

# codaG

**Cohortstudie Daklozen**  
in de vier grote steden



## **Dakloze mensen in de vier grote steden: veranderingen in leefsituatie, zorggebruik en kwaliteit van leven**

*Resultaten uit de derde meting van Coda-G4:  
1,5 jaar na instroom in de maatschappelijke opvang*

Barbara van Straaten  
Jorien van der Laan  
Gerda Rodenburg  
Sandra Boersma  
Judith Wolf  
Dike van de Mheen

Juni 2014



**Impuls**

Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg

is onderdeel van het

**Radboudumc**



## Colofon

### **Dakloze mensen in de vier grote steden: veranderingen in leefsituatie, zorggebruik en kwaliteit van leven** *Resultaten uit de derde meting van Coda-G4: 1,5 jaar na instroom in de maatschappelijke opvang*

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

\* IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving

\*\* Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc

Met medewerking van: Nienke Tolsma, Chantal van Kasteren, Frank Wiersema, Ine Smeets, Hein Lokin,  
Pamela Lucas, Jasper Hamberg, Laura van der Wall, Angeline Giel-Kelly & Anna Ramsair

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.

Juni 2014



# Impuls

Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg

is onderdeel van het

**Radboudumc**

## Voorwoord

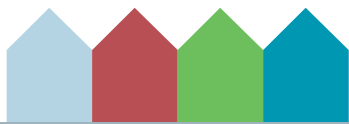
De eerste fase van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang, waarin het rijk en de G4 zich hebben ingezet voor onder meer het terugdringen van dakloosheid, was beleidsmatig een succes (Tuynman & Planije, 2012). In de periode 2006 tot 2011 is het gelukt 10.000 dakloze mensen onder dak en vaak ook in traject te krijgen. In 2011 startte de tweede fase van het Plan van Aanpak, waarin naast het terugdringen van dakloosheid ook aandacht is voor preventie van dakloosheid, kwaliteit van zorg en opvang, en maatschappelijk herstel. Inzet is een zo kort mogelijk verblijf in de opvang, verbetering van levenskwaliteit en meer maatschappelijke participatie. Gezien het onverminderd hoge aantal aanmeldingen bij de maatschappelijke opvang binnen de G4 in 2012 (Tuynman & Planije, 2013), de toename van huishoudens met problematische schulden en de recent geconstateerde relatieve stijgingen van huisuitzettingen en feitelijk dakloze mensen in Nederland (respectievelijk door Aedes en CBS) is de noodzaak tot extra inspanningen ter voorkoming van sociale uitsluiting en dakloosheid onverkort aanwezig.

Tot op heden is er in Nederland, maar ook internationaal, weinig onderzoek gedaan naar het verloop van dakloosheid en de factoren die hierop van invloed zijn. Inzicht hierin kan aangrijpingspunten bieden om dakloosheid te voorkómen en/of de duur ervan te bekorten. De Directie Maatschappelijke Ondersteuning van het Ministerie van VWS heeft in 2010 opdracht gegeven tot een grootschalig cohortonderzoek waarin ruim 500 dakloze mensen voor een periode van 2,5 jaar worden gevolgd. In 2011 is met de dakloze mensen uit dit cohort een eerste interview gehouden, een half jaar later vond een tweede interview plaats, en weer een jaar later volgde een derde interview. Voor u ligt de derde tussenrapportage waarin de bevindingen van de derde meting worden beschreven, als ook hoe het de deelnemers in de afgelopen anderhalf jaar is vergaan. Naast aandacht voor hun woonsituatie, gezondheid, dagbesteding, zorggebruik en kwaliteit van leven, wordt in deze rapportage, op verzoek van het veld, speciale aandacht besteed aan de schuldensituatie van de deelnemers.

Veel dank gaat uit naar de deelnemers voor hun vertrouwen in het onderzoek, hun bereidheid tot deelname, en voor hun openhartigheid, ook weer tijdens het derde interview. Hun perspectief staat in dit onderzoek centraal. Dank gaat ook uit naar een groot aantal hulpverleners, klantmanagers en beleidsmedewerkers uit Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht. Zonder hun inzet was het niet gelukt om weer zoveel deelnemers voor de derde meting te bereiken.

*Rotterdam & Nijmegen, juni 2014*  
*De onderzoekers*

<b>Samenvatting</b>	<b>7</b>
<b>Summary</b>	<b>11</b>
<b>1. Opzet en uitvoering van het onderzoek</b>	<b>15</b>
1.1 Achtergrond en aanleiding	15
1.2 Doelen en onderzoeksthema's	15
1.3 Deelnemers in het cohort ten tijde van de derde meting	17
1.4 Analyses	20
1.5 Rol van deelnemerspanels en klankbordgroep	21
1.6 Leeswijzer	21
<b>2. Woonsituatie</b>	<b>23</b>
2.1 Actuele woonsituatie	23
2.2 Aantal dagen gehuisvest en subjectieve beleving van de woonsituatie	25
2.3 Woonwensen	26
2.4 Transities in woonsituatie	27
<b>3. Dagbesteding en inkomsten</b>	<b>31</b>
3.1 Dagbesteding	31
3.2 Bronnen van inkomsten	32
3.3 Beoordeling inkomsten	33
<b>4. Schulden</b>	<b>37</b>
4.1 Schuldbedrag	37
4.2 Soort schulden en hulp bij schulden	39
4.3 Relatie tussen schulden, woonsituatie en bron van inkomsten	41
<b>5. Gezondheid</b>	<b>43</b>
5.1 Lichamelijke gezondheid	43
5.2 Psychische gezondheid	44
5.3 Middelengebruik	46
5.4 Gokken	48
<b>6. Zorggebruik</b>	<b>51</b>
6.1 Zorggebruik	51
<b>7. Sociale relaties</b>	<b>55</b>
7.1 Sociale contacten	55
7.2 Sociale steun	56
<b>8. Subjectieve kwaliteit van leven</b>	<b>59</b>
8.1 Algemene kwaliteit van leven	59
8.2 Huisvesting	59
8.3 Financiën	60
8.4 Dagbesteding	60
8.5 Lichamelijke en psychische gezondheid, inclusief weerbaarheid	61
8.6 Veiligheid en sociale contacten	61



<b>9. Samenvatting van de resultaten</b>	<b>65</b>
9.1 Resultaten van de volwassen deelnemers ten tijde van de derde meting	65
9.2 Resultaten van de jongere deelnemers ten tijde van de derde meting	69
<b>10. Beschouwing</b>	<b>73</b>
<b>Referenties</b>	<b>81</b>
<b>Bijlage 1. Uitgebreide tabellen</b>	<b>83</b>
<b>Bijlage 2. Verslag reflectie deelnemerspanels op conceptrapportage</b>	<b>100</b>
<b>Bijlage 3. Kenmerken dakloze volwassenen</b>	<b>103</b>
<b>Webbijlage 1. Woonsituaties en indeling van (opvang)locaties per categorie</b>	<b>104</b>
<b>Webbijlage 2. Benadering en kenmerken respondenten ten tijde van de derde meting</b>	<b>106</b>
<b>Webbijlage 3. Verantwoording gebruikte instrumenten in de vragenlijst</b>	<b>110</b>



### Opzet en uitvoering van het onderzoek

Doel van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (PvA MO) in de vier grote steden (G4; Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) is onder meer 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 Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) voeren het IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving en Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg van het Radboudumc een longitudinale cohortstudie uit naar dakloze mensen met een beoogd persoonsgericht traject in de G4. Onderzocht wordt wat de behoeften en wensen zijn van dakloze personen met een beoogd persoonsgericht traject en welke veranderingen zichtbaar zijn in hun objectieve en subjectieve kwaliteit van leven en huisvesting. Hierbij staat het perspectief van dakloze mensen zelf centraal.

Het cohort bestaat uit 513 daklozen personen: volwassenen van 23 jaar of ouder ( $n = 410$ ) en jongeren van 18 tot 23 jaar ( $n = 103$ ). Deze 513 deelnemers zijn in 2011 voor de eerste keer geïnterviewd, en een half jaar later voor de tweede keer. Zij voldeden allen aan de criteria van de steden voor de start van een persoonsgericht traject, zoals regiobinding en een legaal verblijf in Nederland. Alle deelnemers zijn anderhalf jaar na het eerste interview benaderd voor het derde interview. Er is met 398 (78% van het oorspronkelijke cohort) deelnemers een derde interview gehouden, waarvan 326 volwassenen en 72 jongeren. De conceptversie van deze derde rapportage is, evenals de voorgaande rapportages, aan de deelnemerspanels en de klankbordgroep voorgelegd. Hun reacties zijn verwerkt in deze definitieve versie.

## Resultaten

### Woonsituatie

Van de volwassen deelnemers is ten tijde van de derde meting 44% gehuisvest. Daarnaast verblijft eenderde (34%) in instituties, waarvan ongeveer eenderde begeleid woont (11% van de totale groep volwassen deelnemers). Ruim tien procent (13%) van de volwassen deelnemers is anderhalf jaar na instroom in de opvang nog steeds dakloos, en 9% is marginaal gehuisvest. De meeste volwassen deelnemers hebben ten tijde van de derde meting dezelfde woonsituatie als tijdens de tweede meting een jaar daarvoor. Zo is de meerderheid van de volwassenen die tijdens de tweede meting gehuisvest was, ook tijdens de derde meting gehuisvest (82%). Iets meer dan 40% van de marginaal gehuisveste volwassenen is ook een jaar later marginaal gehuisvest. Ongeveer tweederde (68%) van de volwassenen die tijdens de tweede meting in instituties verbleef (waaronder begeleid wonen), verblijft een jaar later nog steeds in instituties. Van de volwassenen die dakloos waren, verblijft echter ruim een derde (37%) een jaar later in instituties, ruim een kwart (28%) van hen is nog steeds dakloos. Van de jongere deelnemers verblijft ten tijde van de derde meting 43% in instituties, waarvan ongeveer de helft begeleid woont. Van de jongere deelnemers is 43% gehuisvest en 11% is marginaal gehuisvest. Dakloosheid komt onder de jongere deelnemers anderhalf jaar na instroom in de opvang weinig voor (3%). De meeste jongere deelnemers hebben ten tijde van de derde meting dezelfde woonsituatie als tijdens de tweede meting een jaar daarvoor. Zo is de meerderheid van de jongere deelnemers die tijdens de tweede meting gehuisvest was, ook tijdens de derde meting gehuisvest (71%). Ruim de helft (54%) van de jongere deelnemers die tijdens de tweede meting in instituties verbleef (waaronder begeleid wonen), verblijft een jaar later nog steeds in instituties. Tweederde (67%) van de jongere deelnemers die tijdens de tweede meting dakloos was, verblijft een jaar later echter in instituties. Vrijwel alle deelnemers willen zelfstandig wonen, en een meerderheid wil daar begeleiding bij (61% van de volwassenen en 54% van de jongeren).

### Dagbesteding en inkomsten

De meest genoemde vormen van dagbesteding onder de volwassen deelnemers zijn vrijwilligerswerk (24%), betaalde arbeid (16%), en 'overige vormen van dagbesteding', zoals het regelen van praktische zaken (22%). In vergelijking met de eerste meting hebben de volwassen deelnemers ten tijde van de derde meting meer betaalde arbeid en vrijwilligerswerk, minder vaak dagbesteding in een dagopvang, woonvoorziening of instelling, en minder vaak 'overige vormen van dagbesteding'.

De meest genoemde vormen van dagbesteding onder de jongere deelnemers zijn het volgen van een opleiding (29%), betaalde arbeid (17%), vrijwilligerswerk (17%) en 'overige vormen van dagbesteding' (17%). De dagbesteding van jongeren is niet significant veranderd in vergelijking met de eerste meting.

Een bijstandsuitkering was in het jaar voorafgaand aan het derde interview de meest voorkomende bron van inkomsten voor de volwassen deelnemers (68%) en voor de jongere deelnemers (41%). In vergelijking met de eerste meting hebben tijdens de derde meting meer volwassen deelnemers een bijstandsuitkering. Ten tijde van de derde meting vinden meer volwassen deelnemers dat zij voldoende geld hebben om uit te geven aan voeding (80%), wonen (83%), reizen voor bijvoorbeeld boodschappen of afspraken met een arts (58%) en sociale activiteiten (32%) dan op het moment van instroom.

Minder jongeren hebben in vergelijking met de eerste meting loon uit betaald werk met een arbeidscontract. Echter, in vergelijking met de eerste meting, vinden de jongere deelnemers ten tijde van de derde meting significant vaker dat zij voldoende geld hebben om uit te geven aan wonen dan bij de eerste meting. Zij vinden niet significant vaker dat zij voldoende geld hebben om uit te geven aan voeding, reizen voor bijvoorbeeld boodschappen of afspraken met een arts en sociale activiteiten dan op het moment van instroom.



### Schulden

De hoogte van de schuld van de volwassen deelnemers is gemiddeld rond de 21.000 euro en verschilt niet significant van het gemiddelde schuldbedrag op de eerste meting. De schulden van de volwassen deelnemers betreffen vooral hun ziektekostenverzekeringen (58%), een betalingsachterstand in hypotheek of huur (42%) en openstaande boetes (37%).

De hoogte van de schuld van de jongere deelnemers is gemiddeld rond de tienduizend euro en verschilt niet significant van het gemiddelde schuldbedrag op de eerste meting. De schulden van jongere deelnemers betreffen vooral hun ziektekostenverzekeringen (83%), openstaande boetes (52%) en schulden door telefoonrekeningen (50%).

### Gezondheid

Het gemiddelde aantal lichamelijke klachten bij de volwassen deelnemers daalde significant van 3,9 ten tijde van de eerste meting tot 2,8 ten tijde van de derde meting. Het meest afgenomen zijn gebitsklachten, visuele klachten en voetklachten. Het gemiddelde aantal klachten onder jongeren nam significant af van 3,0 ten tijde van de eerste meting naar 2,2 ten tijde van de derde meting.

Het percentage volwassenen met een hoge score op angstklachten daalde van 38% ten tijde van de eerste meting naar 30% ten tijde van de derde meting. Het percentage volwassenen met een hoge score op depressieve klachten is in diezelfde periode gedaald van 45% naar 30%. Bij de jongeren daalden somatische klachten (28% bij de tweede meting en 12% bij de derde meting).

Vijfendertig procent van de volwassenen gebruikte cannabis in de maand voorafgaand aan de derde meting en ruim 20% van de volwassenen gebruikte vijf of meer glazen alcohol op één gelegenheid in de afgelopen maand. Het percentage volwassenen dat pijnstillers gebruikte, daalde in de periode tussen de eerste en derde meting. Het percentage volwassenen dat andere middelen (waaronder cannabis, alcohol en kalmeer- en slaapmiddelen) gebruikte, veranderde niet significant tussen de eerste en de derde meting.

Iets meer dan de helft van de jongeren gebruikte cannabis in de maand voorafgaand aan de derde meting en tweevijfde deel gebruikte vijf of meer glazen alcohol op één gelegenheid in de afgelopen maand. Het percentage jongere deelnemers dat een bepaald middel gebruikte veranderde niet significant tussen de eerste en de derde meting.

### Zorggebruik

In het half jaar voorafgaand aan de derde meting maakten de volwassen deelnemers vooral gebruik van medische zorg: voornamelijk de huisarts (46%), een algemeen ziekenhuis (30%) en de tandarts (26%). In het half jaar voorafgaand aan de derde meting hadden meer volwassenen woonbegeleiding en maakten meer volwassenen gebruik van beschermd of beschut wonen dan in het half jaar voor de eerste meting. Minder volwassenen hadden contact met het algemeen maatschappelijk werk en rechtshulp dan in het half jaar voor de eerste meting. Het krijgen van andere vormen van zorg is bij volwassenen niet significant veranderd tussen de eerste en de derde meting.

In de zes maanden voorafgaand aan de derde meting maakten ook de jongere deelnemers vooral gebruik van medische zorg: de huisarts (57%), een algemeen ziekenhuis (34%) en de tandarts (31%). Zij hebben het half jaar voorafgaand aan de derde meting minder gebruik gemaakt van het algemeen maatschappelijk werk dan in het half jaar voorafgaand aan de eerste meting. Het krijgen van andere vormen van zorg is bij jongeren niet significant veranderd tussen de eerste en de derde meting.

### Sociale relaties

De contactfrequentie met hun familie nam bij de volwassenen tussen de eerste meting en de derde meting toe. Ook was er in die periode significant meer contact met vrienden en kennissen. Ten tijde van de derde meting ervaren volwassen deelnemers significant meer steun van familie en van vrienden en kennissen dan tijdens de eerste meting.

De contactfrequentie met een eventuele partner nam bij de jongeren tussen de eerste en de derde meting significant toe. Ten opzichte van de eerste meting ervaren jongeren significant meer steun van hun familie.

### Subjectieve kwaliteit van leven

Het merendeel van de volwassen deelnemers ervaart in het afgelopen jaar een verbetering in hun algemene kwaliteit van leven, huisvestingssituatie, dagbesteding, psychische gezondheid en in de relatie met hun partner. In hun financiële situatie en lichamelijke gezondheid ervaren zij het vaakst een verslechtering. De volwassen deelnemers zijn van alle leefgebieden het meest tevreden over hun werk (indien zij werk hebben), hun weerbaarheid en hun veiligheid, en het minst tevreden over hun financiële situatie.

Op de meeste leefgebieden is de kwaliteit van leven van de jongeren niet veranderd. Dit geldt echter niet voor de algemene kwaliteit van leven en de relatie met hun familie. Op deze gebieden is de kwaliteit van leven sinds de eerste meting verbeterd. Ook jongeren ervaren het vaakst een verslechtering in hun financiële situatie. De jongere deelnemers zijn van alle leefgebieden het meest tevreden over de relatie met hun kinderen (indien zij kinderen hebben), hun weerbaarheid en hun relatie met vrienden en kennissen, en het minst tevreden over hun financiële situatie.

### Conclusie

Een belangrijk deel van de cohortdeelnemers heeft wat betreft hun woonsituatie in de afgelopen anderhalf jaar stappen vooruit gezet. Een deel woont inmiddels zelfstandig, een ander deel maakt deel uit van een begeleid wonen project of verblijft in een woonvoorziening. Echter, na anderhalf jaar is ook 13% van de volwassen cohortdeelnemers nog feitelijk dakloos en ongeveer 10% van de volwassen en jongere cohortdeelnemers is nog marginaal gehuisvest. Vooruitgang is er ten aanzien van de lichamelijke en psychische gezondheid, ervaren sociale steun, algemene kwaliteit van leven en een stabiel inkomen. Weinig tot geen vooruitgang doet zich echter voor in de financiële situatie – de schulden blijven onveranderd hoog -, de arbeidsparticipatie en dagbesteding, en ook het cannabisgebruik is zorgwekkend. Op deze gebieden valt dus nog veel winst te behalen.



## Summary

### Design and aim of the study

The aim of the Strategic 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 individuals. At the request of the Ministry of Health, Welfare and Sport, the IVO Addiction Research Institute and Impuls – Netherlands Center for Social Care Research of the Radboud university medical center are conducting a longitudinal cohort study on homeless people in the G4 who are eligible for an individual programme plan. This study explores the needs and goals of homeless people who were accepted for an individual programme plan and focuses on changes in their objective and subjective quality of life and housing situation. The perspective of the homeless people plays a central role in the study.

The cohort followed in this study consists of 513 homeless individuals: 410 adults of 23 years or older and 103 young adults from 18 to 23 years old. The first interviews of these 513 participants were carried out in 2011 and they were interviewed again half a year later. All participants satisfied the criteria set by the G4 for starting an individual programme plan, such as regional connection and legal residence in the Netherlands. All participants were approached one and a half year after the first interview for the third interview. The third interview was held with 398 participants (78% of the initial cohort); of these, 326 being adults and 72 being young adults. The draft of this third report was presented to participant panels and an expert committee, as was done with the previous reports. Their feedback resulted in the final version of this report.

## Results

### Housing

At the time of the third measurement, 1.5 years after they reported themselves at the social relief system, 44% of the adult participants are housed. A third (34%) resided in an institution, of which roughly a third (11% of the total number of adult participants) participated in supported housing. Well over 10 percent (13%) of the adult participants were still homeless one and a half years after they have reported themselves at the social relief system and 9% were marginally housed. Most of the adult participants had the same housing situation at the third measurement as they had a year before at the second measurement. Thus, the majority of the adult participants that were housed at the second measurement, were also housed at the time of the third measurement (82%). Slightly more than 40% of the marginally housed adult participants were still marginally housed during the third measurement one year later. Roughly two thirds (68%) of the adult participants that were residing in an institution (including supported housing) at the time of the second measurement still reside in an institution a year later. However, of the adult participants that were homeless at the second measurement, roughly one third (37%) reside in an institution a year later, while well over a quarter of them (28%) is still homeless.

At the time of the third measurement, 1.5 years after they reported themselves at the social relief system, 43% of the young adult participants reside in an institution, of which roughly the half participate in supported housing. Of the young adults, 43% are housed and 11% are marginally housed. Homelessness is rare among the young adult participants (3%) 1.5 years after admission to the social relief system. Most of the young adults have the same housing situation at the third measurement as they had one year before. Thus, a majority of the young adult participants that were housed at the second measurement are still housed at the third measurement (71%). Roughly half (54%) of the young adult participants that were residing in an institution (including supported housing) at the time of the second measurement still reside in an institution one year later. However, two thirds (67%) of the young adult participants that were homeless at the time of the second measurement reside in an institution one year later. Almost all of the participants reported wanting to live independently. The majority of them want professional support with their housing situation (61% of the adults and 54% of the young adults).

### Daytime activity and finances

The most commonly named forms of daytime activity among the adult participants were volunteer work (24%), paid work (16%), and 'other forms of daytime activity', such as taking care of practical matters (22%). In comparison to the first measurement, the adult participants have more paid and volunteer work and less daytime activities in a day shelter, living facility or institution, and do less of 'other forms of daytime activities' at the third measurement. The most frequently named forms of daytime activity among the young adult participants are receiving education (29%), paid work (17%), volunteer work (17%) and 'other forms of daytime activities' (17%). The daytime activities of the young adult participants have not changed significantly compared to the first measurement.

During the year previous to the third interview, social welfare benefits were the most common source of income for both the adult (68%) and young adult participants (41%). In comparison to the time of the first interview, more of the adult participants received social welfare benefits. At the time of the third measurement, more of the adult participants felt that they had enough money to spend on food (80%), housing (83%), traveling (for example to do grocery shopping or go to the doctor) (58%) and social activities (32%) than at the time of admission.

As of the third measurement, fewer of the young adult participants had paid work with a contract as a source of income when compared to the first measurement. Be this as it may, the young adult participants significantly more often reported themselves as having enough money to spend on housing than at the time of the first measurement. They did not however significantly more often see themselves as having enough money to spend on food, traveling (for example to do grocery shopping or go to the doctor) and social activities than at the time of their admission.

### Debts

The average amount of debt held by the adult participants was around 21,000 euro and does not differ significantly from the average amount of debt as of the first measurement. The debts of the adult participants predominantly stem from their health insurance (58%), outstanding mortgage or rent payments (42%) and as of yet unpaid fines (37%).

The average amount of debt for the young adult participants was around ten thousand euros and does not differ significantly from their average debt as of the first measurement. The debt of the young adult participants stem predominantly from their health insurance (83%), as of yet unpaid fines (52%) and debts associated with telephone bills (50%).

### Health

The average number of physical complaints reported by the adult participants decreased significantly, from 3.9 at the first measurement to 2.8 at the time of the third measurement. Dental, visual and foot complaints decreased the most substantial. The average number of physical complaints reported by the young adult participants decreased significantly, from 3.0 at the first measurement to 2.2 at the time of the third measurement.

The percentage of adult participants scoring high on anxiety decreased from 38% at the first measurement to 30% at the time of the third measurement. The percentage of adult participants scoring high on depression also decreased during this period, from 45 to 30%. Among the young adult participants, somatic complaints decreased (from 28% at the second measurement to 12% at the third measurement).

Thirty-five percent of the adults report having used cannabis prior to the third measurement and roughly 20% of the adults drank five or more glasses of alcohol on one occasion in the previous month. The percentage of adult participants that used painkillers decreased in the period between the first and third measurement. The percentage of adults that used other substances (including cannabis, alcohol, sedatives and sleep medication) did not differ significantly between the first and third measurement. Slightly more than half of the young adults used cannabis in the month prior to the third measurement and two fifths drank five or more glasses of alcohol on one occasion in the previous month. The percentage young adult participants using other substances did not differ significantly between the first and third measurement.

### Care use

In the half year prior to the third measurement, the adult participants used predominantly medical care: mainly general practitioners (46%), general hospitals (30%) and dentists (26%). During the half year prior to the third measurement, more adults made use of supported housing and protected housing than in the half year prior to the first measurement. Fewer adults were in contact with social workers and judicial support than in the half year prior to the first measurement. The degree to which the adults received other forms of support did not differ between the first and third measurement.

In the six months prior to the third measurement, the young adults too used predominantly medical care: general practitioners (57%), general hospitals (34%) and dentists (31%). In the half year prior to the third measurement, they used less support from social workers than the half year prior to the first measurement. The degree to which the young adults received other forms of care did not differ between the first and third measurement.

### Social relations

In the adult participants, the frequency of contact with their families increased between the first and third measurement. They also had significantly more contact with friends and acquaintances during this period. At the third measurement, the adult participants report experiencing significantly more support from family and from friends and acquaintances than at the time of the first measurement.

Among the young adult participants, the frequency of contact with a partner (if they have one) increased significantly between the first and third measurement. Compared to the first measurement, the young adult participants experience more support from family at the time of the third measurement.

### Subjective quality of life

During the last year, the majority of the adult participants experienced an improvement in their general quality of life, housing situation, daytime activity, psychological health and the relationship with their partners. With regard to their financial situation and physical health they most often experience that their situation has deteriorated. The domains which the adult participants are the most satisfied with, are work (if they have a job), resilience and safety. They are the least satisfied with their financial situation.

Few changes have occurred with respect to the quality of life of the young adult participants with the exception of general quality of life and relationship with their families. For these two domains the quality of life has increased since the first measurement. The young adults also most often experience a deterioration in their financial situation. The young adult participants are the most satisfied with the contact they have with their children (if they have children), their resilience and their relationships with friends and acquaintances. They are the least satisfied with their financial situation.

### Conclusion

A large portion of the cohort participants has made progress in regard to their housing situation in the last one and a half years. Some now live independently and others participate in a supported living project or stay in an institution. On the other hand, one and a half years later, still 13% of the cohort participants are homeless and about 10% of the adult and young adult participants are still marginally housed. Progress has been made in the domains of physical and psychological health, perceived social support, general quality of life and stable income. However, there has been little progress regarding their financial situation – the amount of debts has remained unchanged. Also, the labour participation, daytime activities and cannabis use are causes for concern. There is still much room for improvement regarding those domains.



# 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 dakloze mensen 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 beoogd persoonsgericht traject in de vier grote steden (G4). Het IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving en Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg van het Radboudumc 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. Op deze manier zijn de resultaten uit het onderzoek goed bruikbaar voor beleid en praktijk.

## 1.2 Doelen en onderzoeksthema's

De doelen van de cohortstudie zijn<sup>1</sup>:

- A. Bepalen van de behoeften en wensen van dakloze mensen met een beoogd persoonsgericht traject, in relatie tot hun achtergrond en problemen.
- B. Bepalen van verbeteringen in de objectieve en subjectieve kwaliteit van leven van dakloze mensen, en van de voorspellers van een verbeterde subjectieve levenskwaliteit.
- C. Bepalen van de transities in soorten onderdak en van de voorspellers van stabiele huisvesting.

De inclusiecriteria voor de cohortstudie staan beschreven in kader 1.

---

<sup>1</sup> In overleg met het Ministerie van VWS is het oorspronkelijke doel D van de cohortstudie, namelijk het bepalen van de door dakloze mensen zelf ervaren baat van de persoonsgerichte aanpak, losgelaten, aangezien de duur en status van een individueel, persoonsgericht traject in de G4 niet op vergelijkbare wijze wordt geregistreerd. Gevolg hiervan is dat niet op eenduidige wijze vastgesteld kan worden of een deelnemer op een meting een traject succesvol heeft afgesloten. Wel wordt in een aanvullende kwalitatieve studie bepaald hoe het de deelnemers sinds hun instroom in de maatschappelijke opvang 2,5 jaar geleden is vergaan, en wat het verschil heeft gemaakt tussen hun situatie toen en hun huidige situatie.

### Kader 1. Inclusiecriteria voor deelname studie

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

### Onderzoeksthema's

Coda-G4 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 mensen bij de eerste meting (T0). Een uitgebreide beschrijving van de achtergrond, doelen, opzet en uitvoering van de cohortstudie wordt gegeven in deze eerste rapportage. De tweede rapportage (Van der Laan et al., 2013) geeft de resultaten weer van de tweede meting die zes maanden na het eerste interview (T1) plaatsvond, en beschrijft daklozenprofielen die zich binnen de groep deelnemers in het cohort laten onderscheiden. Beide rapportages zijn te vinden op: <http://www.codag4.nl/publicaties>.

Deze derde rapportage geeft de resultaten weer van de derde meting (T2), die een jaar na het tweede interview (T1) en anderhalf jaar na het eerste interview (T0) plaatsvond (zie figuur 1.1). In deze rapportage beschrijven we de woonsituatie en de woonwensen ten tijde van de derde meting, en de transities in huisvesting van de deelnemers die zich sinds de instroom in de maatschappelijke opvang hebben voorgedaan. Daarnaast rapporteren we hoe het is gesteld met de dagbesteding en inkomsten, de schulden, de gezondheid (lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, middelengebruik en gokken), het zorggebruik en de sociale relaties van de deelnemers ten tijde van de derde meting. We rapporteren voor elk van deze gebieden de veranderingen ten opzichte van de voorgaande metingen. Tot slot beschrijven we de subjectieve kwaliteit van leven van de deelnemers ten tijde van de derde meting, en de veranderingen hierin ten opzichte van de voorgaande metingen.

**Figuur 1.1** Tijdsperiodes van de drie metingen van Coda-G4

<b>Eerste meting (T0)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• januari 2011 - december 2011</li> </ul>
<b>Tweede meting (T1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• juli 2011 - juni 2012</li> <li>• 6 maanden na eerste meting</li> </ul>
<b>Derde meting (T2)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• juli 2012 - juni 2013</li> <li>• Een jaar (12 maanden) na tweede meting</li> <li>• Anderhalf jaar (18 maanden) na eerste meting</li> </ul>



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

Het cohort bestaat uit 513 deelnemers: volwassenen van 23 jaar of ouder ( $n = 410$ ) en jongeren van 18 tot 23 jaar ( $n = 103$ ). 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 (zie kader 1). De werving, procedure van interviewen en representativiteit van de deelnemers aan de cohortstudie zijn uitgebreid beschreven in de eerste rapportage, te vinden op: <http://www.codag4.nl/publicaties>.

#### Benadering deelnemers aan het derde interview

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

Het derde interview is inhoudelijk vrijwel gelijk aan de eerste twee interviews en duurde eveneens anderhalf tot twee uur. Een beschrijving van de gebruikte vragenlijsten voor deze rapportage is te vinden in [webbijlage 3](#). Voorafgaand aan het derde interview ondertekenden de deelnemers opnieuw een toestemmingsformulier. Deelnemers ontvingen na afloop van het interview een vergoeding van vijftieng 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 Arabisch ( $n = 3$ ), Engels ( $n = 2$ ), Spaans ( $n = 1$ ) en Somalisch ( $n = 1$ ).

#### Respons

Bij 115 (22,4%) deelnemers lukte het niet om een derde interview te doen na het doorlopen van de stappen uit het benaderingsprotocol. Dit zijn deelnemers (a) waarmee het contact niet tot stand kwam ( $n = 89$ ), (b) die niet meer wilden meedoen ( $n = 23$ ), of (c) drie keer niet op een interviewafspraak waren gekomen ( $n = 2$ ). Deze non-respondenten worden voor het laatste interview opnieuw benaderd. Eén deelnemer is overleden.

Uiteindelijk is met 398 (77,6% van het oorspronkelijke cohort op T0) deelnemers een derde interview gehouden, waarvan 326 volwassenen en 72 jongeren. Tabel 1.1 geeft het aantal deelnemers weer per stad en per meting.

<sup>2</sup> Voor de webbijlagen bij dit rapport zie: [http://codag4.nl/derde\\_rapport](http://codag4.nl/derde_rapport)

Tabel 1.1

*Aantal deelnemers in de cohortstudie per stad en per meting*

Stad	Aantal respondenten 1 <sup>e</sup> meting	Aantal respondenten 2 <sup>e</sup> meting	Aantal respondenten 3 <sup>e</sup> meting	Aantal non-respondenten 3 <sup>e</sup> meting	% respons 3 <sup>e</sup> meting t.o.v. 1 <sup>e</sup> meting
Amsterdam	172	126	141	31	82,0%
Rotterdam	152	119	112	40	73,7%
Den Haag	125	99	93	32	74,4%
Utrecht	64	52	52	12	81,3%
<b>Totaal</b>	<b>513</b>	<b>396</b>	<b>398<sup>3</sup></b>	<b>115</b>	<b>77,6%</b>

### Representativiteit

De representativiteit van het cohort ten opzichte van de totale groep dakloze mensen die in 2011 instroomde in de maatschappelijke opvang in de G4 is beschreven in de eerste rapportage (Van Straaten et al., 2012). De volwassen deelnemers, zo bleek, verschillen in geslacht en leeftijd weinig van de totale in 2011 in de G4 ingestroomde groep. Bij de jongere deelnemers in het cohort zien we wel een verschil. Er zijn in het cohort meer jonge mannen dan in 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 derde meting ten opzichte van het totale cohort, zijn de respondenten van deze derde meting vergeleken met de non-respondenten van de derde meting. Dit is apart gedaan voor de volwassen deelnemers en voor de jongere deelnemers (zie [webbijlage 2](#), tabel B1.1 en tabel B1.2).

De volwassen non-respondenten verschillen significant van de volwassen respondenten wat betreft leeftijd, etniciteit, cannabisgebruik en depressieve klachten ten tijde van de eerste meting. Onder de volwassen non-respondenten van de derde meting bevinden zich meer regelmatige gebruikers van cannabis (32,1%) dan onder respondenten (21,5%). Daarnaast zijn de volwassen non-respondenten gemiddeld jonger (36,9 jaar) dan volwassen respondenten (41,2 jaar). Ook zijn de volwassen non-respondenten vaker allochtoon (72,6%) dan de volwassen respondenten (61,0%). Dit laatste verschil heeft vooral te maken met het percentage tweedegeneratieallochtonen: 23,8% van de volwassen non-respondenten van de derde meting is tweedegeneratieallochtoon, tegen 13,8% van de volwassen respondenten van de derde meting. Daarnaast hadden volwassen non-respondenten ten tijde van de eerste meting vaker depressieve klachten (58,0%) dan volwassen respondenten (45,8%). Er was geen sprake van selectieve respons wat betreft geslacht, opleiding en burgerlijke staat, regelmatig alcoholgebruik, angstklachten en somatische klachten ten tijde van de eerste meting.

Wat betreft de jongere deelnemers verschilden de respondenten van de derde meting op geen van deze kenmerken van de non-respondenten, en was er dus geen sprake van significante selectieve respons.

<sup>3</sup> Deelnemers die op de tweede meting niet hebben deelgenomen, zijn voor de derde meting opnieuw benaderd. Dit verklaart waarom het aantal deelnemers op de derde meting iets hoger ligt dan het aantal deelnemers op de tweede meting.

### Demografische kenmerken

Aan de derde meting namen 326 volwassenen en 72 jongeren deel. Hieronder worden de demografische kenmerken van de deelnemers aan de derde meting beschreven.

#### Leeftijd, geslacht en herkomst

De meerderheid van de volwassen deelnemers is man (79,8%) en allochtoon<sup>4</sup> (60,8%; waarvan 46,7% eerste generatieallochtonen en 14,1% tweede generatieallochtonen). De leeftijd varieert van 24 tot 73 jaar en is gemiddeld 42,7 jaar (zie tabel 1.2).

Bij de jongeren is ook de meerderheid man (55,6%) en allochtoon (62,7%; waarvan 17,9% eerste generatieallochtonen en 44,8% tweede generatieallochtonen). De leeftijd van de jongeren varieert van 19 tot 24 jaar, en is gemiddeld 21,8 jaar (zie tabel 1.2).

**Tabel 1.2**

*Demografische kenmerken van de deelnemers ten tijde van de derde meting, volwassenen en jongeren (%)*

		Volwassenen (n = 326)	Jongeren (n = 72)
Geslacht	Man:	79,8	55,6
	Vrouw:	20,2	44,4
Leeftijd (gemiddelde en range)		42,7 jaar (range 24-73)	21,8 jaar (range 19-24)
Allochtonen		60,8	62,7
waarvan 1 <sup>e</sup> generatie:		46,7	17,9
waarvan 2 <sup>e</sup> generatie:		14,1	44,8

*Noot.* Gegevens over etniciteit missen van 7 volwassenen en 5 jongeren

#### Burgerlijke staat

Het merendeel van de volwassen deelnemers was nooit gehuwd (61,5%), bijna eenderde is gescheiden (30,8%) en 6,2% is gehuwd.

Van de jongere deelnemers was bijna niemand (1,4%) ooit gehuwd.

#### Kinderen

Ruim de helft van de volwassen deelnemers heeft kinderen (58,6%). Van de volwassen deelnemers met kinderen (n = 190) heeft 83,7% contact met zijn/haar kinderen. Van deze volwassenen die contact hebben met hun kinderen (n = 159), heeft 18,9% ten minste één van zijn/haar kinderen bij zich. Bij 45,3% verblijft ten minste één van zijn/haar kinderen bij de andere ouder (meestal de moeder). Soms zijn de kinderen al ouder, en woont ten minste één van de kinderen op zichzelf (38,4%). Vijftien procent (15,1%) van de deelnemers heeft kinderen die ergens anders verblijven, bijvoorbeeld in een pleeggezin of bij familie.

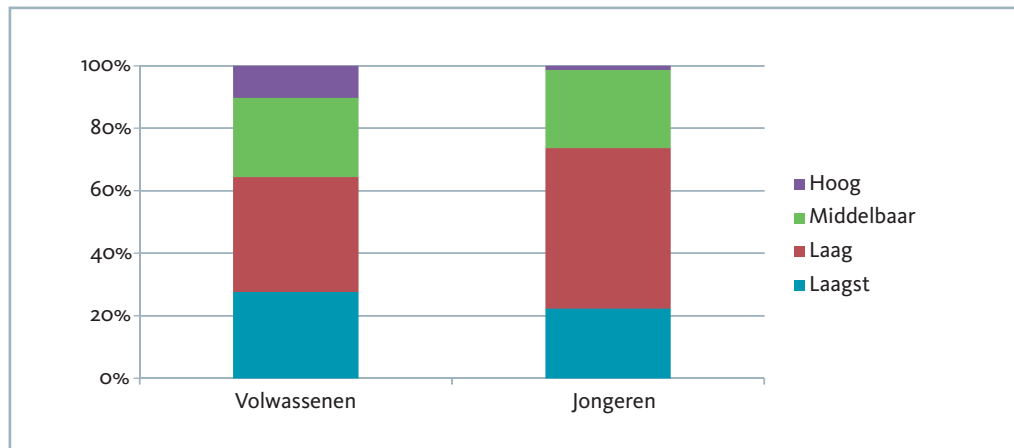
Ruim een vijfde van de jongeren heeft kinderen (22,2%). Van de jongeren met kinderen (n = 16) heeft 93,8% contact met zijn/haar kinderen. Van deze jongeren die contact hebben met hun kinderen (n = 15), heeft 73,3% ten minste één van zijn/haar kinderen de kinderen bij zich. Bij eenderde (33,3%) verblijft ten minste één van zijn/haar kinderen bij de andere ouder.

