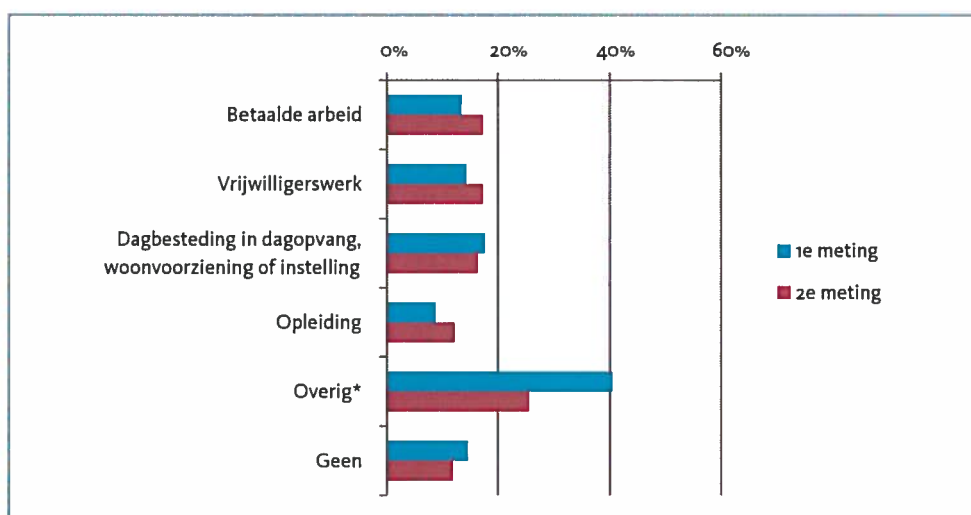
## 4. Dagbesteding, financiën en justitiële contacten

Dit hoofdstuk beschrijft de dagbesteding, financiën (inkomsten en schulden) en justitiële contacten van deelnemers ten tijde van de tweede meting, evenals eventuele veranderingen in dagbesteding en schulden ten opzichte van de eerste meting.

### 4.1 Dagbesteding

In figuur 4.1 is weergegeven welke vormen van dagbesteding de cohortdeelnemers hebben ten tijde van de tweede meting in vergelijking met de eerste meting (zie bijlage 2 voor de volledige statistische details inclusief de resultaten van de significantietoetsen voor verschillen tussen de profielen). Hieronder worden alleen de significante verschillen tussen de profielen beschreven.

**Figuur 4.1. Dagbesteding deelnemers tijdens de eerste en tweede meting (n = 396) (%) (meerdere antwoorden mogelijk).**



\* Significant verschil tussen de eerste en de tweede meting (zie bijlage 2)

Het merendeel (88,1%) van de cohortdeelnemers heeft bij de tweede meting minstens één vorm van dagbesteding en een minderheid (11,9%) geeft aan geen enkele dagbesteding te hebben. De meest genoemde vormen van dagbesteding in de totale groep deelnemers zijn betaalde arbeid (17,3%) en vrijwilligerswerk (17,3%). De minst genoemde vormen van dagbesteding zijn: een baan in het kader van een arbeidsintegratieproject (3,1%); dagactiviteitencentrum (3,1%); dagloonwerk (1,7%); werkervaringsplaats (1,1%); betaalde baan in een sociale werkvoorziening (0,9%); verkoop daklozenkrant (0,3%) en zwart werk (2,0%).

Per profiel is de meest voorkomende vorm van dagbesteding:

- 'Oudere daklozen': vrijwilligerswerk (26,4%);
- 'Mannen met multiproblematiek': dagbesteding in dagopvang, woonvoorziening of instelling (18,9%);
- 'Kwetsbaren': dagbesteding in dagopvang, woonvoorziening of instelling (21,5%);
- 'Jonge vrouwen': opleiding (28,9%);
- 'Jonge mannelijke cannabisgebruikers': opleiding en betaalde arbeid (beiden 19,6%).

Echter, deze vormen van dagbesteding verschillen niet significant van elkaar, met uitzondering van 'jonge vrouwen' (28,9%) en 'jonge mannelijke cannabisgebruikers' (19,6%) die significant vaker dan deelnemers in de andere profielen een opleiding volgen.

In vergelijking met de eerste meting (40,4%) hebben de cohortdeelnemers ten tijde van de tweede meting (25,0%) significant minder 'overige vormen van dagbesteding', zoals het regelen van praktische zaken. Hoewel het percentage deelnemers met betaalde arbeid en vrijwilligerswerk op de tweede meting hoger lijkt dan tijdens de eerste meting (van 13,4 % naar 17,3% voor betaalde arbeid en van 14,3% naar 17,3% voor vrijwilligerswerk), zijn deze verschillen niet statistisch significant.

Per profiel is er een aantal significante verschillen tussen de eerste en de tweede meting:

- 'Oudere daklozen' zijn meer betaalde arbeid gaan verrichten (van 10,4% naar 19,8%);
- 'Kwetsbaren' zijn meer vrijwilligerswerk gaan doen (van 4,6% naar 13,8%);
- 'Oudere daklozen' en 'kwetsbaren' houden zich minder bezig met overige vormen van dagbesteding ('oudere daklozen': van 38,7% naar 23,6%; 'kwetsbaren': 49,2% naar 24,6%).

## 4.2 Financiën

### Inkomsten

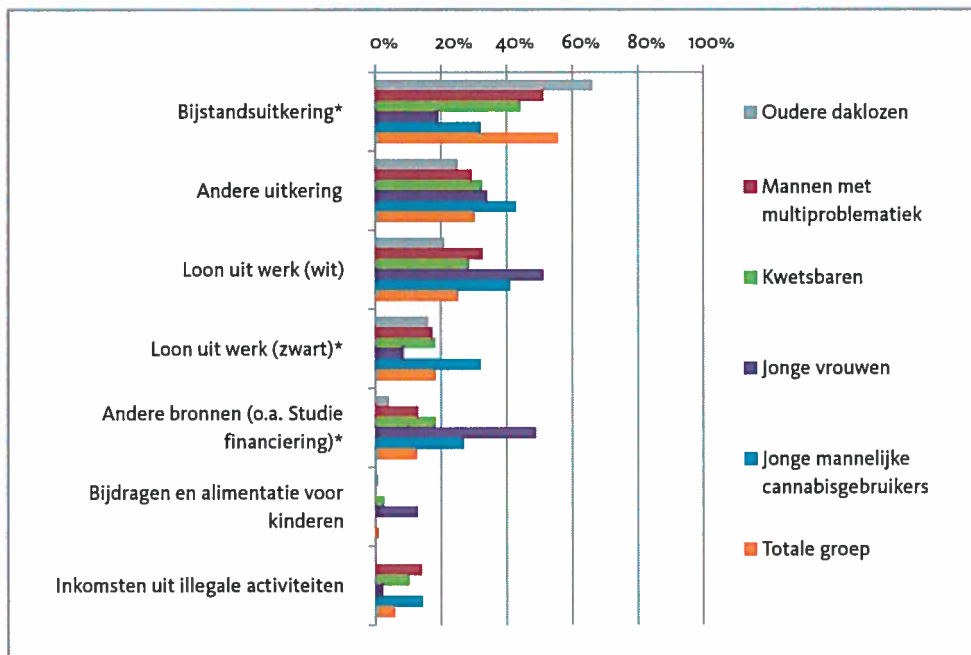
Een bijstandsuitkering (55,6%) was in het jaar voorafgaand aan het tweede interview de meest voorkomende bron van inkomsten voor de deelnemers. Bijna eenderde (30,3%) van de deelnemers heeft inkomsten (gehad) uit een andere uitkering (wegens ziekte of arbeidsongeschiktheid (WAO, AAW, ziektewet, WIA, Wajong) / werkloosheid (WW) / pensionering (AOW, pensioen)) en ruim een kwart (25,3%) heeft inkomsten (gehad) uit betaald werk met een arbeidscontract. Illegale activiteiten (5,8%) en bijdragen en alimentatie voor kinderen (1,0%) zijn de minst genoemde inkomstenbronnen in het afgelopen jaar.

In figuur 4.2 worden per profiel de inkomstenbronnen in het jaar voorafgaand aan de tweede meting<sup>7</sup> weergegeven (zie bijlage 2 voor de statistische details inclusief de resultaten van de significantietoetsen voor verschillen tussen de profielen). Hieronder worden alleen de significante verschillen tussen profielen beschreven.

<sup>7</sup> Het tijdsbestek van deze vraag (één jaar) overlapt met dezelfde vraag die tijdens de eerste meting (zes maanden geleden) aan deelnemers is gevraagd. Het is daarom methodologisch niet geoorloofd om uitspraken te doen over verschillen in inkomstenbronnen tussen de twee metingen (zie bijlage 2).



**Figuur 4.2. Inkomstenbronnen van deelnemers per profiel in het jaar voorafgaand aan de tweede meting (n = 396) (%).**



\* Significant verschil tussen tenminste twee profielen (zie ook bijlage 2)

Er zijn tussen de profielen een aantal significante verschillen in inkomstenbronnen:

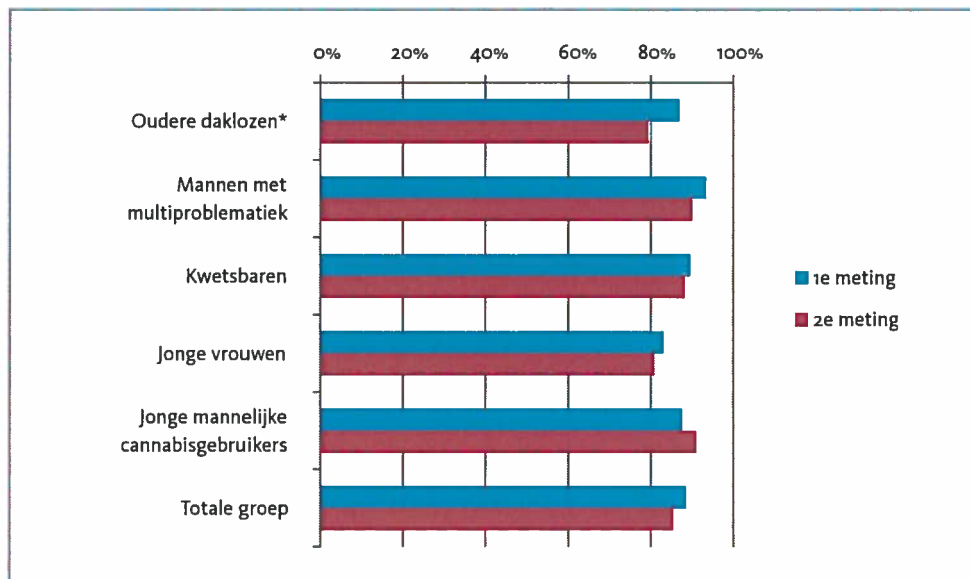
- 'Jonge vrouwen' (23,4%) ontvingen minder vaak dan 'oudere daklozen', 'mannen met multiproblematiek' en 'kwetsbaren' een bijstandsuitkering. Ook 'jonge mannelijke cannabisgebruikers' (42,9%) ontvingen minder vaak een bijstandsuitkering dan 'oudere daklozen'.
- 'Jonge vrouwen' (36,2%) hadden vaker inkomsten uit andere bronnen (zoals studiefinanciering) dan 'oudere daklozen', 'mannen met multiproblematiek' en 'kwetsbaren'. Ook 'jonge mannelijke cannabisgebruikers' (21,4%) ontvingen vaker dan 'oudere daklozen' in het jaar voorafgaand aan de tweede meting inkomsten uit andere bronnen.
- 'Jonge mannelijke cannabisgebruikers' ontvingen vaker geld uit zwart werk (33,9%) dan 'kwetsbaren'.

### Schulden

Het merendeel van de cohortdeelnemers (85,5%) heeft schulden ten tijde van de tweede meting. Van degenen die aangeven schulden te hebben, kan 14,6% geen schatting geven van de hoogte van het totale schuldbedrag. Voor de totale groep deelnemers ligt de mediaan (het midden van de verdeling) van het schuldbedrag op tienduizend euro, het gemiddelde schuldbedrag is 15.495 euro. Het laagst genoemde schuldbedrag is 42 euro en als hoogste schuldbedrag is 108.000 euro genoemd.

In figuur 4.3 wordt per profiel het percentage deelnemers met schulden op de eerste en de tweede meting weergegeven (zie bijlage 2 voor de statistische details inclusief de resultaten van de significantietoetsen voor verschillen tussen de profielen en tussen de eerste en tweede meting). Hieronder worden alleen de significante verschillen tussen profielen beschreven.

Figuur 4.3. Deelnemers met schulden per profiel tijdens de eerste en tweede meting (n = 396) (%).



\* Significant verschil tussen de eerste en de tweede meting (zie bijlage 2)

Er zijn tussen de profielen geen significante verschillen in het percentage deelnemers met schulden en het percentage deelnemers dat niet weet hoe hoog het schuldbedrag is. Het gemiddelde schuldbedrag verschilt echter onderling bij een aantal profielen: 'mannen met multiproblematiek' en 'kwetsbaren' hebben een relatief hogere gemiddelde schuld (respectievelijk 19.026 euro en 19.094 euro) dan 'jonge vrouwen' (6.545 euro).

Van degenen met schulden tijdens de eerste meting kon 15,0% geen schatting geven van de hoogte van deze schuld, en dit percentage is tijdens de tweede meting niet veranderd (14,6%). Ook is er geen statistisch significant verschil in het gemiddelde schuldbedrag. Wel is het percentage 'oudere daklozen' met schulden significant verminderd sinds de eerste meting (van 86,9% naar 79,5%).

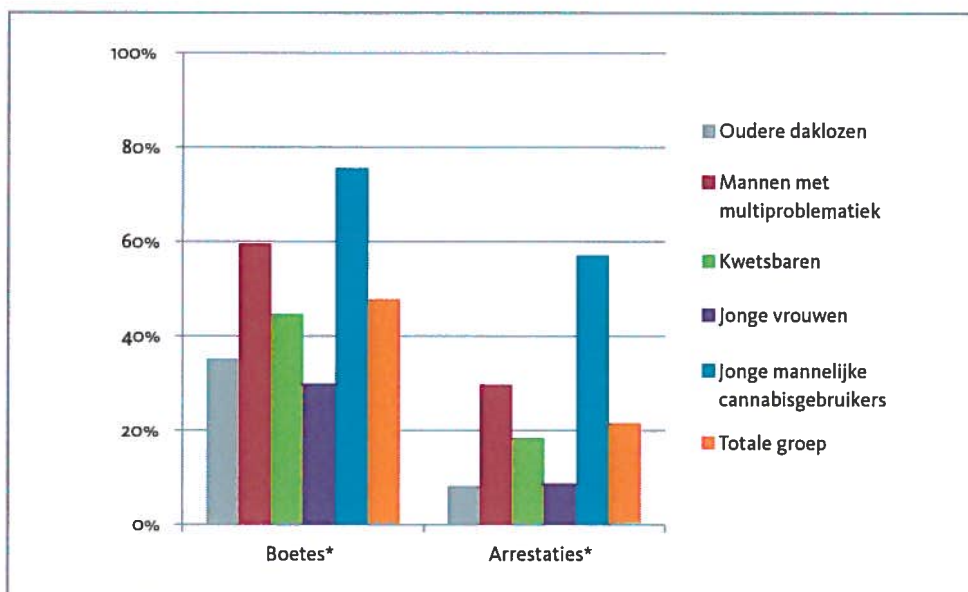
### 4.3 Justitiële contacten

Bijna de helft van de cohortdeelnemers (47,5%) ontving in het jaar voorafgaand aan het tweede interview één of meerdere boetes, met een gemiddelde van ruim vier boetes. Iets meer dan een vijfde (21,6%) van de deelnemers werd in diezelfde periode gearresteerd of opgepakt wegens een mogelijk misdrijf. Dit gebeurde in die periode van een jaar gemiddeld iets vaker dan twee keer. In de zes maanden tussen het eerste en het tweede interview hebben 10 (2,5%) van de 396 deelnemers in detentie gezeten.

In figuur 4.4 wordt het percentage deelnemers met tenminste één boete of arrestatie in het afgelopen jaar<sup>8</sup> weergegeven per profiel (zie bijlage 2 voor de statistische details inclusief de resultaten van de significantietoetsen voor verschillen tussen de profielen). Hieronder worden alleen de significante verschillen tussen profielen beschreven.

<sup>8</sup> Het tijdsbestek van deze vraag (één jaar) overlapt met dezelfde vraag die tijdens de eerste meting (zes maanden geleden) aan deelnemers is gevraagd. Het is daarom methodologisch niet geoorloofd om uitspraken te doen over verschillen in justitiële contacten tussen de twee metingen (zie bijlage 2).

**Figuur 4.4. Deelnemers met boetes en arrestaties per profiel in het jaar voorafgaand aan de tweede meting (n = 396) (%).**



\* Significant verschil tussen tenminste twee profielen (zie bijlage 2)

Hoewel het aantal boetes of arrestaties in het afgelopen jaar niet verschilt per profiel, is er wel een aantal significante verschillen waarneembaar tussen de verschillende profielen ten tijde van de tweede meting:

- Meer 'mannen met multiproblematiek' (57,6%) dan 'oudere daklozen' (35,5%) en 'jonge vrouwen' (29,8%) kregen één of meerdere boetes.
- Meer 'mannen met multiproblematiek' (29,3%) dan 'oudere daklozen' (8,1%) zijn gearresteerd.
- Van de 'jonge mannelijke cannabisgebruikers' heeft 74,5% in het jaar voorafgaand aan de tweede meting één of meerdere boetes ontvangen, dit is een hoger percentage dan bij de 'oudere daklozen' (35,5%), 'kwetsbaren' (46,1%) en 'jonge vrouwen' (29,8%).
- 'Jonge mannelijke cannabisgebruikers' (55,4%) zijn in het afgelopen jaar meer gearresteerd dan de deelnemers in de andere profielen (tussen de 8,1% en 29,3%).



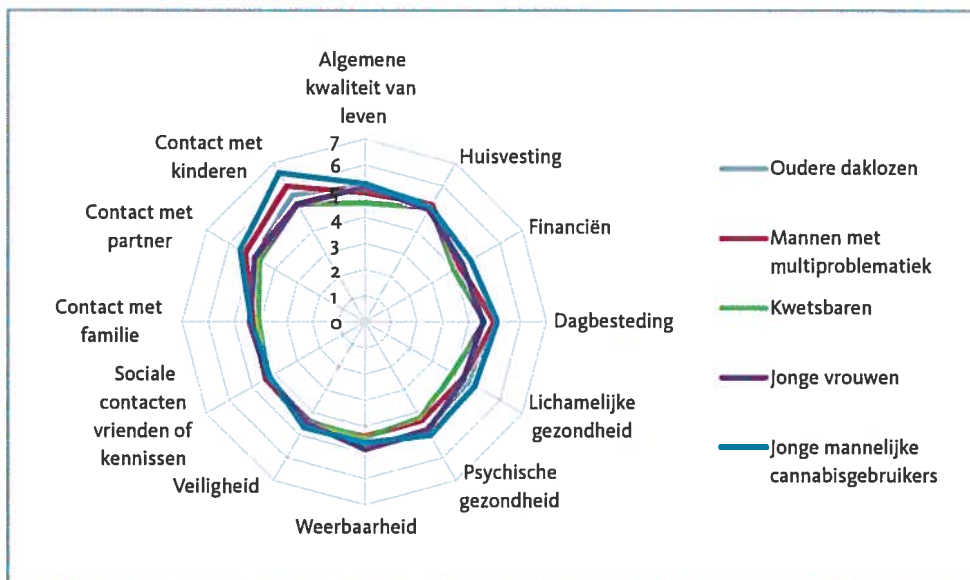
## 5. Subjectieve kwaliteit van leven

Dit hoofdstuk beschrijft hoe deelnemers hun kwaliteit van leven in het algemeen en op diverse leefgebieden ervaren ten tijde van de tweede meting. Ook eventuele verbeteringen hierin sinds de eerste meting worden besproken. Tot slot komt het perspectief van de hulpverleners op de kwaliteit van leven van de deelnemers aan bod.

### 5.1 Ervaren kwaliteit van leven

Figuur 5.1 geeft per profiel de subjectieve kwaliteit van leven in het algemeen en op diverse leefgebieden weer (zie bijlage 2 voor de statistische details inclusief de resultaten van de toetsen voor significante verschillen tussen de profielen). Hieronder worden alleen de significante verschillen tussen profielen beschreven.

**Figuur 5.1.** Subjectieve kwaliteit van leven van deelnemers per profiel ten tijde van de tweede meting ( $n = 396$ ). 1 = vreselijk, 2 = slecht, 3 = matig, 4 = niet slecht/niet goed, 5 = redelijk, 6 = goed, 7 = prima.



#### Algemene kwaliteit van leven

Deelnemers aan de cohortstudie ervaren hun algemene kwaliteit van leven ten tijde van de tweede meting, zes maanden na instroom in de maatschappelijke opvang, gemiddeld als 'redelijk' ( $M =$  gemiddelde score  $= 4,8$ ). Zoals weergegeven in figuur 5.1, zijn 'mannen met multiproblematiek' en 'kwetsbaren' significant minder tevreden over de algemene kwaliteit van hun leven dan deelnemers in de overige drie profielen (respectievelijk  $M = 4,2$  en  $M = 4,5$ ). Sinds het eerste interview ervaren de deelnemers gemiddeld 'een beetje' verbetering in hun algemene kwaliteit van leven ( $M = 5,0$ ); 'kwetsbaren' zien significant minder verbetering dan 'oudere daklozen' ( $M = 4,6$  versus  $5,2$ ).

