

Kerncijfers OGGZ

Rapportage

*Den Haag, Leidschendam-Voorburg,
Rijswijk, Wassenaar & Zoetermeer
2019*

Kerncijfers OGGZ

Rapportage

*Den Haag, Leidschendam-Voorburg,
Rijswijk, Wassenaar & Zoetermeer
2019*

Inhoudsopgave

1. Inleiding	6
2. Doel	7
3. Methode	8
4. Leeswijzer	9
5. Huisvesting	11
Huisvesting trede 1	11
A1.1 Sociale huurwoningen	11
huisvesting trede 2	12
A2.1 Woningvervuiling	12
huisvesting trede 3	13
A3.1 Doorstroomvoorzieningen	13
A3.2 Gezinsopvang	13
huisvesting trede 4	14
A4.1 Centrale aanmelding daklozen	15
A4.2 Start traject CCP	15
A4.3 Briefadressen	15
A4.4 Capaciteit nachtopvang	16
A4.5 Gebruik nachtopvang	16
A4.6 Buitenslapers	17
A4.7 Zwerfjongeren	17
A4.8 Daklozen zonder regiobinding	18
6. Inkomen & Financiën	19
Inkomen & financiën trede 1	19
B1.1 Laag inkomen	19
B1.2 Uitkering	20
B1.3 Moeite met rondkomen	20
B1.4 Wanbetalers zorgverzekeringswet	21
B1.5 Matig/sterke sociale uitsluiting	22
Inkomen & financiën trede 2	23
B2.1 Schuldsaneringen	23
Inkomen & financiën trede 4	24
B4.1 Dakloos met schulden	24
7. Dagactiviteiten & Werk	25
Dagactiviteiten & werk trede 1	25
C1.1 Werkloosheid	25
C1.2 Niet-werkend werkzoekenden	26
C1.3 Voortijdige schoolverlaters	26
Dagactiviteiten & werk trede 2	27
C2.1 Dagbesteding WMO en inloopcentra GGZ	27
8. Lichamelijke gezondheid	28
Lichamelijke gezondheid trede 1	28
D1.1 Slecht ervaren gezondheid	28

Lichamelijke gezondheid trede 2	29
D2.1 Onverzekerd tegen ziektekosten	29
Lichamelijke gezondheid trede 4	30
D4.1 Huisartsenzorg daklozen	30
D4.2 Tandartsenzorg daklozen	32
D4.3 Onverzekerde daklozen	32
9. Psychische gezondheid	33
psychische gezondheid trede 1	33
E1.1 Hoog risico op angst en depressie	33
psychische gezondheid trede 2	34
E2.1 Meldingen Meldpunt Bezorgd	34
E2.2 GGZ crisisdienst	35
E2.3 Verward gedrag	36
E2.4 Generalistische basis GGZ	38
E2.5 Specialistische GGZ	39
E2.6 Wijkteams GGZ (FACT)	40
E2.7 Begeleid zelfstandig wonen	40
	41
Psychische gezondheid trede 3	42
E3.1 Beschermd wonen & Housing First	42
psychische gezondheid trede 4	43
E4.1 Dakloos na ontslag zorginstelling	43
E4.2 GGZ gebruik daklozen	43
psychische gezondheid trede 5	43
E5.1 Sterfte aan suïcide	43
	43
10. Middelengebruik	45
middelengebruik trede 1	45
F1.1 Zware drinkers	45
F1.2 Overmatige drinkers	46
F1.3 Druggebruik	47
middelengebruik trede 2	48
F2.1 Ambulante verslavingszorg alcohol	48
F2.2 Ambulante verslavingszorg drugs	48
F2.3 Ambulante verslavingszorg alle problematieken	48
middelengebruik trede 3	49
F3.1 Verslavingszorg	49
middelengebruik trede 4	51
F4.1 Mobiel team	51
F4.2 Alcoholgebruik daklozen	51
F4.3 Druggebruik daklozen	51
middelengebruik trede 5	52
F5.1 Alcohol gerelateerde sterfte	52
F5.2 Drug gerelateerde sterfte	52
11. Relaties	53
relaties trede 1	54
G1.1 Zeer ernstige eenzaamheid	54

G1.2 Slachtoffer huiselijk geweld	55
G1.2 Slachtoffer huiselijk geweld	55
relaties trede 2	56
G2.1 Incidenten huiselijk geweld	56
G2.2 Tijdelijke huisverboden	57
G2.3 Meldingen kindermishandeling	57
G2.4 Meldingen seksueel geweld	58
relaties trede 4	59
G4.1 Sekswerkers	59
 12. Veiligheid & Recht	 60
veiligheid & recht trede 1	60
H1.1 Criminaliteitsindex	60
H1.2 Overlastindex	61
H1.3 Onveiligheidsgevoelens	61
veiligheid & recht trede 2	62
H2.1 Veelplegers 18+	62
H2.2 Zeer actieve veelplegers 18+	62
H2.3 Ex-gedetineerden	62
H2.4 Statushouders	63
veiligheid & recht trede 4	64
H4.1 Dakloos en ongedocumenteerd	64
H4.2 Dakloos en detentie	64
 Referenties	 65
Colofon	68