<sup>4</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.

### Opleiding

Het opleidingsniveau van de volwassenen en jongeren is over het algemeen (zeer) laag<sup>5</sup> (zie figuur 1.2). In de algemene bevolking van 25 t/m 64 jaar heeft 8% ten hoogste de lagere school afgerond; bij de deelnemende volwassenen en jongeren is dat ten tijde van de derde meting respectievelijk 27,6% en 22,2%. Daarbij moet worden opgemerkt dat de jongeren soms nog bezig zijn met hun opleiding, of van plan zijn die te hervatten (zie paragraaf 3.1 over dagbesteding).

**Figuur 1.2 Opleidingsniveau ten tijde van de derde meting, volwassenen (n = 319) en jongeren (n = 72)**



### 1.4 Analyses

We maken bij het analyseren van de gegevens een onderscheid tussen volwassen deelnemers en jongere deelnemers. De volwassen deelnemers waren tijdens het eerste interview in 2011 23 jaar of ouder. De jongeren waren ten tijde van het eerste interview in 2011 tussen de 18 en 22 jaar. Er is voor deze indeling gekozen omdat professionals in de steden aangaven hier behoefte aan te hebben. Het onderscheid tussen jongeren en volwassenen sluit namelijk goed aan bij beleid en praktijk (scheiding voorzieningen en loketten voor volwassenen en jongeren). Deze indeling sluit tevens aan bij de indeling van het eerste rapport (Van Straaten et al., 2012).

Veranderingen tussen de drie metingen bij de deelnemers zijn, waar dit methodologisch mogelijk is, statistisch getoetst op significantie. Bij vergelijkingen tussen meerdere metingen zijn alleen de deelnemers geselecteerd die op alle drie de meetmomenten hebben deelgenomen. De statistische details van de analyses zijn te vinden in bijlage 1. Significante verschillen tussen de eerste en de derde meting worden beschreven. Significante verschillen met de tweede meting worden alleen vermeld als deze niet overeenkomen met de verschillen tussen de eerste en de derde meting. In grotere onderzoekspopulaties kunnen significante verschillen eerder aangetoond worden dan in kleinere onderzoekspopulaties. Het aantal jongeren dat in Coda-G4 is geïnccludeerd ligt aanzienlijk lager dan het aantal volwassenen. Dit verschil in groepsgrootte maakt dat verschillen tussen de metingen bij jongeren minder vaak significant zijn dan bij volwassenen.

<sup>5</sup> Bij het vaststellen van opleidingsniveau is de indeling van het CBS gehanteerd. 'Geen opleiding' is toegevoegd bij 'laagst'.

### 1.5 Rol van deelnemerspanels en klankbordgroep

Elke stad heeft voor de cohortstudie een deelnemerspanel van (ex-)dakloze mensen die actief zijn in verschillende cliëntenorganisaties of belangenorganisaties. Deelnemerspanels denken mee over de uitvoering van het onderzoek en geven steeds verbeteringsuggesties 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 derde rapportage is, evenals de voorgaande rapportages, aan de deelnemerspanels en de klankbordgroep voorgelegd.

### 1.6 Leeswijzer

Dit rapport legt de nadruk op de woonsituatie, dagbesteding en inkomsten, schulden, gezondheid (lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, middelengebruik en gokken), het zorggebruik, sociale relaties en op de subjectieve kwaliteit van leven van de deelnemers aan het cohort ten tijde van de derde meting, en de veranderingen hierin sinds de eerste meting. Zoals eerder vermeld (§1.2) zijn veranderingen tussen de drie metingen statistisch getoetst op significantie. Significante verschillen tussen de eerste en derde meting worden beschreven. Significante verschillen met de tweede meting worden alleen vermeld als deze niet in lijn zijn met de verschillen tussen de eerste en derde meting.

Hoofdstuk twee gaat over de woonsituatie en woonwensen ten tijde van de derde meting en de woontransities die de deelnemers doormaakten sinds de tweede meting. Hoofdstuk drie beschrijft de dagbesteding en inkomsten van deelnemers ten tijde van het derde interview, en veranderingen hierin sinds de voorgaande metingen. In hoofdstuk vier worden het schuldbedrag en veranderingen in schuldbedrag gerapporteerd, alsmede het soort schulden en welke hulp deelnemers bij hun schulden ontvangen. In hoofdstuk vijf wordt de lichamelijke en psychische gezondheid ten tijde van de derde meting beschreven, en de veranderingen hierin sinds de voorgaande metingen. In dit hoofdstuk komen ook middelengebruik en gokken aan bod. Hoofdstuk zes beschrijft het zorggebruik ten tijde van het derde interview en veranderingen in zorggebruik ten opzichte van de voorgaande metingen. In hoofdstuk zeven komen sociale relaties van deelnemers aan bod en wordt zowel de frequentie van sociale contacten als de ervaren steun gerapporteerd, inclusief veranderingen hierin. In hoofdstuk acht wordt de subjectieve kwaliteit van leven per leefgebied beschreven, evenals veranderingen die zich hierin hebben voorgedaan. In hoofdstuk negen wordt een samenvatting gegeven van de resultaten. Het rapport sluit in hoofdstuk tien af met een beschouwing en geeft aanknopingspunten voor verbetering van de hulpverlening aan dakloze mensen en de beleidsontwikkeling voor deze groep.





## 2. Woonsituatie

Dit hoofdstuk beschrijft de actuele woonsituatie van de volwassenen en jongeren, hun subjectieve beleving daarvan, de woonwensen van deelnemers en de woontransities tussen de tweede en de derde meting.

### 2.1 Actuele woonsituatie

Tabel 2.1 geeft voor de volwassenen en de jongeren van de derde meting de verdeling weer over twaalf verschillende woonvormen. Deze woonvormen zijn vervolgens in vier categorieën onderverdeeld (zie kader 2).

#### Volwassenen

Van de volwassen deelnemers is ten tijde van de derde meting 44,4% gehuisvest. Eenderde (34,2%) verblijft in instituties, waarvan ongeveer eenderde begeleid woont. Ruim tien procent (12,8%) van de volwassen deelnemers is anderhalf jaar na instroom in de opvang nog steeds dakloos<sup>6</sup>. Een fractie van de volwassen deelnemers verblijft op straat (1,9%).

#### Jongeren

Van de jongere deelnemers verblijft ten tijde van de derde meting 43,1% in instituties, waarvan ongeveer de helft begeleid woont, en 43,0% is gehuisvest. Dakloosheid komt onder de jongere deelnemers anderhalf jaar na instroom in de opvang weinig voor (2,8%). Geen enkele jongere deelnemer leeft op straat.

#### Kader 2. Toelichting vier woonsituaties

1. Gehuisvest: zelfstandige woonruimte met eigen huurcontract/hypotheek; bij familie, vrienden of kennissen: permanent, zonder huurcontract.
2. Marginaal gehuisvest: bij familie, vrienden of kennissen inwonen: tijdelijk, zonder uitzicht op langer verblijf; particulier pension, logement, hotel; kraakpand, caravan, zomerhuisje, slooppand.
3. Geïstitutioniseerd: woonvoorziening voor dak- en thuislozen in de maatschappelijke opvang of vrouwenopvang (sociaal pension, internaat); begeleid wonen (huurcontract op naam van instelling); woonvoorziening in de ggz of verslavingszorg; (Psychiatrisch) ziekenhuis, crisiscentrum of verslavingskliniek; gevangenis of huis van bewaring; crisisopvang.
4. Dakloos: op straat: in de open lucht, overdekte openbare ruimten (portieken, fietsenstalling, stations, winkelcentra, auto); passantenverblijf, slaaphuis of noodcentrum; tijdelijk verblijf; nachtopvang.

In [webbijlage 1](#) is weergegeven welke specifieke voorzieningen onder welke woonsituatie zijn ingedeeld.

<sup>6</sup> Omdat dakloosheid anderhalf jaar na instroom in de opvang onwenselijk is, is het voor praktijk en beleid relevant om beter zicht te krijgen op de kenmerken van deze specifieke groep. Hiertoe zijn aanvullende analyses gedaan (zie bijlage 3, tabel B3).

Tabel 2.1

*Woonsituatie ten tijde van de derde meting, volwassenen en jongeren (%)*

		<b>Volwassenen</b> (n = 322)	<b>Jongeren</b> (n = 72)
<b>Gehuisvest</b>	Zelfstandige woonruimte met eigen huurcontract / hypotheek	40,1	36,1
	Bij familie, vrienden of kennissen: permanent, zonder huurcontract	4,3	6,9
	<b>Totaal gehuisvest</b>	<b>44,4</b>	<b>43,0</b>
<b>Marginaal gehuisvest</b>	Bij familie, vrienden of kennissen inwonen: tijdelijk, zonder uitzicht op langer verblijf	8,7	11,1
	Particulier pension, logement, hotel	-	-
	Kraakpand, caravan, zomerhuisje, slooppand	-	-
	<b>Totaal marginaal gehuisvest</b>	<b>8,7</b>	<b>11,1</b>
<b>Geïstitutionaliseerd</b>	Woonvoorziening voor dak- en thuislozen in de maatschappelijke opvang of vrouwenopvang (sociaal pension, internaat)	16,5	16,7
	Begeleid wonen (huurcontract op naam van instelling)	10,9	20,8
	Woonvoorziening in de ggz of verslavingszorg	2,5	1,4
	(Psychiatrisch) ziekenhuis, crisiscentrum of verslavingskliniek	3,1	1,4
	Gevangenis of huis van bewaring	1,2	2,8
	Crisisopvang	-	-
	<b>Totaal geïstitutionaliseerd</b>	<b>34,2</b>	<b>43,1</b>
<b>Dakloos</b>	Op straat: in de open lucht, overdekte openbare ruimten (portieken, fietsenstalling, stations, winkelcentra, auto)	1,9	-
	Passantenverblijf, slaaphuis of noodcentrum; tijdelijk verblijf; nachtopvang	10,9	2,8
	<b>Totaal dakloos</b>	<b>12,8</b>	<b>2,8</b>



## 2.2 Aantal dagen gehuisvest en subjectieve beleving van de woonsituatie

Tabel 2.2 geeft het percentage weer van de volwassenen en jongeren dat negentig dagen of meer aaneengesloten gehuisvest is, het gemiddelde aantal dagen dat zij gehuisvest zijn en de subjectieve beleving van de huidige woonsituatie. De subjectieve beleving van de woonsituatie wordt vervolgens vergeleken per woonsituatie.

### Volwassenen

Gemiddeld zijn gehuisveste volwassen deelnemers 262,8 dagen van de 365 dagen gehuisvest in de periode van een jaar tussen de tweede en de derde meting. Van de volwassen deelnemers is in die periode 39,1% minstens negentig dagen gehuisvest (zie tabel 2.2). De overige 5,3% van de gehuisveste volwassen deelnemers is korter dan negentig dagen gehuisvest.

Ruim de helft van de volwassen cohortdeelnemers (59,5%) is bij de derde meting positief over de eigen woonsituatie, in de zin dat zij het redelijk tot prima vinden om voor langere tijd in hun huidige woonruimte te wonen (zie tabel 2.2). Gehuisveste volwassen deelnemers zijn vaker positief over hun woonsituatie (80,4% positief, 19,6% niet positief) dan dakloze (24,4% positief, 75,6% niet positief), marginaal gehuisveste (40,7% positief, 59,3% niet positief) of geïnstitutionaliseerde (50,0% positief, 50,0% niet positief) volwassen deelnemers.

### Jongeren

Gemiddeld zijn gehuisveste jongere deelnemers 205,9 dagen van de 365 dagen gehuisvest in de periode tussen de tweede en de derde meting. Van de jongere deelnemers is in die periode bijna eenderde (31,9%) minstens negentig dagen gehuisvest en de overige 11,1% is korter dan negentig dagen gehuisvest (zie tabel 2.2).

Iets meer dan de helft van de jongere cohortdeelnemers (52,8%) is bij de derde meting positief over de eigen woonsituatie, in de zin dat zij het redelijk tot prima vinden om voor langere tijd in hun huidige woonruimte te wonen (zie tabel 2.2). Gehuisveste jongere deelnemers zijn vaker positief over hun woonsituatie (74,2% positief, 25,8% niet positief) dan dakloze (slechts twee deelnemers vallen in deze categorie, zij zijn beide niet positief), marginaal gehuisveste (25,0% positief, 75,0% niet positief) of geïnstitutionaliseerde (41,9% positief, 58,1% niet positief) jongere deelnemers.

**Tabel 2.2**

*Aantal dagen gehuisvest in de periode van een jaar tussen de tweede en derde meting en subjectieve beleving van woonsituatie, volwassenen en jongeren*

	Volwassenen ( <i>n</i> <sub>range</sub> = 322-325)	Jongeren ( <i>n</i> = 72)
Negentig dagen of meer gehuisvest van totaal aantal deelnemers (%)	39,1	31,9
Indien gehuisvest: gemiddeld aantal dagen gehuisvest	262,8 (range 5-365 dagen)	205,9 (range 7-365 dagen)
Subjectieve beleving huidige woonsituatie (vooruitzicht om hier voor langere tijd te wonen redelijk – prima) (%)	59,5	52,8

### 2.3 Woonwensen

In tabel 2.3 zijn de woonwensen van de volwassenen en jongeren ten tijde van de derde meting weer gegeven.

#### Volwassenen

- Gevraagd naar hun woonwens op de wat langere termijn geven bijna alle volwassen deelnemers (98,2%) aan het liefst een zelfstandige woning, een appartement of kamer te willen.
- Een meerderheid (60,6%) van de volwassen deelnemers wil bij voorkeur begeleiding bij het wonen. Van degenen die begeleiding willen ( $n = 192$ ), wenst 39,1% langer dan een jaar begeleiding en ruim eenderde (34,4%) van hen wenst de begeleiding korter dan een jaar. Iets meer dan een kwart (26,6%) vindt het moeilijk te bepalen hoe lang zij begeleiding wensen.
- Van de volwassen deelnemers die begeleiding willen ( $n = 192$ ), wenst 59,4% begeleiding op afspraak, de overige 40,6% wenst begeleiding op afroep, als ze daar zelf om vragen. Van degenen die begeleiding op afspraak willen ( $n = 114$ ), wenst ruim de helft (57,0%) dit één keer per week of vaker.

#### Jongeren

- Gevraagd naar hun woonwens op de wat langere termijn geven bijna alle jongere deelnemers (98,6%) aan het liefst een zelfstandige woning, een appartement of kamer te willen.
- Meer dan de helft (54,2%) van de jongere deelnemers wil bij voorkeur begeleiding bij het wonen. Van degenen die begeleiding willen ( $n = 39$ ), wenst 38,5% langer dan een jaar begeleiding en ruim 41,0% van hen wenst de begeleiding korter dan een jaar. Een vijfde (20,5%) vindt het moeilijk te bepalen hoe lang zij begeleiding wensen.
- Van de jongere deelnemers die begeleiding willen ( $n = 39$ ), wenst bijna de helft (46,2%) begeleiding op afspraak, de overige 53,8% wenst begeleiding op afroep, als ze daar zelf om vragen. Van degenen die begeleiding op afspraak willen ( $n = 18$ ), wenst ruim de helft (61,1%) dit één keer per week of vaker.

Tabel 2.3

*Woonwensen ten tijde van de derde meting, volwassenen en jongeren (%)*

Woonwensen			Volwassenen ( $n_{range} = 192-325$ )	Jongeren ( $n_{range} = 39-72$ )
Soort woning	Zelfstandige woning/ appartement of kamer	Ja	98,2	98,6
		Nee	1,9	1,4
Begeleiding gewenst		Ja	60,6	54,2
		Nee	39,4	45,8
Begeleiding op afspraak gewenst, van aantal deelnemers dat begeleiding wenst		Ja	59,4	46,2
		Nee	40,6	53,8

## 2.4 Transitie in woonsituatie

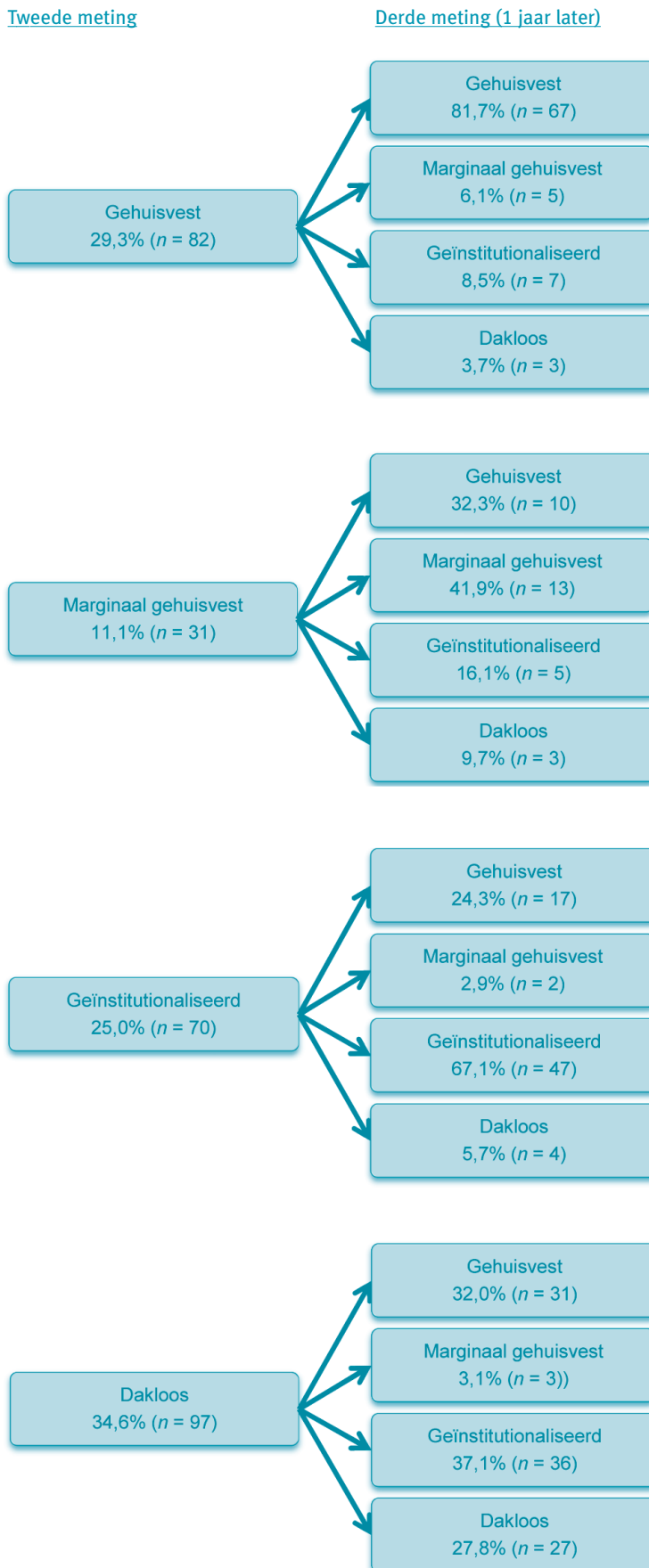
Figuur 2.1 (volwassenen) en figuur 2.2 (jongeren) geven de transitie in woonsituatie tussen de tweede en de derde meting weer.

### Volwassenen

In figuur 2.1 worden de woontransities van de volwassenen tussen de tweede en derde meting weer-gegeven. Omdat op de eerste meting veruit de meeste volwassen deelnemers in de categorie ‘dakloos’ vielen (77,3%) en de overige drie categorieën (gehuisvest (3,9%), marginaal gehuisvest (12,8%) of geïnstitutionaliseerd (6,0%) maar weinig voorkwamen, laten we hier alleen veranderingen sinds de tweede meting zien.

- De volwassen deelnemers die tijdens de tweede meting gehuisvest waren, zijn in meerderheid (81,7%) ook tijdens de derde meting gehuisvest. Een klein deel is teruggevallen naar dakloosheid (3,7%).
- Iets meer dan 40% van de marginaal gehuisveste volwassen deelnemers tijdens de tweede meting, is ook een jaar later nog marginaal gehuisvest. Iets minder dan eenderde van deze groep (32,3%) is een jaar later gehuisvest.
- Ongeveer tweederde (67,1%) van de volwassen deelnemers die tijdens de tweede meting in instituties verbleef, verblijft een jaar later nog steeds in instituties, voornamelijk in woonvoorzieningen van de maatschappelijke opvang of vrouwenopvang (32,9%) of in begeleid wonen (20,0%). Iets minder dan een kwart (24,3%) is doorgestroomd naar ‘gehuisvest’.
- Ruim eenderde van de volwassen deelnemers (37,1%) die tijdens de tweede meting dakloos was, verblijft een jaar later in instituties (waaronder 14,4% begeleid wonen en 22,8% in een woonvoorziening). Iets minder dan eenderde (32,0%) is tijdens de derde meting gehuisvest en ruim een kwart (27,8%) is een jaar later nog steeds dakloos.

**Figuur 2.1** Transitie woonsituatie tussen de tweede en derde meting, volwassenen (n = 280)

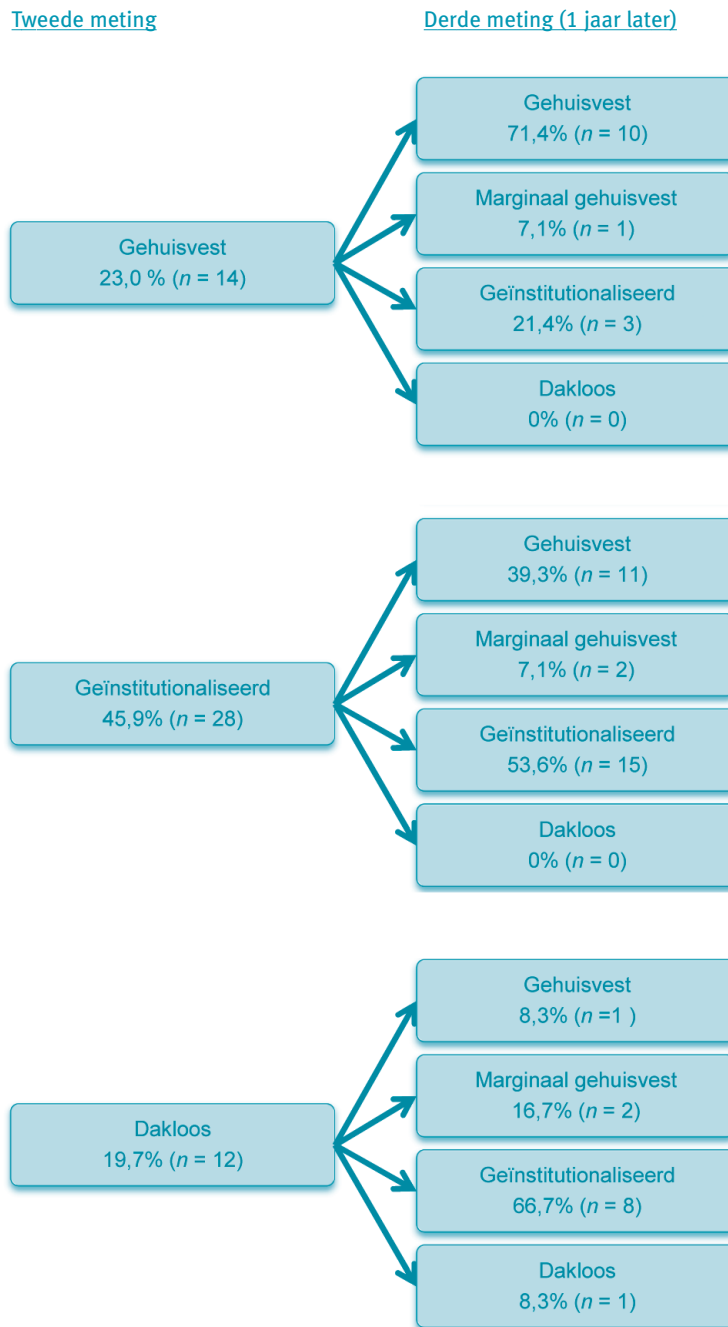


### Jongeren

In figuur 2.2 worden woontransities van de jongeren tussen de tweede en derde meting weergegeven. Van de jongeren was op de eerste meting 41,0% dakloos, 36,1% geïnstitutionaliseerd, 16,4% marginaal gehuisvest en 6,6% gehuisvest.

- De jongere deelnemers die tijdens de tweede meting gehuisvest waren, zijn in meerderheid (71,4%) ook tijdens de derde meting gehuisvest. Geen enkele jongere die gehuisvest of geïnstitutionaliseerd was ten tijde van de tweede meting is een jaar later teruggevallen naar dakloosheid.
- Ruim de helft (53,6%) van de jongere deelnemers die tijdens de tweede meting in instituties verbleef, verblijft een jaar later meestal nog steeds in instituties, voornamelijk in woonvoorzieningen van de maatschappelijke opvang of vrouwenopvang (25,0%) of in begeleid wonen (21,4%). Bijna 40 procent is doorgestroomd naar 'gehuisvest' (39,3%).
- Tweederde (66,7%) van de jongere deelnemers die tijdens de tweede meting dakloos was, verblijft een jaar later in instituties, waaronder 58,3% in begeleid wonen en 8,3% in een woonvoorziening. Eén jongere is nog steeds dakloos.

**Figuur 2.2** Transitie woonsituatie tussen de tweede en derde meting, jongeren ( $n = 61$ )<sup>7</sup>



<sup>7</sup> Van de jongeren waren er zeven tijdens de tweede meting marginaal gehuisvest. Dit aantal is te klein om verder uit te splitsen naar de situatie op de derde meting.

### 3. Dagbesteding en inkomsten

Dit hoofdstuk beschrijft de dagbesteding en inkomsten van de deelnemers ten tijde van de derde meting, evenals eventuele veranderingen hierin ten opzichte van de voorgaande metingen.

#### 3.1 Dagbesteding

Figuur 3.1 (volwassenen) en figuur 3.2 (jongeren) geven weer welke vormen van dagbesteding de deelnemers hebben ten tijde van de derde meting in vergelijking met de eerste en de tweede meting.

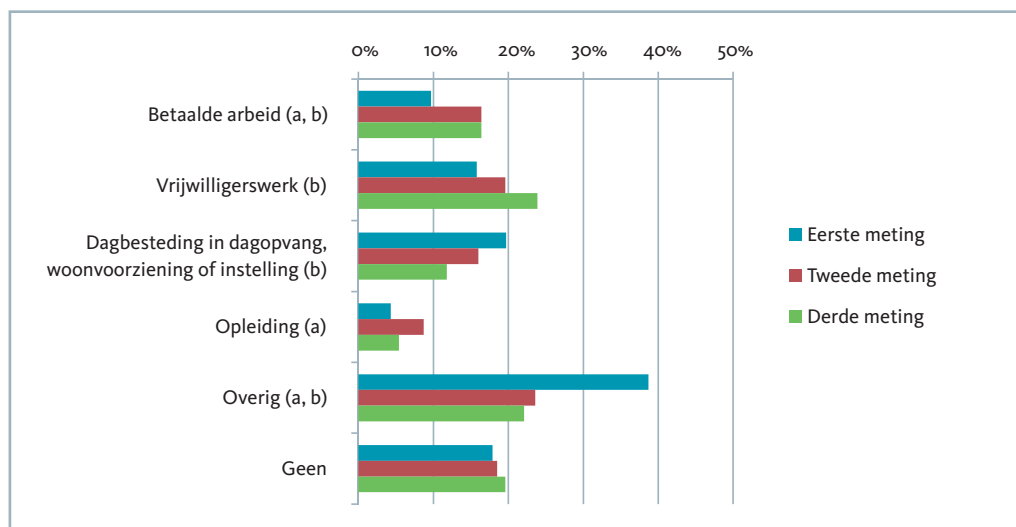
##### Volwassenen

Het merendeel (80,4%) van de volwassen cohortdeelnemers heeft bij de derde meting minstens één vorm van dagbesteding en bijna een vijfde (19,6%) heeft geen enkele vorm van dagbesteding. De meest genoemde vormen van dagbesteding onder de volwassen deelnemers zijn vrijwilligerswerk (23,9%) en betaalde arbeid (16,4%). Ook 'overige vormen van dagbesteding' komen relatief vaak voor (22,1%). Het gaat in deze categorie bijvoorbeeld om het regelen van praktische zaken, het beoefenen van een hobby of de zorg voor kind of huishouden.

In vergelijking met de eerste meting hebben de volwassen deelnemers ten tijde van de derde meting significant meer betaalde arbeid (9,7% bij de eerste meting en 16,4% bij de derde meting) en vrijwilligerswerk (15,8% bij de eerste meting en 23,9% bij de derde meting). In vergelijking met de eerste meting hebben de volwassen deelnemers ten tijde van de derde meting significant minder vaak dagbesteding in dagopvang, woonvoorziening of instelling (19,7% bij de eerste meting en 11,8% bij de derde meting) en minder vaak 'overige vormen van dagbesteding' (38,7% bij de eerste meting en 22,1% bij de derde meting).

Het volgen van een opleiding nam significant toe tussen de eerste en de tweede meting (4,3% bij de eerste meting en 8,7% bij de tweede meting), maar deze toename heeft zich niet doorgezet bij de derde meting (5,4%). In vergelijking met de eerste meting is het percentage mensen zonder een vorm van dagbesteding onveranderd.

**Figuur 3.1** Dagbesteding ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, volwassenen (meerdere antwoorden mogelijk) ( $n_{\text{range}} = 275-280$ )



<sup>a</sup> verschil tussen eerste en tweede meting is significant

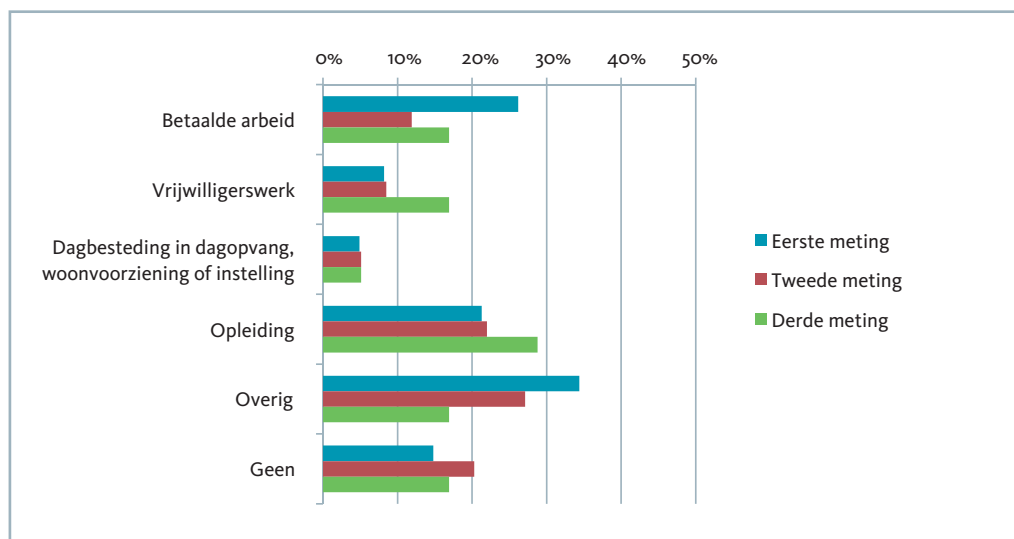
<sup>b</sup> verschil tussen eerste en derde meting is significant

### Jongeren

Het merendeel (83,1%) van de jongere cohortdeelnemers heeft bij de derde meting minstens één vorm van dagbesteding en 16,9% heeft geen enkele vorm van dagbesteding. De meest genoemde vormen van dagbesteding onder de jongere deelnemers zijn het volgen van een opleiding (28,8%), betaalde arbeid (16,9%), vrijwilligerswerk (16,9%) en 'overige vormen van dagbesteding' (16,9%). Bij overige vormen van dagbesteding gaat het bijvoorbeeld om het regelen van praktische zaken, het beoefenen van een hobby of de zorg voor kind of huishouden.

Hoewel het percentage jongere deelnemers dat een opleiding volgt (21,3% bij de eerste meting en 28,8% bij de derde meting) en dat vrijwilligerswerk doet (8,2% bij de eerste meting en 16,9% bij de derde meting) hoger is dan tijdens de eerste meting, zijn deze verschillen niet statistisch significant.

**Figuur 3.2** Dagbesteding ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, jongeren (meerdere antwoorden mogelijk) ( $n_{\text{range}} = 59-61$ )



### 3.2 Bronnen van inkomsten

In figuur 3.3 (volwassenen) en figuur 3.4 (jongeren) worden de inkomstenbronnen van de deelnemers in het jaar voorafgaand aan de eerste, tweede en derde meting weergegeven.

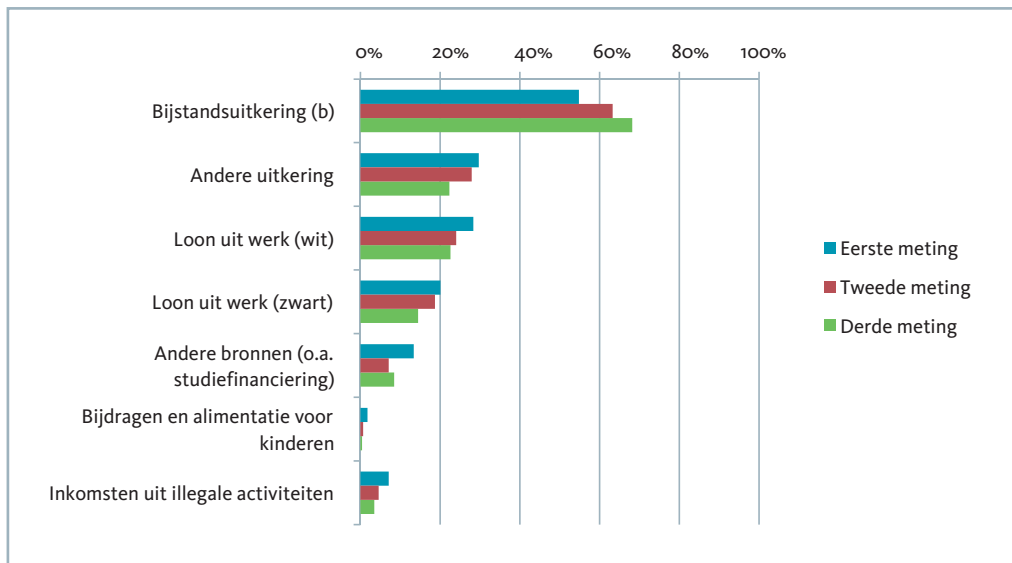
#### Volwassenen

Een bijstandsuitkering (68,2%) was in het jaar voorafgaand aan het derde interview de meest voorkomende bron van inkomsten voor de volwassen deelnemers. Bijna een kwart (22,6%) van de volwassenen heeft (daarnaast) inkomsten (gehad) uit betaald werk met een arbeidscontract en bijna een kwart (22,3%) heeft inkomsten (gehad) uit een andere uitkering (wegens ziekte of arbeidsongeschiktheid (WAO, AAW, ziektewet, WIA, Wajong). De minst genoemde bronnen van inkomsten zijn bijdragen en alimentatie voor kinderen (0,7%) en inkomsten uit illegale activiteiten (3,5%).

In vergelijking met de eerste meting hebben significant meer volwassen deelnemers een bijstandsuitkering als inkomstenbron tijdens de derde meting (54,8% bij de eerste meting en 68,2% bij de derde meting).



**Figuur 3.3** Inkomstenbronnen in het jaar voorafgaand aan de eerste, tweede en derde meting, volwassenen (meerdere antwoorden mogelijk) (n = 283)



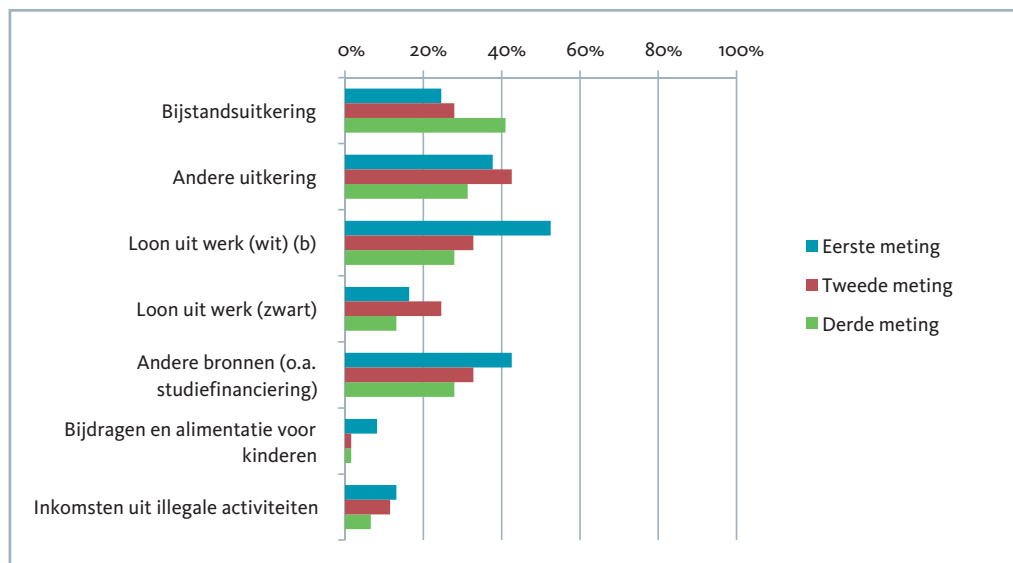
<sup>b</sup> verschil tussen eerste en derde meting is significant

### Jongeren

Een bijstandsuitkering (41,0%) was in het jaar voorafgaand aan het derde interview de meest voorkomende bron van inkomsten voor de jongere deelnemers. Bijna eenderde (31,3%) van de jongere deelnemers heeft inkomsten (gehad) uit een andere uitkering (wegens ziekte of arbeidsongeschiktheid (WAO, AAW, ziektewet, WIA, Wajong) en ruim een kwart (27,9%) heeft inkomsten (gehad) uit betaald werk met een arbeidscontract. Ook ruim een kwart (27,9%) had andere bronnen van inkomsten, zoals een studiefinanciering, alimentatie, een erfenis of inkomsten van partner/ouders. De minst genoemde bronnen van inkomsten zijn bijdragen en alimentatie voor kinderen (1,6%) en inkomsten uit illegale activiteiten (6,6%).