#### Huisvesting

De kwaliteit van hun huisvesting ervaren deelnemers ten tijde van het tweede interview gemiddeld als 'redelijk' ( $M = 4,6$ ). Ten opzichte van de andere leefgebieden wordt huisvesting als één van de laagste gewaardeerd. Echter, deelnemers in alle profielen vinden dat hun huisvesting 'een beetje' is verbeterd sinds het laatste interview ( $M = 5,1$ ).

### Financiën

Deelnemers in alle profielen zijn gemiddeld het minst te spreken over hun financiën en ervaren die als 'matig' ( $M = 3,2$ ). 'Kwetsbaren' beoordelen hun financiële situatie significant lager ( $M = 2,6$ ) dan 'oudere daklozen', 'jonge vrouwen' en 'jonge mannelijke cannabisgebruikers'. Gemiddeld ervaart geen van de profielen een verbetering in hun financiële situatie sinds de eerste meting ( $M = 4,3$ ).

### Dagbesteding

Dagbesteding ten tijde van de tweede meting ervaren de deelnemers gemiddeld als 'redelijk' ( $M = 4,9$ ), maar ook over dit leefgebied zijn 'kwetsbaren' significant minder positief ( $M = 4,2$ ) dan 'oudere daklozen', 'jonge vrouwen' en 'jonge mannelijke cannabisgebruikers'. De deelnemers die werk hebben ten tijde van de tweede meting ( $n = 158$ ), onafhankelijk welk profiel, geven aan hierover tevreden te zijn; zij beoordelen dit werk als 'redelijk' tot 'goed' ( $M = 5,5$ ). Deelnemers in alle profielen (ook 'kwetsbaren') ervaren 'een beetje' verbetering in hun dagbesteding sinds het eerste interview.

### Lichamelijke en psychische gezondheid, inclusief weerbaarheid

Deelnemers beoordelen hun lichamelijke gezondheid ten tijde van de tweede meting als 'redelijk' ( $M = 5,0$ ). 'Kwetsbaren' zijn significant minder tevreden over hun lichamelijke gezondheid ( $M = 3,7$ ) dan 'oudere daklozen', 'jonge vrouwen' en 'jonge mannelijke cannabisgebruikers'. Gemiddeld genomen vinden de deelnemers hun lichamelijke gezondheid sinds de eerste meting zes maanden geleden niet veranderd ( $M = 4,4$ ).

De psychische gezondheid wordt gemiddeld door deelnemers ten tijde van de tweede meting als 'redelijk' ervaren ( $M = 5,0$ ). Positiever zijn zij over hun eigen weerbaarheid, die op dat moment als 'redelijk tot goed' ( $M = 5,6$ ) wordt beoordeeld en daarmee één van de meest positief ervaren leefgebieden blijkt te zijn. Zowel voor psychische gezondheid als voor weerbaarheid geldt dat 'mannen met multiproblematiek' ( $M = 4,5$  en  $5,3$ ) en 'kwetsbaren' ( $M = 4,1$  en  $5,2$ ) significant minder tevreden zijn dan 'oudere daklozen' en 'jonge mannelijke cannabisgebruikers'. 'Kwetsbaren' zijn hierbij ook nog minder positief over hun psychische gezondheid dan de 'jonge vrouwen'.

In vergelijking met het eerste interview vinden deelnemers gemiddeld dat hun psychische gezondheid en weerbaarheid 'een beetje' vooruit zijn gegaan ( $M = 4,6$ ). Alleen 'kwetsbaren' zien minder verbetering in hun psychische gezondheid: deze is 'hetzelfde gebleven' ( $M = 4,2$ ), wat significant lager is dan 'jonge mannelijke cannabisgebruikers'. 'Mannen met multiproblematiek' ervaren dat hun weerbaarheid sinds de eerste meting gemiddeld hetzelfde is gebleven ( $M = 4,4$ ), waarmee hun score significant afwijkt van die van 'oudere daklozen' die op dit leefgebied wel een verbetering ervaren.

### Veiligheid en sociale contacten

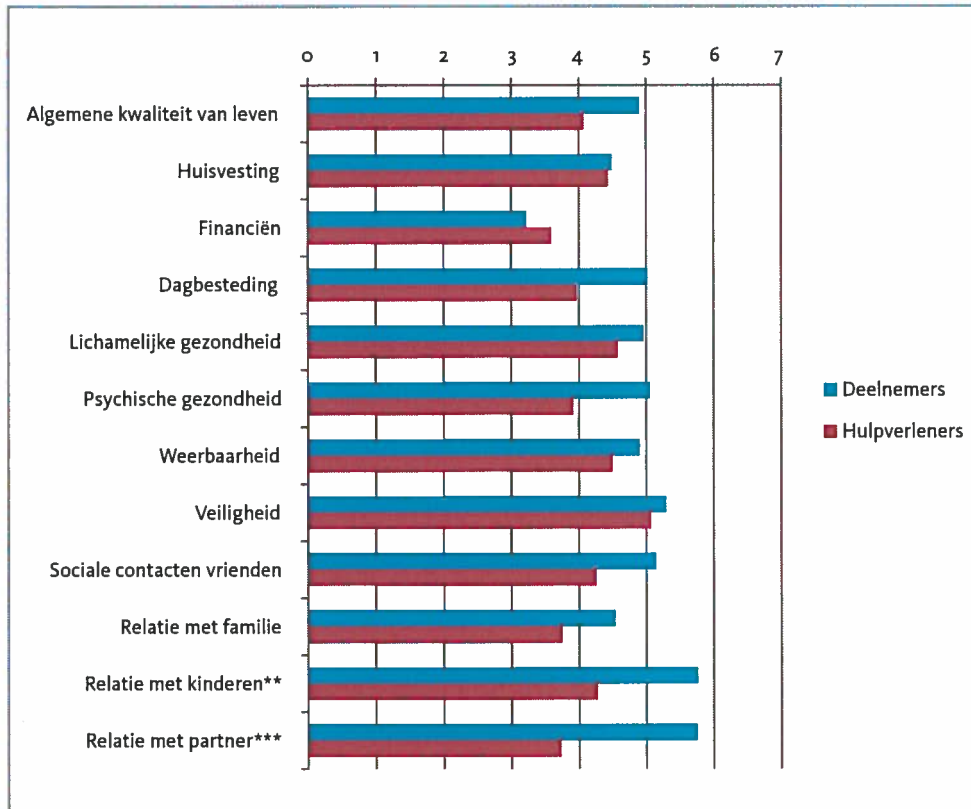
Deelnemers ervaren hun veiligheid ten tijde van de tweede meting gemiddeld als 'redelijk' ( $M = 5,4$ ). Tussen de profielen valt een aantal significante verschillen op: 'jonge vrouwen' voelen zich minder veilig ( $M = 5,1$ ) dan 'jonge mannelijke cannabisgebruikers' ( $M = 5,8$ ) en ten opzichte van 'oudere daklozen' ( $M = 5,6$ ) voelen ook 'kwetsbaren' zich minder veilig ( $M = 5,0$ ). Voor alle profielen geldt dat deelnemers hun veiligheid verbeterd vinden sinds het eerste interview.

Het deel van de deelnemers dat contact heeft met hun kinderen ( $n = 68$ ) is over dit contact behoorlijk tevreden ( $M = 5,6$ ). Dit geldt zeker voor 'jonge vrouwen', die de relatie met hun kinderen 'prima' ( $6,6$ ) vinden. De deelnemers beoordelen hun relatie met familie ( $M = 4,9$ ) en hun sociale contacten met vrienden en kennissen ( $M = 5,2$ ) gemiddeld als 'redelijk'. 'Oudere daklozen' zijn significant meer tevreden over hun relatie met familie ( $M = 5,5$ ) dan 'mannen met multiproblematiek' ( $M = 4,7$ ), 'kwetsbaren' ( $M = 4,3$ ) en 'jonge mannelijke cannabisgebruikers' ( $M = 4,6$ ); zij beoordelen die familie-relaties als 'redelijk tot goed'.

## 5.2 Verschillende perspectieven op de kwaliteit van leven van deelnemers

De hulpverleners ( $n = 177$ ) van de deelnemers beoordeelden ook de kwaliteit van leven van hun cliënten. Hieronder volgt een beschrijving van de vergelijking van beide perspectieven<sup>9</sup>. In figuur 5.2 wordt deze vergelijking grafisch weergegeven (zie tabel B2.10 in bijlage 2 voor de gemiddelde scores).

**Figuur 5.2. Perspectief van deelnemers en hun hulpverleners op de kwaliteit van leven van deelnemers ten tijde van de tweede meting.**



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

\*\*Alleen deelnemers met contact met hun kinderen hebben de kwaliteit van de relatie beoordeeld ( $n = 68$ );

64 hulpverleners beantwoordden de vraag.

\*\*\* Alleen deelnemers met een partner hebben de kwaliteit van de relatie beoordeeld ( $n = 68$ ); 83 hulpverleners volgens wie hun cliënt een partner heeft hebben de vraag beantwoord.

<sup>9</sup> Voor het vergelijken van beide perspectieven zijn alleen de scores gebruikt van de deelnemers waarvan de hulpverlener de vragenlijst heeft ingevuld ( $n = 177$ ), waardoor de hier gepresenteerde gemiddeldes iets kunnen afwijken van die in de vorige paragraaf. Ook een vergelijking van verschillen in perspectief per profiel was door een selectie van het totaal aantal deelnemers niet mogelijk.

### Algemene kwaliteit van leven

Hulpverleners beoordelen de algemene kwaliteit van leven van hun cliënten gemiddeld als 'niet slecht/niet goed' ( $M = 4,1$ ). Deelnemers beoordelen zelf hun algemene levenskwaliteit iets positiever en ervaren die als 'redelijk' ( $M = 4,9$ ).

### Huisvesting

Over de kwaliteit van de huisvesting van de deelnemers komt de inschatting door hulpverleners en cliënten goed overeen: hulpverleners ( $M = 4,4$ ) schatten die net als deelnemers ( $M = 4,5$ ) in als 'niet slecht/niet goed'.

### Financiën en dagbesteding

Over de financiële situatie van deelnemers zijn hulpverleners iets positiever dan cliënten zelf; hulpverleners vinden die 'niet slecht/niet goed' ( $M = 3,6$ ) terwijl hun cliënten die als 'matig' beoordelen ( $M = 3,2$ ). Dit is het enige leefgebied waarop deelnemers zelf minder positief zijn dan hulpverleners. De kwaliteit van de dagbesteding van deelnemers ten tijde van de tweede meting schatten hulpverleners in als 'niet slecht/niet goed' ( $M = 4,0$ ), terwijl de deelnemers die zelf 'redelijk' vinden ( $M = 5,0$ ).

### Lichamelijke en psychische gezondheid, inclusief weerbaarheid

Deelnemers vinden dat het 'redelijk' gesteld is met hun lichamelijke en psychische gezondheid en weerbaarheid (respectievelijk  $M = 5,0$ ,  $5,1$  en  $4,9$ ) zes maanden na instroom in de maatschappelijke opvang. Hulpverleners beoordelen de lichamelijke gezondheid gemiddeld iets lager ( $M = 4,6$ ): als 'redelijk'. Veel negatiever dan de deelnemers zijn hulpverleners over de psychische gezondheid, want die schatten zij op de zevenpuntsschaal een punt lager in dan de deelnemers doen ('niet slecht/niet goed';  $M = 3,9$ ).

### Veiligheid en sociale contacten

Hulpverleners ( $M = 5,3$ ) en hun cliënten ( $M = 5,1$ ) verschillen niet in hun inschatting van de veiligheid ten tijde van de tweede meting: zij beoordelen de veiligheid beiden als 'redelijk'.

De kwaliteit van sociale contacten wordt door hulpverleners ('niet slecht/niet goed';  $4,3$ ) lager ingeschat dan de cliënten doen ('redelijk';  $M = 5,1$ ). Eenzelfde patroon is ook te zien voor de relaties met kinderen en partners; ook deze beoordelen hulpverleners ( $M = 4,3$  en  $3,7$ ) minder positief dan hun cliënten ( $M = 5,8$ ). Opvallend is, dat de kwaliteit van de relaties met familie door hulpverleners gemiddeld beduidend lager wordt ingeschat ( $M = 3,8$ ) dan door hun cliënten.





## 6. Hulpbehoeften en zorggebruik

In dit hoofdstuk staan de hulpbehoeften en het zorggebruik van deelnemers centraal, alsmede de aansluiting tussen zorgvraag en zorgaanbod. Eerst wordt de zorgaansluiting ten tijde van de tweede meting beschreven en vervolgens komen veranderingen aan de orde in de zorgaansluiting tussen de eerste en tweede meting bij huisvesting, financiën, dagbesteding en het vinden van werk. Deze leefgebieden zijn belangrijk voor deelnemers en maken ook onderdeel uit van de door gemeenten gehanteerde ‘stabiele mix’<sup>10</sup>. Daarna volgt een beschrijving van de woonwensen vanuit het perspectief van deelnemers en hulpverleners, en ook van de werkrelatie en motivatie voor begeleiding, opnieuw vanuit beide perspectieven. Tot slot wordt het zorggebruik besproken. Dit hoofdstuk beschrijft deze kenmerken voor het gehele cohort, en niet voor de afzonderlijke profielen<sup>11</sup>.

### 6.1 Zorgaansluiting bij de tweede meting

Wij vroegen de deelnemers op verschillende leefgebieden: (a) *‘Wilt u hulp op dit gebied?’* en (b) *‘Krijgt u hierbij hulp van instanties?’*, waarop zij konden antwoorden met *‘ja’* of *‘nee’*. Aan de hand van de antwoorden van deelnemers en begeleiders ontstaan vier vraag-aanbodconfiguraties (Maas, Al Shamma, Altena, Jansen, & Wolf, 2012; Wolf, Jonker, Nicholas, Meertens, & Te Pas, 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 er in principe sprake van een match tussen vraag en aanbod. Bij *b* is er sprake van ongevroegde bemoeienis en bij *c* zijn er onvervulde hulpbehoeften.

#### **Voornamelijk ‘hulp gewenst en ontvangen’ bij financiën en huisvesting**

In figuur 6.1 is te zien dat bijna de helft (47,0%) respectievelijk tweevijfde (40,1%) van de deelnemers een vervulde hulpbehoefte heeft bij hun financiën respectievelijk het zoeken naar woonruimte. Daarnaast geeft ongeveer een kwart (23,0%) van de deelnemers aan dat zij hulp wensen én ontvangen voor hun gebit. Vervulde hulpbehoeften worden daarnaast het vaakst gerapporteerd bij de lichamelijke gezondheid (19,3%) en geestelijke gezondheid (17,3%), en bij het vinden van werk (14,9%).

#### **‘Hulp niet gewenst maar wel ontvangen’ komt weinig voor**

Deelnemers aan de cohortstudie ervaren op de meeste leefgebieden weinig ongevroegde bemoeienis. De ervaren ongevroegde bemoeienis komt relatief het vaakst voor bij financiën (7,8%), het gebit (7,3%) en bij dagbesteding (5,3%).

#### **‘Hulp gewenst maar niet ontvangen’ vaakst op het gebied van het gebit**

Bijna eenderde (31,6%) van de deelnemers wil hulp bij het gebit, maar heeft die hulp niet ontvangen en ruim een kwart van de deelnemers heeft een onvervulde hulpbehoefte bij het zoeken naar woonruimte (27,2%) of werk (26,6%). Ook op financieel gebied is relatief vaak sprake van een onvervulde hulpbehoefte (18,9%). Van degenen met kinderen ( $n = 195$ ) heeft ruim eentiende (11,8%) een onvervulde hulpbehoefte bij de relatie met eigen kinderen.

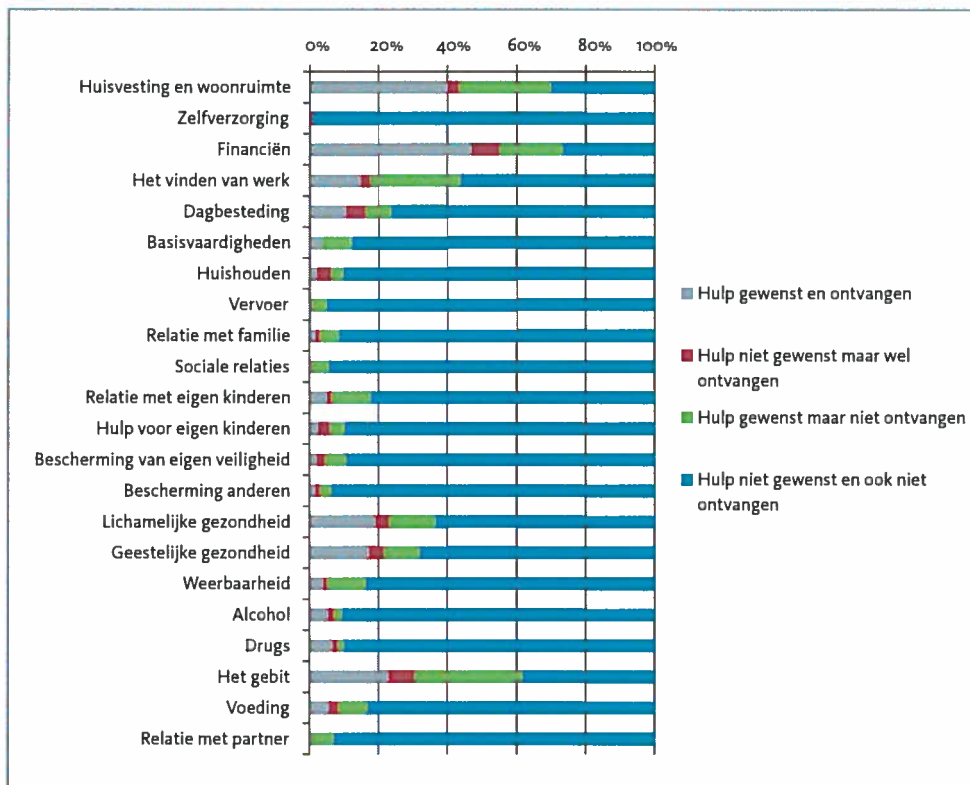
<sup>10</sup> ‘Stabiele mix’; een stabiele situatie gedurende minstens drie maanden op de leefdomeinen huisvesting, dagbesteding, inkomen en zorg.

<sup>11</sup> Daar de totale groep deelnemers is opgedeeld in vier vraag-aanbodconfiguraties per leefgebied, en er vanuit deze indeling wordt gekeken naar veranderingen sinds de eerste meting, is het om methodologische redenen niet geoorloofd om hierbij nog onderscheid per profiel te maken.

### Op veel leefgebieden is 'hulp niet gewenst en ook niet ontvangen'

Op een groot aantal leefgebieden wenst en ontvangt meer dan 90% van de deelnemers geen hulp. Het gaat om: zelfverzorging, huishouden, vervoer, relatie met familie, sociale relaties, bescherming van anderen, alcohol en relatie met de partner.

**Figuur 6.1.** Gewenste en ontvangen hulp ten tijde van de tweede meting ( $n = 396$ ) (%). Relatie met eigen kinderen en hulp voor eigen kinderen:  $n = 195$ .

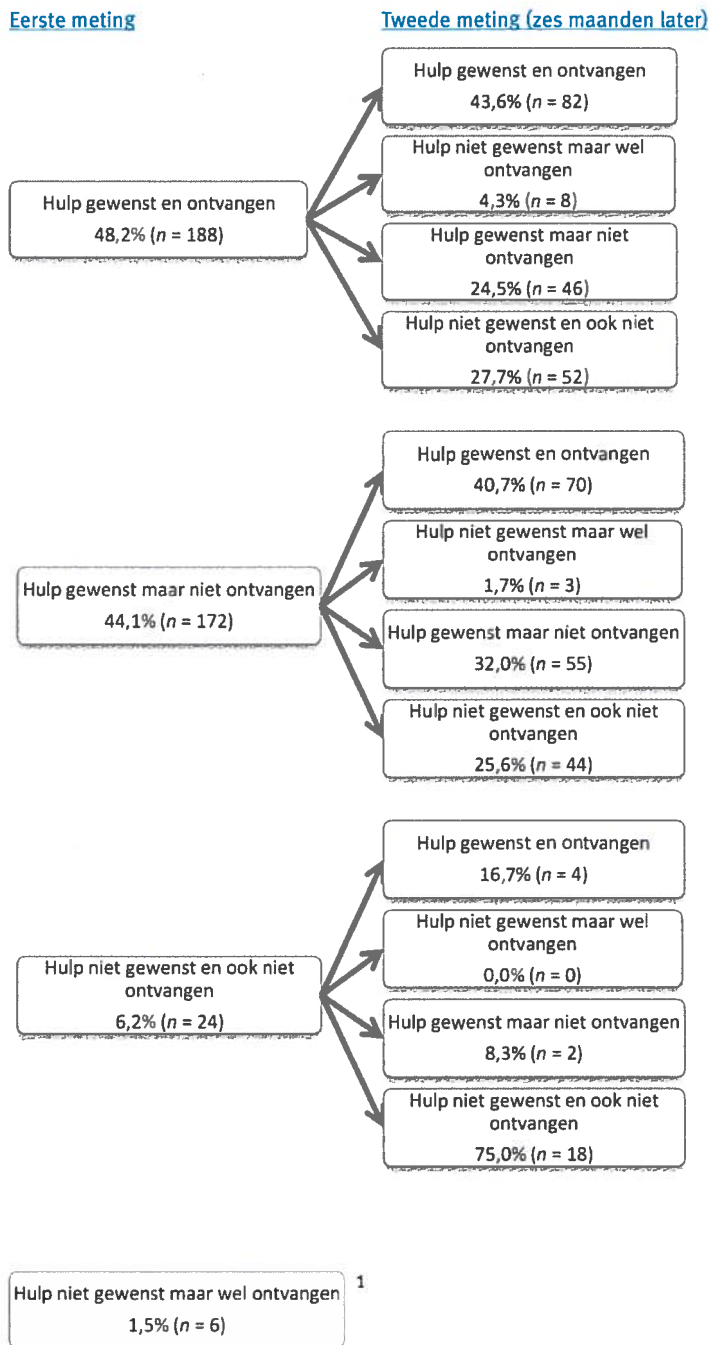


## 6.2 Veranderingen in zorgaansluiting

### Veranderingen in zorgaansluiting bij huisvesting (figuur 6.2a)

- Van de deelnemers die tijdens de eerste meting hulp wensten en ook ontvingen bij huisvesting heeft 43,6% hierbij ook ten tijde van de tweede meting een vervulde hulpbehoefte.
- Bij het merendeel van de deelnemers die tijdens de eerste meting een onvervulde hulpbehoefte had bij huisvesting, is de hulpbehoefte ten tijde van de tweede meting wél vervuld (40,7%).
- Bij 32,0% van de deelnemers die tijdens de eerste meting een onvervulde hulpbehoefte had bij huisvesting, is de hulpbehoefte ten tijde van de tweede meting nog steeds onvervuld.
- Een kwart van de deelnemers (25,6%) die tijdens de eerste meting een onvervulde hulpbehoefte had bij huisvesting, heeft ten tijde van de tweede meting geen hulpbehoefte meer op dit gebied en ontvangt hierbij ook geen hulp.