In vergelijking met de eerste meting hebben significant minder jongere deelnemers loon uit betaald werk met een arbeidscontract ten tijde van de derde meting (52,5% bij de eerste meting en 27,9% bij de derde meting). Hoewel het percentage jongeren met een bijstandsuitkering in die anderhalf jaar wat toeneemt, is dit verschil niet significant.

**Figuur 3.4** Inkomstenbronnen in het jaar voorafgaand aan de eerste, tweede en derde meting, jongeren (meerdere antwoorden mogelijk) ( $n = 61$ )



<sup>b</sup> verschil tussen eerste en derde meting is significant

### 3.3 Beoordeling inkomsten

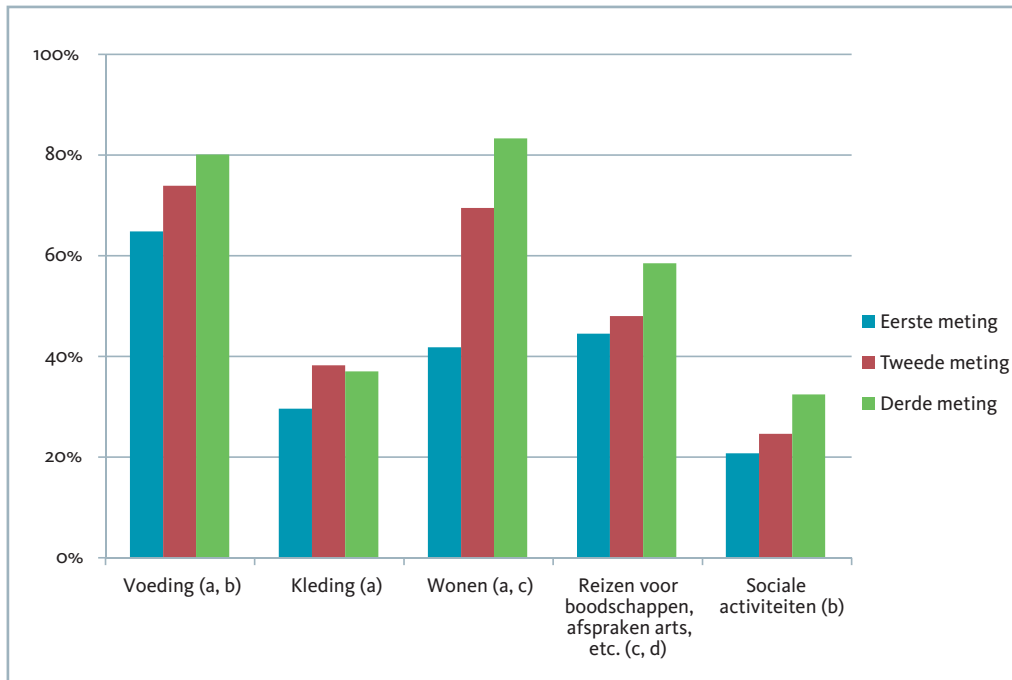
In figuur 3.5 (volwassenen) en figuur 3.6 (jongeren) is per meting weergegeven hoeveel procent van de deelnemers vindt dat hij/zij voldoende geld ter beschikking had om uit te geven aan voeding, kleding, wonen, reizen voor boodschappen, afspraken met een arts, etc., en sociale activiteiten.

#### Volwassenen

Ten tijde van de derde meting vindt het merendeel van de volwassen deelnemers dat zij voldoende geld hebben om uit te geven aan wonen (83,2%) en voeding (80,0%) en reizen voor boodschappen, afspraken met arts, etc. (58,4%). Het minst vaak zijn zij van mening dat zij voldoende geld hebben om uit te geven aan sociale activiteiten (32,3%) en kleding (36,9%).

In vergelijking met de eerste meting, vinden de volwassen deelnemers ten tijde van de derde meting significant vaker dat zij voldoende geld hebben om uit te geven aan voeding (64,7% bij de eerste meting en 80,0% bij de derde meting), wonen (41,7% bij de eerste meting en 83,2% bij de derde meting), reizen voor boodschappen, afspraken arts, etc. (44,4% bij de eerste meting en 58,4% bij de derde meting) en aan sociale activiteiten (20,6% bij de eerste meting en 32,3% bij de derde meting).

**Figuur 3.5** Beoordeling voldoende geld om uit te geven aan zaken als voeding, kleding en wonen ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, volwassenen (% 'ja') ( $n_{\text{range}} = 271-282$ )



a verschil tussen eerste en tweede meting is significant

b verschil tussen eerste en derde meting is significant

c verschil tussen eerste en derde meting, en verschil tussen tweede en derde meting is significant

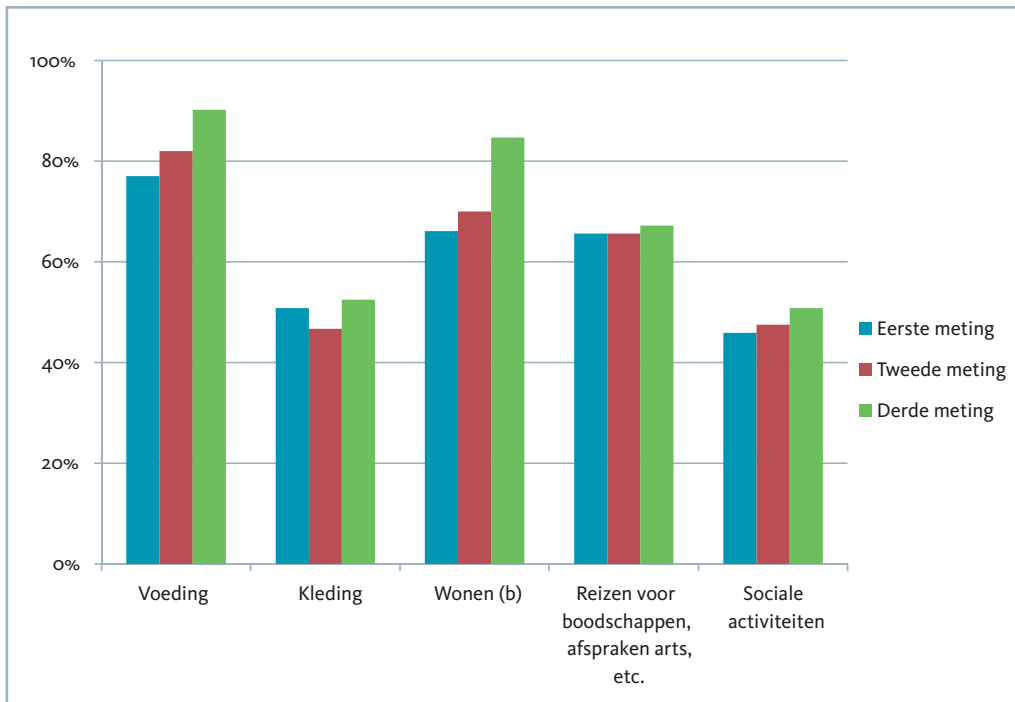
d verschil tussen tweede en derde meting is significant

### Jongeren

Ten tijde van de derde meting vindt het merendeel van de jongere deelnemers dat zij voldoende geld hebben om uit te geven aan voeding (90,2%), wonen (84,7%) en reizen voor boodschappen, afspraken arts, etc. (67,2%). Het minst vaak zijn zij van mening dat zij voldoende geld hebben om uit te geven aan sociale activiteiten (50,8%) en kleding (52,5%).

In vergelijking met de eerste meting, vinden de jongere deelnemers ten tijde van de derde meting significant vaker dat zij voldoende geld hebben om uit te geven aan wonen (66,1% bij de eerste meting en 84,7% bij de derde meting). De overige verschillen zijn niet significant.

**Figuur 3.6** Beoordeling voldoende geld om uit te geven aan zaken als voeding, kleding en wonen ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, jongeren (% 'ja') ( $n_{\text{range}} = 59-61$ )



<sup>b</sup> verschil tussen eerste en derde meting is significant



## 4. Schulden

Dit hoofdstuk beschrijft de schulden van de deelnemers ten tijde van de derde meting, evenals eventuele veranderingen in schulden ten opzichte van de voorgaande metingen. Ook wordt ingegaan op het soort schulden en de hulp die deelnemers bij hun schulden ontvangen. Tot slot wordt beschreven of er relaties zijn tussen schulden, woonsituatie en bron van inkomsten.

### 4.1 Schuldbedrag

Tabel 4.1 geeft de hoogte van het schuldbedrag weer van de volwassenen en jongeren die ten tijde van de derde meting een inschatting konden maken van hun schuldbedrag.

#### Volwassenen

Het merendeel van de volwassen cohortdeelnemers (85,6%,  $n = 279$ ) heeft schulden ten tijde van de derde meting, 13,2% ( $n = 43$ ) heeft geen schulden en vier deelnemers (1,2%) wisten niet of zij schulden hadden. Het aantal volwassen deelnemers met schulden dat op de derde meting een inschatting kon geven van de hoogte van hun schulden is 229 (82,1% van de volwassenen met schulden). De overige vijftig volwassenen met schulden (17,9%) konden of wilden geen inschatting van de hoogte van hun schulden maken.

Het gemiddelde bedrag aan schulden onder volwassenen is 20.853 euro, de mediaan (het midden van de verdeling) is tienduizend euro (zie tabel 4.1). Het laagst genoemde bedrag aan schulden is 48 euro en het hoogst genoemde bedrag aan schulden is 500.000 euro.

#### Jongeren

Ook het merendeel van de jongere cohortdeelnemers (83,3%,  $n = 60$ ) heeft schulden ten tijde van de derde meting, en 16,7% ( $n = 12$ ) heeft geen schulden. Het aantal jongere deelnemers dat op de derde meting een inschatting kon geven van de hoogte van hun schulden is 51 (85,0% van de jongeren met schulden). De overige negen jongeren met schulden (15,0%) konden of wilden geen inschatting van de hoogte van hun schulden maken.

Het gemiddelde bedrag aan schulden onder jongeren is 8.995 euro, de mediaan is 5.500 euro (zie tabel 4.1). Het laagst genoemde bedrag aan schulden is 181 euro en het hoogst genoemde bedrag aan schulden is 40.000 euro.

**Tabel 4.1**

*Schuldbedrag (in euro's) ten tijde van de derde meting, volwassenen en jongeren*

	Volwassenen ( $n = 229$ )	Jongeren ( $n = 51$ )
Gemiddeld schuldbedrag	20.853	8.995
Mediaan <sup>1</sup>	10.000	5.500
Laagste schuld	48	181
Hoogste schuld	500.000	40.000

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

### Veranderingen in schuldbedrag tussen de drie metingen

Om valide uitspraken te kunnen doen over veranderingen in het schuldbedrag onder volwassen deelnemers tussen de drie metingen, hebben we in tabel 4.2 de volwassenen geselecteerd die op alle metingen een schuld hadden én op alle metingen een inschatting konden geven van het schuldbedrag ( $n = 136$ ). Tabel 4.2 geeft informatie over het schuldbedrag van deze volwassen deelnemers (zie bijlage 1 voor de statistische details). Dezelfde vergelijking is gemaakt voor de jongeren die op alle metingen een schuld hadden én op alle metingen een inschatting konden geven van het schuldbedrag ( $n = 36$ ). Tabel 4.3 geeft informatie over het schuldbedrag van deze jongere deelnemers.

### Volwassenen

Het gemiddelde schuldbedrag onder de volwassenen neemt toe over de drie meetmomenten (zie tabel 4.2), maar deze verschillen zijn niet significant.

**Tabel 4.2**

*Hoogte schulden (in euro's) ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, volwassenen (n = 136)*

	Eerste meting	Tweede meting	Derde meting
Gemiddeld schuldbedrag	17.734	17.336	21.239
Mediaan <sup>1</sup>	12.500	10.000	12.250
Indien schulden, schuld >5.000 euro	66,9%	72,1%	72,8%
Laagste schuld	125	285	400
Hoogste schuld	103.000	108.000	400.000

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

### Jongeren

Ook het gemiddelde schuldbedrag onder de jongeren neemt toe over de drie meetmomenten (zie tabel 4.3), maar deze verschillen zijn niet significant.

**Tabel 4.3**

*Hoogte schulden (in euro's) ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, jongeren (n = 36)*

	Eerste meting	Tweede meting	Derde meting
Gemiddeld schuldbedrag	7.974	9.461	10.751
Mediaan <sup>1</sup>	5.500	6.000	6.500
Indien schulden, schuld >5.000 euro	50,0%	52,8%	58,3%
Laagste schuld	400	800	932
Hoogste schuld	40.000	50.000	40.000

<sup>1</sup> De mediaan is het midden van de verdeling wanneer de schuldbedragen van de deelnemers geordend onder elkaar worden geplaatst.

## 4.2 Soort schulden en hulp bij schulden

Tabel 4.4 geeft voor de volwassenen en jongeren met schulden op de derde meting weer welke soort schulden zij hebben. Vervolgens wordt beschreven wat hun hoogste schuldenpost is en welke hulp deelnemers bij schulden ontvangen.

### Soort schulden bij volwassenen

De volwassen deelnemers hebben gemiddeld 3,1 verschillende soorten schulden (dit varieert van één tot elf). De schulden van de volwassen deelnemers betreffen vooral hun ziektekostenverzekeringen (57,9%), een betalingsachterstand in hypotheek of huur (41,8%) of openstaande boetes (37,4%). Ook openstaande terugbetalingen aan de belastingdienst of sociale dienst worden vaak genoemd (36,3%), evenals schulden door telefoonrekeningen (31,9%) of doorlopend krediet of persoonlijke lening (31,5%).

### Soort schulden bij jongeren

De jongere deelnemers hebben gemiddeld 3,2 verschillende soorten schulden (dit varieert van één tot acht). De schulden van jongere deelnemers betreffen vooral hun ziektekostenverzekeringen (83,3%), openstaande boetes (51,7%) en schulden door telefoonrekeningen (50,0%). Ook een betalingsachterstand in hypotheek of huur werd vaak genoemd (31,7%). Iets minder dan een kwart van de jongere deelnemers heeft een studieschuld (23,3%).

Vergeleken met Nederlandse huishoudens in 2011 (Westhof, Tom, & Vroonhof, 2011) komen schulden onder de cohortdeelnemers veel vaker voor. De meest voorkomende schulden binnen Nederlandse huishoudens zijn een doorlopend krediet of persoonlijke lening (9,2%; onder cohortdeelnemers 31,5% bij de volwassenen en 8,3% bij de jongeren), een studieschuld (5,9%; onder cohortdeelnemers 8,1% bij de volwassenen en 23,3% bij de jongeren) of een lening bij vrienden, familie of kennissen (5,8%; onder cohortdeelnemers 12,1% bij de volwassenen en 13,3% bij de jongeren). Schuld bij een ziektekostenverzekering had in 2011 5,4% van de Nederlandse huishoudens (onder cohortdeelnemers 57,9% bij de volwassenen en 83,3% bij de jongeren), waarbij huishoudens onder de 35 jaar bijna twee keer zo vaak een schuld hadden bij een ziektekostenverzekering (11,0%) dan huishoudens in het algemeen. Bijna vijf procent (4,5%) had een betalingsachterstand in hypotheek of huur (onder cohortdeelnemers 41,8% bij de volwassenen en 31,7% bij de jongeren).

Tabel 4.4

*Soort schulden ten tijde van de derde meting, volwassenen en jongeren (%) (meerdere antwoorden mogelijk)*

Soort schuld	Volwassenen (n = 273)	Jongeren (n = 60)
Ziektekostenverzekering	57,9	83,3
Hypotheek of huur <sup>1</sup>	41,8	31,7
Openstaande boetes	37,4	51,7
Terugbetalingen aan belastingdienst / sociale dienst	36,3	13,3
Telefoonrekeningen	31,9	50,0
Doorlopend krediet of persoonlijke lening	31,5	8,3
Elektriciteit, water of gas	23,4	6,7
Leningen of op afbetaling kopen	17,6	13,3
Lening bij vrienden, familie of kennissen	12,1	13,3
Studieschuld	8,1	23,3
Overige achterstallige rekeningen <sup>2</sup>	7,7	18,3
Inboedel- of WA-verzekering	3,7	5,0
Alimentatie	1,8	-

<sup>1</sup> Het gaat hierbij om achterstallige rekeningen bij hypotheek of huur.

<sup>2</sup> Voorbeelden van 'overige achterstallige rekeningen' zijn: kinderopvang, onbetaalde zorgkosten (bijv. tandarts-rekening), schoolgeld en abonnement bij tv-/internetaanbieder.

#### Soort schuld met het hoogste bedrag

De deelnemers is gevraagd wat hun hoogste soort schuld is (van de categorieën weergegeven in tabel 4.4) van hun totale schuldbedrag.

Van de volwassen deelnemers die een inschatting konden maken van het hoogste schuldbedrag ( $n = 251$ ) heeft 24,3% de hoogste schuld bij hypotheek of huur. Het gemiddelde schuldbedrag hierbij is 13.406 euro.

Van de jongere deelnemers die een inschatting konden maken van het hoogste schuldbedrag ( $n = 58$ ) heeft 48,3% de hoogste schuld bij ziektekostenverzekeringen. Het gemiddelde schuldbedrag hierbij is 4.334 euro.



### Hulp bij schulden

Van de volwassen deelnemers met schulden heeft 18,1% ten tijde van de derde meting een wettelijke schuldsaneringsregeling. Bijna de helft (47,3%) van de volwassenen met schulden krijgt een andere vorm van hulp bij hun schulden, zoals schuldhelpverlening, budgetbeheer of zijn/haar hulpverlener is bezig met een aanvraag voor een wettelijk schuldsaneringstraject.

Van de jongere deelnemers met schulden heeft 13,8% ten tijde van de derde meting een wettelijke schuldsaneringsregeling. Ruim eenderde (35,0%) van de jongeren met schulden krijgt een andere vorm van hulp bij hun schulden, zoals schuldhelpverlening, budgetbeheer of zijn/haar hulpverlener is bezig met een aanvraag voor een schuldsaneringstraject.

### 4.3 Relatie tussen schulden, woonsituatie en bron van inkomsten

Om te weten bij welke groepen deelnemers de schuldenproblematiek het grootst is, hebben we gekeken of er een relatie bestaat tussen het gemiddelde schuldbedrag en de woonsituatie ten tijde van de derde meting en de belangrijkste bron van inkomsten. Voor de volwassen deelnemers is er geen significante relatie tussen het gemiddelde schuldbedrag en de woonsituatie ten tijde van de derde meting, en evenmin tussen het schuldbedrag en de belangrijkste bron van inkomsten.

Voor jongere deelnemers zijn de aantallen per woonsituatie en de belangrijkste bron van inkomsten te klein om hierover uitspraken te doen.



## 5. Gezondheid

Dit hoofdstuk behandelt de gezondheid van de deelnemers – lichamelijk en psychisch – en beschrijft het middelengebruik en het gokken ten tijde van de derde meting. Ook worden vergelijkingen met de voorgaande metingen gemaakt.

### 5.1 Lichamelijke gezondheid

In figuur 5.1 en figuur 5.2 zijn de tien meest gerapporteerde gezondheidsklachten en ziekten van de volwassen en jongere deelnemers weergegeven voor de eerste en de derde meting. Vragen over de lichamelijke gezondheid zijn alleen op de eerste en de derde meting afgenomen.

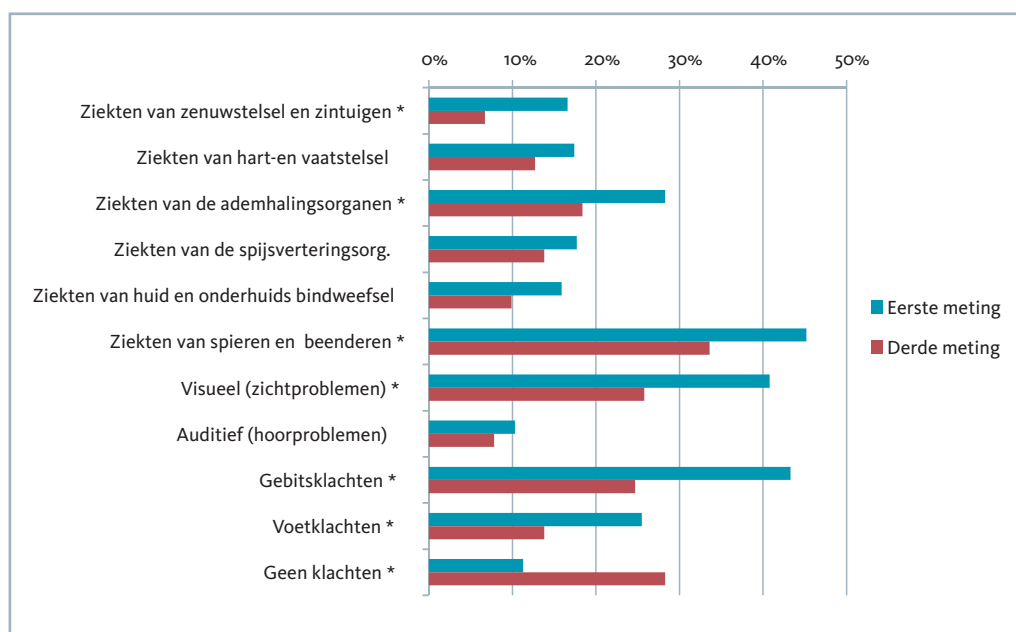
#### Volwassenen

Iets meer dan 70 procent (71,7%) van de volwassenen rapporteert één of meerdere lichamelijke klachten in de 30 dagen voorafgaand aan het derde interview en ruim een kwart (28,3%) rapporteert geen lichamelijke klachten. Het gemiddelde aantal lichamelijke klachten is 2,8.

In de 30 dagen voorafgaand aan de derde meting heeft eenderde (33,6%) van de volwassen deelnemers klachten aan spieren en beenderen; hierbij gaat het bijvoorbeeld om rugklachten, nekklachten en ziekten aan gewrichten. Een kwart van de volwassen deelnemers heeft visuele klachten (25,8%) en een kwart heeft gebitsklachten (24,7%).

Het percentage volwassen deelnemers zonder klachten is significant toegenomen van 11,3% ten tijde van de eerste meting naar 28,3% ten tijde van de derde meting. Sinds de eerste meting is er een afname van vrijwel alle soorten lichamelijke klachten. Het gemiddelde aantal klachten bij de volwassen deelnemers daalde significant van 3,9 ten tijde van de eerste meting tot 2,8 ten tijde van de derde meting. Het meest afgenomen zijn gebitsklachten (43,3% op de eerste meting en 24,7% op de derde meting), visuele klachten (40,8% op de eerste meting en 24,7% op de derde meting) en voetklachten (25,5% op de eerste meting en 13,8% op de derde meting).

**Figuur 5.1 Meest gerapporteerde lichamelijke klachten ten tijde van de eerste en de derde meting, volwassenen** ( $n_{\text{range}} = 281-283$ )



\* significant verschil tussen de eerste en de derde meting

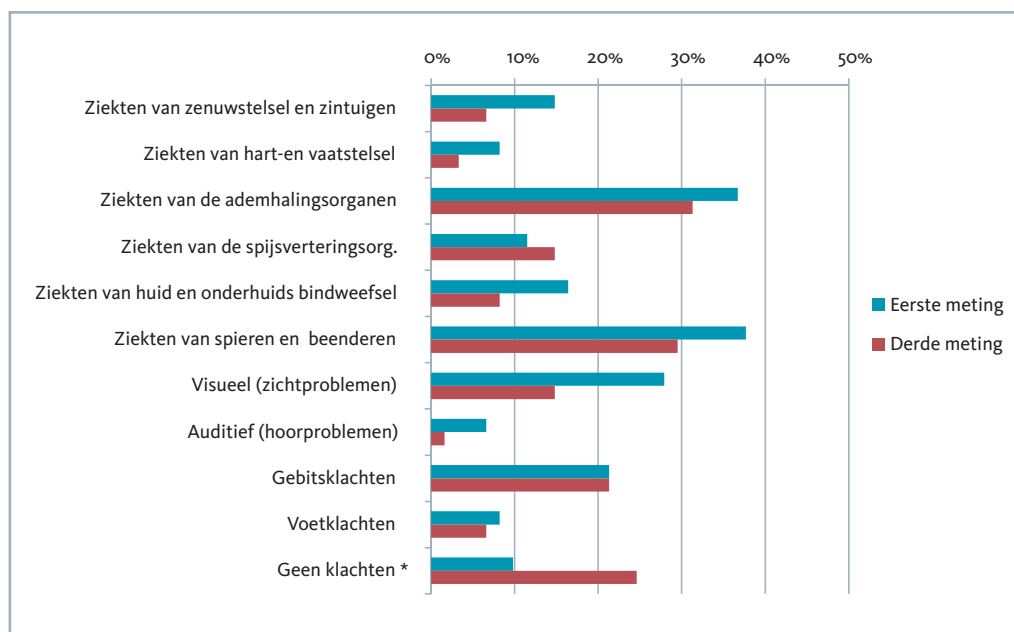
### Jongeren

Driekwart (75,4%) van de jongeren rapporteert één of meerdere lichamelijke klachten in de 30 dagen voorafgaand aan het derde interview en een kwart (24,6%) rapporteert geen lichamelijke klachten. Het gemiddelde aantal lichamelijke klachten is 2,2.

In de 30 dagen voorafgaand aan de derde meting heeft bijna eenderde (31,3%) van de jongere deelnemers klachten aan ademhalingsorganen. Andere klachten die tijdens de derde meting relatief vaak worden genoemd door jongeren zijn klachten aan spieren en beenderen (29,5%) en gebitsklachten (21,3%).

Het percentage jongere deelnemers zonder lichamelijke klachten is significant toegenomen van 9,8% ten tijde van de eerste meting naar 24,6% ten tijde van de derde meting. Het gemiddelde aantal klachten bij jongere deelnemers daalde significant van 3,0 ten tijde van de eerste meting tot 2,2 ten tijde van de derde meting. Bijna alle lichamelijke klachten bij jongeren zijn afgenomen, maar de verschillen zijn niet significant.

**Figuur 5.2 Meest gerapporteerde lichamelijke klachten ten tijde van de eerste en de derde meting, jongeren** ( $n_{\text{range}} = 60-61$ )



\* significant verschil tussen de eerste en de derde meting

### 5.2 Psychische gezondheid

In figuur 5.3 (volwassenen) en figuur 5.4 (jongeren) wordt het percentage deelnemers dat hoog tot zeer hoog scoort op psychische klachten in vergelijking met normgroepen uit de algemene bevolking weergegeven voor de eerste, tweede en derde meting. Het toekennen van een hoge tot zeer hoge score per soort psychische klacht is gebaseerd op vier afzonderlijke normgroepen die zijn samengesteld uit een representatieve steekproef uit de algemene bevolking. Die normgroepen zijn: mannen (30+ jaar) (gebruikt voor de mannelijke volwassen deelnemers), vrouwen (30+ jaar) (gebruikt voor de vrouwelijke volwassen deelnemers), mannen (18 – 29 jaar) (gebruikt voor de mannelijke jongere deelnemers) en vrouwen (18 – 29 jaar) (gebruikt voor de vrouwelijke jongere deelnemers). Het afkappunt voor een hoge of zeer hoge score op psychische klachten is zo vastgesteld dat deze score door 20% van de algemene bevolking wordt behaald (60% heeft een beneden gemiddelde tot bovengemiddelde score en 20% heeft een lage tot zeer lage score).

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

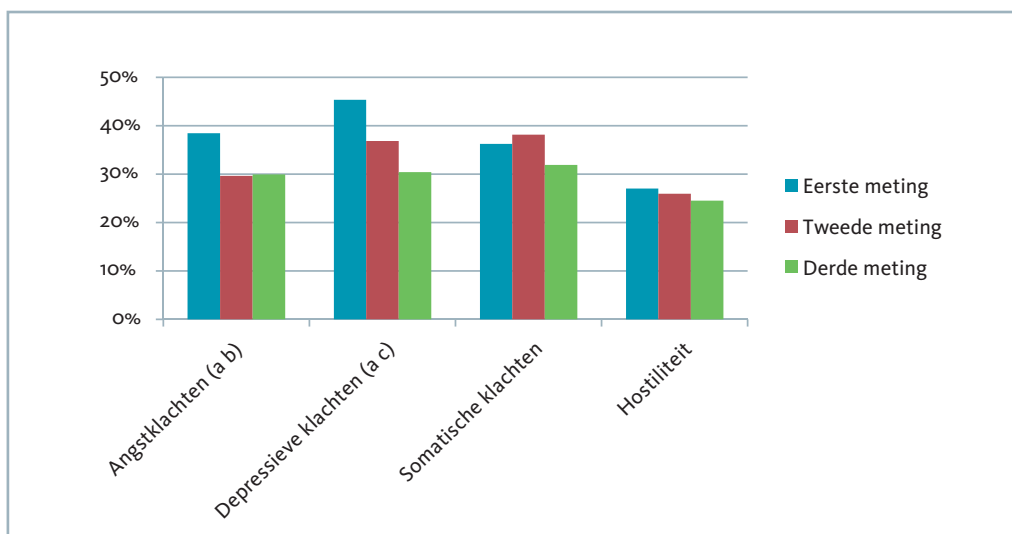
- (1) angstklachten, bijvoorbeeld zenuwachtigheid of beverigheid en aanvallen van angst of paniek;
- (2) depressieve klachten, bijvoorbeeld zich somber of eenzaam voelen;
- (3) somatische klachten, waaronder lichamelijke symptomen die kunnen optreden bij somatische aandoeningen, maar ook lichamelijke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

### Volwassenen

In vergelijking met de normgroep scoort 30,4% van de volwassen deelnemers ten tijde van de derde meting hoog op depressieve klachten, 29,9% scoort hoog op angstklachten, 31,9% scoort hoog op somatische klachten en een kwart (24,5%) scoort hoog op hostiliteit.

Vergeleken met de eerste meting heeft tijdens de derde meting een significant lager percentage van de volwassen deelnemers een hoge score op angstklachten en depressieve klachten. Het percentage volwassenen met een hoge score op angstklachten daalde van 38,4% ten tijde van de eerste meting naar 29,9% ten tijde van de derde meting. Het percentage volwassenen met een hoge score op depressieve klachten is in diezelfde periode gedaald van 45,3% naar 30,4%.

**Figuur 5.3 Psychische klachten ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, volwassenen (% met minstens een hoge score ten opzichte van de normgroep) ( $n_{\text{range}} = 278-282$ )**



a verschil tussen eerste en tweede meting is significant

b verschil tussen eerste en derde meting is significant

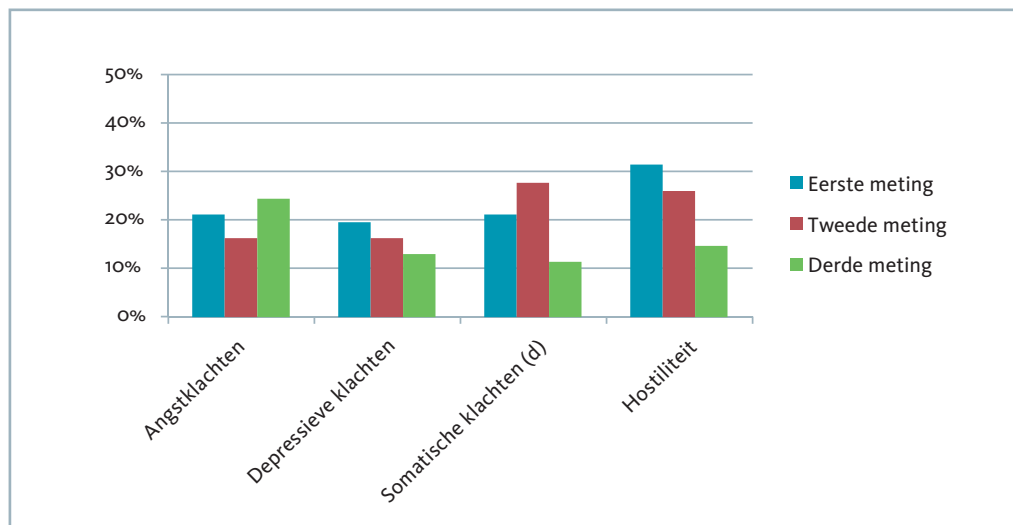
c verschil tussen eerste en derde meting, en verschil tussen tweede en derde meting is significant

### Jongeren

In vergelijking met de normgroep scoort 24,6% van de jongere deelnemers ten tijde van de derde meting hoog op angstklachten, 14,8% scoort hoog op hostiliteit, 13,1% scoort hoog op depressieve klachten en ruim eentiende (11,5%) scoort hoog op somatische klachten.

Vergeleken met de tweede meting, heeft een significant lager percentage jongeren ten tijde van de derde meting een hoge score op somatische klachten (27,9% op de tweede meting en 11,5% op de derde meting). De percentages jongeren met een hoge score op depressieve klachten, somatische klachten en hostiliteit is gedaald, maar de verschillen zijn niet significant.

**Figuur 5.4** Psychische klachten ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, jongeren (% met minstens een hoge score ten opzichte van de normgroep) ( $n_{\text{range}} = 60-61$ )



<sup>d</sup> verschil tussen tweede en derde meting is significant

### 5.3 Middelengebruik

Figuur 5.5 en figuur 5.6 geven de acht meest gebruikte middelen weer voor respectievelijk de volwassenen en de jongeren in de maand voorafgaand aan de eerste en de derde meting. Vragen over middelengebruik zijn alleen op de eerste en de derde meting gesteld.

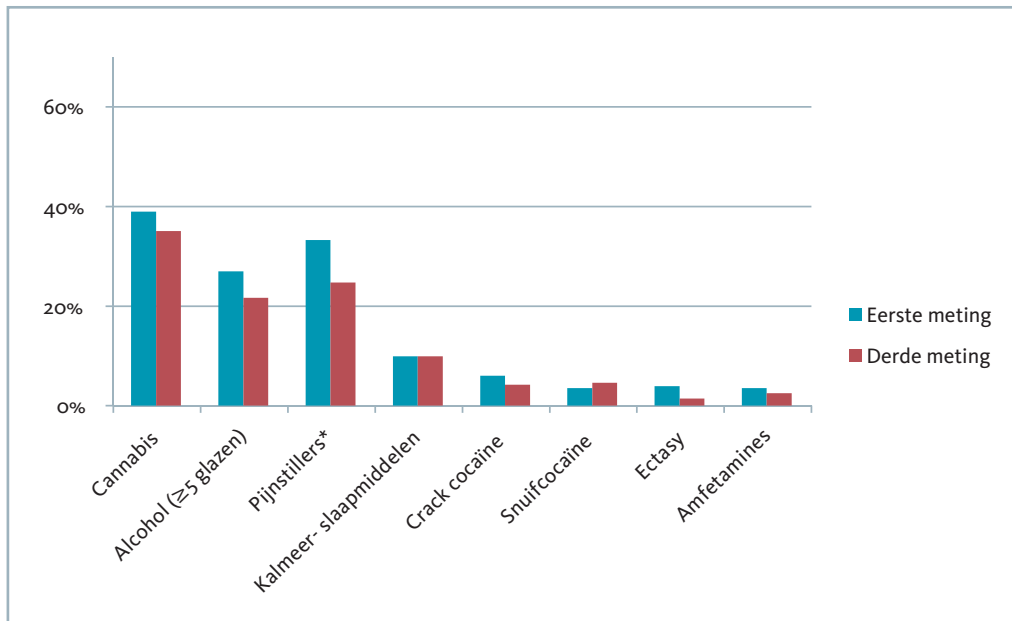
#### Volwassenen

Vijfendertig procent van de volwassenen gebruikte cannabis in de maand voorafgaand aan de derde meting. Deze zogenaamde actuele cannabisgebruikers gebruiken dit middel gemiddeld 17,6 (van de 30) dagen. Vergeleken met de algemene bevolking (Van Rooij, Schoenmakers, & Van de Mheen, 2011), waarin 4,2% in de afgelopen maand cannabis gebruikte, komt cannabisgebruik onder de volwassen deelnemers ruim acht keer zo vaak voor. Meer mannen dan vrouwen in de algemene bevolking gebruiken cannabis (6,3% mannen, 2,0% vrouwen). Wanneer de mannelijke volwassen cohortdeelnemers worden vergeleken met actuele cannabisgebruikers onder de mannelijke Nederlandse bevolking, gebruiken de mannelijke cohortdeelnemers ruim zes keer zo vaak cannabis (6,3% voor mannen uit de bevolking tegenover 40,2% voor de mannelijke cohortdeelnemers).

Iets meer dan een vijfde deel (21,6%) van de volwassenen gebruikte vijf of meer glazen alcohol op één gelegenheid in de afgelopen maand. Zij dronken deze hoeveelheid alcohol gemiddeld 11,7 (van de 30) dagen. Deze cijfers zijn vergeleken met cijfers over 'zwaar drinken' in de algemene bevolking (Gezondheidsmonitor GGD'en CBS en RIVM, 2013). Van de Nederlanders van 19 jaar en ouder valt 10,4% in de categorie 'zware drinkers', dat wil zeggen zij minstens één keer per week meer dan vier (vrouwen) of zes (mannen) glazen alcohol op een dag drinken. Van de mannen in de algemene bevolking drinkt één op de zeven (14,1%) minstens één keer zes glazen alcohol op een dag. Van de vrouwen in de algemene bevolking drinkt 6,8% minstens één keer per week meer dan vier glazen (Gezondheidsmonitor GGD'en CBS en RIVM, 2013). In de groep volwassen cohortdeelnemers voldoet ongeveer 13,5% aan deze definitie van zwaar drinken; zij drinken minstens vier dagen per maand vijf glazen of meer alcohol (bij de cohortdeelnemers is, ongeacht man of vrouw, gevraagd of en hoe vaak zij vijf of meer glazen alcohol hebben gebruikt). Het percentage zware drinkers ligt binnen de mannelijke cohortdeelnemers iets hoger dan binnen de mannelijke algemene bevolking (14,1% voor mannen uit de algemene bevolking tegenover 16,2% voor de mannelijke cohortdeelnemers).

Na alcohol en cannabis worden pijnstillers door de volwassen deelnemers het meest gebruikt ten tijde van de derde meting (24,7%). Het percentage volwassenen dat pijnstillers gebruikte, daalde in de periode tussen de eerste en derde meting significant (33,2% bij de eerste meting en 24,7% bij de derde meting). Cannabis en alcohol worden ten tijde van de derde meting iets minder vaak gebruikt dan tijdens de eerste meting, maar deze verschillen zijn niet significant (zie figuur 5.5). Ook het aantal dagen dat een middel werd gebruikt veranderde in die periode niet significant.

**Figuur 5.5 Meest gebruikte middelen ten tijde van de eerste en de derde meting, in de 30 dagen voorafgaand aan het interview, volwassenen (n = 283)**



\* significant verschil tussen de eerste en de derde meting

### Jongeren

Iets meer dan de helft van de jongeren (54,1%) gebruikte cannabis in de maand voorafgaand aan de derde meting. Deze actuele cannabisgebruikers gebruiken dit middel gemiddeld 19,3 dagen (van de 30 dagen). Vergeleken met de algemene jongere bevolking (15-24 jaar) (Van Rooij et al., 2011), waar 8,3% in de afgelopen maand cannabis gebruikte, komt cannabisgebruik onder de jongere cohortdeelnemers ruim zes keer zo vaak voor.

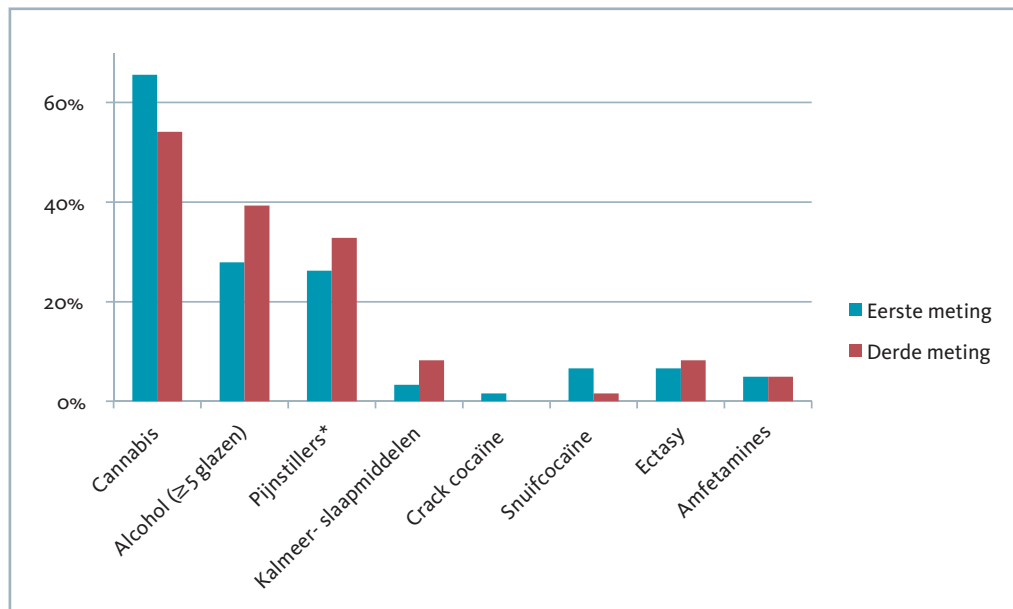
Tweevijfde deel (39,3%) van de jongeren gebruikte vijf of meer glazen alcohol op één gelegenheid in de afgelopen maand. Zij dronken deze hoeveelheid alcohol gemiddeld 11,7 (van de 30) dagen.

We hebben bij de jongeren dit aantal vergeleken met cijfers over 'zwaar drinken' in de algemene jongere bevolking (19-30 jaar) (Gezondheidsmonitor GGD'en CBS en RIVM, 2013). In de algemene bevolking van 19-30 jaar is 18,5% een zware drinker (Gezondheidsmonitor GGD'en CBS en RIVM, 2013). Binnen de groep jongere cohortdeelnemers voldoet ongeveer 12,9% aan deze definitie; zij drinken minstens vier dagen per maand vijf glazen of meer alcohol. Het percentage zware drinkers onder de jongere cohortdeelnemers ligt dus wat lager dan het percentage zware drinkers onder jongeren in de algemene bevolking.

Na alcohol en cannabis gebruiken jongere deelnemers pijnstillers het meest ten tijde van de derde meting (32,8%).

Cannabisgebruik neemt iets af en alcoholgebruik neemt iets toe, maar voor geen van de in figuur 5.6 weergegeven middelen is het percentage actuele gebruikers onder jongeren echter significant veranderd sinds de eerste meting. Ook het aantal dagen dat een middel werd gebruikt veranderde niet significant.

**Figuur 5.6 Meest gebruikte middelen ten tijde van de eerste en de derde meting, in de 30 dagen voorafgaand aan het interview, jongeren (n = 61)**



## 5.4 Gokken

Tabel 5.1 (volwassenen) en tabel 5.2 (jongeren) geven het percentage deelnemers weer dat gokte in het jaar voorafgaand aan de eerste en de derde meting. Vragen over gokken zijn alleen op de eerste en de derde meting afgenomen.

### Volwassenen

Bijna een vijfde (19,1%) van de volwassenen gokte in het jaar voorafgaand aan het derde interview. Zij spelen vooral op kansspel- of fruitautomaten (4,6%), doen mee met casinospelen (3,2%) en spelen poker (2,8%). Het percentage volwassen deelnemers dat gokt ligt wat lager dan het percentage gokkers in de algemene bevolking. In de algemene bevolking ligt de jaarprevalentie van kansspel- of fruitautomaten op 6,4%, van casinospelen op 5,1% en van pokeren op 6,7% (Bieleman et al., 2011).

Tussen de eerste en derde meting is er een significante daling van het percentage volwassenen dat speelde op kansspel- of fruitautomaten (9,2% bij de eerste meting en 4,6% bij de derde meting) en het percentage volwassenen dat mee deed aan casinospelen (6,7% bij de eerste meting en 3,2% bij de derde meting voor casinospelen).

**Tabel 5.1**

*Gokken in het jaar voorafgaand aan de eerste meting en de derde meting, volwassenen (%) (n = 283)*

	Eerste meting	Derde meting
Kansspel- of fruitautomaten *	9,2	4,6
Casinospelen *	6,7	3,2
Pokeren	5,3	2,8

\* significant verschil tussen de eerste en de derde meting



### Jongeren

Bijna een vijfde (19,7%) van de jongeren gokte in het jaar voorafgaand aan het derde interview. Zij spelen vooral mee aan casinospelen (13,1%), kansspel- of fruitautomaten (6,6%) en poker (1,6%). Het percentage deelnemers aan kansspel- of fruitautomaten ligt daarmee ongeveer gelijk aan het percentage spelers in de algemene bevolking (6,4%), terwijl het percentage spelers aan casinospelen onder de jongeren wat hoger ligt dan in de algemene bevolking (5,1%) en het percentage pokerspelers onder de jongeren juist lager ligt dan in de algemene bevolking (6,7%) (Bieleman et al., 2011).

Net als bij de volwassenen houden jongeren zich in de periode tussen de eerste en derde meting minder bezig met gokken, maar de verschillen bij de diverse kansspelen zijn niet significant.

**Tabel 5.2**

*Gokken in het jaar voorafgaand aan de eerste en de derde meting, jongeren (%) (n = 61)*

	Eerste meting	Derde meting
Kansspel- of fruitautomaten	9,8	6,6
Casinospelen	16,4	13,1
Pokeren	6,6	1,6





## 6. Zorggebruik

In dit hoofdstuk staat het zorggebruik van deelnemers centraal. Eerst wordt het zorggebruik ten tijde van de derde meting beschreven en vervolgens komen veranderingen in het zorggebruik sinds de voorgaande metingen aan de orde.

### 6.1 Zorggebruik

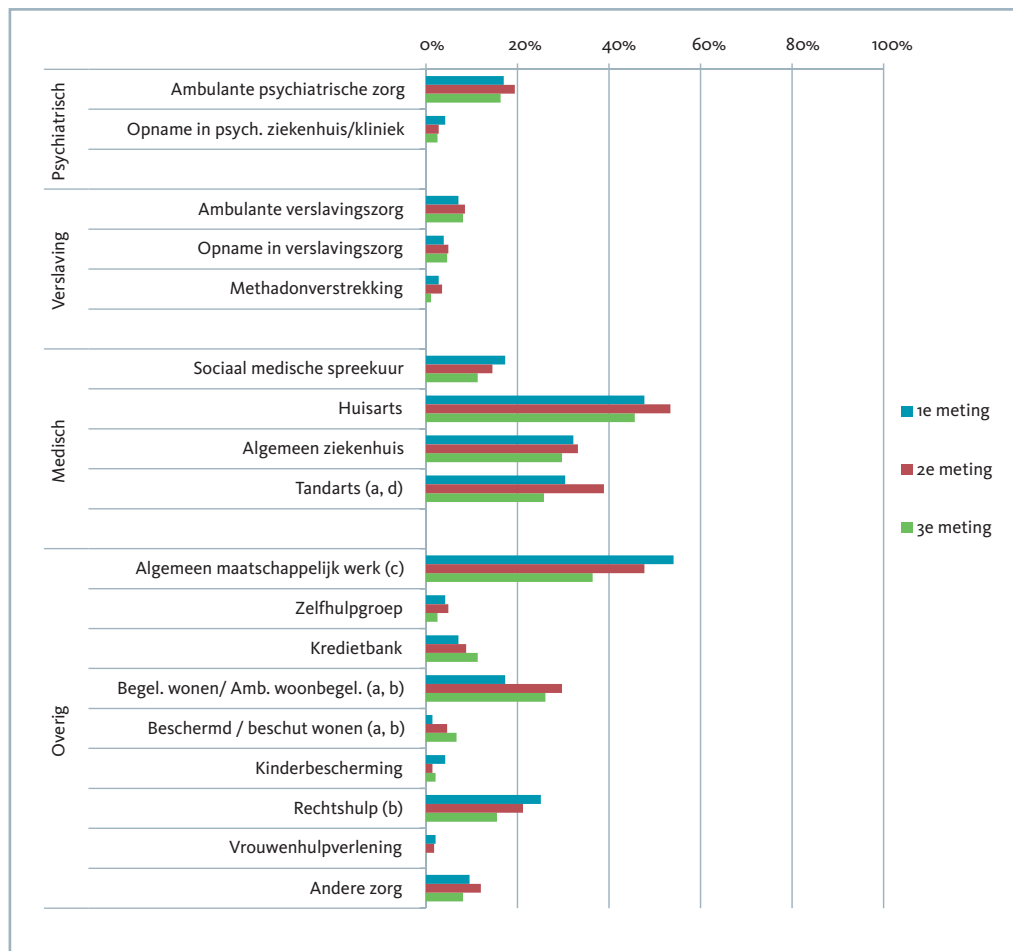
Figuur 6.1 (volwassenen) en figuur 6.2 (jongeren) geven het zorggebruik weer in het half jaar voorafgaand aan de eerste, de tweede en de derde meting.

#### Volwassenen

In het half jaar voorafgaand aan de derde meting maakten de volwassen deelnemers vooral gebruik van medische zorg: voornamelijk de huisarts (45,6%), een algemeen ziekenhuis (29,7%) en de tandarts (25,8%). Ook had ruim één derde van de volwassenen (36,4%) contact met het algemeen maatschappelijk werk. Daarnaast ontving ruim een kwart van de volwassenen woonbegeleiding (dit omvat zowel mensen met een eigen huurcontract als mensen met een huurcontract op naam van een instelling) (26,1%), ontving 16,3% ambulante psychiatrische zorg en heeft 15,5% van de deelnemers contact gehad met rechtshulp. Andere vormen van zorg zijn door minder dan 15% van de volwassenen gebruikt.

In het half jaar voorafgaand aan de derde meting hadden significant meer volwassenen woonbegeleiding (26,1%) dan in het half jaar voor de eerste meting (17,3%). Ook maakten significant meer deelnemers gebruik van beschermd of beschut wonen (6,7% bij de derde meting en 1,4% bij eerste meting). In het half jaar voorafgaand aan de derde meting hadden significant minder volwassenen contact met het algemeen maatschappelijk werk (54,1% bij de eerste meting en 36,4% bij de derde meting) en rechtshulp (25,1% bij de eerste meting en 15,5% bij de derde meting) dan in het half jaar voor de eerste meting. Daarnaast kregen in het half jaar voor de tweede meting significant meer volwassenen tandartszorg (38,9%) dan in het half jaar voor zowel de eerste als de derde meting (respectievelijk 30,4% en 25,8%).

**Figuur 6.1 Zorggebruik in het half jaar voorafgaand aan de eerste, tweede en derde meting, volwassenen (n = 283)**



a verschil tussen eerste en tweede meting is significant

b verschil tussen eerste en derde meting is significant

c verschil tussen eerste en derde meting, en verschil tussen tweede en derde meting is significant

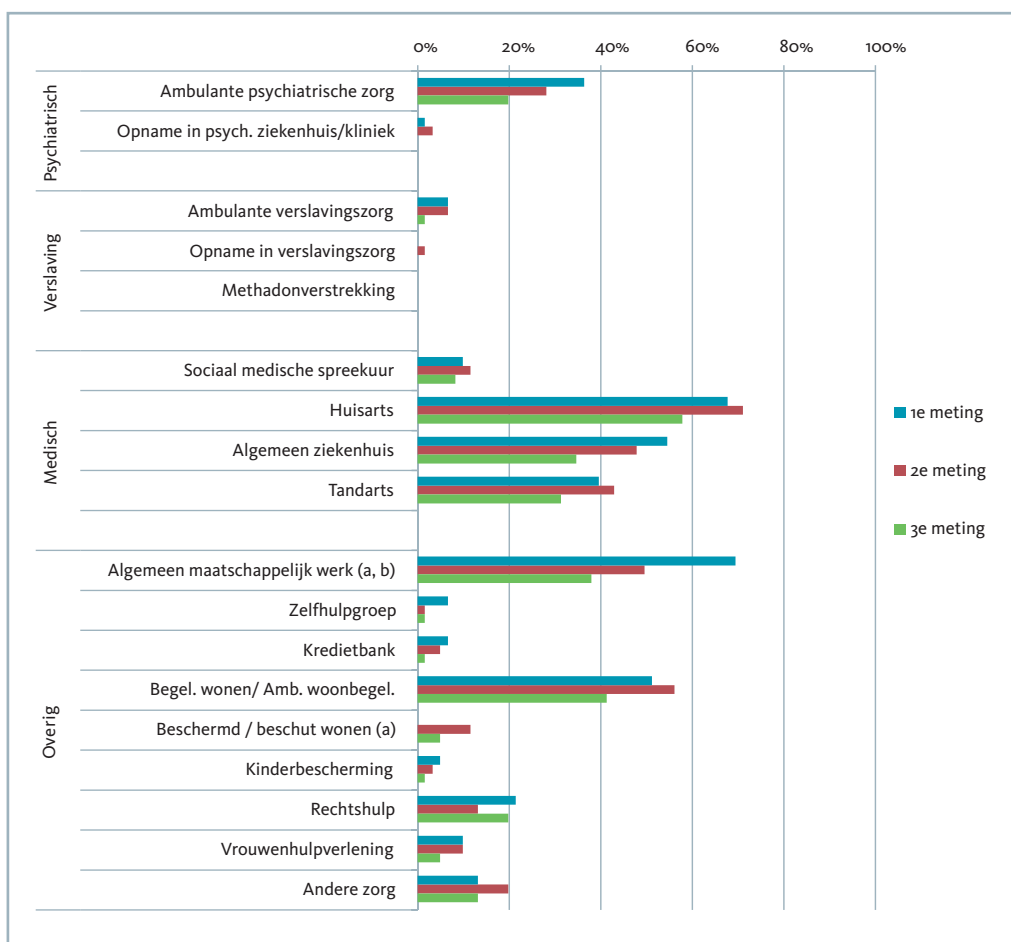
d verschil tussen tweede en derde meting is significant

### Jongeren

In de zes maanden voorafgaand aan de derde meting maakten de jongere deelnemers vooral gebruik van medische zorg: de huisarts (57,4%), een algemeen ziekenhuis (34,4%) en de tandarts (31,1%). Daarnaast had ruim één derde van de jongeren contact met het algemeen maatschappelijk werk (37,7%); kreeg 41,0% van de deelnemers woonbegeleiding (dit omvat zowel mensen met een eigen huurcontract als mensen met een huurcontract op naam van een instelling); ontving 19,7% ambulante psychiatrische zorg; en heeft 19,7% contact met rechtshulp. Andere vormen van zorg zijn door minder dan 15% van de deelnemers gebruikt.

In het half jaar voorafgaand aan de derde meting hebben de jongeren significant minder gebruik gemaakt van het algemeen maatschappelijk werk (37,7%) dan in het half jaar voorafgaand aan de eerste meting (68,9%). Bij de overige voorzieningen is er geen significant verschil in zorggebruik tussen de eerste en de derde meting.

Figuur 6.2 Zorggebruik in het half jaar voorafgaand aan de eerste, tweede en derde meting, jongeren (n = 61)



a verschil tussen eerste en tweede meting is significant

b verschil tussen eerste en derde meting is significant

c verschil tussen eerste en derde meting, en verschil tussen tweede en derde meting is significant

d verschil tussen tweede en derde meting is significant



## 7. Sociale relaties

Dit hoofdstuk behandelt de sociale relaties van deelnemers. Allereerst wordt de frequentie van sociale contacten beschreven ten tijde van de derde meting, en verschillen in de sociale contacten ten opzichte van de eerste meting. Vervolgens komt de mate van ervaren steun ten tijde van de derde meting aan bod, inclusief verschillen in ervaren steun ten opzichte van de voorgaande metingen. Telkens wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen contact met familie, vrienden en kennissen en een eventuele partner.

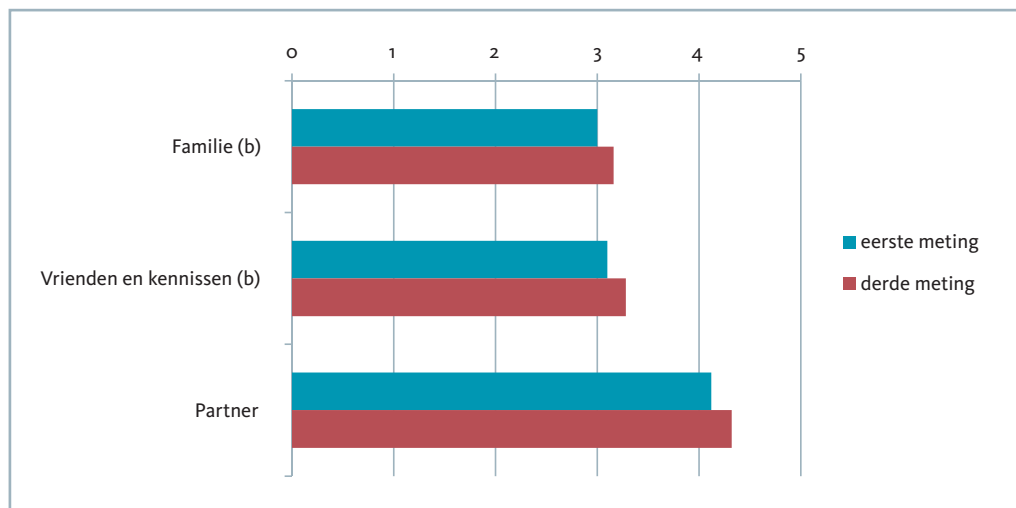
### 7.1 Sociale contacten

Vragen over de frequentie van sociale contacten zijn alleen op de eerste en de derde meting gesteld. Figuur 7.1 (volwassenen) en figuur 7.2 (jongeren) geven weer hoe vaak de deelnemers in het jaar voorafgaand aan de eerste en de derde meting contact hadden met familie, vrienden en kennissen en een eventuele partner.

#### Volwassenen

De volwassen deelnemers hadden in het jaar voorafgaand aan de derde meting ten minste één keer per maand contact met een familielid en ten minste één keer per maand contact met een vriend of kennis. De volwassenen met partner ( $n = 50$ ) hadden ten minste één keer per week contact met hun partner. De contactfrequentie met familie nam tussen de eerste en de derde meting significant toe. Ook was er in die periode significant meer contact met vrienden en kennissen. De contactfrequentie met een eventuele partner veranderde sinds de eerste meting niet significant.

**Figuur 7.1** Frequentie van sociale contacten in het jaar voorafgaand aan de eerste en derde meting, volwassenen ( $n_{\text{range}} = 50 - 275$ )



*Schaal:* 1 = helemaal niet, 2 = minder dan eens per maand, 3 = minstens één keer per maand, 4 = minstens één keer per week 5 = minstens één keer per dag.

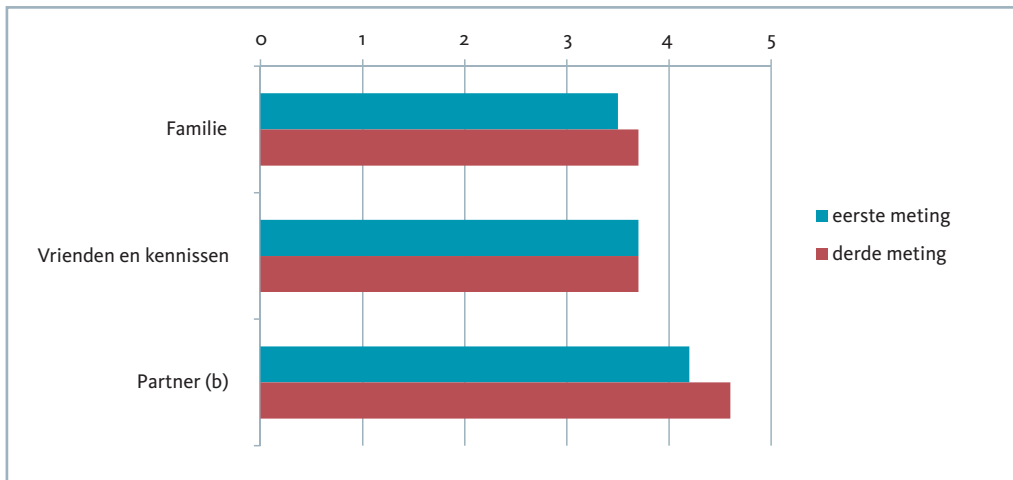
<sup>b</sup> verschil tussen de eerste en derde meting is significant

#### Jongeren

De jongere deelnemers hadden in het jaar voorafgaand aan de derde meting ten minste één keer per week contact met een familielid en een vriend of kennis. De jongeren met partner ( $n = 20$ ) hadden ten minste één keer per dag contact met hun partner.

De contactfrequentie met familie is niet significant veranderd sinds de eerste meting, zo ook niet het contact met vrienden en kennissen. De contactfrequentie met een eventuele partner nam tussen de eerste en de derde meting wel significant toe.

**Figuur 7.2** Frequentie van sociale contacten in het jaar voorafgaand aan de eerste en derde meting, jongeren ( $n_{\text{range}} = 20 - 61$ )



*Schaal:* 1 = helemaal niet, 2 = minder dan eens per maand, 3 = minstens één keer per maand, 4 = minstens één keer per week, 5 = minstens één keer per dag.

<sup>b</sup> verschil tussen eerste en derde meting is significant

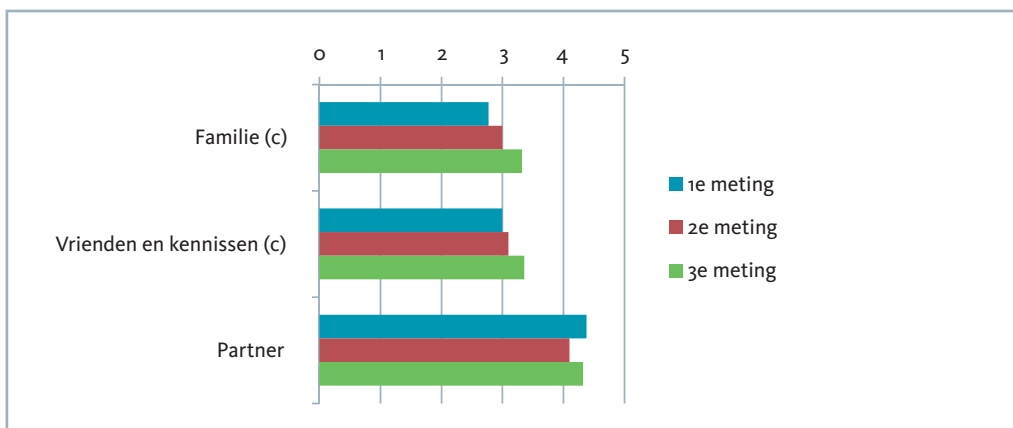
## 7.2 Sociale steun

Figuur 7.3 (volwassenen) en figuur 7.4 (jongeren) geven de ervaren steun weer van familie, vrienden en kennissen en een eventuele partner ten tijde van de eerste, tweede en derde meting.

### Volwassenen

De volwassen deelnemers ervaren ten tijde van de derde meting 'soms' steun van familie en van vrienden en kennissen, en 'vaak' steun van een eventuele partner. Ten tijde van de derde meting ervaren de volwassenen significant meer steun van familie en van vrienden en kennissen dan tijdens de eerste meting.

**Figuur 7.3** Ervaren sociale steun ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, volwassenen ( $n_{\text{range}} = 41 - 283$ )



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

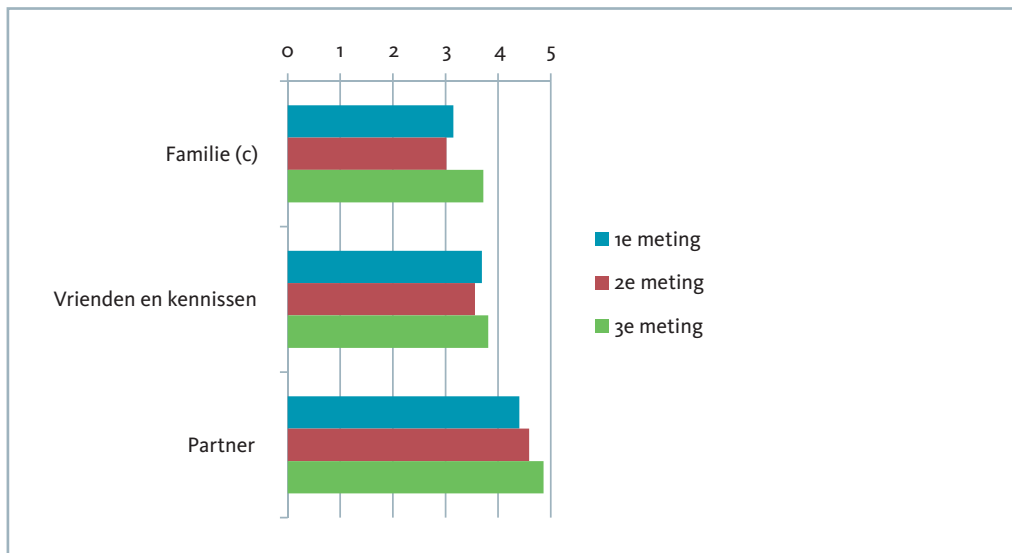
<sup>c</sup> verschil tussen eerste en derde meting, en verschil tussen tweede en derde meting is significant



### Jongeren

De jongere deelnemers ervaren ten tijde van de derde meting ‘vaak’ steun van familie, vrienden en kennissen en ‘altijd’ steun van hun partner. Ten opzichte van de eerste meting ervaren jongeren significant meer steun van hun familie.

**Figuur 7.4** Ervaren sociale steun ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, jongeren ( $n_{\text{range}} = 18-61$ )



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

<sup>c</sup> verschil tussen eerste en derde meting, en verschil tussen tweede en derde meting is significant





## 8. Subjectieve kwaliteit van leven

Dit hoofdstuk beschrijft hoe deelnemers hun kwaliteit van leven in het algemeen en op diverse leefgebieden beoordelen ten tijde van de derde meting. Ook eventuele veranderingen in ervaren levenskwaliteit sinds de voorgaande metingen worden beschreven. Vervolgens komt aan bod of deelnemers zelf een verandering in hun kwaliteit van leven ervaren ten opzichte van het vorige interview, dat is de tweede meting.

Figuur 8.1 (volwassenen) en figuur 8.2 (jongeren) geven de ervaren kwaliteit van leven in het algemeen en op diverse leefgebieden weer ten tijde van de eerste, tweede en derde meting. Hierna volgt hoe de volwassenen en jongeren ten tijde van de derde meting de kwaliteit van diverse leefgebieden beoordelen. Daarna worden eventuele significante verschillen in de ervaren kwaliteit van leefgebieden ten opzichte van de eerste meting beschreven. Vervolgens geven we in percentages aan of de volwassenen en jongeren ten opzichte van het tweede interview, een jaar geleden, een verbetering, geen verandering of een verslechtering in levenskwaliteit ervaren.

### 8.1 Algemene kwaliteit van leven

#### Volwassenen

De volwassen deelnemers ervaren hun algemene kwaliteit van leven ten tijde van de derde meting, anderhalf jaar na instroom in de maatschappelijke opvang, als 'redelijk' ( $M = 5,0$ ). Zoals weergegeven in figuur 8.1, is de ervaren algemene kwaliteit van leven van de volwassenen hiermee significant hoger dan tijdens de eerste meting ( $M = 4,2$ ).

Deze bevinding strookt met wat volwassenen rapporteren over de ervaren verandering in kwaliteit van leven; het merendeel (73,1%) vindt hun algemene kwaliteit van leven in het afgelopen jaar verbeterd, 13,1% vindt dat deze hetzelfde is gebleven en 13,8% ervaart in hun algemene kwaliteit van leven een verslechtering.

#### Jongeren

De jongere deelnemers ervaren hun algemene kwaliteit van leven als 'redelijk' ( $M = 5,3$ ). Zoals weergegeven in figuur 8.2 is hun ervaren algemene kwaliteit van leven ten tijde van de derde meting significant hoger dan tijdens de eerste meting ( $M = 4,8$ ).

Deze bevinding strookt met wat jongeren rapporteren over de ervaren verandering in kwaliteit van leven; het merendeel (78,7%) vindt hun algemene kwaliteit van leven in het afgelopen jaar verbeterd, 9,8% vindt dat deze hetzelfde is gebleven en 11,5% van de jongeren ervaart een verslechtering in hun algemene kwaliteit van leven.

### 8.2 Huisvesting

#### Volwassenen

De kwaliteit van hun huisvesting ervaren de volwassen deelnemers ten tijde van de derde meting als 'redelijk' ( $M = 5,1$ ) wat ten opzichte van de eerste meting ( $M = 4,0$ ) significant positiever is.

Het merendeel van de volwassenen (59,2%) ziet zelf in het afgelopen jaar ook een verbetering in hun huisvesting, 32,3% ervaart hierin geen verandering en 8,5% van de volwassenen vindt dat hun huisvesting verslechterd is.

#### Jongeren

De jongeren ervaren de kwaliteit van hun huisvesting ten tijde van het derde interview als 'redelijk' ( $M = 4,8$ ). Zij scoren de kwaliteit van hun huisvesting in vergelijking met de andere leefgebieden als één van de laagste. Hun beoordeling van hun huisvesting veranderde ten opzichte van de eerste meting ( $M = 4,2$ ) niet significant.

Het merendeel van de jongeren (60,7%) vindt hun huisvesting sinds de tweede meting, een jaar geleden, verbeterd, terwijl 24,6% geen verandering waarneemt en 14,8% van de jongeren de kwaliteit van hun huisvesting in die periode achteruit vond gegaan.

### 8.3 Financiën

#### Volwassenen

De volwassen deelnemers zijn van alle leefgebieden het minst te spreken over hun financiële situatie, die ze ten tijde van de derde meting als 'matig' ( $M = 3,2$ ) ervaren. Wel beoordelen ze hun financiële situatie significant beter dan ten tijde van de eerste meting ( $M = 2,9$ ).

De grootste groep van de volwassenen (39,1%) ziet sinds de tweede meting, een jaar geleden, geen verandering in de kwaliteit van hun financiën. Ruim eenderde van de volwassenen (34,5%) deelnemers vindt hun financiële situatie in die periode verbeterd en 26,3% vindt die verslechterd.

#### Jongeren

Ook de jongeren zijn van alle leefgebieden het minst te spreken over hun financiële situatie; zij ervaren die ten tijde van de derde meting als 'matig' ( $M = 3,3$ ). Anders dan bij de volwassenen verschilt hun ervaren financiële situatie ten opzichte van de eerste meting ( $M = 3,5$ ) niet significant.

Sinds de tweede meting ervaart het merendeel van de jongeren (57,4%) wel een verbetering in hun financiële situatie, 13,1% ervaart in deze situatie geen verandering en 29,5% van de jongeren vindt die verslechterd.

### 8.4 Dagbesteding

#### Volwassenen

De volwassenen ervaren hun dagbesteding ten tijde van de derde meting als 'redelijk' ( $M = 5,0$ ), ten opzichte van de eerste meting ( $M = 4,3$ ) is dit een significante verbetering. De deelnemers die werk hebben ten tijde van de derde meting ( $n = 34$ ) zijn hier tevreden over; zij beoordelen dit als 'goed' ( $M = 5,8$ ). De beoordeling van hun werk op de derde meting verschilt niet significant van die op de eerste meting. Het merendeel van de volwassen deelnemers (55,1%) vindt dat hun dagbesteding sinds de tweede meting is verbeterd, 33,9% vindt dat deze hetzelfde is gebleven en 11,0% van de volwassenen ervaart een verslechtering van hun dagbesteding.

#### Jongeren

Ook de jongeren ervaren hun dagbesteding ten tijde van de derde meting als 'redelijk' ( $M = 5,2$ ). Hoewel jongeren hun dagbesteding op de tweede meting, een half jaar na instroom ( $M = 5,2$ ), significant positiever vonden dan ten tijde van de eerste meting ( $M = 4,9$ ), is de waardering daarna niet veranderd. Vijf van de 61 jongeren hebben werk ten tijde van de derde meting. Zij beoordelen dit als 'redelijk' ( $M = 5,1$ ). Vanwege het kleine aantal jongeren met werk is het niet mogelijk om een vergelijking te maken met eerdere metingen.

Het merendeel van de jongeren (68,9%) ervaart sinds de tweede meting een verbetering van hun dagbesteding, 18,0% neemt geen verandering waar en 13,1% van de jongeren vindt hun dagbesteding verslechterd.

## 8.5 Lichamelijke en psychische gezondheid, inclusief weerbaarheid

### Volwassenen

De volwassen deelnemers beoordelen zowel hun lichamelijke als psychische gezondheid ten tijde van de derde meting als ‘redelijk’ (respectievelijk  $M = 4,9$  en  $M = 5,0$ ). Zij zijn iets positiever over hun weerbaarheid, die zij, anderhalf jaar na instroom in de maatschappelijke opvang, gemiddeld als ‘goed’ ( $M = 5,8$ ) beoordelen. Weerbaarheid is hiermee één van de meest positief ervaren leefgebieden.

De beoordeling van de lichamelijke gezondheid veranderde sinds de eerste meting ( $M = 4,8$ ) niet significant. De volwassen deelnemers zijn over hun psychische gezondheid ten tijde van de derde meting ( $M = 5,0$ ) significant positiever dan tijdens de eerste meting ( $M = 4,4$ ). Ook zijn de volwassenen anderhalf jaar na instroom in de maatschappelijke opvang significant weerbaarder ( $M = 5,8$ ) dan op het moment van instroom ( $M = 5,5$ ).

Van de volwassenen vindt 27,7% zijn/haar lichamelijke gezondheid in het afgelopen jaar verbeterd, 48,6% ervaart geen verandering en 23,8% van de volwassenen voelt een verslechtering van de lichamelijke gezondheid. Bijna de helft van de volwassenen (47,7%) geeft aan dat zijn/haar psychische gezondheid het afgelopen jaar is verbeterd, 36,7% voelt geen verandering en 15,5% vindt hun psychische gezondheid verslechterd. Iets meer dan vier tiende deel (41,5%) vindt hun weerbaarheid ten opzichte van de vorige meting verbeterd, de meeste volwassenen (49,3%) ervaren hierin geen verandering en 9,2% van de volwassenen merkt een verslechtering van hun weerbaarheid.

### Jongeren

De jongeren beoordelen zowel hun lichamelijke als psychische gezondheid ten tijde van de derde meting als ‘redelijk’ (respectievelijk  $M = 5,3$  en  $M = 5,4$ ). Hun gevoel van weerbaarheid beoordelen zij als ‘goed’ ( $M = 6,0$ ), waarmee dit, net als voor de volwassenen, één van de meest positief ervaren leefgebieden is.

De beoordeling van de lichamelijke gezondheid veranderde sinds de eerste meting ( $M = 5,5$ ) niet. Ook in hun psychische gezondheid zijn er ten opzichte van de eerste meting ( $M = 5,0$ ) geen significante verschillen, hetzelfde geldt voor hun weerbaarheid ten opzichte van de eerste meting ( $M = 5,6$ ).

Van de jongeren vindt 39,3% zijn/haar lichamelijke gezondheid in het afgelopen jaar verbeterd, de grootste groep jongeren (42,6%) ervaart zelf geen verandering en 9,8% voelt een verslechtering van de lichamelijke gezondheid. Het merendeel van de jongeren vindt (54,1%) hun psychische gezondheid verbeterd ten opzichte van de vorige meting, ruim eenderde (36,1%) voelt geen verandering en 9,8% ervaart een verslechtering. Van de jongeren geeft 44,3% aan dat zijn/haar weerbaarheid in het afgelopen jaar verbeterd is en 55,7% merkt geen verandering. Geen van de jongeren vindt hun weerbaarheid in het afgelopen jaar verslechterd.

## 8.6 Veiligheid en sociale contacten

### Volwassenen

De volwassenen ervaren hun veiligheid ten tijde van de derde meting als ‘goed’ ( $M = 5,7$ ). Ze zijn zich in de afgelopen anderhalf jaar veiliger gaan voelen ( $M = 4,9$  op de eerste meting). Van de volwassenen voelt 31,2% zich veiliger dan een jaar geleden, het merendeel (63,5%) ervaart hierin geen verandering en 5,3% van de volwassenen voelt zich minder veilig.

De volwassen deelnemers ervaren de relatie met familie als ‘redelijk’ ( $M = 5,0$ ), zo ook de relatie met vrienden en kennissen ( $M = 5,3$ ). Een deel van de deelnemers heeft het contact met hun eigen kind(eren) beoordeeld ( $n = 114$ ); zij ervaren dit contact als ‘redelijk’ tot ‘goed’ ( $M = 5,5$ ). Volwassen deelnemers zijn over de relaties met familie ten tijde van de derde meting significant positiever dan ten tijde van de eerste meting ( $M = 4,5$ ). Zo ook over de relatie met vrienden en kennissen; zij zijn hierover ten tijde van de

derde meting significant positiever dan ten tijde van de eerste meting ( $M = 5,1$ ). De volwassen deelnemers ervaren geen verandering in de relatie met hun kind(eren) ten opzichte van de eerste meting ( $M = 5,3$ ).

Ongeveer dertig procent van de volwassenen ervaart in het afgelopen jaar een verbetering in de relatie met familie (31,6%), vrienden en kennissen (29,4%), en met hun kind(eren) ( $n = 159$ ) (30,8%). Het merendeel van de deelnemers ervaart in die relaties echter geen verandering (58,5% voor familie; 58,2% voor vrienden en kennissen en 59,7% voor kinderen) en ongeveer tien procent van de deelnemers vindt deze relaties in het afgelopen jaar verslechterd (9,8% voor familie; 12,4% voor vrienden en kennissen en 9,4% voor kinderen). Van de volwassenen met een partner ( $n = 81$ ) vindt de meerderheid in het afgelopen jaar die relatie verbeterd (65,5%), 29,6% merkt hierin geen verschil en 4,9% vindt de relatie verslechterd.