**Figuur 6.2 a.** Zorgaansluiting bij huisvesting ten tijde van de tweede meting, uitgesplitst naar zorgaansluiting tijdens de eerste meting.

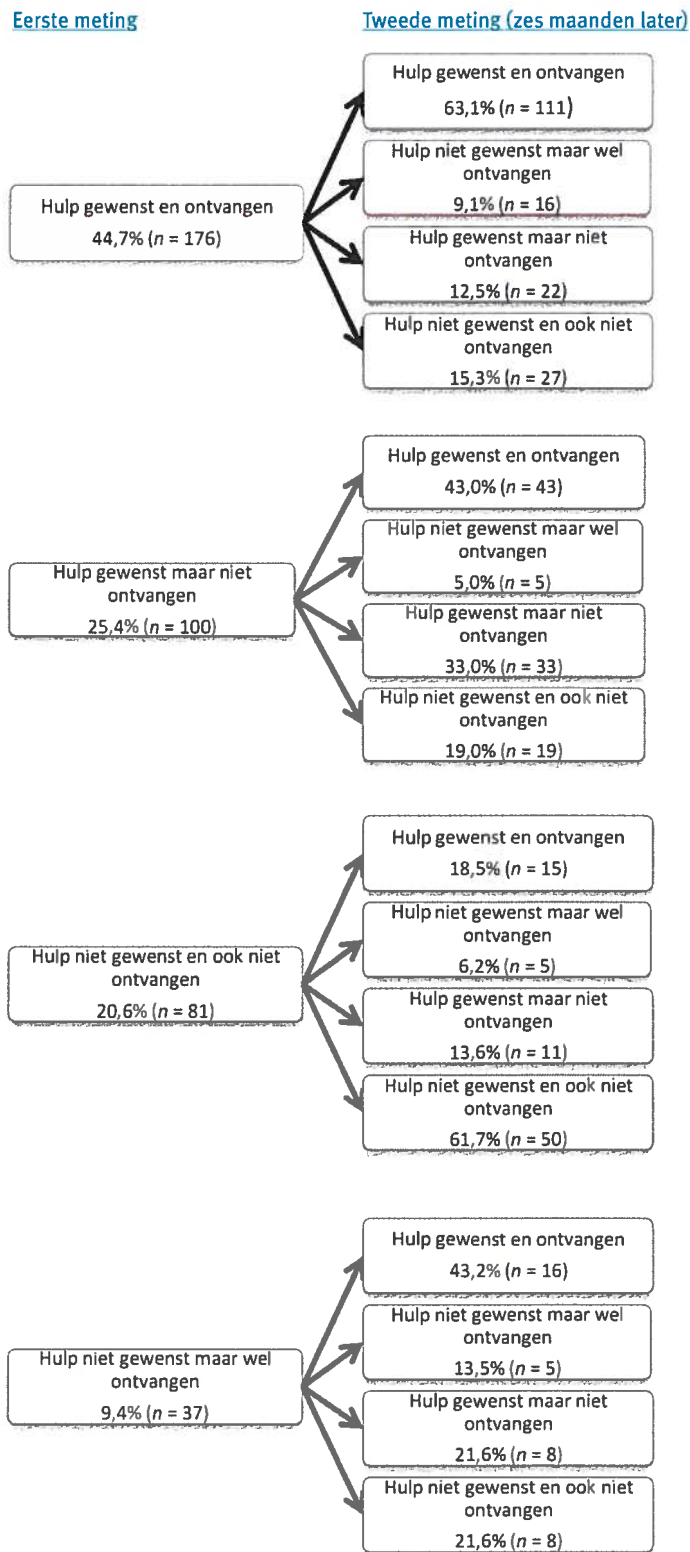


<sup>1</sup> Slechts zes deelnemers gaven tijdens de eerste meting aan geen hulp bij huisvesting te wensen, maar die hulp wel te ontvangen. Dit aantal is te klein om verder uit te splitsen naar de situatie op de tweede meting.

**Veranderingen in zorgaansluiting bij financiën (figuur 6.2b)**

- Deelnemers die tijdens de eerste meting hulp wensten en ontvingen bij hun financiën, hebben vaak ook ten tijde van de tweede meting hierbij een vervulde hulpbehoefte (63,1%).
- Bij het merendeel van de deelnemers die tijdens de eerste meting een onvervulde hulpbehoefte had bij hun financiën, is deze hulpbehoefte op de tweede meting wel vervuld (43,0%).
- Bij 33,0% van de deelnemers die tijdens de eerste meting een onvervulde hulpbehoefte had bij hun financiën, is de behoefte aan hulp bij hun financiële situatie nog altijd onvervuld.
- Onder deelnemers die tijdens de eerste meting geen hulpbehoefte bij hun financiën hadden en hierbij ook geen hulp ontvingen, is de situatie op de tweede meting veelal (61,7%) onveranderd.

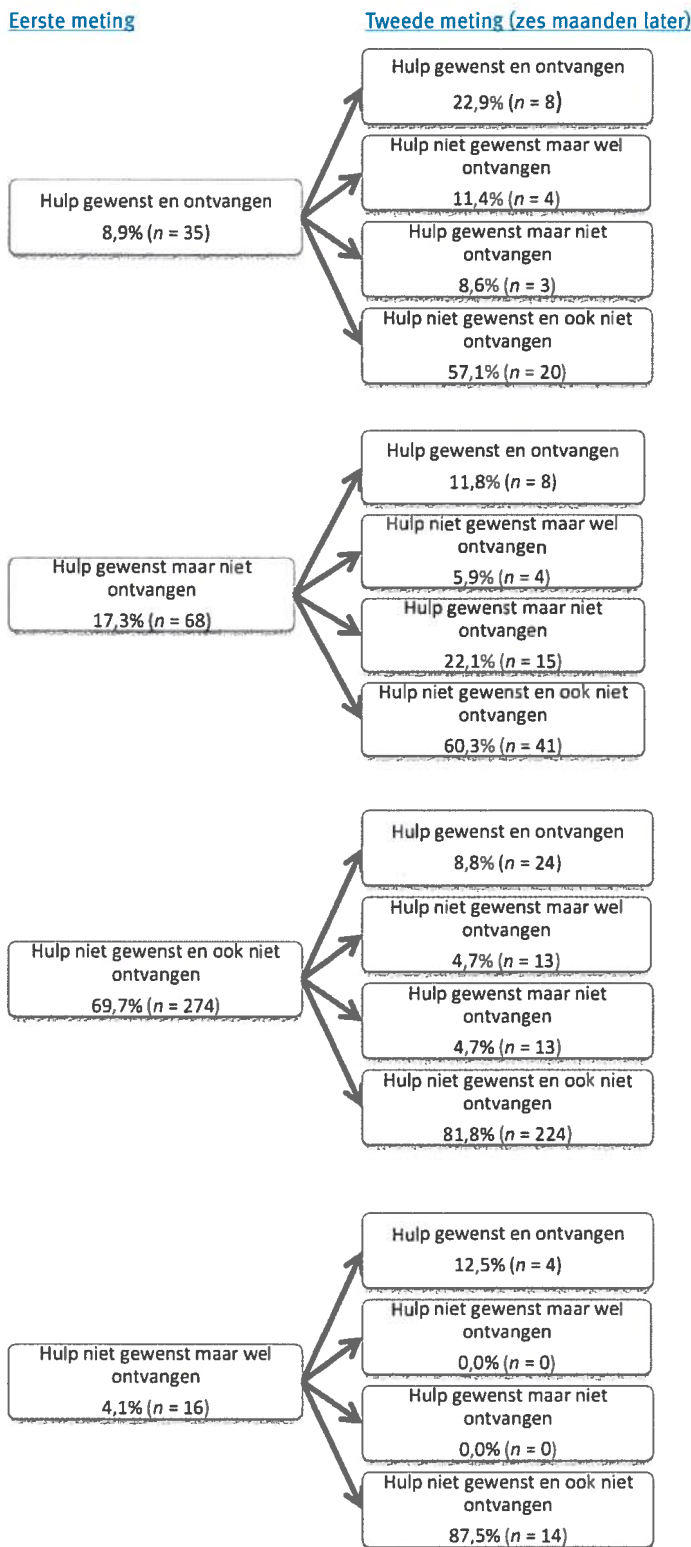
**Figuur 6.2 b.** Zorgaansluiting bij financiën ten tijde van de tweede meting, uitgesplitst naar zorgaansluiting tijdens de eerste meting.



**Veranderingen in zorgaansluiting bij dagbesteding (figuur 6.2c)**

- Van de deelnemers die tijdens de eerste meting bij hun dagbesteding hulp wensten maar niet ontvingen, geven de meeste deelnemers (60,3%) zes maanden later aan bij hun dagbesteding geen hulp meer te wensen en die ook niet te ontvangen.
- Bij de grote groep deelnemers die tijdens de eerste meting bij hun dagbesteding geen hulpbehoefte had en ook geen hulp ontving, is bij het merendeel (81,8%) de situatie niet veranderd.

Figuur 6.2 c. Zorgaansluiting bij dagbesteding ten tijde van de tweede meting, uitgesplitst naar zorgaansluiting tijdens de eerste meting.

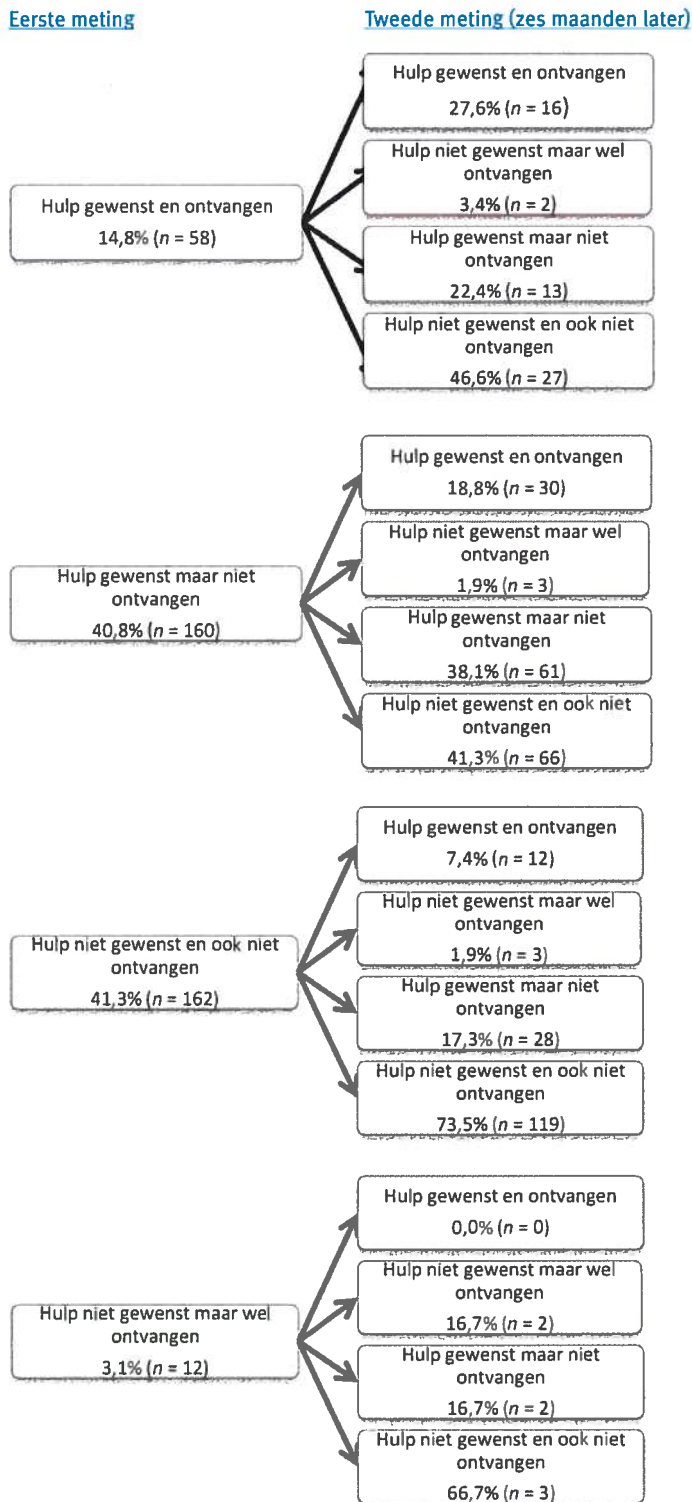


**Veranderingen in zorgaansluiting bij het vinden van werk (figuur 6.2d)**

- Onder deelnemers die tijdens de eerste meting bij het vinden van werk hulp wensten maar niet ontvingen, bestaat bij 38,1% hierbij ten tijde van de tweede meting nog altijd een onvervulde hulpbehoefte.
- Ruim 40% van de deelnemers die tijdens de eerste meting een onvervulde hulpbehoefte had, heeft op de tweede meting geen behoefte aan hulp bij het vinden van werk en ontvangt die hulp ook niet.
- Bij het merendeel van de deelnemers die tijdens de eerste meting bij het vinden van werk geen hulpbehoefte had en ook geen hulp ontving, is tijdens de tweede meting de situatie hetzelfde gebleven (bij 73,5% van de deelnemers).



**Figuur 6.2 d.** Zorgaansluiting bij het vinden van werk ten tijde van de tweede meting, uitgesplitst naar zorgaansluiting tijdens de eerste meting.



### 6.3 Woonwensen: perspectief van deelnemers en van hulpverleners

Deelnemers en hulpverleners gaven op een meerkeuzevraag aan welke woonwensen zij zelf hebben dan wel passend vinden voor hun cliënt. In hoofdstuk drie vergeleken we deze woonwensen al per profiel, in dit hoofdstuk maken wij de vergelijking tussen deelnemers en hun hulpverleners.

#### Deelnemers en hulpverleners verschillen in hun perspectief over zelfstandig wonen

Vrijwel alle deelnemers (97,7%) willen, als het gaat om hun woonwens op wat langere termijn, bij voorkeur een zelfstandige woning of appartement of kamer (zie tabel 6.2). Een klein deel van deze deelnemers wenst in een voorziening/instelling te wonen, in een appartement (0,6%) of een eigen kamer (1,7%). Bijna tweederde van de hulpverleners (64,9%) ziet zijn/haar cliënt het beste functioneren in een zelfstandige woning, appartement of kamer en ongeveer eenderde meent dat zijn/haar cliënt het beste af is met wonen in een voorziening/instelling, in een appartement (17,2%) of een eigen kamer (14,9%).

#### Hulpverleners vinden begeleiding langer en vaker gewenst dan deelnemers

Ruim driekwart (78,6%) van de deelnemers waarover een hulpverlener een vragenlijst invulde, wil graag begeleiding bij het wonen, terwijl bijna alle hulpverleners van deze groep deelnemers (97,1%) begeleiding voor deze groep wenselijk vinden. Van degenen die begeleiding bij het wonen wensen, geeft 39,0% aan dat zij langer dan één jaar begeleiding willen en bijna de helft (48,6%) geeft aan minimaal één keer per week begeleiding te willen. Volgens de hulpverleners van deze groep deelnemers heeft een groter deel van deze groep langer dan één jaar begeleiding nodig bij het wonen (61,9%), en heeft een groter deel minimaal één keer per week begeleiding nodig (69,7%).

Tabel 6.2

*Woonwensen van deelnemers vanuit eigen perspectief en perspectief hulpverleners\* ten tijde van de tweede meting (n = 177)*

Woonwens		Deelnemers	Hulpverleners
		(%)	(%)
Soort woning	Zelfstandige woning/appartement/kamer	97,7	64,9
	In een voorziening/instelling met eigen kamer	1,7 <sup>1</sup>	14,9 <sup>2</sup>
	In een voorziening/instelling, in appartement (woonslaapkamer, keuken, douche)	0,6 <sup>1</sup>	17,2 <sup>2</sup>
Begeleiding	Begeleiding gewenst	78,6	97,1
	Duur begeleiding langer dan 1 jaar gewenst	39,0 <sup>1</sup>	61,9 <sup>2</sup>
	Frequentie begeleiding 1x per week of vaker gewenst	48,6 <sup>3</sup>	69,7 <sup>4</sup>

*Noot.* Deelnemers: weet niet/geen antwoord: n = 36; hulpverleners: weet niet/geen antwoord: n = 11

<sup>1</sup> Alleen deelnemers die begeleiding wensen hebben deze vraag beantwoord.

<sup>2</sup> Alleen hulpverleners die begeleiding noodzakelijk vinden hebben deze vraag ingevuld.

<sup>3</sup> Alleen deelnemers die begeleiding op afspraak wensen hebben deze vraag beantwoord.

<sup>4</sup> Alleen hulpverleners die begeleiding noodzakelijk vinden hebben deze vraag ingevuld.

## 6.4 Werkrelatie en motivatie: perspectief van deelnemers en van hulpverleners

### Meeste deelnemers en hulpverleners zijn positief over hun werkrelatie

Deelnemers en hun meest betrokken hulpverleners zijn gevraagd naar hun werkrelatie. Vragen over de werkrelatie zijn bijvoorbeeld: 'We zijn het eens over de dingen die ik (/mijn cliënt) moet doen om mijn (/zijn of haar) situatie te kunnen verbeteren' en 'Ik voel dat mijn hulpverlener mij waardeert / Ik waardeer mijn cliënt als persoon.' De antwoordscores variëren van 'nooit' (1) tot 'altijd' (7) en kunnen worden opgeteld tot een totaalscore die kan variëren van 12 tot 84, waarbij een hogere totaalscore duidt op een betere werkrelatie.

Deelnemers en hulpverleners beoordelen de werkrelatie positief: de totaalscore van de deelnemers is 64,8 ( $n = 177$ ) en die van de hulpverleners 62,7 ( $n = 173$ )<sup>12</sup>. Het verschil in scores is niet statistisch significant: deelnemers en hulpverleners beoordelen hun werkrelatie dus gemiddeld hetzelfde.

### Hulpverleners schatten de motivatie van hun cliënten meestal positief in

Hulpverleners ( $n = 174$ )<sup>13</sup> schatten de motivatie van hun cliënten voor deelname aan de begeleiding over het algemeen positief in. Ruim de helft (59,2%) van de hulpverleners geeft aan dat er een duidelijke motivatie bij de cliënt is voor de begeleiding. Bijna eenderde (31,0%) geeft aan dat de cliënt enigszins gemotiveerd is, dat wil zeggen dat er motivatie en interesse is om mee te werken aan professionele begeleiding, maar er ook een duidelijke ambivalentie bestaat. Bij een minderheid (8,6%) van de cliënten is er volgens de hulpverleners geen of een slechte motivatie voor de begeleiding.

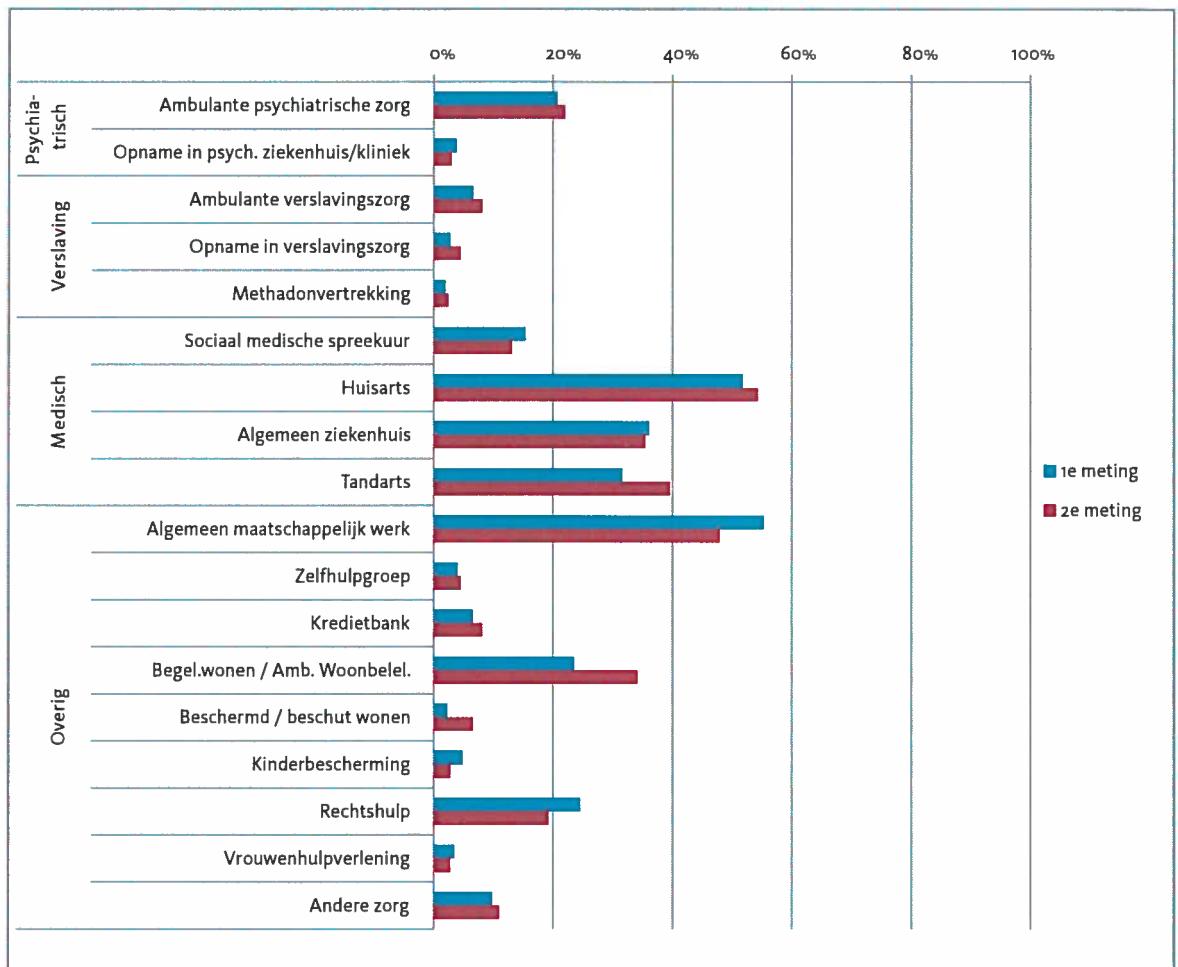
## 6.5 Zorggebruik ten tijde van de eerste en de tweede meting vergeleken


In het half jaar voor de tweede meting hebben de deelnemers (statistisch significant) minder gebruik gemaakt van algemeen maatschappelijk werk (48,0%) dan in het half jaar voor de eerste meting (55,3%) (zie figuur 6.3). Van een aantal voorzieningen tijdens de tweede meting is juist door een statistisch significant hoger percentage deelnemers gebruik gemaakt, namelijk de tandarts (39,6% bij de tweede meting en 31,6% bij de eerste meting), woonbegeleiding (34,1% bij de tweede meting en 23,5% bij de eerste meting) en beschermd wonen (6,6% bij de tweede meting en 2,3% bij de eerste meting). Bij de overige voorzieningen is er geen verschil in gebruik tussen de eerste en de tweede meting.

<sup>12</sup> 4 hulpverleners hebben deze vraag niet ingevuld.

<sup>13</sup> 3 hulpverleners hebben deze vraag niet ingevuld; 2 hulpverleners gaven aan de motivatie niet goed te kunnen beoordelen.

**Figuur 6.3. Zorggebruik in de zes maanden voorafgaand aan de eerste meting en in de zes maanden voorafgaand aan de tweede meting (n = 396) (%).**





## 7. Samenvatting van de resultaten

Dit hoofdstuk geeft een samenvatting van de resultaten van de tweede meting van de cohortstudie naar dakloze mensen in de G4. De resultaten worden eerst gepresenteerd naar de vijf in het cohort onderscheiden daklozenprofielen. Daarna volgen de resultaten naar diverse kwaliteit van leven aspecten, woonwensen en hulpbehoeften en de veranderingen hierin in het totale cohort sinds de eerste meting.

### 7.1 Beschrijving van vijf daklozenprofielen

In de totale groep deelnemers aan de cohortstudie zijn door middel van een latente klasse analyse vijf daklozenprofielen onderscheiden: 'oudere daklozen'; mannen met multiproblematiek'; 'kwetsbaren'; 'jonge vrouwen'; en 'jonge cannabisgebruikers'.

#### 'Oudere daklozen' (Profiel 1; $n = 124$ ; 31,3%):

- Zijn gemiddeld wat ouder (47,0 jaar) dan de overige profielen en het merendeel is laag opgeleid (66,7%). De verdeling van mannen (80,6%) en vrouwen (19,4%) in dit profiel komt overeen met die in het totale cohort (80,2% en 19,8% respectievelijk).
- Bestaat uit zowel autochtonen (47,2%) als eerste generatie allochtonen (44,7%).
- Het merendeel is ongehuwd (56,5%), met relatief veel deelnemers gescheiden of weduwe/weduwnaar (37,1%).
- Weinig gebruiken regelmatig cannabis (6,5%) of alcohol (4,8%).
- Wat lager percentage deelnemers met vermoedelijke (licht) verstandelijke beperking (25,8%) dan gemiddeld in de totale groep (29,5%).
- Relatief weinig psychische klachten (0,8%, 5,6%, en 11,3% respectievelijk voor angst, somatische en depressieve klachten).
- Het merendeel was tijdens de eerste meting langer dan een jaar dakloos (52,5%).
- Hadden relatief vaak (8,1%) één of meerdere kinderen bij zich bij aanmelding bij de maatschappelijke opvang.
- Hebben vaker een zelfstandige woonruimte (28,2%) en zijn vaker 90 dagen of meer gehuisvest ten tijde van de tweede meting (22,8%) in vergelijking met de totale groep (respectievelijk 23,2% en 18,3%).
- Maar ook zijn meer deelnemers nog dakloos (40,3%) in vergelijking met de totale groep (30,0%).
- Het merendeel is positief over de huidige woonsituatie (54,8%).
- Vrijwilligerswerk (26,4%) is de meest voorkomende vorm van dagbesteding.
- Hebben significant meer betaalde arbeid (van 10,4% naar 19,8%) tijdens de tweede meting.
- Hebben ten tijde van de tweede meting een significant lager schuldbedrag dan de andere deelnemers.
- Ervaren hun kwaliteit van leven over het algemeen als 'redelijk' en vinden gemiddeld dat die 'een beetje' is verbeterd.
- Zijn het minst tevreden over hun financiën.
- Degenen met kinderen zijn tevreden over de relatie met die kinderen.
- Zijn significant meer tevreden over de relatie met hun familie dan de andere profielen (met uitzondering van 'jonge vrouwen').
- Als zij werk hebben zijn ze positief over dit werk.
- Beoordelen hun dagbesteding, lichamelijke en psychische gezondheid, weerbaarheid, veiligheid, en hun sociale contacten als 'redelijk' tot 'goed'.
- Ervaren een kleine verbetering in de kwaliteit van hun huisvesting, dagbesteding, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, hun weerbaarheid en hun contacten met een eventuele partner.

**'Mannen met multiproblematiek' (Profiel 2; n = 92; 23,2%):**

- Bestaat uitsluitend uit mannen en het merendeel is laag opgeleid (75,9%).
- Het merendeel is allochtoon (63,1%) en was nooit gehuwd (71,7%). Geen van hen had kinderen bij zich in de opvang.
- Zij hebben vaak last van angstklachten (71,7%) en depressieve klachten (85,9%).
- En gebruiken regelmatig alcohol (28,3%) en cannabis (30,4%) in vergelijking met de meeste andere profielen (met uitzondering van 'jonge cannabisgebruikers').
- Een aanzienlijk deel is bij instroom één tot vijf jaar dakloos (39,6%).
- Relatief vaker verblijven zij ten tijde van de tweede meting in een 24-uursopvangvoorziening, (psychiatrisch) ziekenhuis of verslavingskliniek (42,3% versus 30,3% voor de totale groep).
- Zijn in totaal relatief weinig dagen gehuisvest in het afgelopen jaar.
- En minder dan de helft is tevreden over de huidige woonsituatie.
- Merendeel (76,4%) wil begeleiding bij het wonen en relatief vaak wensen zij langer dan één jaar (47,1%) en minimaal één keer per week begeleiding (60,5%).
- Zij hebben vooral een vorm van dagbesteding in dagopvang, woonvoorziening of instelling (18,9%).
- 57,6% van hen heeft in het afgelopen jaar één of meerdere boetes ontvangen.
- Zij zijn minder tevreden met hun algemene kwaliteit van leven dan de overige deelnemers en beoordelen die gemiddeld als 'niet slecht/niet goed' tot 'redelijk'.
- Relatief positief zijn zij over hun veiligheid, weerbaarheid en werk.
- Zijn het minst positief over hun financiële situatie.
- Vinden dat hun algemene kwaliteit van leven, huisvesting, dagbesteding, veiligheid, contact met een eventuele partner of kinderen gemiddeld 'een beetje' is verbeterd.

**'Kwetsbaren' (Profiel 3; n = 77; 19,4 %):**

- Zij hebben een gemiddelde leeftijd van 40,8 jaar; met voornamelijk een laag opleidingsniveau (79,3%). De verdeling mannen en vrouwen is 63,3% vs. 36,4%.
- Zijn relatief vaak buiten Nederland geboren (53,6%).
- Het merendeel was nooit gehuwd en bijna eenderde is gescheiden of weduwe/weduwenaar. Slechts een enkeling heeft kinderen bij zich in de opvang.
- Zij hebben relatief het vaakst angstklachten (75,3%) en somatische klachten (90,0%) en scoren ook hoog op depressieve klachten (76,6%).
- 'Kwetsbaren' hebben veel lichamelijke klachten ( $M = 5,9$ ).
- En het vaakst een vermoedelijke (licht) verstandelijke beperking (48,0%).
- 'Kwetsbaren' zijn relatief lang dakloos op moment van instroom; 31,6% meer dan vijf jaar. Ze zijn ook relatief vaak dakloos ten tijde van de tweede meting (37,7%) en verblijven op dat moment ook vaker dan de overige deelnemers in een (psychiatrisch) ziekenhuis, crisiscentrum of verslavingskliniek (5,2% versus 2,8% gemiddeld in de totale groep).
- Zijn tussen de eerste en tweede meting ook minder dagen gehuisvest dan de overige deelnemers.
- Willen vaker begeleiding bij het wonen 82,9% en dan bij voorkeur vaak langer dan één jaar en minimaal één keer per week.
- Hebben het meest dagbesteding in dagopvang, woonvoorziening of instelling (21,5%).
- Zijn sinds de eerste meting significant meer vrijwilligerswerk gaan doen (van 4,6% naar 13,8%).
- Zijn significant minder tevreden dan de overige deelnemers (met uitzondering van 'mannen met multiproblematiek') over hun algemene kwaliteit van leven, financiën, dagbesteding, lichamelijke gezondheid en psychische gezondheid.
- Ervaren gemiddeld ten opzichte van de eerste meting een kleine verbetering in hun algemene kwaliteit van leven, de kwaliteit van hun huisvesting, dagbesteding, weerbaarheid, en contact met een partner.

**'Jonge vrouwen' (Profiel 4; n = 47; 11,9%):**

- Dit profiel, de kleinste groep, bestaat uit 44 vrouwen (93,6%) en 3 mannen (6,4%) met een gemiddelde leeftijd van 21,2 jaar.
- Hebben voornamelijk een laag opleidingsniveau (87,3%).
- Bijna de helft is tweede generatie allochtoon.
- Waren nooit gehuwd. Eén op de vier nam kinderen mee naar de opvang (25,5%).
- Gebruiken weinig (regelmatig) cannabis (10,6%) of alcohol (10,6%).
- Hebben relatief weinig lichamelijke klachten en ook weinig een vermoedelijke (licht) verstandelijke beperking (12,8%).
- Het merendeel is minder dan een jaar dakloos (62,9%), maar ruim eenderde is één tot vijf jaar dakloos (34,8%).
- Zij verblijven vaak in instituties zoals 24-uurswoonvoorzieningen (36,2%) en zijn ook relatief vaak gehuisvest (31,9%).
- Zijn in de periode tussen de eerste en tweede meting relatief vaak negentig dagen of meer gehuisvest (23,4%) en zijn ook relatief vaak positief over de huidige woonsituatie (51,1%).
- Een opleiding volgen is de meest voorkomende vorm van dagbesteding (28,9%) en hiervan is (samen met 'jonge cannabisgebruikers') significant vaker sprake dan bij de overige deelnemers.
- Beoordelen gemiddeld hun algemene kwaliteit van leven als 'redelijk' en vinden dat die sinds de eerste meting 'een beetje' is verbeterd.
- Ervaren ook een kleine verbetering in hun huisvesting, dagbesteding, psychische gezondheid, weerbaarheid, contact met een partner en contact met hun kinderen.

**'Jonge mannelijke cannabisgebruikers' (Profiel 5; n = 56; 14,1%):**

- Uitsluitend mannen met een relatief lage gemiddelde leeftijd van 22,8 jaar.
- Hebben voornamelijk een laag opleidingsniveau (90,9%). Relatief vaker eerste- of tweedegeneratie allochtoon (73,3%) en ongehuwd zonder kinderen.
- Weinig psychische en lichamelijke klachten.
- Hoogste percentage regelmatig cannabisgebruik (66,1%).
- Relatief vaak (44,6%) één tot vijf jaar dakloos op moment van instroom.
- Verblijven vaker tijdelijk bij familie, vrienden of kennissen of in een woonvoorziening in de opvang ten tijde van de tweede meting.
- Zijn van alle deelnemers het minst vaak tevreden over hun huidige woonsituatie.
- Het volgen van een opleiding (19,6%) en betaalde arbeid (19,6%) zijn de meest voorkomende vormen van dagbesteding.
- Zij kregen relatief vaak (74,5%) in het afgelopen jaar één of meerdere boetes.
- Ook is een groter percentage (55,4%) in het afgelopen jaar gearresteerd in vergelijking met de overige deelnemers.
- Zij vinden hun algemene kwaliteit van leven 'redelijk' en ervaren hierin sinds de eerste meting gemiddeld een kleine verbetering.
- Zij zijn het minst tevreden over hun financiële situatie.
- En vinden sinds de eerste meting hun huisvesting, financiën, dagbesteding, lichamelijke en psychische gezondheid, weerbaarheid, veiligheid, contact met een partner en het contact met hun kinderen allemaal 'een beetje' verbeterd.

## 7.2 Resultaten over het totale cohort ten tijde van de tweede meting

### Woonsituatie

- Van de deelnemers is ten tijde van de tweede meting 27,7% gehuisvest, 11,9% marginaal gehuisvest, 30,0% dakloos en 30,3% geïnstitutionaliseerd.
- Bijna de helft van de cohortdeelnemers (48,0%) is ten tijde van de tweede meting positief over de eigen woonsituatie. Wel zijn deelnemers met een zelfstandige woonruimte veel vaker positief over hun woonsituatie (83,7%) dan deelnemers in passantenverblijven of tijdelijke opvang (32,5%). Van de marginaal gehuisveste deelnemers is ruim een kwart (26,1%) positief over zijn/haar woonsituatie.
- In de zes maanden tussen de eerste en tweede meting maakten de cohortdeelnemers gemiddeld één woontransitie mee.
- Bijna een vijfde deel van de cohortdeelnemers (18,3%) was op de tweede meting minstens negentig achtereenvolgende dagen gehuisvest in een zelfstandige woonruimte of (permanent) bij familie, vrienden of kennissen.
- Deelnemers die tijdens de tweede meting gehuisvest waren (zelfstandig gehuisvest of permanent verblijvend bij familie, vrienden of kennissen), waren dit gemiddeld 31 dagen.
- Gevraagd naar hun woonwens op de wat langere termijn geven bijna alle deelnemers (97,9%) aan bij voorkeur een zelfstandige woning, appartement of kamer te willen.
- Een meerderheid (70,5%) van de cohortdeelnemers wil bij voorkeur begeleiding bij het wonen.
- Volgens de hulpverleners heeft een groter deel (61,9%) langer dan één jaar en minimaal één keer per week begeleiding bij het wonen nodig (69,7%).
- Ten tijde van de tweede meting heeft tweevijfde (40,1%) van de deelnemers een vervulde hulpbehoefte bij het zoeken naar woonruimte. Ruim een kwart van de deelnemers heeft op dat moment een onvervulde hulpbehoefte bij het zoeken naar woonruimte (27,2%).
- Van de deelnemers die ten tijde van de eerste meting hulp bij huisvesting wensten en ontvingen, heeft 43,6% ook ten tijde van de tweede meting een vervulde hulpbehoefte op dit gebied. Bij het merendeel van de deelnemers die ten tijde van de eerste meting een onvervulde hulpbehoefte bij huisvesting had, is de hulpbehoefte ten tijde van de tweede meting wél vervuld (40,7%). Bij 32,0% van de deelnemers die ten tijde van de eerste meting een onvervulde hulpbehoefte had bij huisvesting, is de hulpbehoefte tijdens de tweede meting nog steeds onvervuld. Een kwart van de deelnemers (25,6%) die ten tijde van de eerste meting een onvervulde hulpbehoefte had bij huisvesting, heeft tijdens de tweede meting geen hulpbehoefte meer op dit gebied en ontvangt ook geen hulp bij huisvesting.

### Dagbesteding

- Het merendeel (88,1%) van de deelnemers heeft ten tijde van de tweede meting tenminste één vorm van dagbesteding en 11,9% van de deelnemers heeft geen enkele dagbesteding.
- De meest genoemde vormen van dagbesteding zijn: betaalde arbeid (17,3%) en vrijwilligerswerk (17,3%).
- Ten opzichte van de eerste meting (40,4%) hebben deelnemers significant minder 'overige vormen van dagbesteding' (25,5%), zoals het regelen van praktische zaken.
- Bijna vijftien procent (14,9%) van de deelnemers heeft een vervulde hulpbehoefte bij het vinden van werk en een minderheid ervaart hierbij ongevraagde bemoeienis (5,3%). Ruim een kwart van de deelnemers heeft tijdens de tweede meting een onvervulde hulpbehoefte bij het zoeken van werk (26,6%).
- Van de deelnemers die ten tijde van de eerste meting hulp bij dagbesteding wensten maar die niet ontvingen, geven de meesten (60,3%) zes maanden later aan geen hulp meer te wensen en die ook niet te ontvangen. Bij de grote groep deelnemers die ten tijde van de eerste meting geen hulpbehoefte bij dagbesteding hadden en hierbij ook geen hulp ontvingen, is bij de meesten (81,8%) tijdens de tweede meting de situatie niet veranderd.



### Financiën

- Een bijstandsuitkering was voor de deelnemers in het jaar voorafgaand aan de tweede meting de meest voorkomende bron van inkomen (55,6%), gevolgd door inkomsten uit een andere uitkering (30,3%). Een kwart (25,3%) van de deelnemers ontving in het afgelopen jaar inkomsten uit betaald werk met een arbeidscontract.
- Bijna de helft (47,0%) van de deelnemers heeft ten tijde van de tweede meting een vervulde hulpbehoefte bij hun financiën. Ongevraagde bemoeienis wordt op dat moment het relatief vaakst ervaren bij financiën (7,8%). Ook is er bij financiën relatief vaak sprake van een onvervulde hulpbehoefte (18,9%).
- Deelnemers die ten tijde van de eerste meting hulp bij hun financiën wensten en ontvingen, hebben vaak ook ten tijde van de tweede meting hierbij een vervulde hulpbehoefte (63,1%). Bij het merendeel van de deelnemers die tijdens de eerste meting een onvervulde hulpbehoefte hadden bij financiën, is deze hulpbehoefte tijdens de tweede meting wel vervuld (43,0%), maar bij 33,0% is deze hulpbehoefte echter nog altijd onvervuld. Bij de deelnemers die ten tijde van de eerste meting geen hulpbehoefte bij financiën hadden en hier ook geen hulp bij ontvingen, is bij de meesten deze situatie (61,7%) onveranderd tijdens de tweede meting.
- Het merendeel van de deelnemers (85,5%) heeft schulden ten tijde van de tweede meting en dit percentage is sinds de eerste meting niet veranderd.
- Van degenen met schulden kan 14,6% geen schatting geven van de hoogte van die schulden.
- De mediaan (het midden van de verdeling) van het schuldbedrag van deelnemers die dit op de tweede meting konden inschatten, is tienduizend euro.

### Justitiële contacten

- Bijna de helft van de deelnemers (47,5%) kreeg in het jaar voorafgaand aan het tweede interview één of meerdere boetes, met een gemiddelde van ruim vier boetes.
- Iets meer dan een vijfde (21,6%) van de deelnemers werd in diezelfde periode gearresteerd of opgepakt wegens een mogelijk misdrijf: gemiddeld gebeurde dat iets meer dan twee keer.

### Subjectieve kwaliteit van leven en perspectief van de hulpverlener

- De deelnemers ervaren hun algemene kwaliteit van leven ten tijde van de tweede meting gemiddeld als 'redelijk' en zijn het meest tevreden over hun veiligheid, werk en weerbaarheid, die zij als 'redelijk' tot 'goed' beoordelen. Het minst tevreden zijn zij over de kwaliteit van hun financiële situatie die als 'matig' wordt ervaren.
- Deelnemers ervaren weinig verbetering in kwaliteit van leven sinds de eerste meting. Relatief de meeste verbetering merken zij in hun algemene kwaliteit van leven en hun huisvesting die in de afgelopen zes maanden beide 'een beetje' zijn verbeterd.
- Hulpverleners schatten de algemene kwaliteit van leven van hun cliënten ten tijde van de tweede meting wat lager in dan de deelnemers zelf: namelijk als 'niet slecht/niet goed'. Ook zijn zij iets minder positief over de psychische gezondheid dan de deelnemers zelf.
- Hulpverleners en deelnemers stemmen overeen als het gaat om de relatief positief beoordeelde veiligheid en lichamelijke gezondheid en de relatief negatief beoordeelde financiën en relaties met familie.
- De werkrelatie beoordelen deelnemers en hun hulpverleners hetzelfde, namelijk positief.
- Hulpverleners zijn relatief positief over de motivatie van hun cliënten voor deelname aan de begeleiding: ruim de helft van de hulpverleners vindt de cliënten duidelijk gemotiveerd voor de begeleiding en bijna eenderde vindt cliënten enigszins gemotiveerd. Een minderheid (8,5%) meent dat hun cliënt weinig of slecht gemotiveerd is voor begeleiding waarbij er sprake kan zijn van passieve of actieve weerstand.