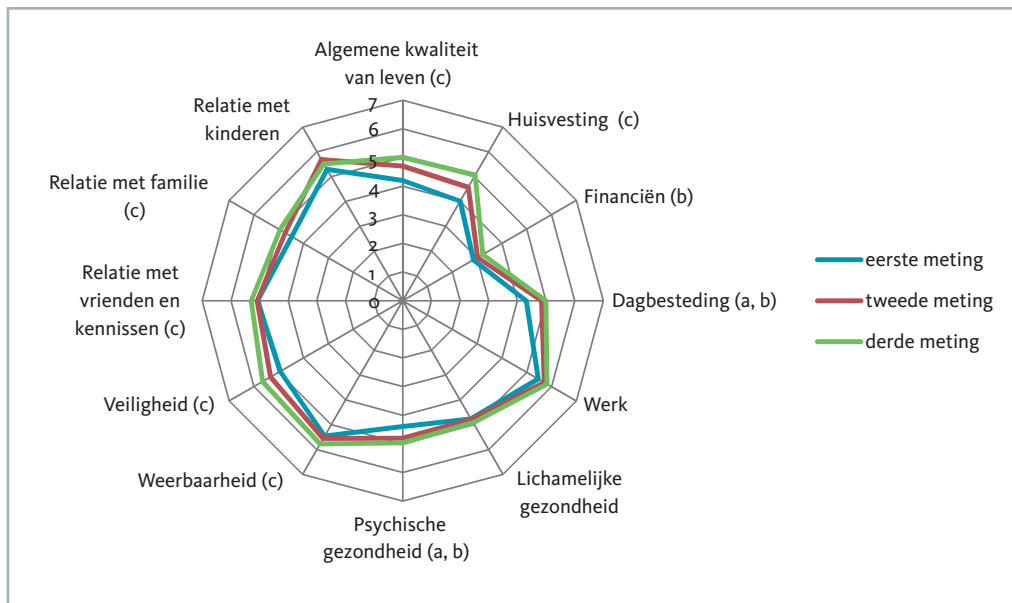
### Jongeren

De jongeren vinden hun veiligheid ten tijde van de derde meting 'goed' ( $M = 5,6$ ). Ten opzichte van de eerste meting voelen zij zich niet veiliger, maar ten opzichte van de tweede meting wel, toen zij hun veiligheid gemiddeld nog als 'redelijk' beoordeelden ( $M = 5,2$ ). Bijna een kwart (24,6%) van de jongeren vindt hun gevoel van veiligheid in het afgelopen jaar verbeterd, 68,9% vindt hun ervaren veiligheid onveranderd en 6,6% van de jongeren merkt hierin een verslechtering.

De jongere deelnemers ervaren de relatie met familie als 'redelijk' ( $M = 5,2$ ) en met vrienden en kennissen als 'goed' ( $M = 5,8$ ). De acht jongeren die het contact met hun eigen kind(eren) beoordeelden, ervaren dit contact als 'goed' tot 'prima' ( $M = 6,5$ ). Ten opzichte van de eerste meting ( $M = 4,5$ ) zijn de jongeren significant positiever over het contact met familie. De beoordeling van het contact met vrienden en kennissen is sinds de eerste meting ( $M = 5,6$ ) niet significant verbeterd, maar wel ten opzichte van de tweede meting ( $M = 5,4$ ). Veranderingen in de relatie met hun kind(eren) zijn niet na te gaan door het kleine aantal deelnemers dat dit heeft beoordeeld.

In het contact met familie ervaart 36,1% van de jongeren een verbetering in het afgelopen jaar, 42,6% ervaart in die relatie geen verschil en 11,5% van de jongeren vindt de relatie met familie verslechterd. Het merendeel van de jongeren (52,5%) ervaart in het afgelopen jaar een verbetering in het contact met vrienden en kennissen, bij 42,6% van de deelnemers is dit niet veranderd en bij 4,9% van de jongeren is het contact in het afgelopen jaar verslechterd. Van de jongeren met een partner ( $n = 20$ ) vindt de meerderheid in het afgelopen jaar die relatie verbeterd (71,9%), 25,0% merkt hierin geen verschil en 3,1% vindt de relatie verslechterd.

**Figuur 8.1** Kwaliteit van leven, algemeen en op leefgebieden ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, volwassenen ( $n_{\text{range}} = 34 - 283$ )



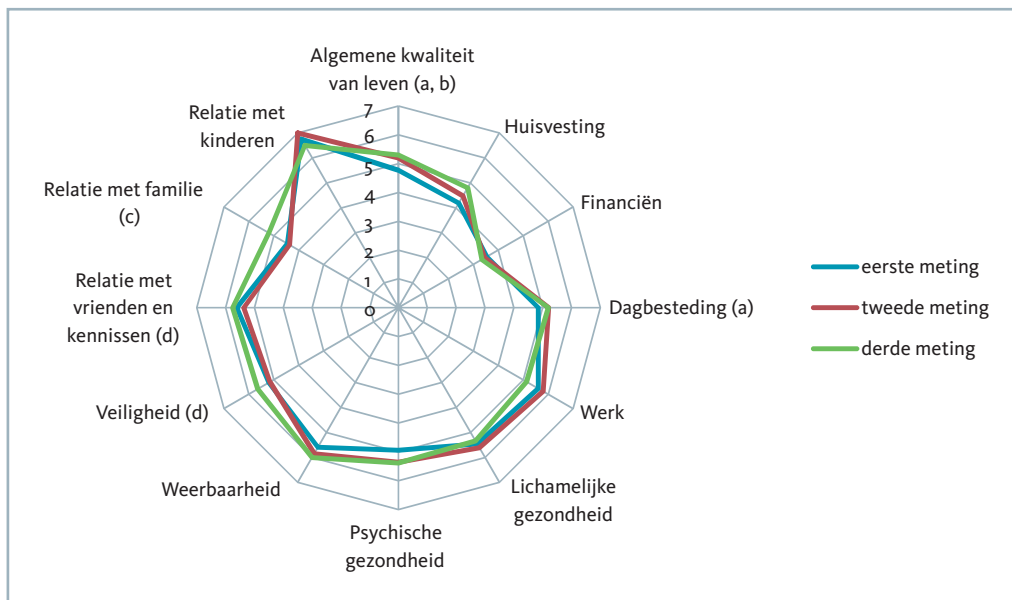
*Schaal:* 1 = vreselijk, 2 = slecht, 3 = matig, 4 = niet slecht / niet goed, 5 = redelijk, 6 = goed, 7 = prima.

a verschil tussen eerste en tweede meting is significant

b verschil tussen eerste en derde meting is significant

c verschil tussen eerste en derde meting, en verschil tussen tweede en derde meting is significant

**Figuur 8.2** Kwaliteit van leven algemeen en op leefgebieden ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, jongeren ( $n_{\text{range}} = 8-61$ )



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

a verschil tussen eerste en tweede meting is significant

b verschil tussen eerste en derde meting is significant

c verschil tussen eerste en derde meting, en verschil tussen tweede en derde meting is significant

d verschil tussen tweede en derde meting is significant







## 9. Samenvatting van de resultaten

Dit hoofdstuk geeft een samenvatting van de resultaten van de derde meting van Coda-G4. De resultaten worden gepresenteerd per leefgebied en apart voor de volwassenen en de jongeren.

### 9.1 Resultaten van de volwassen deelnemers ten tijde van de derde meting

#### Deelnemers in het cohort

- Aan de derde meting namen 326 volwassenen deel (79,5% van het startcohort van 410 volwassenen).
- De meerderheid van de volwassen deelnemers is man (79,8%) en allochtoon (60,8%).
- De gemiddelde leeftijd van de volwassen deelnemers is 42,7 jaar (de jongste is 24 jaar en oudste is 73 jaar).
- Het merendeel van de volwassen deelnemers was nooit gehuwd (61,5%), bijna eenderde is gescheiden (30,8%) en 6,2% is gehuwd.
- Ruim de helft van de volwassen deelnemers heeft kinderen (58,6%). Van de volwassen deelnemers met kinderen heeft 83,7% contact met zijn/haar kinderen.
- Van de volwassenen die contact hebben met hun kinderen, heeft 18,9% tenminste één van zijn/haar kinderen bij zich. Bij 43,3% verblijft ten minste één van zijn/haar kinderen bij de andere ouder en 34,8% heeft tenminste één kind dat op zichzelf woont.
- De volwassenen zijn over het algemeen (zeer) laag opgeleid: 27,6% heeft ten hoogste de lagere school afgerond en daarnaast is 36,7% laag opgeleid (bijv. lbo, vmbo, mbo niveau 1).

#### Woonsituatie

- Van de volwassen deelnemers is 44,4% gehuisvest, 8,7% marginaal gehuisvest, 34,2% geïnstitutionaliseerd (waarvan 10,9% in begeleid wonen) en 12,8% dakloos, waarvan 1,9% op straat verblijft.
- Ruim de helft van de volwassen deelnemers (59,5%) is positief over hun woonsituatie. Gehuisveste volwassen deelnemers zijn vaker positief over hun woonsituatie (80,4) dan dakloze (24,4%), marginaal gehuisveste (40,7%) of geïnstitutionaliseerde (50,0%) deelnemers.
- Iets meer dan 60% van de volwassen deelnemers is in het jaar voorafgaand aan de derde meting niet gehuisvest of korter dan 90 dagen gehuisvest.
- De volwassen deelnemers die minstens negentig dagen aaneengesloten gehuisvest zijn (39,1%), zijn gemiddeld 262,8 dagen van de 365 dagen tussen de tweede en de derde meting gehuisvest.
- Gevraagd naar hun woonwens op de wat langere termijn geven bijna alle volwassen deelnemers (98,2%) aan bij voorkeur een zelfstandige woning, appartement of kamer te willen.
- Een meerderheid (60,6%) van de volwassen deelnemers wil bij voorkeur begeleiding bij het wonen.
- Van degenen die begeleiding willen, wenst 39,1% langer dan een jaar begeleiding, ruim eenderde (34,4%) wenst dit korter dan een jaar en iets meer dan een kwart (26,6%) vindt het moeilijk te bepalen hoe lang zij begeleiding wensen.
- De meerderheid van de volwassen deelnemers die tijdens de tweede meting gehuisvest was, is ook tijdens de derde meting gehuisvest (81,7%). Een klein deel is teruggevallen naar dakloosheid (3,7%).
- Iets meer dan 40% van de marginaal gehuisveste volwassen deelnemers tijdens de tweede meting, is ook een jaar later nog marginaal gehuisvest. Iets minder dan eenderde van deze groep (32,3%) is een jaar later gehuisvest.
- Ongeveer tweederde (67,1%) van de volwassen deelnemers die tijdens de tweede meting in instituties verbleef (waaronder begeleid wonen), verblijft een jaar later nog steeds in instituties. Iets minder dan een kwart (24,3%) is doorgestroomd naar 'gehuisvest'.
- Ruim een derde (37,1%) van de volwassen deelnemers die tijdens de tweede meting dakloos was, verblijft een jaar later in instituties (waaronder 14,4% begeleid wonen en 22,8% in een woonvoorziening). Iets minder dan eenderde (32,0%) is tijdens de derde meting gehuisvest en ruim een kwart (27,8%) is een jaar later nog steeds dakloos.

### Dagbesteding

- Het merendeel (80,4%) van de volwassen deelnemers heeft tenminste één vorm van dagbesteding, en bijna een vijfde (19,6%) heeft geen enkele vorm van dagbesteding.
- De meest genoemde vormen van dagbesteding (meerdere antwoorden mogelijk) zijn vrijwilligerswerk (23,9%) en betaalde arbeid (16,4%). Ook 'overige vormen van dagbesteding', zoals het regelen van praktische zaken, komen relatief vaak voor (22,1%).
- In vergelijking met de eerste meting hebben de volwassen deelnemers ten tijde van de derde meting significant meer betaalde arbeid (9,7% bij de eerste meting en 16,4% bij de derde meting) en meer vrijwilligerswerk (15,8% bij de eerste meting en 23,9% bij de derde meting).
- In vergelijking met de eerste meting hebben de volwassen deelnemers ten tijde van de derde meting significant minder vaak dagbesteding in dagopvang, woonvoorziening of instelling (19,7% bij de eerste meting en 11,8% bij de derde meting) en minder vaak 'overige vormen van dagbesteding' (38,7% bij de eerste meting en 22,1% bij de derde meting).
- In vergelijking met de eerste meting is het percentage mensen zonder een vorm van dagbesteding onveranderd.

### Inkomsten

- Een bijstandsuitkering (68,2%) was in het jaar voorafgaand aan de derde meting de meest voorkomende bron van inkomsten voor de volwassen deelnemers. Bijna een kwart (22,6%) heeft (daarnaast) inkomsten (gehad) uit betaald werk met een arbeidscontract en bijna een kwart (22,3%) heeft inkomsten (gehad) uit een andere uitkering (wegens ziekte of arbeidsongeschiktheid).
- In vergelijking met de eerste meting (54,8%) hebben significant meer volwassen deelnemers tijdens de derde meting (68,2%) een bijstandsuitkering.
- Tussen de eerste en derde meting is er geen verandering in de volgende inkomstenbronnen; een andere uitkering, loon uit werk (wit en zwart), andere bronnen (o.a. studiefinanciering), bijdragen en alimentatie voor kinderen, en inkomsten uit illegale activiteiten.
- Het merendeel van de volwassen deelnemers heeft naar eigen zeggen voldoende geld om uit te geven aan wonen (83,2%), voeding (80,0%) en reizen voor boodschappen, afspraken met arts, etc. (58,4%).
- Ongeveer een derde van de volwassenen vindt dat zij voldoende geld hebben om uit te geven aan sociale activiteiten (32,3%) en kleding (36,9%).
- In vergelijking met de eerste meting, vinden de volwassen deelnemers ten tijde van de derde meting significant vaker voldoende geld te hebben om uit te geven aan voeding (64,7% bij de eerste meting en 80,0% bij de derde meting), wonen (41,7% bij de eerste meting en 83,2% bij de derde meting), reizen voor boodschappen, afspraken arts, etc. (44,4% bij de eerste meting en 58,4% bij de derde meting) en sociale activiteiten (20,6% bij de eerste meting en 32,3% bij de derde meting).

### Schulden

- Het merendeel van de volwassen deelnemers (85,6%) heeft schulden ten tijde van de derde meting, 13,2% heeft geen schulden en 1,2% weet niet of zij schulden hadden.
- De mediaan (het midden van de verdeling) van hun schuldbedrag is tienduizend euro.
- De hoogte van de schuld van de volwassen deelnemers is gemiddeld rond de 21.000 euro en stijgt licht, maar verschilt niet significant van het gemiddelde schuldbedrag op de eerste meting.
- De schulden van de volwassen deelnemers betreffen vooral hun ziektekostenverzekeringen (57,9%), een betalingsachterstand in hypotheek of huur (41,8%) en openstaande boetes (37,4%).
- Van de volwassen deelnemers die een inschatting konden maken van het hoogste schuldbedrag, heeft 24,3% de hoogste schuld bij hun hypotheek of huur.
- Van de volwassen deelnemers met schulden heeft 18,1% een wettelijke schuldsaneringsregeling. Bijna de helft (47,3%) van de volwassenen met schulden krijgt een andere vorm van hulp bij hun schulden, zoals schuldhulpverlening, budgetbeheer of er loopt een aanvraag voor een schuldsaneringstraject.

### Lichamelijke gezondheid

- Iets meer dan 70 procent (71,7%) van de volwassenen rapporteert één of meerdere lichamelijke klachten in de 30 dagen voorafgaand aan de derde meting, en ruim een kwart (28,3%) rapporteert geen lichamelijke klachten.
- Het gemiddelde aantal lichamelijke klachten is 2,8.
- In de 30 dagen voorafgaand aan de derde meting heeft eenderde (33,6%) van de volwassen deelnemers klachten aan spieren en beenderen; het gaat hierbij bijvoorbeeld om rugklachten. Een kwart heeft visuele klachten (25,8%) en een kwart heeft gebitsklachten (24,7%).
- Het percentage volwassen deelnemers zonder klachten is significant toegenomen van 11,3% ten tijde van de eerste meting naar 28,3% ten tijde van de derde meting.
- Het gemiddelde aantal klachten bij de volwassen deelnemers daalde significant van 3,9 ten tijde van de eerste meting tot 2,8 ten tijde van de derde meting.
- Het meest afgenomen zijn gebitsklachten (43,3% op de eerste meting en 24,7% op de derde meting), visuele klachten (40,8% op de eerste meting en 24,7% op de derde meting) en voetklachten (25,5% op de eerste meting en 13,8% op de derde meting).
- Andere klachten als ziekten als ziekten aan hart- en vaatstelsel, ziekten aan spijsverteringsorganen en auditieve problemen zijn ook afgenomen maar verschillen niet significant tussen de eerste en de derde meting.

### Psychische gezondheid

- In vergelijking met de normgroep uit de algemene bevolking (30+ jaar) scoort 30,4% van de volwassen deelnemers hoog op depressieve klachten, 29,9% scoort hoog op angstklachten, 31,9% scoort hoog op somatische klachten en een kwart (24,5%) scoort hoog op hostiliteit.
- Het percentage volwassenen met een hoge score op angstklachten daalde van 38,4% ten tijde van de eerste meting naar 29,9% ten tijde van de derde meting. Het percentage volwassenen met een hoge score op depressieve klachten is in diezelfde periode gedaald van 45,3% naar 30,4%.
- Somatische klachten en hostiliteit lijken afgenomen, maar zijn niet significant verschillend tussen de eerste en de derde meting.

### Middelengebruik en gokken

- Vijfendertig procent van de volwassenen gebruikte cannabis in de maand voorafgaand aan de derde meting, zij gebruiken dit middel gemiddeld 17,6 (van de 30) dagen.
- Iets meer dan een vijfde deel (21,6%) van de volwassenen gebruikte vijf of meer glazen alcohol op één gelegenheid in de afgelopen maand. Zij dronken deze hoeveelheid alcohol gemiddeld 11,7 (van de 30) dagen.
- Het percentage volwassenen dat pijnstillers gebruikte, daalde in de periode tussen de eerste en derde meting significant (33,2% bij de eerste meting en 24,7% bij de derde meting).
- Het percentage volwassenen dat cannabis, alcohol, kalmeer- of slaapmiddelen en harddrugs als crack-cocaine gebruikte, veranderde niet significant tussen de eerste en de derde meting.
- Bijna een vijfde (19,1%) van de volwassenen gokte in het jaar voorafgaand aan het derde interview. Zij spelen vooral op kansspel- of fruitautomaten (4,6%), doen mee met casinospelen (3,2%) en spelen poker (2,8%).
- Vergeleken met de eerste meting, gokten de volwassen deelnemers minder ten tijde van de derde meting. Het percentage dat meedeed aan kansspel- of fruitautomaten daalde van 9,2% bij de eerste meting naar 4,6% bij de derde meting. Het percentage volwassenen dat mee deed aan casinospelen daalde significant van 6,7% bij de eerste meting en 3,2% bij de derde meting.

### Zorggebruik

- In het half jaar voorafgaand aan de derde meting maakten de volwassen deelnemers vooral gebruik van medische zorg: voornamelijk de huisarts (45,6%), een algemeen ziekenhuis (29,7%) en de tandarts (25,8%).
- In het half jaar voorafgaand aan de derde meting hadden significant meer volwassenen woonbegeleiding (26,1%) dan in het half jaar voor de eerste meting (17,3%). Ook maakten significant meer deelnemers gebruik van beschermd of beschut wonen (6,7% bij de derde meting en 1,4% bij eerste meting).
- In het half jaar voorafgaand aan de derde meting hadden significant minder volwassenen contact met het algemeen maatschappelijk werk (54,1% bij de eerste meting en 36,4% bij de derde meting) en rechtshulp (25,1% bij de eerste meting en 15,5% bij de derde meting) dan in het half jaar voor de eerste meting.

### Sociale relaties

- De volwassen deelnemers hadden in het jaar voorafgaand aan de derde meting ten minste één keer per maand contact met een familielid en tenminste één keer per week met een vriend of kennis. De volwassenen met een partner hebben ten minste één keer per week contact met hun partner.
- De contactfrequentie met hun familie nam bij de volwassenen tussen de eerste meting en de derde meting significant toe. Ook was er in die periode significant meer contact met vrienden en kennissen.
- De volwassen deelnemers ervaren 'soms' steun van familie en van vrienden en kennissen, en 'vaak' van een eventuele partner.
- Ten tijde van de derde meting ervaren volwassen deelnemers significant meer steun van familie en van vrienden en kennissen dan tijdens de eerste meting.

### Kwaliteit van leven

- De volwassen deelnemers ervaren hun algemene kwaliteit van leven ten tijde van de derde meting als 'redelijk'.
- De volwassenen zijn ten tijde van de derde meting significant tevredener over hun algemene kwaliteit van leven dan tijdens de eerste meting.
- De volwassen deelnemers zijn van alle leefgebieden het meest tevreden over hun werk (indien zij werk hebben), hun weerbaarheid en hun veiligheid.
- De volwassen deelnemers zijn van alle leefgebieden het minst tevreden over hun financiële situatie en ervaren die als 'matig'.
- Op de meeste leefgebieden ging de kwaliteit van leven van de volwassenen iets vooruit. Uitzonderingen hierop zijn de lichamelijke gezondheid, werk en de relatie met kinderen, want de ervaren kwaliteit op deze gebieden veranderde niet significant sinds de eerste meting.
- Het merendeel van de volwassen deelnemers ervaart in het afgelopen jaar een verbetering in hun algemene kwaliteit van leven, huisvesting, dagbesteding, psychische gezondheid en in de relatie met hun partner.
- Ongeveer een kwart van de volwassenen ervaart in het afgelopen jaar een verslechtering in hun financiële situatie (26,3%) en hun lichamelijke gezondheid (23,8%). Op veel van de overige leefgebieden rapporteert ongeveer eentiende van de volwassenen een verslechtering.

## 9.2 Resultaten van de jongere deelnemers ten tijde van de derde meting

### Deelnemers in het cohort

- Aan de derde meting namen 72 jongeren deel (69,9% van het startcohort van 103 jongeren).
- De meerderheid van de jongere deelnemers is man (55,6%) en allochtoon (62,7%).
- De gemiddelde leeftijd van de jongere deelnemers is 21,8 jaar (jongste is 19 jaar en oudste is 24 jaar).
- Van de jongere deelnemers was bijna niemand (1,4%) ooit gehuwd.
- Iets meer dan een vijfde van de jongeren heeft kinderen (22,2%) en van deze groep heeft 93,8% contact met zijn/haar kinderen.
- Van de jongeren die contact hebben met hun kinderen heeft 73,3% tenminste één van zijn/haar kinderen bij zich. Bij eenderde (33,3%) verblijft ten minste één van zijn/haar kinderen bij de andere ouder.
- Jongeren zijn over het algemeen (zeer) laag opgeleid: 22,2% heeft ten hoogste de lagere school afgerond en daarnaast is 51,4% laag opgeleid (bijv. lbo, vmbo, mbo niveau 1).

### Woonsituatie

- Van de jongere deelnemers is 43,0% gehuisvest, 11,1% marginaal gehuisvest, 43,1% geïnstitutionaliseerd (waarvan 20,8% in begeleid wonen) en 2,8% dakloos.
- Ruim de helft van de jongere deelnemers (52,8%) is positief over de eigen woonsituatie. Gehuisveste jongere deelnemers zijn veel vaker positief over hun woonsituatie (74,2%) dan dakloze (slechts twee deelnemers vallen in deze categorie), marginaal gehuisveste (25,0%) of geïnstitutionaliseerde (41,9%) jongere deelnemers.
- Bijna 70% (68,1%) van de jongeren is in het jaar voorafgaand aan de derde meting niet of korter dan 90 dagen aaneengesloten gehuisvest.
- Jongere deelnemers die minstens negentig dagen aaneengesloten gehuisvest zijn (31,9%), zijn gemiddeld 205,9 dagen van de 365 dagen tussen de tweede en de derde meting gehuisvest.
- Gevraagd naar hun woonwens op de wat langere termijn geven bijna alle jongere deelnemers (98,6%) aan bij voorkeur een zelfstandige woning, appartement of kamer te willen.
- Meer dan de helft (54,2%) van de jongere deelnemers wil bij voorkeur begeleiding bij het wonen.
- Van degenen die begeleiding willen, wenst 38,5% langer dan een jaar begeleiding, 41,0% wenst korter dan een jaar begeleiding en een vijfde (20,5%) vindt het moeilijk te bepalen hoe lang zij begeleiding wensen.
- De meerderheid van de jongere deelnemers die tijdens de tweede meting gehuisvest was, is ook tijdens de derde meting gehuisvest (71,4%). Geen enkele jongere die gehuisvest was, is een jaar later teruggevallen naar dakloosheid.
- Ruim de helft (53,6%) van de jongere deelnemers die tijdens de tweede meting in instituties verbleef (waaronder begeleid wonen), verblijft een jaar later nog steeds in instituties. Bijna 40 procent is doorgestroomd naar 'gehuisvest' (39,3%).
- Tweederde (66,7%) van de jongere deelnemers die tijdens de tweede meting dakloos was, verblijft een jaar later in instituties, waaronder 58,3% in begeleid wonen en 8,3% in een woonvoorziening.

### Dagbesteding

- Het merendeel (83,1%) van de jongere deelnemers heeft tenminste één vorm van dagbesteding en 16,9% heeft geen enkele vorm van dagbesteding.
- De meest genoemde vormen van dagbesteding (meerdere antwoorden mogelijk) onder de jongere deelnemers zijn het volgen van een opleiding (28,8%), betaalde arbeid (16,9%), vrijwilligerswerk (16,9%) en 'overige vormen van dagbesteding' (16,9%).
- In vergelijking met de eerste meting volgen meer jongeren een opleiding of doen vrijwilligerswerk, maar deze verschillen zijn niet significant. Het percentage jongeren zonder een vorm van dagbesteding veranderde niet.

### Inkomsten

- De jongeren kregen ten tijde van de derde meting nog het vaakst een bijstandsuitkering (41,1%), gevolgd door inkomsten uit een andere uitkering (wegens ziekte of arbeidsongeschiktheid: 31,3%) en betaald werk met een arbeidscontract (27,9%).
- In vergelijking met de eerste meting hebben ten tijde van de derde meting significant minder jongere deelnemers loon uit betaald werk met een arbeidscontract (52,5% bij de eerste meting en 27,9% bij de derde meting).
- In vergelijking met de eerste meting is er geen significante verandering in het hebben van een bijstandsuitkering, een andere uitkering, loon uit zwart werk, andere bronnen, bijdragen en alimentatie voor kinderen en inkomsten uit illegale activiteiten als inkomstenbron.
- Het merendeel van de jongere deelnemers meent voldoende geld te hebben voor voeding (90,2%), wonen (84,7%) en reizen voor boodschappen, afspraken arts, etc. (67,2%).
- Minder vaak vinden de jongeren dat zij voldoende geld hebben om uit te geven aan sociale activiteiten (50,8%) en kleding (52,5%).
- In vergelijking met de eerste meting, vinden de jongere deelnemers ten tijde van de derde meting significant vaker dat zij voldoende geld hebben om uit te geven aan wonen (66,1% bij de eerste meting en 84,7% bij de derde meting). De overige verschillen zijn niet significant.

### Schulden

- Het merendeel van de jongere cohortdeelnemers (83,3%) heeft schulden ten tijde van de derde meting, 16,7% heeft geen schulden.
- De mediaan (het midden van de verdeling) van hun schuldbedrag is 5.500 euro.
- De hoogte van de schuld van de jongere deelnemers is gemiddeld rond de tienduizend euro en lijkt toe te nemen maar verschilt niet statistisch significant van het gemiddelde schuldbedrag op de eerste meting.
- De schulden van jongere deelnemers betreffen vooral hun ziektekostenverzekeringen (83,3%), openstaande boetes (51,7%) en schulden door telefoonrekeningen (50,0%).
- Van de jongere deelnemers die een inschatting konden maken van het hoogste schuldbedrag, heeft 48,3% de hoogste schuld bij ziektekostenverzekeringen.
- Van de jongere deelnemers met schulden heeft 13,8% ten tijde van de derde meting een wettelijk schuldsaneringsregeling. Ruim eenderde (35,0%) van de jongeren met schulden krijgt een andere vorm van hulp bij hun schulden, zoals schuldhulpverlening, budgetbeheer of er loopt een aanvraag voor een schuldsaneringstraject.

### Lichamelijke gezondheid

- Driekwart (75,4%) van de jongeren rapporteert één of meerdere lichamelijke klachten in de 30 dagen voorafgaand aan de derde meting, en een kwart (24,6%) rapporteert geen lichamelijke klachten.
- Het gemiddelde aantal lichamelijke klachten is 2,2.
- In de 30 dagen voorafgaand aan de derde meting heeft bijna eenderde (31,3%) van de jongere deelnemers klachten aan ademhalingsorganen. Andere klachten die tijdens de derde meting relatief vaak worden genoemd door jongeren zijn klachten aan spieren en beenderen (29,5%) en gebitsklachten (21,3%).
- Het percentage jongere deelnemers zonder lichamelijke klachten is significant toegenomen van 9,8% ten tijde van de eerste meting naar 24,6% ten tijde van de derde meting.
- Het gemiddelde aantal klachten onder jongeren nam significant af van 3,0 ten tijde van de eerste meting naar 2,2 ten tijde van de derde meting.
- Bijna alle lichamelijke klachten bij jongeren zijn afgenomen, maar de verschillen zijn niet significant.

### Psychische gezondheid

- In vergelijking met de normgroep uit de algemene jongere bevolking (18 – 29 jaar) scoort 24,6% van de jongere deelnemers ten tijde van de derde meting hoog op angstklachten, 14,8% scoort hoog op hostiliteit, 13,1% scoort hoog op depressieve klachten en ruim eentiende (11,5%) scoort hoog op somatische klachten.
- Vergeleken met de tweede meting, heeft een significant lager percentage jongere deelnemers ten tijde van de derde meting een hoge score op somatische klachten (27,9% bij de tweede meting en 11,5% bij de derde meting).
- Angstklachten, depressieve klachten en hostiliteit lijken afgenomen maar verschillen niet statistisch significant tussen de eerste en de derde meting.

### Middelengebruik en gokken

- Iets meer dan de helft van de jongeren (54,1%) gebruikte cannabis in de maand voorafgaand aan de derde meting, zij gebruiken dit gemiddeld 19,3 (van de 30) dagen.
- Tweevijfde deel (39,3%) van de jongeren gebruikte vijf of meer glazen alcohol op één gelegenheid in de afgelopen maand. Zij dronken deze hoeveelheid alcohol gemiddeld 11,7 (van de 30) dagen.
- Het percentage jongere deelnemers dat een middel gebruikt veranderde niet significant tussen de eerste en de derde meting.
- Bijna een vijfde (19,7%) van de jongeren gokte in het jaar voorafgaand aan het derde interview, zij doen vooral mee aan casinospelen (13,1%).
- Vergeleken met de eerste meting zijn de jongeren iets minder gaan gokken maar het verschil is niet significant.

### Zorggebruik

- In de zes maanden voorafgaand aan het derde meting maakten de jongere deelnemers vooral gebruik van medische zorg: de huisarts (57,4%), een algemeen ziekenhuis (34,4%) en de tandarts (31,1%).
- In het half jaar voorafgaand aan de derde meting hebben de jongeren significant minder gebruik gemaakt van het algemeen maatschappelijk werk (37,7%) dan in het half jaar voorafgaand aan de eerste meting (68,9%).

### Sociale relaties

- De jongere deelnemers hadden in het jaar voorafgaand aan de derde meting ten minste één keer per week contact met een familielid en met een vriend of kennis. De jongeren met een partner hebben ten minste één keer per dag contact met hun partner.
- De contactfrequentie met een eventuele partner nam tussen de eerste en de derde meting significant toe.
- De jongere deelnemers ervaren ten tijde van de derde meting ‘vaak’ steun van familie en van vrienden en kennissen, en ‘altijd’ steun van hun partner.
- Ten opzichte van de eerste meting ervaren jongeren significant meer steun van hun familie.

### Kwaliteit van leven

- De jongere deelnemers ervaren hun algemene kwaliteit van leven ten tijde van de derde meting als 'redelijk'.
- De jongeren ervaren hun algemene kwaliteit van leven ten tijde van de derde meting significant beter dan tijdens de eerste meting.
- De jongere deelnemers zijn van alle leefgebieden het meest tevreden over de relatie met hun kinderen (indien zij kinderen hebben), hun weerbaarheid en hun relatie met vrienden en kennissen.
- De jongere deelnemers zijn van alle leefgebieden het minst tevreden over hun financiële situatie; zij ervaren die als 'matig'.
- Op de meeste leefgebieden is de kwaliteit van leven van de jongeren niet veranderd. Dit geldt echter niet voor de algemene kwaliteit van leven en de relatie met hun familie. Op deze gebieden is de kwaliteit van leven sinds de eerste meting verbeterd. Ten opzichte van de tweede meting zijn er op de derde meting verbeteringen op het gebied van veiligheid en de relatie met vrienden en kennissen.
- Het merendeel van de jongere deelnemers ervaart in het afgelopen jaar een verbetering in hun algemene kwaliteit van leven, huisvesting, financiële situatie, dagbesteding, psychische gezondheid en in de relaties met vrienden en kennissen en met een eventuele partner.
- Ruim een kwart van de jongeren ervaart in het afgelopen jaar een verslechtering in hun financiële situatie (29,5%). Op veel van de overige leefgebieden ervaart ongeveer eentiende een verslechtering.





## 10. Beschouwing

Dit hoofdstuk geeft een beschouwing op de resultaten van de derde meting van Coda-G4, en van veranderingen die zich voordeden in de situatie van deelnemers in een periode van anderhalf jaar, tussen de eerste en derde meting. De volwassenen (23 jaar en ouder bij de eerste meting) en jongere (18 - 23 jaar bij de eerste meting) cohortdeelnemers zijn voor de eerste keer gesproken in 2011, op het moment van aanmelding en toelating tot de maatschappelijke opvang. Dit slothoofdstuk biedt op basis van de onderzoeksresultaten aanknopingspunten voor praktijk en beleidsontwikkeling.

### **De woonsituatie: indicaties voor een gunstige of voor een ongunstige ontwikkeling in wonen?**

Geven de resultaten over de woonsituatie van de mensen nu een gunstige of een ongunstige ontwikkeling aan? Enerzijds zijn er indicaties voor een gunstige ontwikkeling in de woonsituatie. Zo is bijna 45% van zowel de volwassenen als de jongeren anderhalf jaar na instroom in de maatschappelijk opvang zelfstandig gehuisvest. Bijna 90% (88,1%) van die gehuisveste volwassenen is minstens 90 dagen gehuisvest; onder de jongeren is dit bijna driekwart (74,2%). De meeste gehuisveste volwassenen en jongeren zijn tevreden met hun woonsituatie (80,4% van de gehuisveste volwassenen en 74,2% van de gehuisveste jongeren).

Terugval naar dakloosheid vanuit zelfstandige huisvesting, marginale huisvesting of institutionele opvang komt in een periode van een jaar tussen de tweede en derde meting in totaal bij 3,6% van de cohortdeelnemers voor. In absolute aantallen zijn dit tien volwassenen en geen enkele jongere.

Anderzijds geven de resultaten ook indicaties voor een ongunstige ontwikkeling in de woonsituatie van de deelnemers: ruim een tiende van de volwassen deelnemers is na anderhalf jaar nog dakloos en ongeveer 10% van de volwassenen en de jongeren is na anderhalf jaar marginaal gehuisvest.

Daarnaast is ongeveer 60% van de volwassenen en tweederde van de jongeren niet zelfstandig gehuisvest of zijn zij gehuisvest voor een periode korter dan negentig dagen. Voor deze mensen is het nog onduidelijk of hun woonsituatie zich in een gunstige of ongunstige richting ontwikkelt.

Zelfstandige huisvesting zal immers niet voor alle deelnemers haalbaar of passend zijn. Sommige mensen kunnen, bijvoorbeeld als de zelfredzaamheid ernstig en langdurig tekort schiet vanwege psychiatrische stoornissen, verslaving en/of een verstandelijke beperking, gebaat zijn bij een verblijf in een opvangvoorziening.

In de laatste rapportage wordt uitgebreid stilgestaan bij stabiele huisvesting, onder andere hoeveel deelnemers dit tweeënehalf jaar na instroom in de maatschappelijke opvang hebben bereikt, en wat hier voorspellers voor zijn. Hieronder reflecteren we per woonsituatiecategorie (zelfstandig gehuisvest, marginaal gehuisvest, geïnstitutionaliseerd (waaronder begeleid wonen) en dakloos) op de bevindingen.

### *Zelfstandig gehuisvest, maar ook langdurig?*

Bijna 45% van zowel de volwassenen als de jongeren is zelfstandig gehuisvest en de meesten van hen zijn tevreden met hun woonsituatie. Bij de volwassenen is iets meer dan eentiende van de gehuisvesten korter dan 90 dagen gehuisvest. Voor de jongeren geldt dit voor ongeveer een kwart. De bestendigheid van deze woonsituatie is daarmee nog onzeker. In zo'n situatie is het belangrijk om bij de betrokkenen een vinger aan de pols te houden. Bij de volgende meting zullen we hier meer zicht op hebben.

### *Marginaal gehuisvest, en dan?*

In het oog springt het relatief hoge percentage marginaal gehuisvesten anderhalf jaar na instroom in de maatschappelijke opvang. Het percentage van rond de 10% (volwassenen en jongeren) is ongeveer even hoog als ten tijde van de eerste meting. Van de volwassenen die marginaal gehuisvest zijn, was iets meer dan 40% dit een jaar eerder ook al. We zien hierin dus weinig verbetering. Er zullen dan ook meer inspanningen verricht moeten worden om deze groep naar zelfstandige huisvesting te leiden. Een mogelijkheid is het meer betrekken van hun sociale omgeving (familie, vrienden, kennissen) bij deze toeleiding, aangezien de marginaal gehuisvesten op dat moment bij familie, vrienden of kennissen verblijven.