### Zorggebruik

- In het laatste half jaar maakten de deelnemers significant minder gebruik van het algemeen maatschappelijk werk (48,0%) dan in het half jaar voorafgaand aan de eerste meting (55,3%).
- Een significant hoger percentage deelnemers is gebruik gaan maken van de tandarts (eerste meting: 31,6%, tweede meting: 39,6%), woonbegeleiding (eerste meting: 23,5%, tweede meting: 34,1%) en beschermd wonen (eerste meting: 2,3%, tweede meting: 6,6%).





## 8. Beschouwing

Dit hoofdstuk geeft een beschouwing van de resultaten van de tweede meting van de cohortstudie Coda-G4, zes maanden na het moment van aanmelding en toelating tot de maatschappelijke opvang, en van de veranderingen die zich in de situatie van deelnemers hebben voorgedaan tussen de eerste en tweede meting. Deze reflectie, ook op de vijf in het cohort onderscheiden daklozenprofielen, geeft aanknopingspunten voor praktijk- en beleidsontwikkeling ten aanzien van daklozen.

### Daklozenprofielen en implicaties voor zorgaanluiting

De G4 zijn vanaf 2011 scherper gaan kijken naar welke ondersteuning mensen nodig hebben die zich aanmelden bij de maatschappelijke opvang: wie krijgt een individueel trajectplan en wie kan geholpen worden met (alleen) tijdelijke huisvesting, schuldhulpverlening en een kort begeleidingstraject (Tuynman & Planije, 2012)? De op basis van empirische gegevens onderscheiden vijf daklozenprofielen geven een gedifferentieerd beeld van 'de daklozen' die instromen in de maatschappelijke opvang en het type zorg dat is geïndiceerd. Dit betekent dat bij de voordeur van de maatschappelijke opvang de expertise beschikbaar moet zijn om 'het profiel' van de mensen goed in te schatten om op basis daarvan de noodzakelijke differentiatie in zorg en zorgpaden te kunnen maken. Dit onderzoek toont duidelijke verschillen in profiel. Zo hebben 'oudere daklozen', 'jonge vrouwen' en 'jonge cannabisgebruikers' bijvoorbeeld minder lichamelijke of psychische klachten. 'Oudere daklozen' lijken op moment van instroom vooral baat te hebben bij ondersteuning bij het verkrijgen van een vaste verblijfplaats. Voor 'mannen met multiproblematiek' en 'kwetsbaren' lijkt een integrale, herstelondersteunende aanpak geïndiceerd, en gezien het grote aantal deelnemers met een vermoedelijke (licht) verstandelijke beperking onder 'kwetsbaren' zal het gaan om langdurige ondersteuning. 'Kwetsbaren' ervaren ook als enige groep dat hun weerbaarheid sinds de eerste meting niet is toegenomen. Dit in tegenstelling tot 'jonge vrouwen' die ondanks hun relatief lange periode van dakloosheid relatief weinig problemen lijken te hebben en die wellicht met stabiele huisvesting (voor hen en hun eventuele kinderen), zorg voor hun kinderen en een opleiding hun leven verder zelfstandig kunnen vormgeven. Bij de 'jonge mannelijke cannabisgebruikers' speelt naast het middelengebruik ook het hoge aantal overtredingen en boetes mee, wat duidt op kleine criminaliteit dan wel criminalisering van deze groep. Het beschikbaar zijn van een zinnige dagbesteding als betaalde arbeid gekoppeld aan ondersteuning zou gezien de jeugdige leeftijd van deze groep deelnemers hun perspectief kunnen veranderen. Bij alle profielen is het belangrijk rekening te houden met de mogelijkheid dat klachten zich nog kunnen ontwikkelen. Zo kunnen 'oudere daklozen', die nu relatief weinig lichamelijke en psychische klachten noemen, die in een later stadium, bijvoorbeeld als hun woonsituatie en inkomsten stabiel zijn, alsnog krijgen.

### Woonsituatie is nog niet stabiel

Zes maanden na toelating tot de maatschappelijke opvang blijkt bij veel deelnemers hun woonsituatie nog verre van stabiel, ondanks dat weinig van hen buiten slapen. Opvallend is, dat 'oudere daklozen', de groep met de minste problemen, juist het vaakst nog verblijft in de tijdelijke opvang of nachtopvang. Het gaat bij iets meer dan de helft van de deelnemers om een verblijf in doorstroomvoorzieningen. Mogelijk verblijven zij hier na zes maanden nog steeds vanwege doorstroomproblemen naar zelfstandig wonen of begeleid wonen; hier bestaan vaak wachtlijsten voor. De financiën van deelnemers kunnen hierbij ook een rol spelen. Mensen met schulden komen minder in aanmerking voor een eigen huis, wat kan bijdragen aan doorstroomproblemen. Ook de hogere eigen bijdrage voor verblijf in doorstroomvoorzieningen kan deelnemers ervan weerhouden gebruik van deze voorzieningen te maken. De verwachting is dat ten tijde van de derde meting (een jaar na de tweede meting) een groot deel van deze deelnemers, die nu nog in de doorstroomvoorzieningen verblijft, alsnog is doorgestroomd. Ook 'kwetsbaren' zijn na zes maanden nog relatief vaak dakloos. Net als 'mannen met multiproblematiek' maakten zij sinds de eerste meting meer woontransities door dan de overige deelnemers. Het vaker wisselen van verblijfplaats lijkt dus geassocieerd met een problematischer situatie.

Een vaste verblijfplaats is belangrijk om aan verder herstel te kunnen werken (Al Shamma, Wewerinke, Boersma, Beijersbergen & Wolf, 2012). Een stabiele woonsituatie in combinatie met noodzakelijke en ook langdurige ondersteuning, is juist vitaal bij deze mensen met veel draaglast en weinig draagkracht. In een aantal steden, waaronder de G4, wordt in de maatschappelijke opvang gebruik gemaakt van de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) om de zelfredzaamheid van cliënten te meten. Het gaat dan om de mate waarin iemand een acceptabel niveau van functioneren realiseert op belangrijke domeinen van het leven, zoals huisvesting, inkomen en dagbesteding. Het instrument wordt bijvoorbeeld gebruikt als beslissings-ondersteuning bij de centrale toegang van de maatschappelijke opvang in Amsterdam en bij het Jongerenloket in Rotterdam. De ZRM kan ook worden gebruikt als instrument voor de evaluatie van de voortgang en ontwikkeling van cliënten van de Maatschappelijke Opvang (Fassaert, Lauriks, van de Weerd, de Wit & Buster, 2013). Echter, een goede screening bij instroom in de opvang om zowel de draaglast (risicofactoren en stressoren) als de draagkracht (sociale en professionele steun) in te schatten gekoppeld aan het type hulp dat nodig is, kan het professionele oordeel nog meer versterken en daarmee bijdragen aan een efficiënte zorgaansluiting bij cliënten. De Tax-Su (Wolf, 2012) is een risicotaxatielijst die deze functie vervult en daarmee ook het risico op uitval of terugval beoordeelt en welke hulp er nodig is om dat te helpen voorkomen.

#### **Meeste deelnemers willen graag zelfstandig wonen**

Van de deelnemers is ten tijde van de tweede meting 27,7% gehuisvest. Wij vroegen de deelnemers naar hun woonwensen en vrijwel iedereen, ongeacht het profiel, wil zelfstandig wonen. Dit wil niet zeggen dat bij het wonen er geen behoefte aan begeleiding is. Sterker nog: binnen elk profiel wil een meerderheid professionele ondersteuning (lopend van 59,5% tot 82,9%). Het valt hierbij op dat 'mannen met multiproblematiek' en 'kwetsbaren' hun eigen kwetsbaarheid goed weten in te schatten: zij willen het vaakst en het langst woonbegeleiding. Het model 'Housing First' (Tsemberis, 2010) kan bij deze groepen werkzaam zijn. Bij Housing First wordt daklozen direct huisvesting aangeboden zonder van hen te vragen dat zij aan allerlei voorwaarden voldoen, zoals het ondergaan van behandeling voor psychische problemen en verslaving en of 'klaar' zijn om weer zelfstandig te gaan wonen. Onderzoeksresultaten laten zien dat het Housing First model effectief is bij het behouden van huisvesting na dakloosheid (Tsemberis & Eisenberg, 2000; Tsemberis, Gulcur, & Nakae, 2004; Wewerinke, Al Shamma, van den Dries, & Wolf, 2013).

#### **Veel deelnemers hebben een vermoedelijke (licht) verstandelijke beperking**

In de eerste rapportage gaven we aan dat het opleidingsniveau van de deelnemers aan het cohort over het algemeen zeer laag is en dat bovendien tijdens de interviews opviel dat een deel van hen laaggeletterd is. Deze rapportage beschrijft dat gemiddeld 29,5% van de deelnemers vermoedelijk een (licht) verstandelijke beperking heeft; bij de groep 'kwetsbaren' is dit bij bijna de helft van de deelnemers (48%) het geval. Hoewel vergelijking met de algemene bevolking lastig is door variaties in wijze van vaststellen, wordt de prevalentie van mensen met een licht verstandelijk beperking ( $50 < IQ < 70$ ) in Nederland op 3,3 promille geschat (Woittiez & Ras, 2010). Zelfs met deze kanttekening kan geconcludeerd worden dat een vermoedelijke (licht) verstandelijke beperking vaker voorkomt onder de deelnemers van de cohortstudie dan onder de algemene bevolking. Het is voorstelbaar dat deze beperking ook ten grondslag ligt aan het lage opleidingsniveau van deelnemers. Screening bij aanmelding of kort na aanmelding en diagnostisch onderzoek bij een vermoedelijke (lichte) verstandelijke beperking zijn belangrijk om de zorg en begeleiding hierop aan te passen. Het toeleiden naar speciale woonvoorzieningen en aangepast werk kan bij sommige dakloze mensen nodig zijn. Afstemming met instellingen voor verstandelijk gehandicapten is wenselijk.

#### **Schuldbedrag verandert niet in zes maanden**

Onder de deelnemers met schulden is er tussen de eerste en tweede meting geen significant verschil gevonden in schuldbedrag. De periode van zes maanden na instroom in de maatschappelijke opvang is klaarblijkelijk te kort om de hoogte van de schulden terug te brengen. Wachtlijsten en de voorrang bij schuldhulpverlening aan 'kansrijke groepen', waar daklozen niet onder vallen, hebben hieraan ook bijgedragen (zie ook Van Straaten et al., 2012). Wetende ook dat deelnemers van alle leefgebieden hun

financiële situatie als slechtste beoordelen, vormen schulden en de financiële situatie in het algemeen, zowel objectief als in de beleving van de deelnemers, dus een groot probleem. Ten opzichte van de eerste meting zijn er tijdens de tweede meting wel meer deelnemers met een (daklozen) uitkering hebben wat een basis vormt voor het onder controle krijgen van hun financiële situatie. Ook is er een kleine maar net niet significante toename in betaalde arbeid waargenomen. Zorgelijk is niet alleen dat het schuldbedrag niet is afgenomen, maar toch ook dat een relatief groot deel van de deelnemers met schulden (14,6%) geen inschatting kon maken van de hoogte van het schuldbedrag. Het kan zijn dat zij deze problematische situatie niet meer onder ogen wilden zien, maar het zicht krijgen op de precieze hoogte van het totale schuldbedrag en een concrete aanpak ervan vormt een cruciaal onderdeel van het proces van herstel naar maximale zelfstandigheid.

#### **(Nog) weinig verbetering in kwaliteit van leven**

Er zijn tussen de eerste en de tweede meting weinig veranderingen waarneembaar in de subjectief ervaren kwaliteit van leven van de verschillende leefgebieden. Dit komt overeen met de constatering dat de objectieve situatie op veel leefgebieden, bijvoorbeeld de hoogte van de schulden en de woonsituatie, ook nog niet (voldoende) is verbeterd. De relatief korte periode (zes maanden) die is verstreken na aanmelding bij de opvang moet hierbij worden meegewogen. Gemiddeld is de situatie van de deelnemers 'een beetje verbeterd' wat gezien de toch vaak problematische uitgangssituatie positief is. Uit de vervolgmetingen moet blijken of hier sprake is van een trend, in de zin dat deelnemers anderhalf en tweeënhalf jaar na start van een individueel traject in toenemende mate een verbetering in hun kwaliteit van leven ervaren.

#### **Verschillen in opvatting tussen hulpverlener en cliënt**

Deelnemers beoordelen zelf hun algemene kwaliteit van leven zes maanden na instroom gemiddeld als 'redelijk' terwijl hun hulpverleners deze gemiddeld als 'niet slecht/niet goed' beoordelen en dit dus wat lager inschatten. Dit komt overeen met eerder onderzoek, waaruit bleek dat hulpverleners minder optimistisch waren over het functioneren van hun cliënt, dan cliënten zelf (Maas, Al Shamma, Altena, Jansen & Wolf, 2012). Dit verschil in opvatting kan verklaard worden door een verschillend referentiekader, waarbij de kwaliteit van leven van de eigen sociale omgeving als ijkpunt wordt genomen. Mee speelt mogelijk ook de schaamte bij deelnemers waardoor zij hun situatie wellicht positiever schetsen dan die die in werkelijkheid is. Volgens een krachtgerichte benadering (Rapp & Goscha, 2006; Wolf, 2012) is 'hoop bieden' een cruciaal bestanddeel van een goede begeleiding die gericht is op het verbeteren van de kwaliteit van leven in de richting van een leven dat de moeite waard is geleefd te worden. Een lagere inschatting van de actuele kwaliteit van leven van een cliënt hoeft in principe geen beletsel te vormen voor op authentieke wijze overbrengen van 'hoop'. Echter, als deze 'sceptischer blik' zich uitbreidt naar het vermogen van cliënten om problematische situaties te verbeteren dan is de cliënt op zichzelf aangewezen om vertrouwen te blijven houden op een beter bestaan.

Een opvallende bevinding is dat deelnemers over het algemeen een grotere mate van zelfstandigheid willen dan hun hulpverleners passend vinden. Neem het feit dat deelnemers vaker zelfstandig willen wonen dan hun hulpverleners passend achten en dat hulpverleners, anders dan deelnemers aangeven, vaker en langduriger begeleiding nodig vinden. Het is op basis van de resultaten moeilijk te bepalen of hier sprake is van zelfoverschatting van cliënten of van betutteling door hulpverleners. Het is wel zo dat de werkrelatie over het algemeen goed wordt gewaardeerd door zowel deelnemers als door hulpverleners en dat de motivatie voor begeleiding volgens hulpverleners bij slechts 8,5% van de deelnemers problematisch is. Hier kan, net als bij de lagere inschatting van de kwaliteit van leven van cliënten een 'probleemgerichte' in plaats van een 'krachtgerichte' kijk op de mogelijkheden voor verandering een rol hebben gespeeld.

#### **Geen behoefte aan hulp en ook geen hulp ontvangen op de meeste leefgebieden**

Ten tijde van de eerste meting viel op dat op veruit de meeste leefgebieden deelnemers geen hulp ontvingen, terwijl zij hier ook geen behoefte aan hadden. Ook ten tijde van de tweede meting is dit het geval. Er is hier sprake van een match tussen 'vraag' en 'aanbod'. Dit laat onverlet, dat deze dakloze

mensen op de bedoelde gebieden baat kunnen hebben bij hulp en ondersteuning. Het kan zijn dat behoefte aan hulp op deze gebieden zich later in het traject bij deelnemers manifesteren. Deelnemers zelf geven aan eerst een dak boven hun hoofd te willen hebben en dan pas aan andere zaken te willen of kunnen werken. Ook is het denkbaar dat gezondheids- of psychische klachten in een meer stabiele situatie als last worden ervaren of dan pas worden herkend. Een aanzienlijk deel van de deelnemers die ten tijde van de eerste meting geen hulp wilde, wil dat ten tijde van de tweede meting bijvoorbeeld wel (bijvoorbeeld bij het zoeken naar woonruimte (25,0%) of werk (24,7%), hun financiën (32,6%) en dagbesteding (13,5%)).

#### Selectieve uitval van jonge mannelijke deelnemers

Om de representativiteit te bepalen van de deelnemers die meededen aan de tweede meting ten opzichte van het totale cohort, zijn de respondenten van deze tweede meting vergeleken met de non-respondenten van de tweede meting. Onder de non-respondenten blijken zich, in vergelijking met de respondenten, meer regelmatige gebruikers van cannabis te bevinden. Daarnaast zijn non-respondenten gemiddeld jonger en hebben zij vaker een laag opleidingsniveau dan respondenten. De tweede meting kent dus een selectieve uitval. Opvallend is de gelijkenis van de groep uitvallers met het daklozenprofiel 'jonge mannelijke cannabisgebruikers'. Een goede verklaring voor deze selectieve uitval kunnen wij niet geven. Mogelijk zijn deze non-respondenten ten tijde van de tweede meting relatief vaker bezig met een opleiding en vinden zij het afnemen van het tweede interview daarbij te belastend. Of wellicht zijn interviewafspraken relatief vaker gemist onder invloed van het cannabisgebruik. Wel kunnen we concluderen dat het aandeel 'jonge mannelijke cannabisgebruikers' onder daklozen in werkelijkheid iets groter zal zijn dan dat wij in deze rapportage gepresenteerd hebben.

#### Conclusie

Deze rapportage beschrijft de situatie van de cohortdeelnemers een half jaar nadat zij zich aanmeldden bij de maatschappelijke opvang in één van de vier grote steden. Ten tijde van de eerste meting spong in het oog dat een groot aantal deelnemers in het cohort bij aanmelding bij de opvang voor de eerste keer dakloos was. De totale duur van dakloosheid was ook relatief kort, zeker bij de volwassenen. Ten tijde van de tweede meting is een kwart van de deelnemers gehuisvest en bijna de helft is positief over de huidige woonsituatie. Ondanks de bemoeienis van de opvang is er op veel terreinen nog veel winst te behalen: de woonsituatie is voor veel deelnemers (en ook voor de meest kwetsbaren onder hen) nog niet stabiel en ook de schulden zijn vrijwel onveranderd. Ook in de subjectieve kwaliteit van leven wordt er sinds de eerste meting weinig tot geen verbetering ervaren. Hierbij laten de deelnemers met de grootste kwetsbaarheid ook consequent de laagste kwaliteit van leven zien. Het is duidelijk dat er nog veel moet gebeuren, maar de tijd sinds het opstarten van de begeleiding is ten tijde van de tweede meting nog relatief kort. Een aantal positieve zaken wordt wel al waargenomen: de werkrelatie wordt door zowel deelnemers als hun hulpverleners als positief beoordeeld; de deelnemers zien op diverse leefgebieden een beetje verbetering in hun situatie; en het merendeel van de deelnemers die tijdens de eerste meting aangaven behoefte te hebben aan hulp bij huisvesting en financiën, heeft deze hulp tijdens de tweede meting wel ontvangen. Adequate zorgaansluiting blijft een aandachtspunt om verdere maatschappelijke uitval onder dakloze mensen te voorkomen en hen te begeleiden naar maximaal haalbare zelfstandigheid en participatie.

De onderscheiden daklozenprofielen geven meer inzicht in de mate van kwetsbaarheid binnen de populatie dakloze personen en ook handvatten om zorg gedifferentieerd aan te bieden. Wij spreken over 'daklozenprofielen', maar deze profielen zijn representatief voor de deelnemers aan het cohort, dat wil zeggen mensen die in 2011 zijn aangemeld en voldeden aan de criteria voor toelating tot de maatschappelijke opvang. Zij zijn niet representatief voor alle daklozen die in Nederland bestaan waaronder de 'niet-rechthebbenden' die een realiteit vormen als buitenslapers in de G4. De bruikbaarheid van deze profielen ook met het oog op indicering van type begeleiding moet blijken in het vervolg van de cohortstudie waarin de situatie van de deelnemers nog twee jaar gevolgd wordt. Volgende rapportages zullen meer inzicht geven in de transities in huisvesting en in de factoren die samenhangen met de kwaliteit van leven van de cohortdeelnemers.



## Referenties

- Al Shamma, S., Wewerinke, D., Boersma, S. Beijersbergen, M., & Wolf, J. (2012). *Stabiel worden, stabiel zijn, stabiel blijven en stabiliteitsverlies*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud Nijmegen.
- Aubry, T., Klodawsky, F., & Coulombe, D. (2012). Comparing the Housing Trajectories of Different Classes Within a Diverse Homeless Population. *American Journal of Community Psychology*, 49, 142–155.
- Ball, S. A., Cobb-Richardson, P., Connolly, A. J., Bujosa, C. T., & O'Neill, T. W. (2005). Substance abuse and personality disorders in homeless drop-in center clients: symptom severity and psychotherapy retention in a randomized clinical trial. *Comprehensive Psychiatry*, 46, 371–379.
- Chinman, M., Rosenheck, R., Lam, J. A., & Davidson, L. (2000). Comparing Consumer and Nonconsumer Provided Case Management Services for Homeless Persons with Serious Mental Illness. *Journal of nervous and mental disease*, 188, 446 - 453.
- Cox, G., & Walker, R. (1998). Outcome of a controller trial of the effectiveness of intensive case management for chronic public inabriates. *Journal of studies on Alcohol*, 59, 523–532.
- De Beurs, E. (2006). *Brief Symptom Inventory: Handleiding*. Leiden: PITS.
- De Beurs, E., & Zitman, F. (2005). *De Brief Symptom Inventory (BSI): De betrouwbaarheid en validiteit van een handzaam alternatief voor de SCL-90*. Leiden: LUMC.
- Fassaert, F., Lauriks, S., van de Weerd, S., de Wit, M., Buster, M. (2013). Ontwikkeling en betrouwbaarheid van de Zelfredzaamheid-Matrix. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 91, 169-177.
- Hayes, S. (2000). *Hayes Ability Screening Index (HASI) manual*. Behavioural sciences in medicine. Sydney: University of Sydney.
- Jansen, C., Mensink, C., & Wolf, J. (2007). *Dakloos in Zeeland: Onderzoek naar profiel en perspectief van daklozen en zwerfjongeren*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Kaspro, W. J., & Rosenheck, R. A. (2007). Outcomes of critical time intervention case management of homeless veterans after psychiatric hospitalization. *Psychiatric Services*, 58, 929–935.
- Kokkevi, A., & Hartgers, C. (1995). EuropASI: European adoption of a multidimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence. *European addiction research*, 1, 208–210.
- Lehman, A. F., Slaughter, M. S. P. H., & Myers, C. P. (1992). Quality of life in alternative residential settings. *Psychiatric Quarterly*, 62, 35–49.
- Lehman, A. F. (1983). The well-being of chronic mental patients: Assessing their quality of life. *Archives of General Psychiatry*, 40, 369–373.
- Lehman, A. F. (1995). *Lehman AF. Evaluating Quality of Life for Persons with Severe Mental Illness: Assessment Toolkit*. Cambridge, Mass: The Evaluation Center at Health Services Research Institute.
- Maas, M., Al Shamma, S., Altena, A. M., Jansen, N., & Wolf, J. (2012). *Discus Amsterdam: Housing first. Evaluatie van de werkzaamheid*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud Nijmegen.

- Magura, S., Laudet, A. B., Mahmood, D., Rosenblum, A., Vogel, H. S., & Knight, E. L. (2003). Role of self-help processes in achieving abstinence among dually diagnosed persons. *Addictive Behaviors, 28*(3), 399–413.
- Milburn, N., Liang, L., Lee, S., Rotheram-Borus, M. J., Rosenthal, D., Mallett, S., Lightfoot, M., Lester, P. (2009). Who is doing well? A typology of newly Homeless adolescents. *Journal of community psychology, 37*, 135–147.
- Min, S. Y., Wong, Y. L., & Rothbard, A. B. (2004). Outcomes of Shelter: Use among Homeless Persons with Serious Mental, Illness. *Psychiatric Services, 55*, 284–289.
- Mulder, M. (RIVM). (2011). Niet-westerse alloctonen 2011. *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. Retrieved from <<http://www.zorgatlas.nl>> Zorgatlas\Beïnvloedende factoren\Demografie\Etniciteit, 4 december 2009.
- Nyamathi, A., Leake, B., Keenan, C., & Gelberg, L. (2000). Type of social support among homeless women: its impact on psychosocial resources, health and health behaviors, and health service utilization. *Nursing Research, 49*, 318-326.
- Rapp, C., & Goscha, R. (2006). *The strengths model: Case management with people with psychiatric disabilities*. USA: Oxford University Press.
- Rich, A. R., & Clark, C. (2005). Gender differences in response to homelessness services. *Evaluation and Program Planning, 128*, 69–81.
- Rijk en vier grote steden (2006). *Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang*. Den Haag: SDU uitgevers.
- Rosenheck, R. A., & Dennis, D. (2001). Time-Limited Assertive Community Treatment for Homeless Persons With Severe Mental Illness. *Archives of general psychiatry, 58*, 1073 - 1080.
- Rosenheck, R. A., Resnick, S. G., & Morrissey, J. P. (2003). Closing service system gaps for homeless clients with a dual diagnosis. Integrated teams and interagency cooperation. *Journal of Mental Health Policy and Economics, 6*, 77-87.
- Susser, E., Valencia, E., Conover, S., Felix, A., Tsai, W. Y., & Wyatt, R. J. (1997). Preventing recurrent homelessness among mentally ill men: a “critical time” intervention after discharge from a shelter. *American Journal of Public Health, 87*(2), 256 – 262.
- Tracey, T. J., & Kokotovic, A. M. (1989). Factor structure of the Working Alliance Inventory. *Psychological Assessment, 1*, 207–210.
- Tsemberis, S. (2010). *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction Manual*. Hazelden: Center City.
- Tsemberis, S., & Eisenberg, R. F. (2000). Pathways to Housing: Supported Housing for Street-Dwelling Homeless Individuals With Psychiatric Disabilities. *Psychiatric Services,, 51*(4), 487–493.
- Tsemberis, S., Gulcur, L., & Nakae, M. (2004). Housing First , Consumer Choice , and Harm Reduction for Homeless Individuals With a Dual Diagnosis. *American Journal of Public Health, 94*(4), 651–656.
- Tuynman, M. & Planije, M. (2012). *Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Rapportage 2011: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht*. Utrecht: Trimbos-instituut.



- University of Sydney. (2011). *Overview of Hayes Ability Screening Index (HASI)*. Retrieved January 15, 2013, from The University of Sydney, Head of Behavioural Sciences in Medicine. Website: <http://sydney.edu.au/medicine/bsim/hasi/>
- Van den Broek, P. A. M. (2012). (On)Bepaalde Opvang. *Mensen met Licht Verstandelijke Beperkingen in de Maatschappelijke Opvang. Landelijk evaluatierapport*. Utrecht & Amersfoort: Mee & Federatie Opvang.
- Van Rooij, A. J., Schoenmakers, T. M., & Van de Mheen, D. (2011). *Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2009: De kerncijfers*. Rotterdam: IVO.
- Van Straaten, B., Van der Laan, J., Schrijvers, C., Boersma, S. N., Maas, M., Wolf, J., & Van de Mheen, D. (2012). *Profiel van daklozen in de vier grote steden: resultaten uit de eerste meting van de Cohortstudie naar daklozen in de vier grote steden (Coda-G4)*. Rotterdam & Nijmegen: IVO & Omz.
- Vermunt, J. K., & Magidson, J. (2005). *Latent GOLD 4.0 User's Guide*. Belmont, MA: Statistical Innovations Inc.
- Verweij, A. (RIVM), Sanderse, C. (RIVM) & Van der Lucht, F. (RIVM). Scholing en opleiding: Wat is de huidige situatie? In: *Volksgesondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgesondheid*. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgesondheid\Bevolking\Scholing en opleiding, 22 september 2011.
- Vocks, J., Mensink, C., & Wolf, J. (2008). *Omvang van de daklozenpopulatie in de regio Zaanstreek: Resultaten van een omvangsschatting in 2008*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud Nijmegen.
- Wennink, J., & Van Wijngaarden, B. (2004). *Quality of Life and Care (QoLC). Kwaliteit van leven en vervulling zorgwensen*. Utrecht: Trimbo-instituut.
- Wewerinke, D., Al Shamma, S., Van den Dries, L. & Wolf, J. (2013). *Housing First in Nederland. Onderzoek naar opzet en uitvoering van praktijken*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud Nijmegen.
- Woittiez, I. (RIVM), & Ras, M. (SCP) (2010). Hoe vaak komt een verstandelijke handicap voor? *Volksgesondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgesondheid*. Bilthoven: RIVM. Retrieved from <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgesondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Psychische stoornissen\Verstandelijke handicap, 23 juni 2010.
- Wolf, J. (2012). *Herstelwerk een krachtgerichte basismethodiek voor kwetsbare mensen*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud Nijmegen.
- Wolf, J., Jonker, J., Nicholas, S., Meertens, V., & Te Pas, S. (2006). *Maat en baat van de Vrouwenopvang: Onderzoek naar vraag en aanbod*. Amsterdam: BV Uitgeverij SWP.
- Wolf, J., Mensink, C., & Van 't Land, H. (2007). *Laagdrempelige zorg voor langdurig verslaafden*. Utrecht: Trimbo-instituut.
- Wolf, J., Zwikker, M., Nicholas, S., Van Bakel, H., Reinking, D., & Van Leiden, I. (2002). *Op achterstand: Een onderzoek naar mensen in de marge van Den Haag*. Utrecht: Trimbo Instituut.
- World Health Organisation (WHO): *International Classification of Diseases (ICD)*. (1994). Retrieved January 17, 2013, from <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
- Wynne, H. J. (2003). *Introducing the candian problem gambling index*. Edmonton, AB: Wynne Resources.





## Bijlage 1. Toelichting en verantwoording latente klasse analyse

De totale groep deelnemers aan de cohortstudie is heterogeen in termen van (zwaarte van) problematiek. Gezien de grote diversiteit kan het identificeren van verschillende profielen de ontwikkeling van beleid en zorgprogramma's ondersteunen. Latente klasse analyse is een methode waarmee deelnemers op empirische wijze kunnen worden verdeeld in verschillende klassen of profielen zonder dat a priori aannames over de mogelijk aanwezige profielen bestaan en wordt steeds meer toegepast in sociaal-wetenschappelijk onderzoek (Vermunt & Magidson, 2005).

### Verantwoording geselecteerde kenmerken

Latente klasse analyse kent een maximaal aantal kenmerken waarop profielen onderscheiden kunnen worden. De selectie van kenmerken is gebaseerd op eerder onderzoek waaruit bleek dat psychische en lichamelijke gezondheid en middelgebruik belangrijke factoren zijn die een voorspellende waarde hebben voor het verloop van herstel bij daklozen (Milburn, Liang et al. 2009). Op basis van voortschrijdend inzicht van beleid en praktijk is ook de vermoedelijke aanwezigheid van een (licht) verstandelijke beperking meegenomen in de analyse.

Voor de latente klasse analyse zijn de scores van de deelnemers op de volgende kenmerken geselecteerd<sup>14</sup>:

- 1) Middelengebruik (Europ-ASI, versie III, Kokkevi & Hartgers, 1995);
  - a) Regelmatig (meer dan 20 dagen per maand) cannabisgebruik: ja/nee
  - b) Regelmatig (meer dan 20 dagen per maand) alcoholgebruik: ja/nee
- 2) Score op drie subschalen van de Brief Symptom Inventory (BSI, De Beurs & Zitman, 2005)<sup>15</sup>;
  - a) Angstklachten; score boven de norm "hoog": ja/nee
  - b) Depressieve klachten; score boven de norm "hoog": ja/nee
  - c) Somatische klachten; score boven de norm "hoog": ja/nee
- 2) Aantal lichamelijke klachten in de afgelopen 30 dagen, op basis de International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death (ICD-10, World Health Organisation (WHO)); continu gemeten, met minimum van nul klachten en maximum van 20 klachten.
- 4) Vermoedelijke (licht) verstandelijke beperking ( Hayes Ability Screening Index (HASI), Hayes, 2000): ja/nee
- 5) Geslacht; man/vrouw
- 6) Leeftijd; continu gemeten in jaren met een minimum van 18 jaar.

De scores van de deelnemers op bovenstaande kenmerken zijn afkomstig uit de eerste meting van de cohortstudie met uitzondering van een 'vermoedelijke (licht) verstandelijke beperking'. De score hierop is om praktische redenen met behulp van een screener tijdens de tweede meting bepaald. Omdat het hier een stabiel kenmerk betreft kon deze score toch in de analyse worden meegenomen.

<sup>14</sup>Een uitgebreidere bespreking van de instrumenten is te vinden in [webbijlage 2](#).

<sup>15</sup> Psychische klachten worden per deelnemer vergeleken met één van vier normgroepen uit de algemene bevolking (De Beurs & Zitman, 2005): jonge mannen (18 t/m 29), jonge vrouwen (18 t/m 29), volwassen mannen (30+), volwassen vrouwen (30+). De norm 'hoog' is vastgesteld uitgaande van 20% van de normgroep die boven de norm scoort.

**Uitvoering en resultaten latente klasse analyse**

Wij hebben de latente klasse analyse uitgevoerd met behulp van het programma Latent Gold (Vermunt & Magidson, 2005). Achtereenvolgens werd geanalyseerd in hoeverre een 1-cluster model, een 2-cluster tot maximaal een 10-cluster model de diversiteit in deelnemers goed weergaven. Als criterium voor een goed passend model werden de volgende fit indices berekend: het Bayesian Information Criterion (BIC), het Akaike Information Criterion (AIC), het Akaike Information Criterion 3 (AIC3) en het Consistent Akaike Information Criterion (CAIC). Hoe lager de waarden van deze fit indices, hoe beter het model de onderzoeksgegevens weerspiegelt. Het model met de laagste AIC3 verdient hierbij de voorkeur (Magura et al., 2003). Uit de analyse kwam naar voren dat voor de 5 of 6-cluster indeling de onderzochte criteria voor model fit het gunstigst uitvielen (Tabel B1.1). Aangezien AIC3 de laagste waarde had bij het 5-cluster model, is de indeling in vijf profielen aangehouden.

**Tabel B1.1**  
*Overzicht fit-criteria voor 1 tot 10 cluster modellen*

Crite- rium	Aantal clusters									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
BIC*	8233,7 07	8001,1 81	7903,0 01	7897,9 22	7922,3 79	7962, 55	7997,0 45	8046,1 55	8095,7 1	8134,5 84
AIC**	8189,9 12	7909,6 08	7763,6 51	7710,7 96	7687,4 75	7679, 87	7666,5 88	7667,9 21	7669,6 99	7660,7 95
AIC3** *	8200,9 12	7932,6 08	7798,6 51	7757,7 96	7746,4 75	7750, 87	7749,5 88	7762,9 21	7776,6 99	7779,7 95
CAIC* ***	8244,7 07	8024,1 81	7938,0 01	7944,9 22	7981,3 79	8033, 55	8080,0 45	8141,1 55	8202,7 1	8253,5 84

\*BIC = Bayesian Information Criterion; \*\*AIC = Akaike Information Criterion;  
 \*\*\*AIC3 = Akaike Information Criterion 3; \*\*\*\*CAIC = Consistent Akaike Information Criterion

Tabel B1.2

Kenmerken van de profielen, voor de variabelen van de latente klasse analyse

	Totaal	Profiel 1	Profiel 2	Profiel 3	Profiel 4	Profiel 5	Verschillen tussen profielen
	(n = 396)	(n = 124)	(n = 92)	(n = 77)	(n = 47)	(n = 56)	
	%	%	%	%	%	%	
Regelmatig cannabisgebruik	25,0	6,5	30,4	27,3	10,6	66,1	$X^2(4) = 79.97, p < .001$ Post-hoc: 2 > 1, $X^2(1) = 18.45, p < .001, OR = .158, CIs [.068, .366]$ ; 3 > 1, $X^2(1) = 14.40, p < .001, OR = .184, CIs [.077, .441]$ ; 5 > 1, $X^2(1) = 52.33, p < .001, OR = .035, CIs [.014, .088]$ ; 5 > 2, $X^2(1) = 17.02, p < .001, OR = .225, CIs [.111, .457]$ ; 5 > 3, $X^2(1) = 18.70, p < .001, OR = .193, CIs [.091, .406]$ ; 5 > 4, $X^2(1) = 25.74, p < .001, OR = .061, CIs [.021, .180]$
Regelmatig alcoholgebruik	14,6	4,8	28,3	18,2	10,6	12,5	$X^2(4) = 24.76, p < .001$ Post-hoc: 2 > 1, $X^2(1) = 10.97, p < .001, OR = .118, CIs [.033, .418]$
Angstklachten	36,1	0,8	71,7	75,3	25,5	10,7	$X^2(4) = 186.87, p < .001$ Post-hoc: 2 > 1, $X^2(1) = 31.07, p < .001, OR = .003, CIs [.000, .024]$ ; 2 > 4, $X^2(1) = 24.22, p < .001, OR = .135, CIs [.061, .300]$ ; 2 > 5, $X^2(1) = 38.76, p < .001, OR = .047, CIs [.018, .124]$ ; 3 > 1, $X^2(1) = 32.60, p < .001, OR = .003, CIs [.000, .020]$ ; 3 > 4, $X^2(1) = 26.30, p < .001, OR = .112, CIs [.049, .259]$ ; 3 > 5, $X^2(1) = 40.83, p < .001, OR = .039, CIs [.015, .106]$ ; 4 > 1, $X^2(1) = 12.50, p < .001, OR = 42.17, CIs [5.30, 335.63]$
Depressieve klachten	42,2	11,3	85,9	76,6	21,3	8,9	$X^2(4) = 191.79, p < .001$ Post-hoc: 2 > 1, $X^2(1) = 87.86, p < .001, OR = .021, CIs [.009, .047]$ ; 2 > 4, $X^2(1) = 44.73, p < .001, OR = .044, CIs [.018, .111]$ ; 2 > 5, $X^2(1) = 55.08, p < .001, OR = .016, CIs [.005, .048]$ ; 3 > 1, $X^2(1) = 68.97, p < .001, OR = .039, CIs [.018, .084]$ ; 3 > 4, $X^2(1) = 31.21, p < .001, OR = .082, CIs [.034, .198]$ ; 3 > 5, $X^2(1) = 42.17, p < .001, OR = .030, CIs [.010, .086]$
Somatische klachten	28,5	5,6	29,3	90,9	17,0	1,8	$X^2(4) = 201.49, p < .001$ Post-hoc: 2 > 1, $X^2(1) = 18.42, p < .001, OR = .114, CIs [.059, .349]$ ; 2 > 5, $X^2(1) = 9.14, p < .001, OR = .044, CIs [.006, .333]$ ; 3 > 1, $X^2(1) = 84.92, p < .001, OR = .006, CIs [.002, .018]$ ; 3 > 2, $X^2(1) = 48.29, p < .001, OR = .042, CIs [.017, .102]$ ; 3 > 4, $X^2(1) = 49.08, p < .001, OR = .021, CIs [.007, .061]$ ; 3 > 5, $X^2(1) = 33.88, p < .001, OR = .002, CIs [.000, .015]$

	Totaal	Profiel 1	Profiel 2	Profiel 3	Profiel 4	Profiel 5	Verschillen tussen profielen
	(n = 396)	(n = 124)	(n = 92)	(n = 77)	(n = 47)	(n = 56)	
	%	%	%	%	%	%	
(Licht) verstandelijke beperking	29,5	25,8	30,3	48,0	12,8	25,0	$\chi^2(4) = 20.04, p < .001$ . Post-hoc: 3 > 1, $\chi^2(1) = 9.80, p < .001, OR = .377$ , CIs [.205, .695]; 4 > 3, $\chi^2(1) = 13.88, p < .001, OR = .159$ , CIs [.060, .418]
Geslacht (man)	75,8	80,6	100,0	63,6	6,4	100,0	$\chi^2(4) = 178.30, p < .001$ . Post-hoc: 4 > 1, $\chi^2(1) = 41.48, p < .001, OR = .016$ , CIs [.005, .057]; 4 > 3, $\chi^2(1) = 25.55, p < .001, OR = .039$ , CIs [.011, .137]
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	
Aantal lichamelijke klachten	2,8	2,2	2,0	5,9	2,7	1,5	$F(4,391) = 80.6, p < .001$ . Post-hoc: 3 > 1, $p < .001, CI [3.06, 4.47]$ ; 3 > 2, $p < .001, CI [3.21, 4.72]$ ; 3 > 4, $p < .001, CI [2.28, 4.08]$ ; 3 > 5, $p = .000, CIs [3.53, 5.24]$
Leeftijd	37,2	47,0	37,9	40,8	21,2	22,8	$F(4,391) = 110.6, p < .001$ . Post-hoc: 1 > 2, $p < .001, CIs [5.59, 12.65]$ ; 1 > 3, $p < .001, CIs [2.49, 9.93]$ ; 1 > 4, $p < .001, CIs [21.43, 30.22]$ ; 1 > 5, $p < .001, CIs [20.04, 28.30]$ ; 2 > 4, $p < .001, CI [12.11, 21.31]$ ; 2 > 5, $p < .001, CI [10.71, 19.40]$ ; 3 > 4, $p < .001, CI [14.87, 24.37]$ ; 3 > 5, $p < .001, CIs [13.46, 22.47]$

*Noot.* Profiel 1 = oudere daklozen; profiel 2 = mannen met multiproblematiek; profiel 3 = kwetsbaren; profiel 4 = jonge vrouwen; profiel 5 = jonge mannelijke cannabisgebruikers.  
*M* = gemiddelde.

**Toetsing verschillen in demografische kenmerken per profiel**

De vijf gevonden profielen zijn getoetst op verschillen in afkomst, burgerlijke staat, opleidingsniveau, of kinderen meekwamen in de opvang en duur van dakloosheid. Tabel B1.3 geeft de percentages van deze demografische kenmerken in de totale groep deelnemers en per profiel weer.