### *Voorbij geïnstitutionaliseerde opvang?*

Rond de 35% (volwassenen) en 45% (jongeren) van de deelnemers is ten tijde van de derde meting geïnstitutionaliseerd. Deze percentages zijn hoger dan bij de eerste meting. De meerderheid van de deelnemers (67,1% van de volwassenen en 53,6% van de jongeren) die een half jaar na instroom in de maatschappelijke opvang (tweede meting) was geïnstitutionaliseerd, is dit een jaar later nog steeds. Er is echter ook sprake van instroom vanuit lagere treden op de woonladder. Zo zien we dat de meeste volwassenen en jongeren die een half jaar na instroom in de maatschappelijke opvang nog dakloos waren, inmiddels zijn doorgestroomd naar geïnstitutionaliseerd (37,1% van de volwassenen en 66,7% van de jongeren). Zij hebben in het afgelopen jaar dus een stap vooruit op de woonladder gezet. Geïnstitutionaliseerde deelnemers verblijven vooral in woonvoorzieningen (ongeveer 20%) of wonen begeleid (ongeveer 10% van de volwassenen en 20% van de jongeren).

### *Verblijf in woonvoorzieningen*

Ongeveer 20% van de volwassen en jongere deelnemers verblijft in woonvoorzieningen in de maatschappelijke opvang, ggz of verslavingszorg. Factoren in het huidige huursysteem kunnen een rol spelen bij langdurig verblijf in instituties, zoals een tekort aan (betaalbare) sociale huurwoningen en niet in aanmerking komen voor een huurwoning wegens openstaande (huur)schulden. Uit onderzoek van een instantie die voor corporaties woningen verhuurt (WoningNet, 2013), blijkt dat de huurprijs voor een sociale huurwoning sinds 2010 met 24% is gestegen, terwijl het gemiddelde bruto inkomen van huurders in die periode daalde. De overheid compenseert een hogere huurprijs voor huurders, deels via de huurtoeslag. Boven de 374 euro gaan huurders naar verhouding zelf steeds meer betalen. Boven de 579 euro betaalt de huurder alles zelf. Dit systeem van huurtoeslag zorgt op deze manier zowel bij de huurders zelf als bij de overheid voor hogere kosten. Vooral eenoudergezinnen en alleenstaanden, levenssituaties die voor bijna alle cohortdeelnemers gelden, worden getroffen door deze verslechterde huur-inkomensverhouding. Verschillende gemeenten zijn bezig met initiatieven en experimenten om huurders toch aan passende woningen te helpen, zoals korting op een huurwoning in de vrije sector voor mensen met een lager inkomen of de invoering van inkomensafhankelijke huren. Dergelijke initiatieven zijn hard nodig om toe te kunnen werken naar maximaal haalbare zelfstandigheid. Tegelijkertijd lijken sommige deelnemers aangewezen op langdurig verblijf in instituties. Het kan hier gaan om mensen waarvan de zelfredzaamheid ernstig en langdurig tekort schiet vanwege bijvoorbeeld psychiatrische stoornissen, verslaving en/of een verstandelijke beperking. Of langdurig verblijf in instituties op de lange duur ook de best passende optie is zal moeten blijken. De volgende meting kan hierover mogelijk meer uitsluitsel geven.

### **Begeleid wonen**

Eentiende van de volwassenen en een vijfde van de jongeren maakt gebruik van begeleid (zelfstandig) wonen. Doorstroming naar het segment van begeleid (zelfstandig) wonen is gunstig: het laat zien dat mensen een stap maken naar meer zelfstandig wonen. Een actuele vraag bij begeleid wonen is wel wanneer er een omslag kan plaatsvinden naar zelfstandige huisvesting, welke criteria professionals hiervoor hanteren en of zij hieraan actief werken (Wewerinke, Al Shamma, & Wolf, 2014). Het is immers niet de bedoeling om gedurende lange tijd in een begeleid wonen traject te blijven. Veruit de meeste deelnemers geven aan dat zij zelfstandig willen wonen. Ruim de helft (60,6% van de volwassenen en 54,2% van de jongeren) wil echter wel begeleiding bij het wonen. Een krachtgerichte benadering kan de wens van zelfstandig wonen helpen realiseren: die ondersteunt mensen in hun herstel en vergroot hun zelfredzaamheid (Rapp & Goscha, 2006; Van Regenmortel, 2009; Wolf, 2012). Vanaf 2015 zijn gemeenten vanuit de Wmo verantwoordelijk voor extramuraal begeleiding, waaronder begeleid wonen. Deze vormen van begeleiding, en ook dagbesteding, wordt niet meer gefinancierd via de AWBZ. Dit legt een grotere verantwoordelijkheid bij de gemeenten.

### *Terugdringen van feitelijke dakloosheid nog steeds actueel*

Anderhalf jaar na instroom in de maatschappelijke opvang komt feitelijke dakloosheid, in de betekenis van buiten slapen, overnachting in de nachtopvang of tijdelijke opvang, vooral nog voor onder volwassenen deelnemers, namelijk bij ruim eentiende. Onder de jongere cohortdeelnemers komt dakloosheid, op twee jongeren na, niet meer voor.

Omdat feitelijke dakloosheid anderhalf jaar na instroom in de opvang onwenselijk is, is het voor praktijk en beleid zeer relevant om beter zicht te krijgen op de kenmerken van deze specifieke groep. Hiertoe zijn aanvullende analyses gedaan (zie bijlage 3, tabel B3). Volwassen feitelijke dakloze mensen (41 in totaal) zijn in vergelijking met het totale cohort volwassen deelnemers vaker man, allochtoon, iets ouder en vaker laag opgeleid. Op twee personen na heeft iedereen binnen deze groep schulden, met een hoger gemiddeld schuldbedrag dan het totale cohort volwassenen. Er is geen groot verschil in het aantal lichamelijke klachten, maar dakloze volwassen deelnemers scoren wel aanzienlijk hoger op depressieve klachten, angstklachten, somatische klachten en hostiliteit dan het totale cohort volwassenen. Wat alcoholgebruik betreft verschillen dakloze deelnemers weinig van het totale cohort volwassenen, maar wel gebruiken dakloze deelnemers vaker cannabis.

De groep volwassen dakloze mensen komt relatief vaak voor in het profiel van de 'kwetsbaren', dat zich van de andere subgroepen in het cohort onderscheidt door een combinatie van psychische en lichamelijke klachten en een vermoedelijk (licht) verstandelijke beperking. Bijna eenderde (32,4%) van de dakloze volwassenen bevindt zich in dit profiel, tegenover een kwart (24,6%) in het totale cohort volwassenen. Gegeven hun kenmerken en de duur van de feitelijke dakloosheid is het risico op chronische dakloosheid groot (Caton et al., 2005; Van Doorn, 2002; Wolf et al., 2002). Deze mensen zouden met een assertieve, outreachende manier van benaderen, zoals vanuit de laagdrempelige opvang, of - steeds vaker - vanuit Housing First praktijken, kunnen worden bereikt en toegeleid naar een passende woonsituatie, waaronder Housing First.

### Beperkte participatie van deelnemers

Van participatie, in termen van betaalde arbeid, vrijwilligerswerk of het volgen van een opleiding, is anderhalf jaar na instroom in de maatschappelijke opvang nog weinig sprake. Er zijn wel wat meer volwassen deelnemers met betaalde arbeid (16,4% ten tijde van de derde meting) en vrijwilligerswerk (23,9% ten tijde van de derde meting), maar het betreft nog altijd slechts een beperkt deel van de deelnemers. Bovendien heeft één op de vijf volwassen deelnemers nog steeds geen enkele vorm van dagbesteding.

Jongeren hebben significant minder vaak inkomsten uit betaalde arbeid, maar zijn wel – hoewel niet significant – vaker een opleiding gaan volgen. De jongere cohortdeelnemers zijn over het algemeen zeer laag opgeleid; 22,2% heeft ten hoogste de lagere school afgerond. Het is van groot belang dat zij alsnog toewerken naar het behalen van startkwalificaties voor de arbeidsmarkt (mbo niveau 2 of hoger).

Participatie is een speerpunt van het huidige kabinet, ook voor kwetsbare burgers. Participatie verwijst enerzijds naar arbeidsactivering en re-integratie, met daarin de focus op economische zelfstandigheid. Anderzijds draait het om sociale activering en meedoen, waarbij de focus ligt op welzijn op individueel en collectief niveau (Movisie, 2013). Het gaat dus niet per definitie om het realiseren van betaalde arbeid, maar ook om bijvoorbeeld werkervaringsplaatsen, begeleid werken, vrijwilligerswerk en vormen van werk in de informele economie.

Toepassing van een herstelgerichte benadering kan kwetsbare mensen ondersteunen bij hun participatie in de samenleving. Herstelwerk is een voorbeeld van zo'n krachtgerichte, herstelondersteunende methode, die steeds meer in maatschappelijke opvanginstellingen wordt toegepast (Wolf, 2012). De mensen werken door middel van het in kaart brengen van aanwezige krachten en hulpbronnen, het stellen van doelen en het maken van actieplannen met begeleiders toe naar een leven dat voor hen zelf de moeite waard is.

(Ex-)dakloze mensen hebben vaak een grote afstand tot de arbeidsmarkt, kampen met psychosociale problemen en zijn vaak laag opgeleid. Voor arbeidsparticipatie van deze groep zijn een toegankelijke arbeidsmarkt en responsieve maatschappelijke instanties belangrijk. Kwetsbare mensen zoals (ex-)daklozen behoeven in de regel meer begeleiding bij hun (vrijwilligers)werk dan reguliere werknemers. Waar organisaties in het verleden voor deze extra inspanningen werden gecompenseerd door subsidies van de overheid, wordt sinds 2003 bezuinigd op de budgetten voor gesubsidieerde arbeid. Echter, een goed financieringssysteem, samenwerking tussen bedrijven en ggz- en maatschappelijke opvanginstellingen en de juiste professionele begeleiding zijn essentieel om de arbeidsparticipatie van (ex-)dakloze mensen te verhogen. Vanaf 2015 wordt de Participatiewet ingevoerd. De gemeenten krijgen daarmee vanaf die tijd een centrale rol in het faciliteren van de participatie van burgers in de maatschappij.

In deze wet zijn afspraken vastgelegd voor het creëren van banen voor mensen met een arbeidsbeperking. Zo stellen werkgevers zich garant voor 100.000 extra banen voor mensen met een arbeidsbeperking die niet zelfstandig het wettelijk minimum loon kunnen verdienen, en wordt loonkostensubsidie ingevoerd waarbij een werkgever een subsidie ontvangt om het verschil tussen de loonwaarde van een werknemer en het wettelijk minimum loon te compenseren. In hoeverre (ex-)dakloze mensen van deze aangekondigde regelingen kunnen profiteren, moet de toekomst uitwijzen. Extra aandacht voor deze specifieke groep is hierbij nodig.

#### Schuldbedrag onveranderd in anderhalf jaar tijd

De meeste volwassen en jongere cohortdeelnemers hebben anderhalf jaar na instroom in de opvang nog steeds onveranderd forse schulden. Vergelijking van de schuldbedragen van deelnemers op de verschillende metingen wijzen eerder op een verslechtering dan een verbetering van hun schuldensituatie, maar deze verschillen zijn niet significant. Het kan zijn dat er niet zozeer schulden bij zijn gekomen, maar dat er beter zicht is op het totale schuldbedrag, bijvoorbeeld door schuldhulpverlening. Wel hebben sinds de start van het cohortonderzoek meer volwassen deelnemers een bijstandsuitkering, waarmee de grootste groep deelnemers nu een stabiele inkomstenbron heeft. Dit lijkt ook weerspiegeld in de ervaring van deelnemers dat zij, meer dan tijdens voorgaande metingen, voldoende geld hebben voor fundamentele zaken, zoals voeding en wonen. Dit laat echter onverlet dat anderhalf jaar na instroom nog steeds een vijfde van de volwassen deelnemers zegt niet voldoende geld te hebben om te wonen en voedsel te kopen. Een significante relatie tussen het gemiddelde schuldbedrag en de woonsituatie ten tijde van de derde meting en tussen het schuldbedrag en de belangrijkste bron van inkomsten is in dit onderzoek niet gevonden.

Ruim eenderde van de volwassenen en ruim de helft van de jongeren met schulden krijgen geen hulp bij hun schulden. Gezien de complexe financiële problematiek, het lage opleidingsniveau van velen en de vaardigheden die nodig zijn om de schuldsituatie de baas te worden, is dit zorgwekkend. De schuldenproblematiek verdient veel meer aandacht in de hulpverlening, als ook in beleid. Zonder structurele maatregelen lijkt de schuldsituatie van dakloze mensen moeilijk oplosbaar.

Bijna een vijfde van de volwassenen heeft een wettelijke schuldsaneringsregeling en bijna de helft krijgt een andere vorm van hulp bij hun schulden. Van de jongeren participeert ruim eentiende in een wettelijke schuldsaneringsregeling en ruim eenderde krijgt een andere vorm van hulp bij hun schulden. Dit soort trajecten vergt vaak veel tijd – een schuldsaneringstraject duurt drie jaar – voor zich merkbare effecten aftekenen in de zin van schuldvermindering. De eerste effecten van deze vormen van hulp zijn mogelijk over een jaar, tijdens de laatste meting van de cohortstudie, wel zichtbaar. Bij de groep die nu een schuldsaneringstraject heeft en naar verwachting over enkele jaren schuldenvrij is, is het belangrijk deze situatie na het begeleidingstraject te bestendigen. Uit onderzoek van het Nibud (Madern & Van der Schors, 2012) blijkt dat verschillende factoren een rol spelen bij het financiële gedrag van mensen, zoals persoonlijke motivatie, vaardigheden en stabiele persoonskenmerken. Sommige deelnemers van de cohortstudie kunnen de vaardigheid missen om zelfstandig hun financiële administratie te beheren. Uit de vorige rapportage van de cohortstudie (Van der Laan, Van Straaten, Boersma, Schrijvers, Van de Mheen, & Wolf, 2013) bleek dat bijna 30% van de cohortdeelnemers vermoedelijk een licht verstandelijke beperking heeft. Voor deze groep is langdurige begeleiding bij de administratie en financiën noodzakelijk.

#### Ziektekostenverzekeringen belangrijke bron van schulden

Cohortdeelnemers hebben vaak bij meerdere schuldeisers schulden: gemiddeld hebben zij bij drie schuldeisers een schuld openstaan. Schulden door telefoonrekeningen komen vaak voor, evenals openstaande boetes: de helft van de jongeren en ongeveer eenderde van de volwassenen hebben dit soort schulden. Schulden door telefoonrekeningen zouden in de toekomst kunnen worden verminderd als providers scherper gaan letten op de kredietwaardigheid van degene die een abonnement wil afsluiten. Veruit het vaakst hebben de cohortdeelnemers schulden bij ziektekostenverzekeringen. Onder jongeren heeft zelfs meer dan 80% bij deze schuldeiser schulden, en het betreft vaak ook het hoogste bedrag van hun totale schuld. Als mensen zes maanden een betalingsachterstand hebben voor de premie van hun zorgverzekeraar worden zij bij het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) aangemerkt als wanbetaler. Deze wanbetalers betalen 130% van hun premie totdat hun betalingsachterstand, inclusief rente en incasso-

kosten, is afgelost. Ook raken zij hun eventuele aanvullende verzekering kwijt, waardoor veel zorgkosten niet worden vergoed. Dergelijke maatregelen lijken bestaande problemen met de financiën eerder te verergeren dan te verminderen of op te lossen. Ook een nieuwe theorie over schaarste, gepubliceerd in het wetenschappelijke tijdschrift *Science* (Shah, Mullainathan, & Shafir, 2012), wijst hierop. Deze theorie stelt dat schaarste, zoals armoede ('financiële schaarste'), veel cognitieve en mentale kracht ('bandbreedte') opslokt, wat bij deelnemers leidt tot onverstandige beslissingen en kortetermijndenken.

Bovengenoemde maatregelen veroorzaken nog meer financiële schaarste met als gevolg verdere inbeslagname van de bandbreedte. In dit kader lijkt ook de recente wetgeving waarbij toeslagen, zoals zorgtoeslag, direct op de eigen rekening van mensen wordt gestort, niet verstandig. Het is aannemelijk dat deelnemers de zorgtoeslag gebruiken voor andere, op de korte termijn meer dringende zaken, zoals voedsel. Hiermee ontstaat het risico op (extra) betalingsachterstanden.

Positief zijn de recent in Amsterdam en Rotterdam ingevoerde regelingen om te voorkomen dat mensen in de wanbetalersregeling belanden. In beide steden neemt de gemeente bij een betalingsachterstand van de zorgverzekeringspremie het schuldbedrag van de verzekerde over. Zo wordt voorkomen dat mensen als wanbetaler staan geregistreerd en daardoor hun aanvullende verzekeringen kwijtraken.

### Lichamelijke en psychische gezondheid verbeterd

De lichamelijke en psychische gezondheid van de cohortdeelnemers is verbeterd. Zo is bij de jongeren en bij de volwassenen het aantal lichamelijke klachten sinds de eerste meting significant afgenomen. Bij de volwassenen verminderden daarnaast angstklachten en depressieve klachten. Verder lijken andere klachten afgenomen, zij het niet statistisch significant. Mogelijk dat de relatieve verbetering van huisvesting of de geboden begeleiding de gezondheid positief heeft beïnvloed. Een aanzienlijk deel van de cohortdeelnemers kreeg namelijk ambulante psychiatrische zorg of had contact met maatschappelijk werk of de huisarts. De verbeterde gezondheid kan mogelijk ook worden toegeschreven aan het zogeheten 'bodemeffect' ten tijde van de eerste meting. Tijdens het eerste interview waren de deelnemers vaak zeer recent dakloos en veelal in een acute crisissituatie: velen waren in korte tijd hun huis, baan en/of relatie kwijtgeraakt. Voorstelbaar is dat zij toen de meest ellendige periode van hun leven doormaakten, waardoor een nog slechtere situatie bijna niet denkbaar was. Opvallend is, dat de verbeterde gezondheid niet samengaat met minder middelengebruik: het forse alcohol- en cannabisgebruik bij zowel de volwassenen als de jongeren nam niet significant af. Deelnemers zijn op dit punt dus niet gezonder gaan leven.

In het oog springt verder, dat hoewel de feitelijke lichamelijke en psychische gezondheid verbeterde, jongeren geen significante verbetering van hun lichamelijke en psychische gezondheid ervaren en volwassenen geen significante verbetering merken van hun lichamelijke gezondheid. Anders dan de jongeren vinden de volwassen deelnemers hun psychische gezondheid en ook hun weerbaarheid wel significant beter. Dit verschil in een verbeterde 'objectieve' levenskwaliteit en een niet verbeterde subjectieve levenskwaliteit kan worden verklaard door het fenomeen 'response shift' (Sprangers & Schwartz, 1999). Zo'n response shift is een verandering in de beleving als gevolg van een verandering in interne standaarden, een verandering in waarden of een verandering in de betekenis van de kwaliteit van leven zelf. Een response shift reflecteert het vermogen van mensen om zich aan te passen aan veranderende omstandigheden. Mogelijk zijn de interne standaarden van de deelnemers naar boven bijgesteld door verbeteringen in hun situatie, zoals hun woonsituatie en het hebben van een uitkering, waardoor objectieve verbeteringen, zoals in dit geval de lichamelijke gezondheid, niet samengaan met een verbeterde ervaren kwaliteit op dat gebied. Een andere verklaring voor het uiteenlopen van de objectieve en subjectief ervaren lichamelijke gezondheid kan het onveranderd hoge middelengebruik zijn.

### Zorggebruik neemt af

Volwassen deelnemers maken minder gebruik van verschillende soorten zorg, bijvoorbeeld algemeen maatschappelijk werk en rechtshulp. Minder jongeren verblijven in een beschermde woonvorm, en weinigen rapporteren gebruik te maken van bijvoorbeeld de verslavingszorg (<10%). Desondanks kampt nog altijd eenderde van de volwassenen met hoge angstklachten of depressieve klachten en is het middelengebruik onveranderd hoog, en zijn behoeften aan hulp hierbij denkbaar. Ook bleek tijdens de vorige meting dat bijna 30% van de cohortdeelnemers een vermoedelijke licht verstandelijke beperking heeft, waarbij langdurige ondersteuning wenselijk is.

De afname in zorggebruik laat zich op grond van de beschikbare informatie lastig duiden. Is het gedaalde zorggebruik nu een positieve of een negatieve ontwikkeling? Het kan een positieve ontwikkeling zijn als de problemen van cohortdeelnemers dusdanig zijn afgenomen dat zij met minder of geen hulp toekunnen, en meer zelfredzaam zijn geworden. Gezien de verbeteringen in lichamelijke en psychische gezondheid bij de volwassenen als de jongeren, kan dit voor een deel van de deelnemers gelden. Mogelijk heeft substitutie plaatsgevonden van professionele hulp naar hulp vanuit het informele netwerk. We zagen dat zowel volwassenen als jongere cohortdeelnemers in vergelijking met anderhalf jaar geleden meer steun van bijvoorbeeld hun familie ervaren, en volwassenen ervaren ook meer steun van vrienden en kennissen.

De afname in zorggebruik kan ook te maken hebben met veranderingen in het huidige indicatiestelling-systeem van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Eind 2013 rapporteerde Federatie Opvang in een brief aan de Tweede Kamer over een toename in afwijzingen bij de CIZ-aanvragen voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen of een dubbele diagnose (psychiatrie in combinatie met een verstandelijke beperking en/of ernstige verslaving). De Federatie Opvang vreest een verminderde toegang tot zorg voor bepaalde groepen, zoals dakloze jongeren met psychische problemen en mensen met een licht verstandelijke beperking. Mogelijk is dit bij de cohortdeelnemers aan de orde.

De afname van tandartszorg bij de volwassen deelnemers kan te maken hebben met een combinatie van specifiek de hoge schulden van deelnemers bij zorgverzekeringsmaatschappijen, en de versobering van het basispakket waardoor tandartskosten niet meer vanuit de basisverzekering vergoed worden. Voor een aanvullende verzekering hebben deelnemers vaak geen geld of zij kunnen deze niet afsluiten door een betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar. Hierdoor kunnen deelnemers terughoudender zijn geworden bij het maken van zorgkosten, ondanks dat zij die zorg wel nodig hebben. Ten tijde van de vorige meting, een jaar geleden, gaf bijna eenderde aan dat zij hulp wilden bij hun gebit, maar die hulp niet ontvingen (Van der Laan et al., 2013). In een aanvullende kwalitatieve studie onder cohortdeelnemers worden de mogelijke verklaringen van afgenomen zorggebruik verder onderzocht.

#### Verbetering in kwaliteit van leven op sommige leefgebieden

De voorzichtige verbeteringen in de subjectieve kwaliteit van leven onder de cohortdeelnemers, die een jaar geleden waarneembaar waren, hebben zich ook een jaar later doorgezet. Deze ontwikkeling is meer geprononceerd bij volwassenen dan bij jongeren. De kwaliteit van leven is op diverse leefgebieden iets vooruit gegaan. Bij de volwassenen is bij de huisvesting de grootste sprong in kwaliteitswaardering aan de orde; huisvesting is objectief gezien ook duidelijk verbeterd sinds de instroom in de maatschappelijke opvang. De volwassen deelnemers beoordelen hun algemene kwaliteit van leven tijdens de eerste meting nog gemiddeld als 'niet slecht/niet goed' en tijdens de derde meting als 'redelijk'. De volwassenen zijn wat betreft hun ervaren kwaliteit van leven ook vooruit gegaan op weerbaarheid, psychisch gezondheid, veiligheid, en de relatie met familie, relatie met vrienden en kennissen en financiën.

Ook de jongeren waarden hun algemene levenskwaliteit hoger, die is 'redelijk' tijdens de derde meting. De ervaren kwaliteit verbetert ten opzichte van eerdere metingen ook op specifieke leefgebieden, namelijk op veiligheid, de relatie met vrienden en kennissen en de relatie met familie.

Ongeveer eentiende van zowel de volwassenen als de jongeren rapporteert ten opzichte van de vorige meting een slechtere kwaliteit van bijvoorbeeld hun huisvesting, dagbesteding en de relatie met familie. De percentages verslechtering zijn nog hoger bij lichamelijke gezondheid en financiën: ongeveer een kwart van de deelnemers ervaart een verslechtering in hun lichamelijke gezondheid (volwassenen) en in hun financiële situatie (volwassenen en jongeren). Mogelijke verklaringen hiervoor zijn reeds eerder besproken (o.a. response shift). Onveranderd is dus de zeer geringe tevredenheid van volwassenen en jongeren over hun financiën, beide vinden dit 'matig', wat in overeenstemming is met de zorgwekkende schuldsituatie. De geboden hulp bij schulden doet niets af aan de aanhoudende ontevredenheid over hun financiën. Ondanks veel deelnemers weten dat er nu gewerkt wordt aan hun schulden, waardoor ze binnen een paar jaar uitzicht hebben op een schuldevrij bestaan, moeten zij nu nog veelal leven van een zeer beperkt weekbudget.

### Methodische kanttekening: selectieve uitval onder de volwassen deelnemers

Om de representativiteit te bepalen van de deelnemers die meededen aan de derde meting ten opzichte van het totale cohort, zijn de respondenten van deze derde meting vergeleken met de non-respondenten van de derde meting. Onder de volwassen non-respondenten van de derde meting bevinden zich meer regelmatige gebruikers van cannabis, meer jongere mensen, meer alloctonen en meer mensen met depressieve klachten dan de volwassen respondenten. De derde meting kent dus een selectieve uitval. Een goede verklaring voor deze selectieve uitval kunnen wij niet geven. Mogelijk zijn interviewafspraken relatief vaker gemist onder invloed van cannabisgebruik. En mogelijk vinden mensen met depressieve klachten een interview meer belastend dan mensen zonder depressieve klachten.

Bij de jongere deelnemers was er op geen van de genoemde kenmerken selectieve respons. Hiervoor geldt mogelijk een statistische verklaring. In grotere onderzoekspopulaties kunnen significante verschillen eerder aangetoond worden dan in kleinere onderzoekspopulaties. Het aantal geïncludeerde jongeren in Coda-G4 is aanzienlijk lager dan het aantal geïncludeerde volwassenen. Dit verschil in groepsgrootte kan eraan bijdragen dat onder jongeren geen verschillen tussen respondenten en non-respondenten zijn gevonden.

### Conclusie

Een belangrijk deel van de cohortdeelnemers heeft wat betreft hun woonsituatie in de afgelopen anderhalf jaar stappen vooruit gezet. Een deel woont inmiddels helemaal zelfstandig, een ander deel maakt deel uit van een begeleid wonen project of verblijft in een woonvoorziening. Vooruitgang is er ook ten aanzien van de lichamelijke en psychische gezondheid, ervaren sociale steun, algemene kwaliteit van leven en een stabiel inkomen. Weinig tot geen vooruitgang doet zich echter voor in de financiële situatie – de schulden blijven onveranderd hoog –, de arbeidsparticipatie en dagbesteding, en ook het cannabisgebruik is zorgwekkend. Op deze gebieden valt dus nog veel winst te behalen.

Daarnaast is langdurige, zelfstandige huisvesting voor een groot deel van de cohortdeelnemers anderhalf jaar na instroom in de maatschappelijke opvang nog niet bereikt. Een aanzienlijk deel verblijft in woonvoorzieningen in de maatschappelijke opvang, ggz of verslavingszorg of maakt gebruik van begeleid (zelfstandig) wonen. Sommige mensen met een ernstige en langdurige tekortschietende zelfredzaamheid vanwege psychiatrische stoornissen, verslaving en/of een verstandelijke beperking, kunnen het meest gebaat zijn bij een verblijf in een institutie. Bij begeleid wonen is het belangrijk dat professionals scherp zijn op wanneer een klant de stap naar zelfstandige huisvesting kan zetten en steeds ook actief in deze richting werken. De niet te verwaarlozen groep volwassen deelnemers die anderhalf jaar na toelating in de maatschappelijke opvang nog steeds feitelijk dakloos is, baart zorgen. Het is cruciaal om te voorkomen dat mensen chronisch dakloos raken, bijvoorbeeld door intensivering van de outreachende hulp vanuit de laagdrempelige opvang.

Bij de meeste cohortdeelnemers is na anderhalf jaar nog geen sprake van aanzienlijk herstel. Bij herstel gaat het om bestaanszekerheid en bestaansvoorwaarden (inkomen, woonruimte, werk, activiteiten, contacten), verbindingen met anderen, competenties, zelfwaardering en een positieve identiteit, en toegang tot instituties, netwerken en rechten (Wolf, 2012). Aan de orde is het benutten of vergroten van de kansen die de samenleving biedt om de autonomie te vergroten (Van der Stel, 2013). Cruciaal is evenzeer dat de samenleving bereid is om kwetsbare mensen die kansen en bronnen te bieden. In een tijd waarin werkloosheid voor veel burgers een probleem vormt, waar ingrijpende bezuinigingen binnen gemeenten plaatsvinden en waar wetwijzigingen de mogelijkheden tot zorg kunnen beperken, is het een grote uitdaging om de stappen die een aanzienlijk deel van de cohortdeelnemers in de afgelopen anderhalf jaar heeft gezet te blijven ondersteunen.

Zelf omschrijven kwetsbare mensen herstel in termen van: zelfsturing, mee doen, erbij horen en een goed gevoel over jezelf. Mensen verwachten nog wat van het leven en willen zelf ook wat van het leven maken (Wolf, 2012). Als proces is herstel uniek en persoonlijk. In dit proces gaat het om de manier waarop individuen leren omgaan met hun kwetsbaarheden en verlieservaringen, en waarin zij die in hun leven een plek weten te geven, in het reine komen met zichzelf en hun omgeving, en van daaruit in

hun leven nieuwe perspectieven weten te ontwikkelen en zelf doelen kunnen stellen (Wolf, 2012). Daarnaast gaat het om het vormen van een (nieuwe) identiteit en oriëntatie op persoonlijke en in de gemeenschap gekoesterde waarden (Van der Stel, 2013). De hefboom tot herstel van dakloze mensen is een stabiele woonsituatie. Hoewel een deel van de cohortdeelnemers inmiddels over relatief stabiele woonruimte beschikt, blijkt dit na anderhalf jaar voor een groot deel nog niet gerealiseerd.

Naast een stabiele woonsituatie kan de juiste begeleiding en ondersteuning bijdragen aan een verder herstel. Opvallend is hoeveel deelnemers graag begeleiding wensen en die ook voor langere termijn voor zichzelf nodig vinden. Ondanks de toegenomen ervaren sociale steun vinden deelnemers klaarblijkelijk toch dat meer begeleiding nodig is. Gezien hun functioneren en de maatschappelijke positie van de mensen anderhalf jaar na instroom in de opvang lijkt dit een reële inschatting. Dit betekent dat de gemeenten in staat en bereid moeten zijn deze kwetsbare mensen te blijven voorzien van langdurige begeleiding met onder meer zaken als budgetbeheer en het op orde houden van administratie. Binnen de begeleiding dient te worden gewerkt aan essentiële uitkomsten van herstel (bestaansvoorwaarden, sociale verbindingen, gezondheid en identiteit en toegang tot bronnen en netwerken). Een krachtgerichte aanpak (Rapp & Goscha, 2006; Van Regenmortel, 2009; Wolf, 2012; Wolf, 2013) is voor het herstel van mensen onontbeerlijk.

We volgen de cohortdeelnemers nog één jaar na deze rapportage. In het eindrapport beschrijven we per profiel, zoals eerder beschreven in het tweede rapport (Van der Laan et al., 2013), welke veranderingen zich in de situatie van cohortdeelnemers hebben voorgedaan over een periode van tweeënehalf jaar sinds hun instroom in de maatschappelijke opvang en welke factoren bijdragen aan het verkrijgen van stabiliteit in wonen. De behoeften en wensen van dakloze mensen staan hierbij voorop. Met de resultaten van dit onderzoek kunnen we bijdragen aan een verbetering van de objectieve en subjectieve kwaliteit van leven van dakloze mensen.





## Referenties

- Bieleman, B., Biesma, S., Kruize, A., Zimmerman, C., Boendermaker, M., Nijkamp, R., & Bak, T. (2011). *Gokken in kaart. Tweede meting aard en omvang kansspelen in Nederland*. Groningen/Rotterdam.
- Caton, C. L. M., Dominguez, B., Schanzer, B., Hasin, D. S., Shrout, P. E., Felix, A., ... Hsu, E. (2005). Risk factors for long-term homelessness: findings from a longitudinal study of first-time homeless single adults. *American Journal of Public Health, 95*(10), 1753–9. doi:10.2105/AJPH.2005.063321
- Gezondheidsmonitor GGD'en CBS en RIVM. (2013). *Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM, 2012*.
- Madern, T., & Van der Schors, A. (2012). *Kans op financiële problemen*. Utrecht.
- Movisie. (2013). *Maximale arbeidsparticipatie vraagt om ondersteuning*. Utrecht. Retrieved from <http://www.movisie.nl/artikel/maximale-arbeidsparticipatie-vraagt-om-ondersteuning>
- Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2006). *The strengths model: Case management with people with psychiatric disabilities*. Oxford University Press.
- Rijk en de vier grote steden. (2006). *Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang*. Den Haag: SDU Uitgevers.
- Shah, A. K., Mullainathan, S., & Shafir, E. (2012). Some consequences of having too little. *Science (New York, N.Y.), 338*(6107), 682–5. doi:10.1126/science.1222426
- Sprangers, M. A., & Schwartz, C. E. (1999). Integrating response shift into health-related quality of life research: a theoretical model. *Social Science & Medicine, 48*(11), 1507–15. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10400253>
- Tuynman, M., & Planije, M. (2012). *Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Rapportage 2011: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Tuynman, M., & Planije, M. (2013). *Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Rapportage 2012: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Van der Laan, J., Van Straaten, B., Boersma, S., Schrijvers, C., Van de Mheen, D., & Wolf, J. (2013). *Daklozenprofielen in de vier grote steden en veranderingen in wonen, kwaliteit van leven en hulpbehoeften*. Rotterdam / Nijmegen: IVO, Onderzoekscentrum Maatschappelijke Zorg UMC Radboud.
- Van der Stel, J. (2013). Innovatie rond herstel. *Verslaving, (4)*, 5–18.
- Van Doorn, L. (2002). *Een tijd op straat: een volgstudie naar (ex-)daklozen in Utrecht (1993-2000)*. Utrecht: NIZW.
- Van Regenmortel, T. (2009). Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice, 18*(4), 22–42.
- Van Rooij, A. J., Schoenmakers, T., & 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.
- Westhof, F., Tom, M., & Vroonhof, P. (2011). *Monitor Betalingsachterstanden Meting 2011*. Zoetermeer.
- Wewerinke, D., Al Shamma, S., & Wolf, J. (2014). *Housing First: principes en praktijken*. Nijmegen: Impuls, Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg Radboudumc.
- Wewerinke, D., de Graaf, W., van Doorn, L., & Wolf, J. (2014). *Huurders over een dreigende huisuitzetting: ervaringen, oplossingen en toekomstperspectief*. Nijmegen.
- Wolf, J. (2012). *Herstelwerk: een krachtgerichte basismethodiek voor kwetsbare mensen*. Nijmegen.
- 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.
- WoningNet. (2013). *WoningNet onderzoekt. Betaalbaarheid van sociale huur*. Retrieved from <http://www.woningnet.info/Library/Nieuws/~media/A4CEA0FACC0B4F3699CD7AB93F0DE220.ashx>



## Bijlage 1. Uitgebreide tabellen

### Hoofdstuk 2. Woonsituatie

#### 2.1 Toelichting positief over woonsituatie per woonsituatie

Door middel van Chi-square testen is getoetst of het percentage deelnemers dat hun woonsituatie redelijk tot prima vindt significant verschilt per woonsituatie ten tijde van de derde meting.

##### Volwassenen

$X^2(3) = 56,57, p < .001$ .

Post-hoc: gehuisvest > marginaal gehuisvest  $X^2(1) = 17,76, p < .001, OR = 0.16, CI [0.066, 0.370]$ ;  
gehuisvest > dakloos  $X^2(1) = 36,90, p < .001, OR = 0.078, CI [0.034, 0.177]$ ; gehuisvest > geïnstitutionaliseerd  $X^2(1) = 25,38, p < .001, OR = 0.237, CI [0.135, 0.415]$

##### Jongeren

$X^2(3) = 13,02, p < .01$ .

Post-hoc: gehuisvest > marginaal gehuisvest  $X^2(1) = 5,79, p < 0.05, OR = 0.11, CI [0.019, 0.665]$ ;  
gehuisvest > dakloos  $X^2(1) =$  te kleine n, gehuisvest > geïnstitutionaliseerd  $X^2(1) = 7,40, p < .01, OR = 0.222, CI [0.075, 0.657]$

### Hoofdstuk 3. Dagbesteding en inkomsten

#### 3.1 Toelichting dagbesteding

De deelnemers gaven op een meerkeuzevraag aan welke vorm(en) van dagbesteding zij hadden ten tijde van de derde 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 metingen zijn voor de volwassenen en jongeren getoetst met een Cochran's Q test. Deze test is geschikt om verschillen tussen gepaarde dichotome variabelen te toetsen. Bij een significante Cochran's Q test is een post-hoc related samples McNemar test uitgevoerd om te toetsen tussen welke metingen een significant verschil bestaat.

Tabel B3.1

Dagbesteding ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, volwassenen (%) (meerdere antwoorden mogelijk)

	Eerste meting <i>n</i> = 279	Tweede meting <i>n</i> = 275	Derde meting <i>n</i> = 280	Verskil tussen metingen en post-hoc
Betaalde arbeid	9,7	16,4 <sup>a</sup>	16,4 <sup>b</sup>	<i>p</i> <.01 Post-hoc*: t0 < t1, <i>p</i> <.05 t0 < t2, <i>p</i> <.05
Vrijwilligerswerk	15,8	19,6	23,9 <sup>b</sup>	<i>p</i> <.05 Post-hoc*: t0 < t2, <i>p</i> <.01
Dagbesteding in dagopvang, woonvoorziening of instelling	19,7	16,0	11,8 <sup>b</sup>	<i>p</i> <.05 Post-hoc*: t0 > t2, <i>p</i> <.05
Opleiding	4,3	8,7 <sup>a</sup>	5,4	<i>p</i> <.05 Post-hoc*: t0 < t1, <i>p</i> <.05
Overig	38,7	23,6 <sup>a</sup>	22,1 <sup>b</sup>	<i>p</i> <.001 Post-hoc*: t0 < t1, <i>p</i> <.001 t0 < t2, <i>p</i> <.001
Geen	17,9	18,5	19,6	n.s.

<sup>a</sup> verschil tussen eerste en tweede meting is significant

<sup>b</sup> verschil tussen eerste en derde meting is significant

\* Voor de Post-hoc McNemar tests zijn Bonferroni-correcties toegepast tegen kanskapitalisatie (= *p*-waarde \* 3: de uitkomst van deze berekening is de *p*-waarde die in deze tabel is gerapporteerd)

Tabel B3.2

Dagbesteding ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, jongeren (%) (meerdere antwoorden mogelijk)

	Eerste meting <i>n</i> = 61	Tweede meting <i>n</i> = 59	Derde meting <i>n</i> = 59	Verskil tussen metingen
Betaalde arbeid	26,2	11,9	16,9	n.s.
Vrijwilligerswerk	8,2	8,5	16,9	n.s.
Dagbesteding in dagopvang, woonvoorziening of instelling	4,9	5,1	5,1	n.s.
Opleiding	21,3	22,0	28,8	n.s.
Overig	34,4	27,1	16,9	n.s.
Geen	14,8	20,3	16,9	n.s.

### 3.2 Toelichting inkomstenbronnen

De deelnemers gaven op een meerkeuzevraag aan welke vorm(en) van inkomstenbronnen zij hadden in het jaar voorafgaand aan de derde meting. Het tijdsbestek van deze vraag tijdens de tweede meting (ook één jaar) overlapt met dezelfde vraag die tijdens de eerste meting (zes maanden daarvoor) aan deelnemers is gevraagd. Het is daarom methodologisch niet geoorloofd om uitspraken te doen over verschillen in inkomstenbronnen tussen de eerste en de tweede meting.

De deelnemers konden meerdere bronnen van inkomsten aangeven. Veranderingen tussen de metingen zijn voor de volwassenen en jongeren getoetst met een Cochran's Q test. Deze test is geschikt om verschillen tussen gepaarde dichotome variabelen te toetsen. Bij een significante Cochran's Q test is een post-hoc related samples McNemar test uitgevoerd om te toetsen tussen welke metingen een significant verschil bestaat.

**Tabel B3.3**

*Inkomstenbronnen in het jaar voorafgaand aan de eerste, tweede en derde meting, volwassenen (%) (meerdere antwoorden mogelijk) (n = 283)*

	Eerste meting	Tweede meting <sup>1</sup>	Derde meting	Vershil tussen metingen en post-hoc
Bijstandsuitkering	54,8	63,3	68,2 <sup>b</sup>	$p < .001$ Post-hoc*: $t_0 < t_2, p < .001$
Andere uitkering	29,7	27,9	22,3	$p < 0.05$ Post-hoc*: n.s.
Loon uit werk (wit)	28,3	24,0	22,6	n.s.
Loon uit werk (zwart)	20,1	18,7	14,5	n.s.
Andere bronnen (o.a. studiefinanciering)	13,4	7,1	8,5	$p < .05$ Post-hoc*: n.s.
Bijdragen en alimentatie voor kinderen	1,8	0,7	0,4	n.s.
Inkomsten uit illegale activiteiten	7,1	4,6	3,5	n.s.

<sup>b</sup> verschil tussen eerste en derde meting is significant

\* Voor de Post-hoc McNemar tests zijn Bonferroni-correcties toegepast tegen kanskapitalisatie (=p-waarde \* 3: de uitkomst van deze berekening is de p-waarde die in deze tabel is gerapporteerd)

<sup>1</sup> Het tijdsbestek van deze vraag tijdens de tweede meting (één jaar) overlapt met dezelfde vraag die tijdens de eerste meting (zes maanden daarvoor) aan deelnemers is gevraagd. Het is daarom methodologisch niet geoorloofd om uitspraken te doen over verschillen in inkomstenbronnen tussen de eerste en de tweede meting.

Tabel B3.4

*Inkomstenbronnen in het jaar voorafgaand aan de eerste, tweede en derde meting, jongeren (%) (meerdere antwoorden mogelijk) (n = 61)*

	Eerste meting	Tweede meting <sup>1</sup>	Derde meting	Verskil tussen metingen en post-hoc
Bijstandsuitkering	24,6	27,9	41,0	n.s.
Andere uitkering	37,7	42,6	31,3	n.s.
Loon uit werk (wit)	52,5	32,8	27,9 <sup>b</sup>	$p < .01$ Post-hoc*: $t_0 > t_2, p < .05$
Loon uit werk (zwart)	16,4	24,6	13,1	n.s.
Andere bronnen (o.a. studiefinanciering)	42,6	32,8	27,9	n.s.
Bijdragen en alimentatie voor kinderen	8,2	1,6	1,6	n.s.
Inkomsten uit illegale activiteiten	13,1	11,5	6,6	n.s.

<sup>b</sup> verschil tussen eerste en derde meting is significant

\* Voor de Post-hoc McNemar tests zijn Bonferroni-correcties toegepast tegen kanskapitalisatie (=p-waarde \* 3: de uitkomst van deze berekening is de p-waarde die in deze tabel is gerapporteerd)

<sup>1</sup> Het tijdsbestek van deze vraag tijdens de tweede meting (één jaar) overlapt met dezelfde vraag die tijdens de eerste meting (zes maanden daarvoor) aan deelnemers is gevraagd. Het is daarom methodologisch niet geoorloofd om uitspraken te doen over verschillen in inkomstenbronnen tussen de eerste en de tweede meting.

### 3.3 Toelichting beoordeling inkomsten

De deelnemers beoordeelden op de eerste, tweede en de derde meting of zij voldoende geld ter beschikking hadden om uit te geven aan voeding, kleding, wonen, etc. (ja of nee). Veranderingen tussen de metingen zijn voor de volwassenen en jongeren getoetst met een Cochran's Q test. Deze test is geschikt om verschillen tussen gepaarde dichotome variabelen te toetsen. Bij een significante Cochran's Q test is een post-hoc related samples McNemar test uitgevoerd om te toetsen tussen welke metingen een significant verschil bestaat.

Tabel B3.5

Beoordeling voldoende geld om uit te geven aan zaken als voeding, kleding en wonen ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, volwassenen (% 'ja')

	Eerste meting	Tweede meting	Derde meting	Verskil tussen metingen en post-hoc
Voeding	64,7 (n = 275)	73,8 <sup>a</sup> (n = 279)	80,0 <sup>b</sup> (n = 275)	p<.001 Post-hoc*: t0 < t1, p<.05 t0 < t2, p<.001
Kleding	29,5 (n = 281)	38,1 <sup>a</sup> (n = 281)	36,9 (n = 279)	p<0.05 Post-Hoc: t0 < t1, p<.05
Wonen	41,7 (n = 278)	69,4 <sup>a</sup> (n = 271)	83,2 <sup>c</sup> (n = 273)	p<0.001 Post-hoc*: t0 < t1, p<.001 t0 < t2, p<.001 t1 < t2, p<.001
Reizen voor boodschappen, afspraken arts, etc.	44,4 (n = 279)	47,9 (n = 280)	58,4 <sup>c,d</sup> (n = 279)	p<.01 Post-hoc*: t0 < t2, p<.01 t1 < t2, p<.05
Sociale activiteiten	20,6 (n = 282)	24,5 (n = 287)	32,3 <sup>b</sup> (n = 279)	p<.01 Post-hoc*: t0 < t2, p<.01

<sup>a</sup> verschil tussen eerste en tweede meting is significant

<sup>b</sup> verschil tussen eerste en derde meting is significant

<sup>c</sup> verschil tussen eerste en derde meting, en verschil tussen tweede en derde meting is significant

<sup>d</sup> verschil tussen tweede en derde meting is significant

\* Voor de Post-hoc McNemar tests zijn Bonferroni-correcties toegepast tegen kanskapitalisatie (=p-waarde \* 3: de uitkomst van deze berekening is de p-waarde die in deze tabel is gerapporteerd)

Tabel B3.6

Beoordeling voldoende geld om uit te geven aan zaken als voeding, kleding en wonen ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, jongeren (% 'ja')

	Eerste meting	Tweede meting	Derde meting	Verskil tussen metingen en post-hoc
Voeding	77,0 (n = 61)	82,0 (n = 61)	90,2 (n = 61)	n.s.
Kleding	50,8 (n = 61)	46,7 (n = 60)	52,5 (n = 61)	n.s.
Wonen	66,1 (n = 59)	70,0 (n = 60)	84,7 <sup>b</sup> (n = 59)	p<.05 Post-hoc*: t0 < t2, p<.05
Reizen voor boodschappen, afspraken arts, etc.	65,6 (n = 61)	65,6 (n = 61)	67,2 (n = 61)	n.s.
Sociale activiteiten	45,9 (n = 61)	47,5 (n = 61)	50,8 (n = 61)	n.s.

<sup>b</sup> verschil tussen eerste en derde meting is significant

\* Voor de Post-hoc McNemar tests zijn Bonferroni-correcties toegepast tegen kanskapitalisatie (=p-waarde \* 3: de uitkomst van deze berekening is de p-waarde die in deze tabel is gerapporteerd)

## Hoofdstuk 4. Schulden

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

**Tabel B4.1**

*Hoogte schulden (in euro's) ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, volwassenen (n = 136)*

	Eerste meting	Tweede meting	Derde meting	Vershil tussen metingen
Gemiddeld schuldbedrag <sup>1</sup>	17.734	17.336	21.239	F* (1,25, 168,2) = 1,67, n.s.
Mediaan <sup>2</sup>	12.500	10.000	12.250	
Indien schulden, schuld >5.000 euro	66,9%	72,1%	72,8%	
Laagste schuld	125	285	400	
Hoogste schuld	103.000	108.000	400.000	

*Noot.* De aantallen deelnemers bevatten de volwassenen met schulden op de betreffende meting die een inschatting konden geven van het schuldbedrag én op alle drie de metingen hebben deelgenomen

<sup>1</sup> het schuldbedrag tussen de drie metingen verschilt niet significant van elkaar

<sup>2</sup> de mediaan is het midden van de verdeling wanneer de schuldbedragen van de deelnemers geordend onder elkaar worden geplaatst

\* Mauchly's test is significant, dus de assumptie van assumptie van sphericiteit is geschonden. Daarom Greenhouse-Geisser correction toegepast.

**Tabel B4.2**

*Hoogte schulden (in euro's) ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, jongeren (n = 36)*

	Eerste meting	Tweede meting	Derde meting	Vershil tussen metingen
Gemiddeld schuldbedrag <sup>1</sup>	7.974	9.461	10.751	F*(1,29, 45,2) = 1,96, n.s.
Mediaan <sup>2</sup>	5.500	6000	6500	
Indien schulden, schuld >5.000 euro	50,0%	52,8%	58,3%	
Laagste schuld	400	800	932	
Hoogste schuld	40.000	50.000 euro	40.000	

*Noot.* De aantallen deelnemers bevatten de jongeren met schulden op de betreffende meting die een inschatting konden geven van het schuldbedrag én op alle drie de metingen hebben deelgenomen

<sup>1</sup> het schuldbedrag tussen de drie metingen verschil niet significant van elkaar

<sup>2</sup> de mediaan is het midden van de verdeling wanneer de schuldbedragen van de deelnemers geordend onder elkaar worden geplaatst

\* Mauchly's test is significant, dus de assumptie van assumptie van sphericiteit is geschonden. Daarom Greenhouse-Geisser correction toegepast.



## Hoofdstuk 5. Gezondheid

De deelnemers rapporteerden op de eerste en de derde meting of lichamelijke klachten hadden (ja of nee). Veranderingen tussen de metingen zijn voor de volwassenen en jongeren getoetst met een related samples McNemar test om te toetsen of een significant verschil bestaat tussen de twee metingen.

**Tabel B5.1**

*Meest gerapporteerde lichamelijke klachten ten tijde van de eerste en de derde meting, volwassenen (%) (meerdere antwoorden mogelijk)*

	Eerste meting	Derde meting (n = 283)	Verskil tussen metingen
Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	16,6 (n = 283)	6,7	p<.001
Ziekten van hart- en vaatstelsel	17,4 (n = 281)	12,7	n.s.
Ziekten van de ademhalingsorganen	28,3 (n = 283)	18,4	p<.01
Ziekten van de spijsverteringsorg.	17,7 (n = 283)	13,8	n.s.
Ziekten van huid en onderhuids bindweefsel	15,9 (n = 283)	9,9	p<.05
Ziekten van spieren en beenderen	45,2 (n = 283)	33,6	p<.01
Visueel (zichtproblemen)	40,8 (n = 282)	25,8	p<.001
Auditief (hoorproblemen)	10,3 (n = 282)	7,8	n.s.
Gebitsklachten	43,3 (n = 282)	24,7	p<.001
Voetklachten	25,5 (n = 282)	13,8	p<.001
Geen klachten	11,3 (n = 283)	28,3	p<.001

**Tabel B5.2**

*Meest gerapporteerde lichamelijke klachten ten tijde van de eerste en de derde meting, jongeren (%) (meerdere antwoorden mogelijk)*

	Eerste meting	Derde meting (n = 61)	Verskil tussen metingen
Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	14,8 (n = 61)	6,6	n.s.
Ziekten van hart- en vaatstelsel	8,2 (n = 61)	3,3	n.s.
Ziekten van de ademhalingsorganen	36,7 (n = 60)	31,3	n.s.
Ziekten van de spijsverteringsorg.	11,5 (n = 61)	14,8	n.s.
Ziekten van huid en onderhuids bindweefsel	16,4 (n = 61)	8,2	n.s.
Ziekten van spieren en beenderen	37,7 (n = 61)	29,5	n.s.
Visueel (zichtproblemen)	27,9 (n = 61)	14,8	n.s.
Auditief (hoorproblemen)	6,6 (n = 61)	1,6	n.s.
Gebitsklachten	21,3 (n = 61)	21,3	n.s.
Voetklachten	8,2 (n = 61)	6,6	n.s.
Geen klachten	9,8 (n = 61)	24,6	p<.05

### 5.1 Toelichting psychische gezondheid

De deelnemers gaven op elke meting aan in welke mate zij last hadden van psychische klachten (0 = helemaal geen, 1 = een beetje, 2 = nogal, 3 = tamelijk veel, 4 = heel veel). Verschillen tussen de scores op drie metingen zijn getoetst met behulp van repeated measures Anova's (met post-hoc toetsen). Verschillen tussen het percentage dat hoog of zeer hoog scoort op ten opzichte van de normgroep op de drie metingen zijn getoetst met behulp van een Cochran's Q test. Bij een significante Cochran's Q test is een post-hoc related samples McNemar test uitgevoerd om te toetsen tussen welke metingen een significant verschil bestaat.

**Tabel B5.3**

*Psychische klachten\* ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, volwassenen*

	Eerste meting % Hoog of zeer hoog t.o.v normgroep	Tweede meting % Hoog of zeer hoog t.o.v normgroep	Derde meting % Hoog of zeer hoog t.o.v normgroep	Vershil tussen metingen en post-hoc
Angstklachten	38,4 (n = 279)	29,6 <sup>a</sup> (n = 280)	29,9 <sup>b</sup> (n = 281)	p<.01 Post-hoc* t2 < t0, p<.05 t1 < t0, p <.01
Depressieve klachten	45,3 (n = 278)	36,8 <sup>a</sup> (n = 280)	30,4 <sup>c</sup> (n = 280)	p<.001 Post-hoc* t2 < t0, p<.001 t1 < t0, p<.05
Somatische klachten	36,2 (n = 279)	38,1 (n = 281)	31,9 (n = 282)	n.s.
Hostiliteit	27,0 (n = 282)	25,9 (n = 282)	24,5 (n = 282)	n.s.

\* het toekennen aan de categorie 'hoog of zeer hoog' per soort psychische klacht is gebaseerd op aparte normscores voor mannen en vrouwen (30+ jaar)

<sup>a</sup> verschil tussen eerste en tweede meting is significant

<sup>b</sup> verschil tussen eerste en derde meting is significant

<sup>c</sup> verschil tussen eerste en derde meting, en verschil tussen tweede en derde meting is significant

\* Voor de Post-hoc McNemar tests zijn Bonferroni-correcties toegepast tegen kanskapatalisatie (=p-waarde \* 3: de uitkomst van deze berekening is de p-waarde die in deze tabel is gerapporteerd)

Tabel B5.4

*Psychische klachten\* ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, jongeren*

	Eerste meting % Hoog of zeer hoog t.o.v normgroep	Tweede meting % Hoog of zeer hoog t.o.v normgroep (n = 61)	Derde meting % Hoog of zeer hoog t.o.v normgroep (n = 61)	Vershil tussen metingen en post-hoc
Angstklachten	21,3 (n = 61)	16,4	24,6	n.s.
Depressieve klachten	19,7 (n = 61)	16,4	13,1	n.s.
Somatische klachten	21,3 (n = 61)	27,9	11,5 <sup>d</sup>	p<.05 Post-hoc*: t2 < t1, p<.05
Hostiliteit	31,7 (n = 60)	26,2	14,8	p<.05 Post-hoc*: n.s.

\* het toekennen aan de categorie ‘hoog of zeer hoog’ per soort psychische klacht is gebaseerd op aparte normscores voor mannen en vrouwen (18-29 jaar)

<sup>a</sup> verschil tussen eerste en tweede meting is significant

<sup>b</sup> verschil tussen eerste en derde meting is significant

<sup>c</sup> verschil tussen eerste en derde meting, en verschil tussen tweede en derde meting is significant

<sup>d</sup> verschil tussen tweede en derde meting is significant

\* Voor de Post-hoc McNemar tests zijn Bonferroni-correcties toegepast tegen kanskapitalisatie (=p-waarde \* 3: de uitkomst van deze berekening is de p-waarde die in deze tabel is gerapporteerd)

## 5.2 Toelichting middelengebruik en gokken

De deelnemers rapporteerden op de eerste en de derde meting of zij een bepaald middel gebruikten in de afgelopen 30 dagen (ja of nee), en zo ja op hoeveel dagen van de afgelopen 30 dagen zij dit gebruikten. Veranderingen tussen de metingen voor actueel middelengebruik en gokken zijn voor de volwassenen en jongeren getoetst met een related samples McNemar test.

Veranderingen in aantal dagen gebruik tussen de eerste en de derde meting zijn getoetst met behulp van gepaarde t-testen.

Tabel B5.5

*Meest gebruikte middelen ten tijde van de eerste en de derde meting, volwassenen, in de 30 dagen voorafgaand aan het interview (n = 283)*

	Eerste meting	Derde meting	Verskil tussen metingen
	Gebruikt in afgelopen 30 dagen? (% ja)	Gebruikt in afgelopen 30 dagen? (% ja)	
Cannabis	38,9	35,0	n.s.
Alcohol (≥5 glazen)	26,9	21,6	n.s.
Pijnstillers	33,2	24,7	$p < 0,05$
Kalmeer- slaapmiddelen	9,9	9,9	n.s.
Crack cocaïne	6,0	4,2	n.s.
Snuifcocaïne	3,5	4,6	n.s.
Ecstasy	3,9	1,4	n.s.
Amfetamines	3,5	2,5	n.s.

Tabel B5.6

*Meest gebruikte middelen ten tijde van de eerste en derde meting, in de 30 dagen voorafgaand aan het interview, jongeren (n = 61)*

	Eerste meting	Derde meting	Verskil tussen metingen
	Gebruikt in afgelopen 30 dagen? (% ja)	Gebruikt in afgelopen 30 dagen? (% ja)	
Cannabis	65,6	54,1	n.s.
Alcohol (≥5 glazen)	27,9	39,3	n.s.
Pijnstillers	26,2	32,8	n.s.
Kalmeer- slaapmiddelen	3,3	8,2	n.s.
Crack cocaïne	1,6	-	n.s.
Snuifcocaïne	6,6	1,6	n.s.
Ecstasy	6,6	8,2	n.s.
Amfetamines	4,9	4,9	n.s.

Tabel B5.7

*Aantal dagen gebruikt in de 30 dagen voorafgaand aan het interview van de drie meest gebruikte middelen ten tijde van de eerste en de derde meting, volwassenen*

	<i>n</i>	Eerste meting	Derde meting	Vershil tussen metingen
		Hoeveel dagen gebruikt in afgelopen 30 dagen?	Hoeveel dagen gebruikt in afgelopen 30 dagen?	
Cannabis	86	19,9	17,6	$t(85)=1,80$ , n.s.
Alcohol ( $\geq 5$ glazen)	35	14,9	11,7	$t(34) = 1,59$ , n.s.
Pijnstillers	42	13,2	14,1	$t(41)=-0,43$ , n.s.

Tabel B5.8

*Aantal dagen gebruikt in de 30 dagen voorafgaand aan het interview van de drie meest gebruikte middelen ten tijde van de eerste en de derde meting, jongeren*

	<i>n</i>	Eerste meting	Derde meting	Vershil tussen metingen
		Hoeveel dagen gebruikt in afgelopen 30 dagen?	Hoeveel dagen gebruikt in afgelopen 30 dagen?	
Cannabis	27	21,0	19,3	$t(26)=0,59$ , n.s.
Alcohol ( $\geq 5$ glazen)	11	4,4	8,5	$t(10)=-1,08$ , n.s.
Pijnstillers	7	8,6	8,4	$t(6)=0,06$ , n.s.

Tabel B5.9

*Gokken in het jaar voorafgaand aan de eerste meting en de derde meting, volwassenen (%) (n = 283)*

	Eerste meting	Derde meting	Vershil tussen metingen
Kansspel- of fruitautomaten	9,2	4,6	$p < .05$
Casinospelen	6,7	3,2	$p < .05$
Pokeren	5,3	2,8	n.s.

Tabel B5.10

*Gokken in het jaar voorafgaand aan de eerste meting en de derde meting, jongeren (%) (n = 61)*

	Eerste meting	Derde meting	Vershil tussen metingen
Kansspel- of fruitautomaten	9,8	6,6	n.s.
Casinospelen	16,4	13,1	n.s.
Pokeren	6,6	1,6	n.s.

## Hoofdstuk 6. Zorggebruik

### Toelichting zorggebruik

De deelnemers hebben, zowel tijdens het eerste, tweede als derde interview, aangegeven of zij in het afgelopen jaar gebruik hebben gemaakt van verschillende vormen van zorg. Veranderingen tussen de metingen zijn voor de jongere deelnemers en de volwassen deelnemers getoetst met een Cochran's Q test. Deze test is geschikt om verschillen tussen gepaarde dichotome variabelen te toetsen.

Tabel B6.1

Zorggebruik in het half jaar voorafgaand aan de eerste, tweede en derde meting, volwassenen (%) (n = 283)

		Eerste meting	Tweede meting	Derde meting	Verskil tussen metingen en post-hoc
Psychiatrisch	Ambulante psychiatrische zorg	17,0	19,4	16,3	$p = .38$ , n.s.
	Opname in psych. ziekenhuis/kliniek	4,2	2,8	2,5	$p = .31$ , n.s.
Verslaving	Ambulante verslavingszorg	7,1	8,5	8,1	$p = .64$ , n.s.
	Opname in verslavingszorg	3,9	4,9	4,6	$p = .73$ , n.s.
	Methadonverstrekking	2,8	3,5	1,1	$p < .05$ , n.s.
Medisch	Sociaal medische spreekuur	17,3	14,5	11,3	$p = .10$ , n.s.
	Huisarts	47,7	53,4	45,6	$p = .09$ , n.s.
	Algemeen ziekenhuis	32,2	33,2	29,7	$p = .58$ , n.s.
	Tandarts	30,4	38,9 <sup>a</sup>	25,8 <sup>d</sup>	$p = .001$ , $p < .01$ $2 > 1$ , $p < .05$ ; $1 > 3$ , $p < .001$
Overig	Algemeen maatschappelijk werk	54,1	47,7	36,4 <sup>c</sup>	$p < .001$ $1 > 3$ , $p < .001$ ; $2 > 3$ , $p < .01$
	Zelfhulpgroep	4,2	4,9	2,5	$p = .22$ , n.s.
	Kredietbank	7,1	8,8	11,3	$p = .15$ , n.s.
	Begel. wonen/ Amb. woonbegel.	17,3	29,7 <sup>a</sup>	26,1 <sup>b</sup>	$p = .001$ , $p < .01$ $2 > 1$ , $p < .001$ ; $3 > 1$ , $p < .05$
	Beschermd / beschut wonen	1,4	4,6 <sup>a</sup>	6,7 <sup>b</sup>	$p = .002$ , $p < .01$ $2 > 1$ , $p < .05$ ; $3 > 1$ , $p < .01$
	Kinderbescherming	4,2	1,4	2,1	n.s.
	Rechtshulp	25,1	21,2	15,5 <sup>b</sup>	$p < .01$ $1 > 3$ , $p < .01$
	Vrouwenhulpverlening	2,1	1,8	0,0	n.s.
	Andere zorg	9,5	12,0	8,1	n.s.

<sup>a</sup> verschil tussen eerste en tweede meting is significant

<sup>b</sup> verschil tussen eerste en derde meting is significant

<sup>c</sup> verschil tussen eerste en derde meting, en verschil tussen tweede en derde meting is significant

<sup>d</sup> verschil tussen tweede en derde meting is significant

Tabel B6.2

Zorggebruik in het half jaar voorafgaand aan de eerste, tweede en derde meting, jongeren (%) (n = 61)

		Eerste meting	Tweede meting	Derde meting	Verskil tussen metingen en post-hoc
Psychiatrisch	Ambulante psychiatrische zorg	36.1	27.9	19.7	$p = .08$ , n.s.
	Opname in psych. ziekenhuis/kliniek	1.6	3.3	0.0	$p = .22$ , n.s.
Verslaving	Ambulante verslavingszorg	6.6	6.6	1.6	$p = .28$ , n.s.
	Opname in verslavingszorg	0.0	1.6	0.0	$p = .37$ , n.s.
	Methadonverstrekking	0.0	0.0	0.0	n.v.t.
Medisch	Sociaal medische spreekuur	9.8	11.5	8.2	$p = .82$ , n.s.
	Huisarts	67.2	70.5	57.4	$p = .16$ , n.s.
	Algemeen ziekenhuis	54.1	47.5	34.4	$p = .06$ , n.s.
	Tandarts	39.3	42.6	31.1	$p = .32$ , n.s.
Overig	Algemeen maatschappelijk werk	68.9	49.2 <sup>a</sup>	37.7 <sup>b</sup>	$p = .00$ , $p < .01$ $1 > 2$ , $p < .05$ $1 > 3$ , $p < .001$
	Zelfhulpgroep	6.6	1.6	1.6	$p = .22$ , n.s.
	Kredietbank	6.6	4.9	1.6	$p = .31$ , n.s.
	Begel. wonen/ Amb. woonbegeel.	50.8	55.7	41.0	$p = .27$ , n.s.
	Beschermd / beschut wonen	0.0	11.5 <sup>a</sup>	4.9	$p = .02$ , $p < .05$ $2 > 1$ , $p < .05$
	Kinderbescherming	4.9	3.3	1.6	$p = .55$ , n.s.
	Rechtshulp	21.3	13.1	19.7	$p = .40$ , n.s.
	Vrouwenhulpverlening	9.8	9.8	4.9	$p = .37$ , n.s.
	Andere zorg	13.1	19.7	13.1	$p = .47$ , n.s.

<sup>a</sup> verschil tussen eerste en tweede meting is significant

<sup>b</sup> verschil tussen eerste en derde meting is significant

## Hoofdstuk 7. Sociale relaties

### Toelichting sociaal contact

De jongere en volwassen deelnemers hebben vragen beantwoord over de frequentie van hun sociale contacten met familie, vrienden en kennissen en een partner in het half jaar voorafgaand aan de eerste en derde meting. Zij gaven aan hoe vaak zij contact hadden: 1 = helemaal niet; 2 = minder dan eens per maand; 3 = minstens één keer per maand; 4 = minstens één keer per week; en 5 = minstens één keer per dag. Daar deze vragen niet aan de deelnemers zijn gesteld tijdens het tweede interview kunnen geen uitspraken worden gedaan over verschillen tussen de tweede en de derde meting. Verschillen tussen de metingen zijn getoetst met behulp van gepaarde *t*-testen.

Tabel B7.1

*Frequentie van sociale contacten in het half jaar voorafgaand aan de eerste en derde meting, volwassenen*

	Eerste meting		Derde meting		Verschil tussen metingen	
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>		<i>SD</i>
Familie	268	3.0	1.1	3.2	1.1	$t(267) = -2.62, p = .009, p < .01$
Vrienden en kennissen	275	3.1	1.1	3.3	1.1	$t(274) = -2.41, p = .017, p < .05$
Partner	50	4.1	1.1	4.3	1.0	$t(49) = -1.61, p = .115, n.s.$

Tabel B7.2

*Frequentie van sociale contacten in het half jaar voorafgaand aan de eerste en derde meting, jongeren*

	Eerste meting		Derde meting		Verschil tussen metingen	
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>		<i>SD</i>
Familie	58	3.5	1.0	3.7	1.1	$t(57) = -1,16, p = .25, n.s.$
Vrienden en kennissen	61	3.7	0.8	3.7	0.9	$t(60) = 0,04, p = .97, n.s.$
Partner	20	4.2	0.6	4.6	0.5	$t(19) = -2,10, p = .05, p < .05$

### Toelichting sociale steun

De deelnemers gaven aan hoeveel steun zij ervaarden ten tijde van de eerste, tweede en derde meting. Zij gaven aan hoeveel steun zij ervaarden van familie, vrienden en kennissen en een eventuele partner: 1 = nooit, 2 = zelden, 3 = soms, 4 = vaak of 5 = altijd. Verschillen tussen de metingen zijn getoetst met behulp van Anova's voor herhaalde metingen met post-hoc toetsen waarbij een Bonferroni-correctie voor herhaalde metingen is uitgevoerd. Daar de assumptie van sphericiteit is geschonden, hebben wij een Greenhouser-correctie uitgevoerd bij de toetsen voor relatie met familie bij de volwassen deelnemers.



Tabel B7.3

Ervaren sociale steun ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, volwassenen

	n	Eerste meting		Tweede meting		Derde meting		Verschil tussen metingen en post-hoc
		M	SD	M	SD	M	SD	
Familie	270	2.8	1.3	3.0	1.4	3.3	1.5	$F(1.93, 520.32) = 24.98, p < .001$ 3 > 2, $p < .001$ ; 3 > 1, $p < .001$ ; 2 > 1, $p < .01$
Vrienden en kennissen	283	3.0	1.1	3.1	1.1	3.4	1.2	$F(2, 564) = 12.59, p < .001$ 3 > 2 $p < .05$ ; 3 > 1, $p < .001$
Partner	41	4.4	0.8	4.1	1.2	4.3	0.9	$F(2, 80) = 1.45, p = .24$

Tabel B7.4

Ervaren sociale steun ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, jongeren

	n	Eerste meting		Tweede meting		Derde meting		Verschil tussen metingen en post-hoc
		M	SD	M	SD	M	SD	
Familie	59	3.2	1.3	3.0	1.3	3.7	1.3	$F(2,57) = 10.45, p < .001$ 3 > 2 $p < .001$ ; 3 > 1, $p < .01$
Vrienden en kennissen	61	3.7	0.8	3.6	1.0	3.8	1.0	$F(2,59) = 1.60, n.s.$
Partner	18	4.4	0.7	4.6	0.5	4.9	0.2	$F(2,16) = 3.13, n.s.$

## Hoofdstuk 8. Subjectieve kwaliteit van leven

### Toelichting subjectieve kwaliteit van leven

De deelnemers hebben op verschillende leefgebieden aangegeven hoe zij hun kwaliteit van leven ten tijde van de eerste, tweede en derde meting ervaren. Zij gaven voor ieder leefgebied aan of zij de kwaliteit ervan beoordeelden als 1 = vreselijk, 2 = slecht, 3 = matig, 4 = niet slecht / niet goed, 5 = redelijk, 6 = goed, 7 = prima. Verschillen tussen de metingen zijn per leefgebied getoetst met behulp van Anova's voor herhaalde metingen met post-hoc toetsen waarbij een Bonferroni-correctie voor herhaalde metingen is uitgevoerd. Voor algemene kwaliteit van leven en de leefgebieden huisvesting, financiën, dagbesteding, lichamelijke gezondheid, veiligheid en relatie met kinderen is er bij de volwassen deelnemers een Greenhouser-correctie uitgevoerd omdat de assumptie van sphericiteit is geschonden. Voor de jongeren deelnemers is deze correctie uitgevoerd op het leefgebied weerbaarheid.

Tabel B8.1

Kwaliteit van leven, algemeen en op leefgebieden ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, volwassenen

	n	Eerste meting		Tweede meting		Derde meting		Verschil tussen metingen en post-hoc toetsen
		M	SD	M	SD	M	SD	
Algemene kwaliteit van leven	277	4.2	1.5	4.7	1.4	5.0	1.3	$F(1.87, 515.79) = 40.82, p < .001$ . Post-hoc: 2 > 1, $p = .000$ , CI [0.32, 0.72]; 3 > 1, $p = .000$ , CI [0.53; 1.00]; 3 > 2, $p = .007$ , CI [ 0.05, 0.43]
Huisvesting	282	4.0	1.8	4.6	1.7	5.1	1.6	$F(1.94, 545.44) = 35.24, p < .001$ . Post-hoc: 2 > 1, $p = .000$ , CI [0.25, 0.87]; 3 > 1, $p = .000$ , CI [0.74; 1.37]; 3 > 2, $p = .000$ , CI [ 0.22, 0.77];
Financiën	272	2.9	1.5	3.0	1.5	3.2	1.6	$F(1.90, 514.24) = 6.87, p < .01$ . Post-hoc: 3 > 1, $p = .003$ , CI [0.10; 0.65]
Dagbesteding	278	4.3	1.5	4.9	1.4	5.0	1.3	$F(1.95, 541.20) = 38.15, p < .001$ . Post-hoc: 2 > 1, $p = .000$ , CI [0.34, 0.73]; 3 > 1, $p = .000$ , CI [0.51; 0.95]
Werk	34	5.5	0.8	5.7	0.8	5.8	0.8	$F(2, 66) = 2.38, n.s.$
Lichamelijke gezondheid	283	4.8	1.8	4.8	1.6	4.9	1.6	$F(1.96, 552.26) = 1.54, n.s.$
Psychische gezondheid	278	4.4	1.8	4.8	1.7	5.0	1.6	$F(2, 554) = 15.62, p < .001$ . Post-hoc: 2 > 1, $p = .000$ , CI [0.16, 0.67]; 3 > 1, $p = .000$ , CI [0.29; 0.85]
Weerbaarheid	279	5.5	1.4	5.6	1.2	5.8	1.1	$F(2, 556) = 7.95, p < .001$ Post-hoc: 3 > 1, $p = .000$ , CI [0.12; 0.53]; 3 > 2, $p = .018$ , CI [0.03; 0.40]
Veiligheid	277	4.9	1.2	5.3	1.1	5.7	1.1	$F(1.96, 540.02) = 37.67, p < .001$ . Post-hoc: 2 > 1, $p = .000$ , CI [0.19, 0.60]; 3 > 1, $p = .000$ , CI [0.51; 0.92]; 3 > 2, $p = .000$ , CI [0.14; 0.50]
Relatie met vrienden en kennissen	255	5.1	1.2	5.1	1.3	5.3	1.2	$F(2, 508) = 4.29, p < .05$ Post-hoc: 3 > 1, $p = .037$ , CI [0.01; 0.43]; 3 > 2, $p = .029$ , CI [0.02; 0.42]
Relatie met familie	246	4.5	1.8	4.7	1.8	5.0	1.7	$F(2, 490) = 8.77, p < .001$ Post-hoc: 3 > 1, $p = .000$ , CI [0.20; 0.75]; 3 > 2, $p = .029$ , CI [0.02; 0.42]
Relatie met kinderen	114	5.3	1.9	5.7	1.4	5.5	1.6	$F(1.83, 206.71) = 3.12, n.s.$

Tabel B8.2

*Kwaliteit van leven, algemeen en op leefgebieden ten tijde van de eerste, tweede en derde meting, jongeren*

	<i>n</i>	Eerste meting		Tweede meting		Derde meting		Verschil tussen metingen en post-hoc
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Algemene kwaliteit van leven	61	4.8	1.1	5.2	1.0	5.3	1.1	$F(2,120) = 5.81, p < .01$ . Post-hoc: $2 > 1, p = .032, CI [0.03, 0.83]$ ; $3 > 1, p < .01, CI [-0.11, 0.94]$
Huisvesting	61	4.2	1.5	4.5	1.4	4.8	1.6	$F(2,120) = 3.54, p < .05$ .
Financiën	60	3.5	1.7	3.5	1.6	3.3	1.6	$F(2,118) = 0.31, n.s.$
Dagbesteding	61	4.9	1.2	5.2	1.1	5.2	1.1	$F(2,120) = 4.14, p < .05$ . Post-hoc: $2 > 1, p = .035, CI [0.02, 0.70]$
Werk	5	5.6	1.6	5.8	0.4	5.1	1.5	nvt ( $N = 5$ )
Lichamelijke gezondheid	61	5.5	1.2	5.6	1.1	5.3	1.3	$F(2,120) = 1.20, n.s.$
Psychische gezondheid	59	5.0	1.6	5.4	1.3	5.4	1.3	$F(2,116) = 2.92, n.s.$
Weerbaarheid	61	5.6	1.1	5.9	0.9	6.0	1.0	$F(1,78, 106.91) = 3.69, p < .05$ .
Veiligheid	61	5.2	1.1	5.2	1.1	5.6	1.2	$F(2,120) = 4.33, p < .05$ . Post-hoc: $3 > 2, p < .05, CI [0.07, 0.90]$
Relatie met vrienden en kennissen	60	5.6	0.9	5.4	1.0	5.8	0.8	$F(2,118) = 4.11, p < .05$ . Post-hoc: $3 > 2, p = .026, CI [0.04, 0.75]$
Relatie met familie	55	4.5	1.7	4.4	1.5	5.2	1.3	$F(2,108) = 11.06, p < .001$ . Post-hoc: $3 > 1, p = .002, CI [0.23, 1.26]$ ; $3 > 2, p = .000, CI [0.41, 1.25]$
Relatie met kinderen	8	6.8	0.5	7.0	0.0	6.5	0.8	nvt ( $n = 8$ )



## Bijlage 2. Verslag reflectie deelnemerspanels op conceptrapportage

Tijdens de deelnemerspanelbijeenkomsten zijn per 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 zijn hier samengevat.

### Wonen

- Dat er weinig doorstroom is van instituties en (z)onderdak woningen naar zelfstandige woonruimte is voor panelleden herkenbaar. Verwacht wordt dat dit ook bij de laatste meting nog te zien zal zijn, want het aanbod aan sociale huurwoningen is niet voldoende.
- Mensen die begeleid wonen verblijven te lang in de maatschappelijke opvang. Hierdoor raken ze gehospitaliseerd (passief en afhankelijk) en wordt zelfstandig wonen veel moeilijker.
- Er bestaat een groep mensen voor wie een eigen woning geen goed eindstation is. Begeleid wonen is soms het hoogst haalbare, zeker als je bedenkt dat eenderde van de deelnemers een vermoedelijke LVB heeft. Zo'n situatie kan voor de betreffende personen juist gunstig zijn.
- Een oplossingsrichting voor deze groep die niet zelfstandig kan wonen is een voorziening waarbij er niet te veel bemoeienis is van maatschappelijk werk, het is beter als ze het met elkaar samen redden met één maatschappelijk werker ter ondersteuning. Zelfbeheer wordt als mogelijkheid genoemd.
- Er moet extra aandacht zijn voor de overstap vanuit de maatschappelijke opvang naar een eigen huis. Er kunnen dan nieuwe problemen ontstaan, dingen komen bovendrijven. Mensen voelen zich geïsoleerd: deze groep moet je niet uit het oog verliezen. Een oplossing zou kunnen zijn om te werken met Eigen Kracht-conferenties of maatjes.
- Ambulante cliënten hebben geen contact met andere mensen in dezelfde situatie, zij krijgen te weinig informatie en weten niet wat er gaat gebeuren. Het Leger des Heils in Amsterdam gaat nu cliëntenraden naar hen toesturen. Ook voor deze mensen is het belangrijk om het gevoel te krijgen dat ze geholpen worden en dat ze ergens bij horen.
- In Amsterdam wordt terugval gesignaleerd op het moment dat mensen begeleid zelfstandig gaan wonen.