**Tabel B1.3**

*Demografische kenmerken (in %) voor de totale groep en per profiel en resultaten van significantietoetsen voor onderlinge verschillen*

		Totaal	Profiel 1	Profiel 2	Profiel 3	Profiel 4	Profiel 5	Versillen tussen profielen
		(n = 396)	(n = 124)	(n=82)	(n=77)	(n=47)	(n=56)	
		%	%	%	%	%	%	
Allochtoon <sup>3</sup>		62,8	52,8	63,1	64,5	73,3	73,2	$\chi^2 (8) = 52.464, p < .001$
	allochtoon 1e generatie	42,3	44,7	44,6	53,6	24,4	33,9	
	allochtoon 2e generatie	20,4	8,1	18,5	11,8	48,9	39,3	
Burgerlijke staat	Ongehuwd	70,2	56,5	71,7	51,9	100,0	98,2	$\chi^2 (8) = 73.008, p < .001$
	Getrouwd/ geregistreerd partnerschap	5,8	6,5	3,3	15,6	0,0	0,0	
	gescheiden/ weduwe	24,0	37,1	25,0	32,5	0,0	1,8	
Opleiding <sup>4</sup>	laagst	31,3	29,3	33,0	29,9	21,3	43,6	$\chi^2 (12) = 30.120, p < .005$
	laag	45,8	37,4	42,9	49,4	66,0	47,3	
	middelbaar	14,5	22,0	13,2	9,1	12,8	9,1	
	hoog	8,4	11,4	11,0	11,7	0,0	0,0	
Kinderen in de opvang		6,8	8,1	0,0	6,5	25,5	0,0	$\chi^2 (4) = 37.052, p < .001$
Duur dakloosheid	Minder dan een jaar	46,4	52,5	42,9	30,2	62,9	46,4	$\chi^2 (12) = 33.95, p = .001$
	Eén tot vijf jaar	36,7	30,9	39,6	38,2	34,8	44,6	
	Vijf jaar of meer	16,8	16,3	17,6	31,6	2,2	8,9	

*Noot.* Profiel 1 = oudere daklozen; profiel 2 = mannen met multiproblematiek; profiel 3 = kwetsbaren; profiel 4 = jonge vrouwen; profiel 5 = jonge mannelijke cannabisgebruikers.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Voorbeelden opleidingsniveaus: laagst = basisonderwijs, laag = mavo, vbo, vmbo, midden = havo/vwo, mbo, hoog = hbo en vwo (Verweij, Sanderse, & Van der Lucht, 2011). Bij het vaststellen van opleidingsniveau is zoveel mogelijk de indeling van het CBS gehanteerd. Een verschil is dat in deze studie in de vragenlijst MBO niveau 1 en 2 bij 'laag' is ingedeeld, het CBS deelt niveau 2 in bij 'middelbaar'. 'Geen opleiding' is toegevoegd onder 'laagst'.





## Bijlage 2. Tabellen per hoofdstuk

### Hoofdstuk 3. Woonsituatie

Tabel B2.1

*Aantal dagen gehuisvest, woontransities en subjectieve beleving van woonsituatie van de totale groep en per profiel ten tijde van de tweede meting*

	Totaal (n=396)	Oudere daklozen (n=124)	Mannen met multipro- blematiek (n=92)	Kwetsbaren (n=77)	Jonge vrouwen (n=47)	Jonge mannelijke cannabis- gebruikers (n= 56)	Vergelijking tussen profielen
90 dagen of meer gehuisvest (%) <sup>1</sup>	18,3	22,8	13,2	14,3	23,4	17,9	$\chi^2(4) = 4,892; p =$ n.s.
Aantal dagen gehuisvest	31,4	40,8	22,0	26,8	37,2	28,3	$F(4, 389) =$ 1,395, $p =$ n.s.
Aantal woontransities tussen de eerste en tweede meting	1,2	1,0	1,5	1,6	1,1	1,1	$F(4, 391) = 4,242,$ $p < .05;$ Post-hoc: $3 > 1, p < .05, d =$ 0,51, CIs [0,05, 0,97]
Subjectieve beleving huidige woonsituatie (voorzicht om hier langere tijd te wonen) (redelijk – prima) (%)	48,0	54,8	42,4	46,8	51,1	41,1	$\chi^2(4) = 4,785; p =$ n.s.

*Noot.* Weet niet/geen antwoord:  $n = 5$

Tabel B2.2

Woonwensen voor de totale groep en per profiel ten tijde van de tweede meting

Woonwensen		Totaal (n=396)	Oudere daklozen (n = 124)	Mannen met multipro- blematiek (n = 92)	Kwetsbaren (n = 77)	Jonge vrouwen (n = 47)	Jonge mannelijke cannabis- gebruikers (n = 56)	Vergelijking tussen profielen
Soort woning	Zelfstandige woning/ appartement of kamer (%) <sup>1</sup>	97,9	96,7	97,7	98,7	100,0	98,1	$\chi^2(4) = 2.128, p = n.s.$
Begeleiding	Begeleiding gewenst (%)	70,5	59,5	76,4	82,9	66,0	72,2	$\chi^2(4) = 14.696, p < .01$  $2 > 1, \chi^2(1) = 6.461, p < .05, OR = 2.20, CIs [1.198, 4.053]$  $3 > 1, \chi^2(1) = 11.21, p < .01, OR = 3.30, CIs [1.64, 6.63]$
	Duur begeleiding langer dan 1 jaar gewenst (%) <sup>2</sup>	38,8	34,7	47,1	44,4	25,8	33,3	$\chi^2(4) = 12.484, p = n.s.$
	Frequentie begeleiding 1x per week of vaker gewenst (%) <sup>3</sup>	55,8	43,2	60,5	63,9	58,3	52,6	$\chi^2(4) = 3.808, p = n.s.$

Noot. Weet niet/geen antwoord: n = 21;

<sup>1</sup> Vijf deelnemers gaven 'anders' als antwoord, zoals "het maakt me niet uit, als het maar met mijn partner en kinderen is".

<sup>2</sup> Deze vraag is beantwoord door degenen die aangaven begeleiding te wensen (n = 273). Daarnaast gaven 71 deelnemers (26,0%) de categorie: 'weet niet, moeilijk te bepalen' aan als antwoord.

<sup>3</sup> Alleen beantwoord door degenen die aangaven begeleiding op afspraak te wensen (n = 147).

## Hoofdstuk 4. Dagbesteding, financiën en justitiële contacten

### 4.1 Toelichting dagbesteding

Deelnemers gaven op een meerkeuzevraag aan welke vorm(en) van dagbesteding zij hadden ten tijde van de tweede meting (zes maanden na de eerste meting). Zij konden hierbij meerdere vormen van dagbesteding aangeven. Overige vormen van dagbesteding die deelnemers hadden, en die niet genoemd werden in de antwoordcategorieën, konden worden toegevoegd. Voorbeelden van 'overige vormen van dagbesteding' zijn: het beoefenen van een hobby; de zorg voor een kind of naaste; het onderhouden

van sociale contacten; en het regelen van praktische zaken.

Veranderingen tussen de eerste en tweede meting zijn per profiel getoetst met een McNemar test; verschillen tussen profielen ten tijde van de tweede meting zijn getoetst met Chi-square testen.

Tabel B2.3

Dagbesteding op de eerste en tweede meting\* (in %) voor de totale groep en per profiel

		Betaalde arbeid	Vrijwilligerswerk	Dagbesteding in dagopvang woonvoorziening of instelling	Opleiding	Overig	Geen
Totaal (n = 329)	1 <sup>e</sup> meting %	13,4	14,3	17,6	8,8	40,4	14,6
	2 <sup>e</sup> meting %	17,3	17,3	16,4	12,2	25,5	11,9
Verschil tussen de 1e en 2 <sup>e</sup> meting:	X <sup>2</sup> van McNemar	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = .061	X <sup>2</sup> (1), p < .001	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.
Oudere daklozen (n = 106)	1 <sup>e</sup> meting %	10,4	23,6	20,8	2,8	38,7	14,2
	2 <sup>e</sup> meting %	19,8	26,4	17,9	9,4	23,6	9,4
Verschil tussen de 1e en 2 <sup>e</sup> meting:	X <sup>2</sup> van McNemar	X <sup>2</sup> (1), p < .05	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p < .05	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.
Mannen met multiproblematiek (n = 74)	1 <sup>e</sup> meting %	8,1	14,9	20,3	5,4	45,9	17,6
	2 <sup>e</sup> meting %	12,2	17,6	18,9	9,5	28,4	10,8
Verschil tussen de 1e en 2 <sup>e</sup> meting:	X <sup>2</sup> van McNemar	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = .053	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.
Kwetsbaren (n = 65)	1 <sup>e</sup> meting %	15,4	4,6	18,5	3,1	49,2	16,9
	2 <sup>e</sup> meting %	18,5	13,8	21,5	4,6	24,6	12,3
Verschil tussen de 1e en 2 <sup>e</sup> meting:	X <sup>2</sup> van McNemar	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p < .05	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p < .01	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.
Jonge vrouwen (n = 38)	1 <sup>e</sup> meting %	23,7	2,6	2,6	26,3	31,6	13,2
	2 <sup>e</sup> meting %	15,8	5,3	2,6	28,9	28,9	15,8
Verschil tussen de 1e en 2 <sup>e</sup> meting:	X <sup>2</sup> van McNemar	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.
Jonge mannelijke cannabisgebruikers (n = 46)	1 <sup>e</sup> meting %	17,4	15,2	17,4	21,7	30,4	8,7
	2 <sup>e</sup> meting %	19,6	10,9	13,0	19,6	23,9	15,2
Verschil tussen de 1e en 2 <sup>e</sup> meting:	X <sup>2</sup> van McNemar	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.
Verschillen tussen de profielen, ten tijde van de 2 <sup>e</sup> meting (n=351)	Chi-square 2 <sup>e</sup> meting	X <sup>2</sup> (4) = 2.125, p = n.s.	X <sup>2</sup> (4) = 9.443, p = .051.	X <sup>2</sup> (4) = 7.496, p = n.s.	X <sup>2</sup> (4) = 18.382, p < .001 <sup>1</sup>	X <sup>2</sup> (4) = .546, p = n.s.	X <sup>2</sup> (4) = 2.304, p = n.s.

\* 1<sup>e</sup> meting: Weet niet/geen antwoord: n = 26; 2<sup>e</sup> meting: Weet niet/geen antwoord: n = 45

<sup>1</sup> Post hoc: 4 > 1, X<sup>2</sup> (1) = 9.110, p < .005, OR = .237, CIs [.092, .604]; 4 > 2, X<sup>2</sup> (1) = 7.943, p = .005, OR = .229, CIs [.082, .638]; 4 > 3, X<sup>2</sup> (1) = 9.636, p < .005, OR = .146, CIs [.044, .493]; 5 > 3, X<sup>2</sup> (1) = 4.615, p < .05, OR = .256, CIs [.074, .887]

## 4.2 Financiën

### Toelichting inkomsten

Met een meerkeuzevraag is deelnemers op de tweede meting gevraagd uit welke bronnen zij het afgelopen jaar inkomsten ontvingen. Zij konden hierbij meerdere bronnen aangeven. Dezelfde vraag is gesteld tijdens de eerste meting die zes maanden eerder plaatsvond. Daar de antwoorden op beide vragen in tijd elkaar gedeeltelijk overlappen is het om methodologische redenen niet geoorloofd om uitspraken te doen over verschillen in inkomstenbronnen tussen de twee metingen (dit kan wel in de volgende tussenrapportage wanneer de meting een jaar later is uitgevoerd).

Vanwege kleine aantallen deelnemers met inkomsten uit 'bijdragen en alimentatie voor kinderen' en 'inkomsten uit illegale activiteiten', zijn de profielen niet getoetst op verschillen hiertussen. Verschillen tussen profielen zijn getoetst met behulp van Chi-square testen.

Tabel B2.4

*Inkomstenbronnen in het afgelopen jaar (in %) voor de totale groep en per profiel*

	Totaal (n = 396)	Oudere daklozen (n = 124)	Mannen met multiproblematiek (n = 92)	Kwetsbaren (n = 77)	Jonge vrouwen (n = 47)	Jonge mannelijke cannabisgebruikers (n = 56)	Verschillen tussen profielen*
	%	%	%	%	%	%	X <sup>2</sup>
Bijstands-uitkering***	55,6	66,1	60,9	61,0	23,4	42,9	X <sup>2</sup> (4) = 30.938, p < .001 Post hoc: 1 > 4, X <sup>2</sup> (1) = 22.237, p < .001, OR = .157, CIs [.072, .338]; 1 > 5, X <sup>2</sup> (1) = 8.404, p < .005, OR = .384, CIs [.201, .734]; 2 > 4, X <sup>2</sup> (1) = 16.118, p < .001, OR = .196, CIs [.089, .435]; 3 > 4, X <sup>2</sup> (1) = 15.418, p < .001, OR = .195, CIs [.087, .441]
Andere uitkering	30,3	25,0	31,5	31,2	40,4	30,4	X <sup>2</sup> (4) = 4.023, p = n.s.
Loon uit wit werk	25,3	21,0	23,9	23,4	31,9	33,9	X <sup>2</sup> (4) = .776, p = n.s.
Loon uit zwart werk*	18,4	16,1	18,5	13,0	14,9	33,9	X <sup>2</sup> (4) = 11.291, p < .05 Post-hoc: 5 > 3, X <sup>2</sup> (1) = 7.846, p = .005, OR = .291, CIs [.122, .690]
Andere bronnen**	12,6	4,0	13,0	5,2	36,2	21,4	X <sup>2</sup> (4) = 39.719, p < .001 Post hoc: 4 > 1, X <sup>2</sup> (1) = 22.521, p < .001, OR = .074, CIs [.025, .217]; 4 > 2, X <sup>2</sup> (1) = 9.397, p < .005, OR = .265, CIs [.113, .619]; 4 > 3, X <sup>2</sup> (1) = 15.337, p < .001, OR = .097, CIs [.030, .311]; 5 > 1, X <sup>2</sup> (1) = 11.125, p = .005, OR = .154, CIs [.051, .462]
Bijdragen en alimentatie voor kinderen	1,0	0,8	0,0	1,3	4,3	0,0	nvt
Inkomsten uit illegale activiteiten	5,8	0,0	5,4	10,4	2,1	16,1	nvt

\* Gezien het groot aantal uitgevoerde post-hoc Chi-square toetsen is een Bonferonni-correctie toegepast waardoor alleen waarden van p < .005 statistisch significant zijn.

### Toelichting schulden

Deelnemers hebben tijdens de eerste en tweede meting aangegeven of zij op dat moment schulden hadden en zo ja, hoe hoog dit schuldbedrag was. Voor alle deelnemers die op de tweede meting een schuldbedrag opgaven is het gemiddelde berekend. Verschillen tussen profielen in gemiddeld schuldbedrag zijn getoetst op significantie met behulp van Anova's.

Tabel B2.5

*Gemiddeld schuldbedrag ten tijde van tweede meting voor de totale groep en per profiel<sup>1</sup>*

	Totaal (n=276)	Oudere daklozen (n=76)	Mannen met multiproblematiek (n=87)	Kwets- baren (n=80)	Jonge vrouwen (n=33)	Jonge mannelijke cannabis- gebruikers (n=40)	Verschillen tussen de profielen
Schuld bedrag	€ 15.495	€ 16.348	€ 19.026	€ 19.094	€ 6.545	€ 9.949	$F(4,271) = 4.143$ , $p < .005$  Post-hoc: $2 > 4$ , $p < .05$ , CIs [1474.18, 2348.76]; $3 > 4$ , $p < .05$ , CIs [1332.50, 23765.83]

<sup>1</sup> Alleen deelnemers met schulden hebben deze vraag beantwoord.

Daarnaast is het percentage deelnemers bepaald met schulden op de tweede meting en het percentage deelnemers dat de hoogte van het schuldbedrag niet kon aangeven. Vervolgens is behalve het gemiddelde schuldbedrag van de deelnemers (die dit wel konden aangeven) ook de mediaan (het midden van de verdeling) berekend en louter beschrijvend gebruikt. Een gemiddelde waarde kan een vertekend beeld geven door relatief sterke beïnvloeding van enkele extreem hoge of lage schuldbedragen. Het gemiddelde is gebruikt voor toetsing van veranderingen tussen de eerste en de tweede meting waarbij alleen deelnemers zijn geïnccludeerd, die zowel op de eerste als de tweede meting een bedrag hebben genoemd. Veranderingen tussen de eerste en tweede meting per profiel zijn getoetst met een McNemar test. Verschillen tussen de profielen in percentage deelnemers met schulden versus percentage deelnemers met een onbekend schuldbedrag ten tijde van de tweede meting zijn getoetst met een Chi-square test.

Tabel B2.6

Veranderingen in schulden op de eerste en tweede meting, per profiel<sup>1</sup>

		Schulden	Schuld bedrag onbekend	Mediaan	Gemiddelde
Totaal (n = 393)	1 <sup>o</sup> meting %	88,5%	15,0%	€ 10.000,00	€ 16.251
	2 <sup>o</sup> meting %	85,5%	14,6%	€ 10.000	€ 15.922
Verschil tussen de 1e en 2 <sup>o</sup> meting:	X <sup>2</sup> van McNemar	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.		
Oudere daklozen (n = 122)	1 <sup>o</sup> meting %	86,9%	15,5%	€ 10.000	€ 15.748
	2 <sup>o</sup> meting %	79,5%	16,7%	€ 9.000	€ 15.493
Verschil tussen de 1e en 2 <sup>o</sup> meting:	X <sup>2</sup> van McNemar	X <sup>2</sup> (1), p = .035	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.		
Mannen met multiproblematiek (n = 91)	1 <sup>o</sup> meting %	93,4%	18,9%	€ 14.000	€ 20.118
	2 <sup>o</sup> meting %	90,1%	14,9%	€ 15.000	€ 19.922
Verschil tussen de 1e en 2 <sup>o</sup> meting:	X <sup>2</sup> van McNemar	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.		
Kwetsbaren (n = 77)	1 <sup>o</sup> meting %	89,6%	9,8%	€ 12.500	€ 22.150
	2 <sup>o</sup> meting %	88,3%	9,8%	€ 11.000	€ 20.277
Verschil tussen de 1e en 2 <sup>o</sup> meting:	X <sup>2</sup> van McNemar	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.		
Jonge vrouwen (n = 47)	1 <sup>o</sup> meting %	83,0%	9,1%	€ 4.750	€ 5.454
	2 <sup>o</sup> meting %	80,9%	15,2%	€ 4.000	€ 6.611
Verschil tussen de 1e en 2 <sup>o</sup> meting:	X <sup>2</sup> van McNemar	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.		
Jonge mannelijke cannabisgebruikers (n = 56)	1 <sup>o</sup> meting %	87,5%	19,0%	€ 6.250	€ 9.837
	2 <sup>o</sup> meting %	91,1%	16,7%	€ 7.000	€ 10.448
Verschil tussen de 1e en 2 <sup>o</sup> meting:	X <sup>2</sup> van McNemar	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.	X <sup>2</sup> (1), p = n.s.		
Verschillen tussen de profielen, ten tijde van de 2 <sup>o</sup> meting:	Chi-square/ANOVA 2 <sup>o</sup> meting	X <sup>2</sup> (4) = 7.804, p = n.s.	X <sup>2</sup> (4) = 2.119, p = n.s.		F(4,220) = .291, p = n.s.

<sup>1</sup> Alleen deelnemers met schulden hebben aangegeven of zij het schuldbedrag kenden en zo ja, hoe hoog dit was.

### 4.3 Toelichting justitiële contacten

Deelnemers hebben, zowel tijdens het eerste als het tweede interview, aangegeven of zij in het afgelopen jaar boetes hadden ontvangen en zo ja, hoeveel boetes dit waren. Daarnaast gaven zij aan of en hoe vaak zij gearresteerd zijn in dezelfde periode. Evenals bij het uitvragen van de inkomstenbronnen van deelnemers, is het gezien de gedeeltelijke overlap in tijdsbestek om methodologische redenen niet geoorloofd om uitspraken te doen over veranderingen in justitiële contacten tussen de eerste en tweede meting. In vervolgmetingen kunnen veranderingen in justitiële contacten wel getoetst worden. Verschillen tussen de profielen in percentage deelnemers met tenminste één boete of arrestatie zijn getoetst met behulp van Chi-square testen (met post-hoc toetsen). Anova's zijn uitgevoerd voor het toetsen van verschillen tussen de profielen in gemiddeld aantal boetes of arrestaties in het afgelopen jaar.

Tabel B2.7

*Boetes en arrestaties in het afgelopen jaar voor de totale groep en per profiel<sup>1</sup>*

	Totaal (n = 394)	Oudere daklozen (n = 124)	Mannen met multi- problematiek (n = 92)	Kwetsbaren (n = 76)	Jonge vrouwen (n = 47)	Jonge mannelijke cannabisgebruikers (n = 55)	Verschillen tussen profielen <sup>1</sup>
	%	%	%	%	%	%	
Boetes***	47,5	35,5	57,6	46,1	29,8	74,5	$X^2(4) = 33.061, p < .001$  Post-hoc: 2 > 1, $X^2(1) = 10.262, p = .001$ , OR = .405, CIs [.233, .704]; 2 > 4, $X^2(1) = 9.268, p < .005$ , OR = .312, CIs [.148, .661]; 5 > 1, $X^2(1) = 21.342, p < .001$ , OR = .188, CIs [.092, .382]; 5 > 3, $X^2(1) = 10.214, p = .001$ , OR = .291, CIs [.137, .621]; 5 > 4, $X^2(1) = 18.894, p < .001$ , OR = .145, CIs [.061, .346]
Arrestaties* **	21,6	8,1	29,3	19,5	8,7	55,4	$X^2(4) = 57.871, p < .001$  Post hoc: 2 > 1, $X^2(1) = 14.825, p < .001$ , OR = .213, CIs [.097, .468]; 5 > 1, $X^2(1) = 38.481, p < .001$ , OR = .071, CIs [.031, .164]; 5 > 2, $X^2(1) = 9.593, p < .001$ , OR = .335, CIs [.168, .669]; 5 > 3, $X^2(1) = 17.224, p < .001$ , OR = .195, CIs [.090, .422]; 5 > 4, $X^2(1) = 19.033, p < .001$ , OR = .077, CIs [.024, .243]
	M	M	M	M	M	M	
Gemiddeld aantal boetes <sup>2</sup>	4,4	1,9	4,3	5,9	6,0	5,6	$F(4,148) = 1.649, p = n.s.$
Gemiddeld aantal arrestaties <sup>2</sup>	2,2	1,6	1,9	1,6	1,3	3,1	$F(4,80) = .590, p = n.s.$

<sup>1</sup> Gezien het groot aantal uitgevoerde post-hoc Chi-square toetsen is een Bonferonni-correctie toegepast waardoor alleen waarden van  $p < .005$  statistisch significant zijn.