### Participatie

- De dagbesteding onder volwassenen is gedaald. Mogelijk kan dit verklaard worden door de bezuinigingen, waardoor het aanbod van dagbesteding is afgenomen.
- Minder betaalde arbeid onder de jongeren kan verklaard worden door de hoge jeugdwerkloosheid.
- Het aantal jongeren dat een opleiding volgt is toegenomen. Dat is mogelijk het gevolg van beleid. Bij het CVD moet je bijvoorbeeld als jongeren óf naar school óf gaan werken. Nietsdoen mag niet. Hoewel de panelleden hier positief tegenover staan, wordt de kanttekening gemaakt dat er te weinig gekeken wordt naar iemands capaciteiten. Zo zijn er geen subsidiepotjes voor opleidingskosten van jongeren die verder willen dan MBO-niveau 4.
- Er bestaan premies van het UWV om langdurig werklozen aan te nemen. Bij dergelijke arbeidsplaatsen worden reiskosten vaak niet vergoed, wat demotiverend werkt voor de mensen die de arbeid moeten gaan verrichten. Een positief voorbeeld op dat gebied is dat sommige bedrijven werken met vouchers waarmee een fiets bij een Piekfijn-winkel gehaald kan worden.
- Er moet uitgekeken worden voor overbelasting van kwetsbare personen. Als je een ervaringsdeskundige al inzet terwijl deze het eigenlijk nog niet aan kan, bestaat het risico op bijvoorbeeld terugval in een psychose. Er moet ook aandacht zijn voor functioneringsgesprekken e.d., net als bij 'gewone' werknemers.
- Dagbesteding moet veel meer in de nazorg ingepast worden, het zou een onderdeel van het netwerk tegen terugval moeten worden.
- Herintreders die dagbesteding of betaald werk uitvoeren ervaren een grote druk om geen fouten te maken omdat anders al snel ontslag dreigt.

### Schulden

- Je zou verwachten dat de schulden minder worden als je huisvesting en/of hulp krijgt, maar dat is ook het moment waarop je weer in beeld komt bij schuldeisers, die gelijk weer op je af komen.
- Voor mensen zijn betalingsachterstanden een hele grote bron van stress en psychische klachten.
- Het is niet raar dat de schulden gelijk zijn gebleven. De schulden blijven doorlopen totdat je in de schuldhulpverlening komt. Dat duurt vaak 1 à 1,5 jaar.
- Mensen zijn soms al wel toe aan zelfstandig wonen, maar dat is niet mogelijk door een schuldenlast. Oplossingen zouden kunnen zijn dat de Kredietbank schulden overneemt, of versneld aflossen.
- Belangrijk punt van aandacht is dat de hoogste schulden bij de overheid liggen.
- Het zou beter zijn als huur- en zorgtoeslag niet eerst aan een cliënt worden uitgekeerd.
- Het duurt heel lang voordat iemand terecht kan bij het UWV in Utrecht, en je moet lang wachten voor een besluit. Ook de Kredietbank Rotterdam heeft een wachttijd van meer dan 9 maanden.
- Het is goed dat in het rapport aandacht wordt besteed aan de 130%-regeling van het CZV. Die regeling is absurd. Door die regeling kan je je automatisch ook niet aanvullend verzekeren.
- De schulden bij de ziektekostenverzekeraar zijn heel herkenbaar. Hier moet iets aan gedaan worden, want op deze manier is de zorg niet meer toegankelijk (geen mogelijkheid bijvoorbeeld om aanvullend te verzekeren als je een betalingsachterstand hebt). Het voorbeeld van Rotterdam wordt genoemd, waar de gemeente standaard de zorgverzekeringspremie int als je een uitkering hebt.
- Boetes bij CJJ of zorgverzekeraar belemmeren toegang tot schuldsanering terwijl juist relatief veel deelnemers schulden hebben bij deze instanties.
- Deelnemers registreren slechte relaties tussen schuldhulpverlening en woonbegeleiders; dit is zichtbaar in de communicatie en de onderlinge afspraken die gemaakt worden.

### Gezondheid

- Klachten op het gebied van gezondheid kunnen erger worden als je weer rust krijgt. Dat wordt herkend door de panels. Ook de 'response shift' is herkenbaar als verklaring voor een niet-verbeterde *ervaren* gezondheid. Als je een huis hebt, heb je ook meer tijd om gezondheidsproblemen te ervaren. Vanuit een overlevingsmodus op straat kom je in een bewustwordingsfase. Eenzaamheid kan ook een rol spelen. Op straat ben je nooit alleen.
- Het is logisch dat de lichamelijke klachten wel zijn afgenomen nu minder deelnemers in de nachtopvang verblijven. In de nachtopvang heb je een gebrek aan nachtrust en een groter risico om een virus of infectie op te lopen.
- Bij jongeren gaan de angstklachten wat omhoog in de loop van de tijd. Mogelijk komt dit doordat jongeren een woning krijgen en de deurwaarders e.d. aan gaan kloppen. Een woning levert allerlei nieuwe problemen op. Ook de angst om alleen te zijn kan daaronder vallen.
- Dat het alcoholgebruik van de deelnemers (nog) niet is gedaald na 1,5 jaar is niet vreemd. Oude, slechte gewoontes blijven doorgaan totdat je stabiel bent. In de eerste fase kan je nog niet gelijk aan zingeving werken. Mogelijk neemt het gebruik pas af als de kwaliteit van leven omhoog gaat.

### Zorggebruik

- Afname van zorggebruik kan zijn veroorzaakt doordat mensen teleurgesteld zijn in de zorg.
- Het kan ook zijn dat zaken zijn opgestart en er voorlopig geen ondersteuning meer bij nodig is.
- De afname van tandartsgebruik komt mogelijk doordat veel deelnemers nu niet meer bij instellingen leven, waar ze gratis gebruik konden maken van tandartszorg (veel instellingen hebben een tandarts). Nu moeten ze er weer voor betalen, en gaan ze mogelijk niet meer.
- Voor jongeren is de overgang van het jongerencircuit naar het volwassencircuit wanneer zij 23 jaar worden moeilijk, omdat er vanaf dat moment ineens veel minder aandacht voor hen is.
- Wijkteams moeten nu functies over gaan nemen van gespecialiseerde teams in de steden, terwijl zij daar niet de expertise voor hebben. Dit geeft een risico op inefficiënte zorg.

### Kwaliteit van leven

- Wanneer mensen zelfstandig gaan wonen, wordt sociaal verkeer vaak belemmerd door de hulpverlening. Zij vinden dat je niet met bepaalde mensen om mag gaan (mensen uit het straatcircuit). Natuurlijk is het in sommige gevallen een risico, bijvoorbeeld wanneer mensen verslaafd zijn. Maar als jij eenmaal een plek hebt kan je hen niet zomaar je rug toekeren. Bovendien ben je een lange tijd dakloos geweest, de mensen die je toen hebt leren kennen zijn je makkers. Zeker als je op jezelf gaat wonen en je je alleen voelt zijn die contacten belangrijk.
- De scores van kwaliteit van leven op veiligheid en weerbaarheid zijn hoog. Het lijkt een te rooskleurig beeld. Misschien is dit wel typisch iets van de straat: ‘Het gaat goed met me. Ik red mezelf wel.’

## Bijlage 3. Kenmerken dakloze volwassenen

Tabel B3 geeft de kenmerken van de groep volwassenen die anderhalf jaar na instroom in de opvang nog steeds dakloos is en van de totale groep volwassen deelnemers in het cohort (vanwege kleine aantal zijn verschillen niet statistisch getoetst)<sup>8</sup>. In vergelijking met het totale cohort volwassen deelnemers zijn volwassen dakloze deelnemers vaker man, allochtoon, iets ouder, en vaker lager opgeleid. Op twee personen na heeft iedereen binnen deze groep schulden, met een hoger gemiddeld schuldbedrag dan het totale cohort volwassenen. Er is geen groot verschil in het aantal lichamelijke klachten, maar dakloze volwassen deelnemers scoren wel aanzienlijk hoger op depressieve klachten, angstklachten, somatische klachten en hostiliteit dan het totale cohort volwassenen. Wat alcoholgebruik betreft verschillen dakloze deelnemers weinig van het totale cohort volwassenen, maar wel gebruiken dakloze deelnemers vaker cannabis.

**Tabel B3**

*Kenmerken van dakloze volwassenen (n = 41) en kenmerken van het totale cohort volwassenen (n = 322) ten tijde van de derde meting*

	Dakloze volwassenen	Totale cohort volwassenen
Geslacht: man	87,8%	79,8%
Gemiddelde leeftijd	44,4 jaar	42,7 jaar
Allochtonen	75,0%	60,8%
waarvan 1 <sup>e</sup> generatie:	62,5%	46,7%
waarvan 2 <sup>e</sup> generatie:	12,5%	14,1%
Laag opleidingsniveau (ten hoogste lagere school)	32,5%	27,6%
Gemiddeld schuldbedrag in euro's	28.372 euro	21.239 euro
Gemiddeld aantal lichamelijke klachten	2,9	2,8
Verhoogde depressieve klachten	43,6%	30,4%
Verhoogde angstklachten	42,5%	29,9%
Verhoogde somatische klachten	55,0%	31,9%
Verhoogde hostiliteit	42,5%	24,5%
Vijf of meer glazen alcohol op één gelegenheid in de afgelopen maand	22,0%	21,6%
Gebruik van cannabis in de afgelopen maand	53,7%	35,0%

<sup>8</sup> Van de jongeren waren er twee dakloos ten tijde van de derde meting. Dit aantal is te klein om een vergelijking te maken met de totale groep van jongere deelnemers.

# Webbijlage 1. Woonsituaties en indeling van (opvang)locaties per categorie

## Indeling van (opvang)locaties per categorie

Categorie	Omschrijving / voorbeelden
Gehuisvest:	<b>Eigen huurcontract of hypotheek</b>
Gehuisvest:	<b>Vast en langdurig verblijf bij familie (bijvoorbeeld inwonend bij ouders), vrienden of kennissen, of onderhuur zonder eigen contract</b>
Marginaal gehuisvest:	<b>Tijdelijk verblijf bij familie, vrienden of kennissen, zonder uitzicht op langer verblijf</b>
Dakloos:	<p><b>Passantenverblijf, slaaphuis of noodcentrum; tijdelijk verblijf; nachtopvang</b></p> <p><u>Utrecht:</u> Centrum Vaartserijn: Passantenverblijf. Leger des Heils: Noodopvang. Stichting De Tussenvoorziening: NoiZ, Sleep Inn. Leger des Heils: Laagdrempelige 24-uursopvang, Verpleegafdeling Meerzorg</p> <p><u>Amsterdam:</u> HVO-Querido: passantenverblijf, passantenhotel Boerhaave, opvanghotel Ruysdael, JES Je Eigen Stek. Leger des Heils: De Haven, Instroomhuis (Leger des Heils &amp; HVO-Querido), Instroomhuis Spirit, Instroomhuis Alexandria, Instroomhuis Elandstraat, Stichting de Regenboog AMOC, Stichting Volksbond Amsterdam: MO Atlantisplein</p> <p><u>Rotterdam:</u> Alle nachtopvanglocaties van het Leger des Heils, CVD en de NAS. Corridor: opvanghuis.</p> <p><u>Den Haag:</u> Alle nachtopvanglocaties en passantenverblijven van het Leger des Heils en de Kessler Stichting. Kessler Stichting: kort verblijf Zamenhof, kort verblijf de La Rey, DoorZ. Limor: doorstroomvoorziening Om en Bij en doorstroomvoorziening Semsschans.</p> <p><u>Dordrecht:</u> De Hoop ggz: Opvang de Jordaan</p>
Geinstitutionaliseerd:	<p><b>Woonvoorziening voor dak- en thuislozen in de maatschappelijke opvang of vrouwenopvang (sociaal pension, internaats), begeleid wonen</b></p> <p><u>Utrecht:</u> Centrum Vaartserijn: 24-uurs opvang. Leger des Heils: Enkeltje zelfstandig, Hostel De Hoek, Hostel Leidsche Maan. SBWU: Hostel Hogelanden, Hostel Maliehof, Hostel Wittevrouwen, Het Blauwe Huis, Grauwaart. Stichting De Tussenvoorziening: Gastenverblijf 't Groene Sticht, Hostel De Bolksbeek, De Loef, begeleid wonen Tussenoord, HAT-eenheden, Corporatiehotel 1 en 2. Stichting Pension Singelzicht.</p> <p><u>Amsterdam:</u> HVO-Querido: De Veste, Discus, de Aak, de Rijswijk, Begeleid wonen, de Roggeveen, de Vaart, Werkhuis, Elsrijkdreef, Anton de Komplein, Martien Schaauperhuis. Leger des Heils: Sociaal Pension Zuiderburgh, Plantage Doklaan, Jannahuis, Straetenburgh. Cordaan, de Klif, RIBW Rosaburgh, RIBW Westburgh</p> <p><u>Den Haag:</u> Kessler Stichting: Begeleid zelfstandig wonen, Tichelaar. Leger des Heils: Vast &amp; Verder, Herstart 24-uurs opvang.</p> <p><u>Zoetermeer:</u> RIBW Fonteyenburg</p> <p><u>Rotterdam:</u> Leger des Heils: (z)Onder Dak, Verpleegafdeling de Dukdalf, The Village. Jongleren, Zij aan Zij. Stichting Prokino. Foyer Henegouwerlaan. ArosA: Annie M.G. CVD: (z)Onder Dak, Sociaal pension de Stelle, Sociaal pension de Hille, het Klooster. Timon. Maaszicht: Pension Maaszicht, BOL woning, Jong Wonen de Bovenkamer</p> <p><u>Baarn:</u> Leger des Heils: de Blinkert</p>



<p>Geïstitutionaliseerd:</p>	<p><b>Woonvoorziening in de ggz of verslavingszorg</b></p> <p><u>Utrecht</u>: Altrecht geestelijke gezondheidszorg: De Kei. Victas: begeleid wonen</p> <p><u>Amsterdam</u>: Mentrum: Woontrainingscentrum Domselaerstraat, Time-Out voorziening, Witte Kaap.</p> <p><u>Den Haag</u>: Stichting Anton Constandse de Botter, Saffier de Residentiegroep: De Lozerhof, psychogeriatrisch verpleeghuis</p> <p><u>Rotterdam</u>: Stichting Corridor: begeleid wonen</p> <p><u>Zeist</u>: Lievegoed: Witte hull</p>
<p>Geïstitutionaliseerd:</p>	<p><b>(Psychiatrisch) ziekenhuis, crisiscentrum of verslavingskliniek</b></p> <p><u>Rotterdam</u>: Delta psychiatrisch centrum: Nieuwe Haven. Bavo Europoort: kliniek.</p> <p><u>Utrecht</u>: Centrum Maliebaan: kliniek Eijkman, kliniek Spinoza, Altrecht Willem Arntsz Huis, Altrecht Wier</p> <p><u>Amsterdam</u>: Jellinek: kliniek, Mentrum: kliniek</p> <p><u>Den Haag</u>: Brijder: intramuraal motivatie centrum. Palier: Centrum Intensieve Behandeling, Triple Ex, Entrada</p> <p><u>Laren</u>: GGZ Centraal: Juliana-Oord</p>
<p>Geïstitutionaliseerd:</p>	<p><b>Gevangenis of huis van bewaring</b></p> <p><u>Amsterdam</u>: Penitentiare Inrichting (PI) Tafelbergweg</p> <p><u>Den Haag</u>: Zeer Beperkt Beveiligde Inrichting (ZBBI) in Scheveningen</p> <p><u>Utrecht</u>: PI Wolvenplein</p> <p><u>Lelystad</u>: PI Lelystad</p> <p><u>Dordrecht</u>: PI Dordrecht</p> <p><u>Zoetermeer</u>: PI Zoetermeer</p> <p><u>Alphen aan de Rijn</u>: PI Alphen aan de Rijn</p>
<p>Geïstitutionaliseerd:</p>	<p><b>Crisisopvang</b></p> <p><u>Utrecht</u>: Stichting De Tussenvoorziening: Meisjesstad crisisopvang, Weerdsingel crisisopvang</p>



## Webbijlage 2. Benadering en kenmerken respondenten ten tijde van de derde meting

### Benadering van deelnemers

De deelnemers aan de cohortstudie werden bij het derde interview, evenals tijdens de vorige twee interviews, benaderd volgens een benaderingsprotocol, waarbij achtereenvolgens de volgende stappen werden doorlopen:

1. Contact via het telefoonnummer en/of e-mailadres van de deelnemer zelf of via het nummer van de instelling. Minimaal drie en maximaal vijf pogingen, waarvan tenminste één keer 's avonds. Na drie keer bellen werd ook stap 2 ingezet.
2. Contact via door de deelnemer opgegeven contactpersonen om contactgegevens van de deelnemer te achterhalen. Minimaal drie en maximaal vijf pogingen, waarvan tenminste één keer 's avonds.
3. Contact zoeken via Facebook. Bij een openbaar profiel werd een privébericht gestuurd via de profielensite na verificatie dat het de juiste persoon was (bijv. a.d.h.v. foto's, geboortedatum, woonplaats).
4. Gegevens van de deelnemer opvragen bij de gemeente (alleen wanneer de deelnemer hier toestemming voor had gegeven).

Stap 4 werd uiterlijk drie maanden nadat het derde interview idealiter had moeten plaatsvinden afgerond. Als er na stap 1-4 geen contact met de deelnemer tot stand was gekomen, of wanneer een deelnemer zelf aangaf niet langer aan het onderzoek te willen deelnemen, was de deelnemer non-respondent voor de derde meting. Deelnemers met wie wij geen contact kregen voor het derde interview, worden opnieuw benaderd voor het vierde interview.

### Selectiviteit in respons

We vergeleken de respondenten en de non-respondenten (aparte vergelijking voor de volwassenen en de jongeren) van de derde meting op de volgende kenmerken ten tijde van de eerste meting:

1. Geslacht: man/vrouw
2. Leeftijd: continu gemeten in jaren met een minimum van 18 jaar.
3. Etniciteit: autochtoon/ eerste generatie allochtoon/tweede generatie allochtoon
4. Burgerlijke staat: nooit getrouwd geweest; getrouwd/geregistreerd partnerschap; gescheiden; weduwe/weduwenaar.
5. Opleiding: laagst (geen onderwijs; lager onderwijs), laag (lager beroepsonderwijs; middelbaar algemeen voorgezet onderwijs), middelbaar (middelbaar beroepsonderwijs; hoger algemeen onderwijs), hoog (hoger beroepsonderwijs; wetenschappelijk onderwijs)
6. Aantal lichamelijke klachten in de afgelopen 30 dagen, op basis van de International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death; continu gemeten, met minimum van 0 klachten en maximum van 20 klachten
7. Middelengebruik
  - a. Regelmatig (meer dan 20 dagen per maand) cannabisgebruik: ja/nee
  - b. Regelmatig (meer dan 20 dagen per maand) alcoholgebruik: ja/nee
8. Score op drie subschalen van de Brief Symptom Inventory
  - a. Angstklachten; score boven de norm "hoog": ja/nee<sup>1</sup>
  - b. Depressieve klachten; score boven de norm "hoog": ja/nee
  - c. Somatische klachten; score boven de norm "hoog": ja/nee

---

<sup>1</sup> Psychische klachten worden vergeleken met 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 volwassen non-respondenten verschillen significant van de volwassen respondenten wat betreft leeftijd, etniciteit, cannabisgebruik en depressieve klachten ten tijde van de eerste meting (zie tabel B 1.2). Onder de volwassen non-respondenten van de derde meting bevinden zich meer regelmatige gebruikers van cannabis (32,1%) dan onder respondenten (21,5%). Volwassen non-respondenten zijn gemiddeld jonger (36,9 jaar) dan volwassen respondenten (41,2 jaar). Ook zijn volwassen non-respondenten vaker allochtoon (72,6%) dan volwassen respondenten (61,0%). Dit verschil zit hem vooral in de tweedegeneratieallochtonen: 23,8% van de volwassen non-respondenten van de derde meting is tweedegeneratieallochtoon, tegen 13,8% van de volwassen respondenten van de derde meting. Daarnaast hadden volwassen non-respondenten ten tijde van de eerste meting vaker depressieve klachten (58,0%) dan volwassen respondenten (45,8%). Er was geen sprake van selectieve respons wat betreft regelmatig alcoholgebruik, angstklachten, somatische klachten, geslacht, opleiding en burgerlijke staat ten tijde van de eerste meting.

Wat betreft de jongere deelnemers was op geen van deze kenmerken sprake van selectieve respons (zie tabel B 1.3).

Tabel B1.1

*Selectiviteit in respons, volwassenen*

		Alle volwassen respondenten		Volwassen respondenten op de derde meting		Volwassen non-respondenten op de derde meting	
		<i>n</i> = 410		<i>n</i> = 326		<i>n</i> = 84	
Geslacht	man	<i>n</i> = 410	80,7	<i>n</i> = 326	79,8	<i>n</i> = 84	84,5
Leeftijd		<i>n</i> = 410	40,3	<i>n</i> = 326	41,2	<i>n</i> = 84	36,9 **
Etniciteit	allochtoon	<i>n</i> = 410	63,4	<i>n</i> = 326	61,0	<i>n</i> = 84	72,6 *
	1e generatie	<i>n</i> = 410	47,6	<i>n</i> = 326	47,2	<i>n</i> = 84	48,8
	2e generatie	<i>n</i> = 400	15,9	<i>n</i> = 319	13,8	<i>n</i> = 81	23,8 *
Burgerlijke staat op eerste meting	nooit getrouwd geweest	<i>n</i> = 410	64,6	<i>n</i> = 326	63,5	<i>n</i> = 84	69,0
Opleiding op eerste meting	laagst	<i>n</i> = 406	33,7	<i>n</i> = 323	33,1	<i>n</i> = 83	36,1
	laag	<i>n</i> = 406	38,7	<i>n</i> = 323	39,6	<i>n</i> = 83	34,9
	middelbaar	<i>n</i> = 406	18,0	<i>n</i> = 323	17,3	<i>n</i> = 83	20,5
	hoog	<i>n</i> = 406	9,6	<i>n</i> = 323	9,9	<i>n</i> = 83	8,4
ICD lich.klachten op eerste meting		<i>n</i> = 409	3,0	<i>n</i> = 325	3,1	<i>n</i> = 84	2,5
Regelmatig cannabisgebruik op eerste meting		<i>n</i> = 409	23,7	<i>n</i> = 325	21,5	<i>n</i> = 84	32,1 *
Regelmatig alcoholgebruik op eerste meting		<i>n</i> = 409	13,4	<i>n</i> = 325	14,8	<i>n</i> = 84	8,3
Somatische klachten op eerste meting		<i>n</i> = 404	36,4	<i>n</i> = 322	37,3	<i>n</i> = 82	32,9
Depressieve klachten op eerste meting		<i>n</i> = 402	48,3	<i>n</i> = 321	45,8	<i>n</i> = 81	58,0 *
Angstklachten op eerste meting		<i>n</i> = 403	37,5	<i>n</i> = 321	38,9	<i>n</i> = 82	31,7

Tabel B1.2

*Selectiviteit in respons, jongeren*

		Alle jongere respondenten		Jongere respondenten op de derde meting		Jongere non-respondenten op de derde meting	
		<i>n</i> = 103		<i>n</i> = 72		<i>n</i> = 31	
Geslacht	man	<i>n</i> = 103	60,2	<i>n</i> = 72	56,9	<i>n</i> = 31	67,7
Leeftijd		<i>n</i> = 103	20,2	<i>n</i> = 72	20,3	<i>n</i> = 31	20,2
Etniciteit	allochtoon	<i>n</i> = 103	66,0	<i>n</i> = 72	61,1	<i>n</i> = 31	77,4
	1e generatie	<i>n</i> = 103	24,3	<i>n</i> = 72	19,4	<i>n</i> = 31	35,5
	2e generatie	<i>n</i> = 103	41,7	<i>n</i> = 72	41,7	<i>n</i> = 31	41,9
Burgerlijke staat op eerste meting	nooit getrouwd geweest	<i>n</i> = 103	100	<i>n</i> = 72	100	<i>n</i> = 31	100
Opleiding op eerste meting	laagst	<i>n</i> = 103	35,0	<i>n</i> = 72	29,2	<i>n</i> = 31	48,4
	laag	<i>n</i> = 103	56,3	<i>n</i> = 72	61,1	<i>n</i> = 31	45,2
	middelbaar	<i>n</i> = 103	7,8	<i>n</i> = 72	9,7	<i>n</i> = 31	3,2
	hoog	<i>n</i> = 103	1,0	<i>n</i> = 72	0,0	<i>n</i> = 31	3,2
ICD lich.klachten op eerste meting		<i>n</i> = 103	2,4	<i>n</i> = 72	2,5	<i>n</i> = 31	2,3
Regelmatig cannabisgebruik op eerste meting		<i>n</i> = 102	40,2	<i>n</i> = 71	39,4	<i>n</i> = 31	41,9
Regelmatig alcoholgebruik op eerste meting		<i>n</i> = 99	9,1	<i>n</i> = 68	10,3	<i>n</i> = 31	6,5
Somatische klachten op eerste meting		<i>n</i> = 103	25,2	<i>n</i> = 72	22,2	<i>n</i> = 31	32,3
Depressieve klachten op eerste meting		<i>n</i> = 103	24,3	<i>n</i> = 72	22,2	<i>n</i> = 31	29,0
Angstklachten op eerste meting		<i>n</i> = 103	27,2	<i>n</i> = 72	22,2	<i>n</i> = 31	38,7



## Webbijlage 3. Verantwoording gebruikte instrumenten in de vragenlijst

### Gebruik van gezondheidsvoorzieningen en maatschappelijke bronnen

Om het zorggebruik van de deelnemer in kaart te brengen is achterhaald of een deelnemer in de afgelopen 6 maanden gebruik heeft gemaakt van verschillende soorten psychiatrische hulp, verslavingszorg, medische zorg en andere vormen van hulp (zoals GGD, kredietbank en beschermd wonen). Deze totale vragenlijst bevat in totaal 63 items, wij namen de 17 meest relevante categorieën af, plus een aanvullende open categorie 'anders, namelijk..'. De vragenlijst is door het Omz geconstrueerd en is veelvuldig gebruikt in andere daklozenstudies.

### Objectieve en subjectieve kwaliteit van leven

De verkorte kwaliteit van leven lijst van Lehman (Jansen, Mensink, & Wolf, 2007; Lehman, 1983; 1995; Lehman, Slaughter, & Myers, 1992) is gebruikt voor het meten van 1) de subjectieve beleving van de algemene kwaliteit van leven, 2) de ervaren kwaliteit van leven op acht leefdomeinen (woonsituatie, dagelijkse activiteiten en functioneren, familie, sociale relaties, financiën, werk & school, justitie en veiligheidskwesties en gezondheid) en 3) de objectieve kenmerken van de leefsituatie. De subjectieve beleving wordt gescoord op een zevenpuntsschaal (1 = *vreselijk* tot 7 = *prima*). De objectieve kenmerken beschrijven de feitelijke leefsituatie van cliënten (zoals al dan niet huisvesting, soort huisvesting, al dan niet inkomen/uitkering, al dan niet schulden, hoogte van schulden, al dan niet dagbesteding, type dagbesteding, al dan niet arrestaties en veroordelingen). De psychometrische eigenschappen van deze vragenlijst zijn goed en vergelijkbaar met die van de uitgebreide kwaliteit van leven lijst (Wolf et al., 2002). De kwaliteit van leven lijst van Lehman is internationaal gangbaar in effectstudies bij daklozen (Kasprow & Rosenheck, 2007; Rich & Clark, 2005; Rosenheck & Dennis, 2001; Rosenheck, Resnick, & Morrissey, 2003).

### Lichamelijke gezondheid

De informatie over lichamelijke gezondheid is gebruikt voor het definiëren van de profielen, hiervoor zijn resultaten uit de eerste meting gebruikt. Lichamelijke gezondheid wordt gemeten door het subdomein 'Gezondheid' van de verkorte kwaliteit van leven lijst, waarin gevraagd wordt naar de ervaren gezondheid in het algemeen en de ervaren fysieke conditie. Daarnaast is in de Quality of Life and Care lijst (zie onder) gevraagd naar of men hulp wil in het domein lichamelijke gezondheid, of hij/zij deze hulp ook krijgt en of dit de juiste hulp is. Ook is inzicht gekregen in lichamelijke klachten door lichamelijke klachten van mensen in de afgelopen 30 dagen uit te vragen. Het gaat hier bijvoorbeeld om klachten aan het zenuwstelsel en zintuigen (bijvoorbeeld hoofdpijn en epilepsie) en aan het maag-/darmstelsel (bijvoorbeeld buikpijn, darmziekten of maagzweer). Voor de classificatie hiervan is een aangepaste vorm van de International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death (ICD-10, World Health Organisation ("World Health Organisation (WHO): International Classification of Diseases (ICD)," 1994) gebruikt, zoals ook door het CBS gebruikt is. De gebieden gebitsklachten, voetklachten, visueel en auditief zijn toegevoegd ten behoeve van dit onderzoek, omdat deze klachten relatief veel voorkomen onder daklozen.

### Middelgebruik

De informatie over middelengebruik is gebruikt voor het definiëren van de profielen, hiervoor zijn resultaten uit de eerste meting gebruikt. De Europese versie van de Addiction Severity Index (Europ-ASI, versie III; Kokkevi & Hartgers, 1995), specifiek de module alcohol en druggebruik, brengt het gebruik van de volgende middelen in kaart: (1) alcohol; (2) cannabis; (3) heroïne; (4) cocaïne; (5) methadon/LAAM; (6) medicijnen / pillen (benzodiazepinen, kalmerende middelen, hypnotica en barbituraten, niet op doktersrecept); (7) amfetamines; (8) tripmiddelen; (9) andere opiaten (codeïne, morfine, opium en palfium); (10) vluchtige stoffen (inhalantia, lijm, benzine, poppers); (11) XTC (MDMA) en (12) overige middelen. Daarnaast brachten wij ten behoeve van dit onderzoek gebruik van GHB en pijnstillers in kaart. Per middel werd gevraagd naar de beginleeftijd van gebruik, het aantal jaren gebruik en het gebruik in de laatste maand. De ASI is relatief veel gebruikt in effectstudies bij daklozen met ernstige psychische en/of verslavingsproblemen (Chinman, Rosenheck, Lam, & Davidson, 2000; Cox & Walker, 1998; Kasprow &

Rosenheck, 2007; Min & Rothbard, 2004; Rosenheck & Dennis, 2001; Rosenheck, Resnick & Morrissey, 2003). Aanvullend worden ook rook- en gokverslavingen uitgevraagd (Wynne, 2003).

### Psychische gezondheid

Om psychisch functioneren in kaart te brengen is de Nederlandse versie van de Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18; (De Beurs & Zitman, 2005)) gebruikt. De BSI-18 bevat achttien items en is een verkorte versie van de 53 items bevattende BSI die weer een verkorte versie is van de Symptom Check List-90 (SCL-90). Dit instrument gaat in op drie dimensies of klachtengebieden: depressie (DEP), angst (ANG) en somatische klachten (SOM). Elke schaal bestaat uit meerdere items. Zo bevat de schaal 'depressieve stemming' items als *je eenzaam voelen* en *je hopeloos voelen over de toekomst*. De scores worden vergeleken met normscores van de algemene bevolking met aparte normscores voor mannen, vrouwen en voor verschillende leeftijdscategorieën (18-29 jaar en 30+ jaar) (de Beurs, 2001). Aan de deelnemer werd gevraagd aan te geven "in hoeverre hij/zij last had van dit probleem de afgelopen week inclusief vandaag" op een vijfpunts Likertschaal, lopend van 0 = helemaal geen tot 4 = heel veel. Uit onderzoek is gebleken dat de BSI een valide en betrouwbaar instrument is, dat geschikt is om het effect van therapie te evalueren (De Beurs & Zitman, 2005). Tevens is de BSI reeds gebruikt in andere studies met vergelijkbare groepen (Ball, Cobb-Richardson, Connolly, Bujosa, & O'Neill, 2005; Nyamathi, Leake, & Gelberg, 2000).

### Sociale relaties

Om de frequentie van de sociale contacten in kaart te brengen is er in zes items uitgevraagd hoe vaak de deelnemers in het afgelopen jaar contact hadden met familie, vrienden en kennissen en een eventuele partner. Deze items komen uit de verkorte kwaliteit van leven lijst van Lehman (Jansen, Mensink, & Wolf, 2007; Lehman, 1983; 1995; Lehman, Slaughter, & Myers, 1992) en hebben goede interne consistentie en discriminante validiteit (Lehman 1995). Een voorbeeld van een vraag is: 'Hoe vaak praatte u met een familielid aan de telefoon in het afgelopen jaar?'. De items worden gescoord op een vijfpuntschaal lopend van 1 = *helemaal niet* tot 5 = *minstens één keer per dag*. Er zijn twee items over het contact met familie, twee items over het contact met vrienden en kennissen en één item over het contact met een eventuele partner.

Om de ervaren sociale steun van de deelnemers in kaart te brengen zijn vijftien items gebruikt, gebaseerd op de Medical Outcome Study (MOS) Social Support Survey (Sherbourne and Stewart 1991). De MOS Social Support Survey heeft een hoge convergente en discriminante validiteit en een goede interne consistentie coëfficiënt lopend van .91 tot .97 (Sherbourne and Stewart 1991). In de versie gebruikt in dit onderzoek, werden de deelnemers gevraagd om aan te geven hoe vaak familie, vrienden en kennissen en een eventuele partner beschikbaar waren om verschillende vormen van steun te bieden. De deelnemers werd gevraagd hoe vaak familie, vrienden en kennissen beschikbaar waren om (1) *Een leuke tijd mee te hebben?* (2) *Voeding of een slaapplek aan te bieden of andere zaken die je nodig hebt voor je bestaan?* (3) *Naar je te luisteren als je over jezelf of je problemen praat?* (4) *Mee te gaan naar een afspraak voor morele steun?* (5) *Je te tonen dat hij of zij om je geeft of van je houdt?* Een vijfpuntschaal lopend van 1 = *nooit* tot 5 = *altijd* werd gebruikt om de ervaren sociale steun te scoren. Deze aangepaste variant van het instrument is ook in andere daklozenstudies in Nederland gebruikt.

### Soort schulden

Naast de aanwezigheid van schulden en het schuldbedrag is ook gevraagd naar het soort schulden. Hiervoor is een vraag opgesteld op basis van de Monitor betalingsachterstanden die in 2009, 2010 en 2011 is uitgevoerd door Panteia (Westhof, Tom & Vroonhof, 2011). In de Monitor betalingsachterstanden wordt een onderscheid gemaakt tussen achterstallige rekeningen en kredietverschaffing en leningen. In de cohortstudie hebben wij deze categorieën aangehouden en aangevuld met een categorie 'overig'. Deelnemers met schulden werd gevraagd wat voor soort schulden zij hebben, hiervoor werden negen soorten achterstallige rekeningen (o.a. hypotheek en huur, elektriciteit, water of gas, telefoonrekeningen, overige rekeningen), vier soorten kredieten (o.a. lening bij vrienden, familie of kennissen, doorlopend krediet, overige leningen) en een categorie overige schulden (bijv. openstaande boetes) uitgevraagd. Deelnemers konden aangeven: (1) of zij deze schulden hadden en (2) wat hiervan de grootste schuld was.

### Veranderingen in kwaliteit van leven

In de vragenlijst is per leefgebied een vraag opgenomen waarmee wordt gemeten of deelnemers veranderingen ervaren in hun kwaliteit van leven. Dit is eerder gedaan door het Omz in andere daklozenstudies (Maas, Al Shamma, Altena, Jansen & Wolf, 2012). Aan het eind van ieder leefgebied werd gevraagd: “We gaan even terugkijken op het afgelopen half jaar, sinds uw laatste interview. Ik wil graag weten of uw situatie veranderd is sinds die tijd. Wat vindt u? Is uw ..... (afhankelijk van het leefgebied, bijvoorbeeld woonsituatie) verbeterd, hetzelfde gebleven of verslechterd sinds het vorige interview? Veranderingen in kwaliteit van leven zijn uitgedrukt op een zevenpuntschaal (1 = *heel erg verslechterd*; 7 = *heel erg verbeterd*).

### Woonsituatie en transities

Deelnemers is gevraagd het aantal overnachtingen in opvangvoorzieningen of op publieke plaatsen in de voorliggende periode van zes maanden te rapporteren (Susser, Valencia, Conover, Felix, Tsai & Wyatt, 1997; Wolf, Zwicker, Nicholas, Van Bakel, Reinking & Van Leiden, 2002).

### Woonwensen

Om de woonwensen van deelnemers in kaart te brengen is er in negen items uitgevraagd met wie (zoals alleen, met een partner of met andere mensen), waar (bijvoorbeeld in een appartement, bij familie of in een voorziening), hoe (wel/niet op eigen naam; op korte of lange termijn) en met hoeveel begeleiding en toezicht (zoals de frequentie, duur en vorm) deelnemers in de toekomst zouden willen wonen. De vragenlijst is door Wolf geconstrueerd en is eerder gebruikt in andere daklozenstudies (onder anderen: Vocks, Mensink, & Wolf, 2008).

### Referenties

- 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 inbriates. *Journal of studies on Alcohol*, 59, 523–532.
- De Beurs, E. (2006). *Brief Symptom Inventory: Handleiding*. Leiden: PITS.
- De Beurs, E. (2011). *Brief Symptom Inventory 18 -BSI 18- Handleiding herziene editie*. 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.
- 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. (1995). Toolkit on Evaluating Quality of Life for Persons with Severe Mental Illness, University of Maryland School of Medicine, Department of Psychiatry.
- 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.
- 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.
- 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.
- Rich, A. R., & Clark, C. (2005). Gender differences in response to homelessness services. *Evaluation and Program Planning*, 128, 69–81.
- 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.
- Sherbourne, C. D. and A. L. Stewart (1991). "The Mos Social Support Survey." *Social Science & Medicine* 32(6): 705-714.
- 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.
- Vocks, J., Mensink, C., & Wolf, J. (2008). *Omvang van de daklozenpopulatie in de regio Zaanstreek: Resultaten van een omvangschatting in 2008*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud Nijmegen.
- Westhof, F., Tom, M., & Vroonhof, P. (2011). *Monitor Betalingsachterstanden: meting 2011*. Zoetermeer: Panteia.
- 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: Trimbos 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 Canadian problem gambling index*. Edmonton, AB: Wynne Resources.