<sup>2</sup> Alleen deelnemers met boetes en/of arrestaties hebben aangegeven hoe vaak dit gebeurde.

## Hoofdstuk 5. Subjectieve kwaliteit van leven

### 5.1 Toelichting subjectieve kwaliteit van leven

Deelnemers hebben op verschillende leefgebieden aangegeven hoe zij hun kwaliteit van leven ten tijde van de tweede meting ervaren. Zij gaven voor ieder leefgebied van of zij hun kwaliteit van leven beoordeelden als: 1 = vreselijk, 2 = slecht, 3 = matig, 4 = niet slecht/niet goed, 5 = redelijk, 6 = goed, 7 = prima. Verschillen tussen de profielen zijn per leefgebied getoetst met behulp van Anova's (met post-hoc toetsen).



Tabel B2.8

Subjectieve kwaliteit van leven ten tijde van de tweede meting voor de totale groep en per profiel

Leefgebied	Totaal (n = 398)	Oudere daklozen (n = 124)	Mannen met multi- problematiek (n = 92)	Kwetsbaren (n = 77)	Jonge vrouwen (n = 47)	Jonge mannelijke cannabisgebruikers (n = 56)	Verschillen tussen profielen
	M	M	M	M	M	M	
Algemene kwaliteit van leven	4,8	5,2	4,5	4,2	5,2	5,1	$F(4,391) = 9.64, p < .001$ . Post-hoc: $2 < 1, p = .002$ , CIs [-1.16, -.16]; $2 < 4, p = .032$ , CI [-1.34, -.03]; $2 < 5, p = .036$ , CI [-1.26, -.02]; $3 < 1, p < .001$ , CI [-1.47, -.42]; $3 < 4, p = .001$ , CI [-1.65, -.30]; $3 < 5, p = .001$ , CI [-1.56, -.29]
Huisvesting	4,6	4,9	4,5	4,4	4,6	4,4	$F(4,391) = 1.44, p = .22$
Financiën	3,2	3,5	2,9	2,6	3,7	3,5	$F(4,391) = 5.58, p < .001$ Post-hoc: $3 < 1, p = .004$ , CIs [-1.46, -.17]; $3 < 4, p = .003$ , CIs [-1.87, -.23]; $3 < 5, p = .018$ , CIs [-1.64, -.09]
Dagbesteding	4,9	5,3	4,7	4,2	5,0	5,4	$F(4,391) = 10.6, p < .001$ Post-hoc: $2 < 1, p = .025$ , CIs [-1.04, -.04]; $3 < 1, p < .001$ , CIs [.56, 1.61]; $3 < 4, p = .01$ , CIs [-1.46, -.12]; $3 < 5, p < .001$ , CIs [-1.79, -.52]
Werk <sup>1</sup>	5,5	5,7	5,3	5,5	5,7	5,2	$F(4,153) = 1.90, p = .114$
Lichamelijke gezondheid	5,0	5,3	5,0	3,7	5,4	5,6	$F(4,391) = 20.2, p < .001$ Post-hoc: $3 < 1, p < .001$ , CIs [-2.13, -.97]; $3 < 2, p < .001$ , CIs [-1.94, -.70]; $3 < 4, p < .001$ , CIs [-2.40, -.92]; $3 < 5, p < .001$ , CIs [-2.61, -1.20]
Psychische gezondheid	5,0	5,5	4,5	4,1	5,2	5,9	$F(4,391) = 17.5, p < .001$ Post-hoc: $2 < 1, p < .001$ , CIs [-1.54, -.37]; $2 < 5, p < .001$ , CIs [-2.07, -.62]; $3 < 1, p < .001$ , CIs [-2.02, -.78]; $3 < 4, p < .001$ , CIs [-1.96, -.38]; $3 < 5, p < .001$ , CIs [-2.54, -1.04]
Weerbaarheid	5,6	5,3	5,3	5,2	5,7	6,0	$F(4,391) = 9.81, p < .001$ Post-hoc: $2 < 1, p < .001$ , CIs [-1.12, -.25]; $2 < 5, p = .004$ , CIs [-1.22, -.15]; $3 < 1, p < .001$ , CIs [-1.27, -.35]; $3 < 5, p < .001$ , CIs [-1.36, -.25]
Veiligheid	5,4	5,6	5,4	5,0	5,1	5,8	$F(4,391) = 4.96, p = .001$ Post-hoc: $3 < 1, p < .01$ , CIs [-1.04, -.08]; $4 < 5, p < .05$ , CIs [-1.31, -.01]
Sociale contacten vrienden	5,2	5,3	5,1	5,1	5,5	5,3	$F(4,391) = 1.06, p = n.s.$
Relatie met familie	4,9	5,5	4,7	4,3	4,9	4,6	$F(4,391) = 5.93, p < .001$ Post-hoc: $2 < 1, p = .013$ , CIs [-1.58, -.11]; $3 < 1, p < .001$ , CIs [-2.00, -.45]; $5 < 1, p = .036$ , CIs [-1.75, -.03]
Relatie met kinderen <sup>2</sup>	5,6	6,0	5,2	5,2	6,6	4,9	$F(4,158) = 5.05, p < .001$ Post-hoc: $2 < 4, p = .011$ , CIs [-2.67, -.21]; $3 < 4, p = .017$ , CIs [-2.54, -.15]

M = gemiddeld

<sup>1</sup> Alleen deelnemers met werk hebben deze vraag beantwoord (n = 158)<sup>2</sup> Alleen deelnemers met kinderen hebben deze vraag beantwoord (n = 161)

Daarnaast gaven deelnemers aan of zij vonden of de kwaliteit van leven verbeterd was sinds het laatste interview (een half jaar eerder). Zij gaven per leefgebied de mate van verandering aan op een zevenpuntsschaal: 1 = heel erg verslechterd, 2 = verslechterd, 3 = een beetje verslechterd, 4 = hetzelfde gebleven, 5 = een beetje verbeterd, 6 = verbeterd, 7 = heel erg verbeterd. Verschillen tussen de profielen in veranderingen in kwaliteit van leven sinds de eerste meting zijn per leefgebied getoetst met behulp van Anova's (met post-hoc toetsen).

**Tabel. B2.9**
*Veranderingen in subjectieve kwaliteit van leven voor de totale groep en per profiel*

	Totaal (n = 396)	Oudere daklozen (n = 124)	Mannen met multi- problematiek (n = 92)	Kwetsbaren (n = 77)	Jonge vrouwen (n = 47)	Jonge mannelijke cannabisgebruikers (n = 56)	Verschillen tussen profielen
	M	M	M	M	M	M	
Algemene kwaliteit van leven	5,0	5,2	4,9	4,6	5,2	5,3	$F(4,373) = 3.10, p < .05$ Post-hoc: $3 < 1, p < .05, CIs [-1.29, -.06]$
Huisvesting	5,1	5,2	5,2	5,1	5,0	5,1	$F(4,373) = .251, p = n.s.$
Financiën	4,3	4,2	4,2	4,0	4,4	4,7	$F(4,373) = 1.802, p = n.s.$
Dagbesteding	4,9	4,9	5,0	4,6	4,6	5,1	$F(4,373) = 2.018, p = n.s.$
Lichamelijke gezondheid	4,4	4,6	4,4	3,9	4,4	4,9	$F(4,373) = 5.00, p < .001$ Post-hoc: $3 < 1, p < .01, CIs [-1.24, -.14];$ $3 < 5, p < .05, CIs [-1.64, -.30]$
Psychische gezondheid	4,6	4,8	4,4	4,2	4,8	5,0	$F(4,373) = 3.727, p = .005$ Post-hoc: $3 < 5, p < .05, CIs [-1.48, -.08]$
Weerbaarheid	4,6	4,9	4,4	4,5	4,9	4,6	$F(4,373) = 3.05, p < .05$ Post-hoc: $2 < 1, p < .05, CIs [-.92, .00]$
Veiligheid	4,5	4,3	4,6	4,4	4,5	4,7	$F(4,737) = 1.350, p = n.s.$
Sociale contacten vrienden of kennissen	4,3	4,4	4,4	4,3	4,3	4,2	$F(4,373) = .376, p = n.s.$
Contact met familie	4,3	4,3	4,3	4,1	4,4	4,4	$F(4,373) = .829, p = n.s.$
Contact met partner <sup>1</sup>	5,0	4,9	5,3	4,7	4,9	5,5	$F(4,107) = 1.279, p = n.s.$
Contact met kinderen <sup>2</sup>	4,5	4,3	4,6	4,4	5,0	4,6	$F(4,196) = 1.73, p = n.s.$

<sup>1</sup> Alleen deelnemers met een partner hebben deze vraag beantwoord (n = 112)

<sup>2</sup> Alleen deelnemers met kinderen hebben deze vraag beantwoord (n = 196)

### 5.2 Toelichting verschillende perspectieven op de kwaliteit van leven van deelnemers

In totaal hebben 177 hulpverleners de kwaliteit van leven van hun cliënten beoordeeld (zie [webbijlage 1](#)). Zij beoordeelden voor ieder leefgebied de kwaliteit van leven van hun cliënt op een zevenpuntsschaal: 1 = vreselijk, 2 = slecht, 3 = matig, 4 = niet slecht/niet goed, 5 = redelijk, 6 = goed, 7 = prima. Per leefgebied zijn de gemiddelde scores van de deelnemers en de hulpverleners vergeleken. Voor deze vergelijking zijn alleen de scores van de deelnemers gebruikt waarvan de hulpverlener de vragenlijst heeft ingevuld.

Tabel B2.10

*Perspectief van deelnemers als hulpverleners op kwaliteit van leven<sup>1</sup>*

Leefgebied	Deelnemers over zichzelf <sup>2</sup>	Hulpverleners over hun cliënt <sup>3</sup>	Hulpverlener weet het niet
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>n</i>
Algemene kwaliteit van leven	4,9	4,1	3
Huisvesting	4,5	4,4	2
Financiën	3,2	3,6	3
Dagbesteding	5,0	4,0	4
Lichamelijke gezondheid	5,0	4,6	2
Psychische gezondheid	5,1	3,9	1
Weerbaarheid	4,9	4,5	2
Veiligheid	5,3	5,1	4
Sociale contacten vrienden <sup>2</sup>	5,1	4,3	18
Relatie met familie <sup>1</sup>	4,5	3,8	11
Relatie met kinderen	5,8 <sup>4</sup>	4,3 <sup>5</sup>	13
Relatie met partner	5,8 <sup>6</sup>	3,7 <sup>7</sup>	31

*Noot.* *M* = gemiddeld, 1 = vreselijk, 2 = slecht, 3 = matig, 4 = niet slecht/niet goed, 5 = redelijk, 6 = goed, 7 = prima.

<sup>1</sup> Alleen antwoorden van deelnemers voor wie ook een hulpverlener de vragen heeft beantwoord zijn hier weergegeven (*n* = 177)

<sup>2</sup> Deelnemers weet niet/geen antwoord: *n* = 18

<sup>3</sup> Hulpverleners weet niet/geen antwoord: *n* = 95

<sup>4</sup> Alleen de deelnemers die contact met een hulpverlener hebben, hebben de kwaliteit van de relatie beoordeeld (*n* = 68)

<sup>5</sup> Volgens de hulpverleners hebben 64 deelnemers kinderen, zij hebben deze vraag beantwoord.

<sup>6</sup> Deelnemers met een partner hebben de kwaliteit van de relatie beoordeeld (*n* = 68)

<sup>7</sup> Volgens de hulpverleners hebben 83 deelnemers een partner, zij hebben deze vraag beantwoord.





## Bijlage 3. Verslag van reflectie deelnemerspanels op conceptrapportage

Tijdens de deelnemerspanelbijeenkomsten zijn per grote stad de bevindingen van het onderzoek besproken. De vier deelnemerspanels hebben afzonderlijk hun reactie gegeven op de resultaten en de verslaglegging ervan in een conceptversie van deze rapportage. Daarnaast hebben zij ons geïnformeerd over mogelijke knelpunten in de hulpverlening voor dakloze mensen, daar waar mogelijk voorzien van concrete aanbevelingen. De genoemde reacties en aanbevelingen (van tenminste één panel) zijn hier samengevat.

### Algemeen

- Het is erg belangrijk dat de gemeenten de resultaten van het onderzoek gebruiken in hun beleid. De panelleden geven aan dat ze hier graag inzicht in willen.

### Profielen

- De panelleden herkennen de verschillende profielen; vooral de profielen van 'kwetsbaren', 'oudere daklozen' en 'jonge mannelijke cannabisgebruikers' zijn herkenbaar.
- De profielen zijn op zich informatief, maar vaak er wel voor om mensen niet in hokjes te stoppen: elk mens is uniek.
- Wanneer mensen veel problemen hebben, zoals de 'kwetsbaren', zijn er vaak te veel hulpverleners bij betrokken, de verschillende hulpverleners spreken elkaar dan vaak tegen.
- De hoeveelheid lichamelijke en psychische klachten hangt samen met de duur van de dakloosheid, dakloze jaren zijn tropenjaren. Dit uit zich bijvoorbeeld in slijtage van het skelet.
- Veel klachten komen pas later, als het wat beter gaat. Tijdens de periode van dakloosheid zijn mensen helemaal gefocust op verdediging/overleven. Dus ook 'oudere daklozen' kunnen nog klachten krijgen.
- Er is meestal samenhang tussen allerlei problemen; b.v. middelengebruik kan leiden tot vermoedelijke (licht) verstandelijke beperking en psychische klachten of deze versterken. Veel middelen worden ook gebruikt om psychische problemen te voorkomen of te dempen.
- De profielen van de cohortstudie zijn wel herkenbaar, maar het is belangrijk te beseffen dat dit maar een deel van de daklozen op straat is. Er zijn ook daklozen die niet in aanmerking komen voor een individueel traject of daklozen die al eerder gestart zijn met een traject. De duur van de dakloosheid en het beperkte middelengebruik is bijvoorbeeld geen representatieve weerspiegeling van de totale populatie op straat. Dit is geen beperking van het onderzoek, omdat dit zich richt op de huidige instroom in de maatschappelijke opvang, maar wel belangrijk je te realiseren bij het maken van beleidsplannen.

### Wonen

- Jonge vrouwen met kinderen krijgen voorrang van de sociale woningbouw; vooral indien sprake is van huiselijk geweld.
- In Den Haag zijn er weinig voorzieningen voor dakloze jongeren, daarom verblijven veel zwerfjongeren bij vrienden.
- Er komen nog altijd meer gezinnen op straat vanwege financiële problemen. Panelleden geven aan dat de voorzieningen voor gezinnen vol zitten.
- Mensen met schulden komen niet in aanmerking voor een eigen huis, hierdoor ontstaan problemen met de doorstroom in de MO. Dit is een mogelijke verklaring voor de grote groep die dakloos is onder de groep oudere daklozen; zij hebben schulden en dus geen mogelijkheden om een eigen huis te vinden. Een andere mogelijke verklaring is de hogere eigen bijdrage die geldt voor doorstroomvoorzieningen, die een drempel kan vormen om daar gebruik van te maken.
- Dat 'kwetsbaren' veel woontransities doormaken kan verklaard worden door vluchtgedrag, zij zijn niet in staat zich ergens voor langere tijd te vestigen. Daarnaast wordt er ook geen passende hulp aangeboden zodat ze zich onbegrepen en niet geholpen voelen.

- Als je van de straat komt ben je al heel blij met een bed in de nachtopvang, de positieve beoordeling van de woonsituatie is dus heel relatief.
- Veel mensen die een jaar of drie geleden instroomde in de maatschappelijke opvang, slapen daar nu weer. Wanneer mensen nu goed doorstromen is het dus nog niet gezegd dat alles goed gaat, ze kunnen een terugval krijgen.

#### Dagbesteding, financiën

- Zogenaamde zorgmijders hebben vaak veel schulden en willen daardoor niet gevonden worden. Op het moment dat ze staan ingeschreven bij de gemeente komen de deurwaarders aan de deur.
- Mensen hebben later in traject meer schulden dan wanneer zij starten met een traject, omdat alles in kaart wordt gebracht.
- De panelleden merken op dat de wachtlijsten voor schuldhulpverlening nog lang zijn.
- Er zijn organisaties die plekken inkopen bij stadsgeldbeheer, waardoor hun cliënten sneller aan de beurt zijn voor schuldhulpverlening.
- De eerste prioriteit is wonen; pas als je gesetteld bent ga je naar je schulden kijken. Soms wil je dit niet weten, schaamte speelt ook een grote rol.
- Oudere daklozen hebben vaak een bijstandsuitkering want er is geen werk voor hen.
- Relatief veel deelnemers zijn bezig met dagbesteding en vrijwilligerswerk. Mensen zijn klaar met regel en van de straat, dan is het tijd voor andere zaken.
- Volgend jaar wordt gestart met de 'wet werken naar vermogen', waarbij gekeken wordt wat mensen met een uitkering zelf kunnen bijdragen, daar wordt nu ook al veel op ingezet.
- Er zijn ten tijde van de tweede meting nog veel onvervulde hulpbehoeften bij het zoeken naar werk. Er wordt wel hulp aangeboden bij het zoeken naar werk, zoals bijvoorbeeld sollicitatietrainingen, maar een betaalde baan vinden is heel moeilijk: er is weinig werk.
- Het aantal mensen dat een opleiding volgt is gestegen. Er zijn fondsen die de studie van daklozen financieren (b.v. het fonds van Stichting Neeltje Buis in Rotterdam).

#### Kwaliteit van leven

- De ervaren veiligheid wordt positief beoordeeld door deelnemers. De veiligheid is relatief, je referentiekader is anders. Op straat is veiligheid een prioriteit waar veel aandacht voor is.
- De hulpverleners zijn minder positief over de kwaliteit van leven van deelnemers dan deelnemers zelf. Dit kan komen doordat hulpverleners een andere norm hebben en sneller iets afwijkend vinden. Daarnaast houden cliënten zich groot, zij hebben ook hun trots.
- Ervaringsdeskundigen inzetten als hulpverlener heeft ook gevaren/mogelijke nadelen. Je kunt er niet vanuit gaan dat iedereen hetzelfde pad moet volgen als jij hebt gedaan, dat is een fout die sommige ervaringsdeskundigen maken. Een opleiding waarin je juist leert dat er verschillende oplossingen zijn, is belangrijk.
- Er is een kleine verbetering te zien in kwaliteit van leven. Mensen moeten even acclimatiseren, dit heeft tijd nodig. Niet stil blijven staan maar wel even rusten. Daarbij is het belangrijk dat er niet teveel hulpverleners tegelijk aan mensen "trekken".
- Wanneer de kwaliteit van leven "Een beetje verbeterd" is, is dat positief. De eigen kijk op verbeteringen is waar het om gaat, dat moet als maatstaf genomen worden voor het succes van het Plan van Aanpak (PvA). Pas als de 'kwetsbaren' verbetering zien in hun kwaliteit van leven is er wat bereikt met het PvA.

#### Zorgaansluiting

- Profielen kunnen helpen om meer naar het individu te kijken en niet iedere dakloze een standaardpakket aan te bieden. De profielen kunnen behulpzaam zijn bij een herstelvisie: kijken naar wat je wel kan.
- De panelleden vinden het verassend dat op veel leefgebieden het merendeel van de deelnemers geen hulp wil (en ook niet krijgt), daar alle deelnemers aan de cohortstudie hebben gekozen voor een individueel hulptraject.

- Hulpbehoeften kunnen nog wel in de toekomst komen. Eerste prioriteit is een dak boven je hoofd en als tweede je schulden onder controle krijgen.
- Aan het begin van het traject heb je vooral rust nodig en wil je nog niet aan allerlei doelen werken. Laat cliënten zelf het moment kiezen dat ze starten en hulp willen. Daarbij kan ook meespelen dat mensen niet de juiste hulp ontvangen die ze op dat moment nodig hebben.
- Veel mensen hebben ook moeite met afhankelijkheid, schaamte en besef van problemen wanneer zij starten met de hulpverlening.
- Wanneer geprobeerd wordt alle leefgebieden aan te pakken, is het risico dat zorg en financiering erg diffuus worden en aan de kern voorbij gaan (o.a. dakloosheid). Daarom is het belangrijk om te focussen op de kern en de oorzaak van de problemen aan te pakken.
- De hulpvraag is vaak aanbodgestuurd in plaats van vraaggestuurd; het is belangrijk dat mensen weten welke hulp beschikbaar is, pas daarna kunnen ze bepalen wat ze willen.
- Sommige cliënten kunnen niet goed aangeven waar ze behoefte aan hebben. Dat kan lastig zijn voor de hulpverleners in hun gesprekken met cliënten.
- Jongeren hebben relatief veel problemen met regels vanuit de hulpverlening.
- Toegang tot 'daklozen-tandarts' is niet overal goed geregeld: het verschilt per instelling/voorziening of je wordt doorverwezen. Soms is niet eens bekend dat de daklozen-tandarts bestaat.