1. Inleiding

De openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) laat zich niet gemakkelijk afbakenen en definiëren. De OGGZ is een containerbegrip voor alle activiteiten die niet naar aanleiding van een vrijwillige, individuele hulpvraag worden uitgevoerd. De OGGZ is in de praktijk vaak gericht op specifieke doelgroepen, waaronder: vereenzaamde, depressieve en/of demente ouderen, woningvervuilers, meervoudig probleemgezinnen, langdurig van de GGZ afhankelijke mensen, langdurige verslaafden aan alcohol en/of drugs, zwerfjongeren, daklozen en sekswerkers. De gemeenschappelijke factor is, dat de draaglast van maatschappelijk en/of medische problematiek te groot is voor de beschikbare draagkracht. Een belangrijk onderscheid met reguliere zorg is dat niet de persoon zelf, maar derden de hulp op gang brengen.¹

Eind 2010 is de eerste OGGZ-Monitor Haaglanden verschenen met daarin cijfers betreffende OGGZ-indicatoren uit de gemeenten Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer.² In 2014 is de OGGZ-monitor van de G4-gemeenten (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) gepubliceerd.³ Een sterk punt van deze G4 monitor is dat de inhoudelijke structuur is vormgegeven aan de hand van de matrix van Wolf. Deze matrix combineert een dimensie van ernst in de vorm van ordening van een OGGZ-ladder met een dimensie van leefdomeinen, waaronder huisvesting, inkomen & financiën en psychische gezondheid.⁴ De treden van de OGGZ-ladder worden gekenmerkt door een toenemende mate van ernst en complexiteit van de problematiek. De ladder geeft daardoor een goed beeld van de omvang van problematiek in specifieke OGGZ-(risico)groepen. In 2017 is het onderzoek Kerncijfers OGGZ DWO in opdracht van de DWO-gemeenten uitgevoerd. De DWO-gemeenten zijn de gemeenten Delft, Westland, Midden-Delfland en Pijnacker-Nootdorp met Delft als centrumgemeente. De rapportage van dit onderzoek geeft inzicht in de omvang van OGGZ-risicogroepen en het gebruik van OGGZ-voorzieningen in de DWO gemeenten.⁵

De afdeling OGGZ van GGD Haaglanden gaf na de publicatie van deze rapportage aan behoefte te hebben aan een vergelijkbaar inzicht in de omvang van OGGZ-risicogroepen en het gebruik van OGGZ-voorzieningen voor de gemeenten Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer. Inzicht verkrijgen in de omvang van de OGGZ-groepen is echter niet eenvoudig, omdat het onderwerp vrij breed is en zich niet goed laat afbakenen of definiëren. Bij het opstellen van dit rapport zijn de OGGZ-monitor van de G4-gemeenten, de rapportage Kerncijfers OGGZ DWO en de voor de gemeenten Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer relevante indicatoren binnen de matrix van Wolf als uitgangspunten genomen.

Dit rapport geeft de gemeenten Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer inzicht in de (omvang van) OGGZ-problematiek binnen hun gemeentegrenzen.

2. Doel

De doelen van dit onderzoek zijn:

1. Inzicht geven in de (meest recente) omvang van verschillende OGGZ-(risico)groepen en het gebruik van OGGZ-voorzieningen door deze groepen binnen de gemeenten Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer.
2. Het in beeld brengen van het verloop van de omvang van deze OGGZ-(risico) groepen per indicator en het gebruik van OGGZ-voorzieningen over de tijd per indicator.
3. Het bieden van handvatten voor verdiepend onderzoek voor OGGZ-beleid.

3. Methode

In overleg met OGGZ-beleidsmedewerkers van de gemeenten Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer zijn verschillende OGGZ-(risico)groepen geïnterviewd en zijn relevante indicatoren vastgesteld, die ook prioriteit hadden om in dit onderzoek te worden opgenomen. Bij de inventarisatie van verschillende OGGZ-(risico)groepen dienden de OGGZ monitor van de G4-gemeenten en de matrix van Wolf als uitgangspunt.^{3,4} Op basis van de geïnterviewde OGGZ-(risico)groepen en relevante indicatoren voor de betrokken gemeenten, is een OGGZ-matrix voor de gemeenten opgesteld (zie Tabel 1), een afgeleide vorm van de matrix van Wolf.

Bij de invulling van de OGGZ-matrix voor gemeenten is gebruik gemaakt van verschillende gegevensbronnen, waaronder de Gezondheidsenquête 2016 en het Winterkoudeonderzoek 2016/2017 in Den Haag van GGD Haaglanden, gegevens van het Centraal Bureau van de Statistiek (CBS), gegevens van instellingen en betrokken gemeenten.

Medewerkers van de afdeling Epidemiologie van GGD Haaglanden hebben de gegevens verzameld en vervolgens beschrijvende analyses op de gegevens toegepast. Hierbij is gebruik gemaakt van Microsoft Excel 2010 en SPSS 23.

In dit rapport worden de gegevens van de gemeenten Den Haag, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar per indicator uit de OGGZ-matrix (tabel 1) gezamenlijk gepresenteerd. Een deel van de OGGZ-voorzieningen vallen echter (nog) onder de centrumgemeente constructie. De gemeente Den Haag is als centrumgemeente voor zowel de maatschappelijke opvang als het beschermd wonen verantwoordelijk. Den Haag ontvangt hiervoor de door het rijk beschikbaar gestelde middelen. Daar waar er sprake is van taken die onder de verantwoordelijkheid centrumgemeente vallen, wordt dit aangegeven in het rapport.

Om inzicht te krijgen in de meest recente omvang van de verschillende OGGZ-risicogroepen en het gebruik van OGGZ-voorzieningen zijn voor elke indicator de meest recente gegevens gepresenteerd die tijdens het verzamelen van data beschikbaar waren. Om het verloop van de gegevens in de tijd in kaart te brengen, zijn waar mogelijk eveneens de beschikbare gegevens van eerdere jaren weergegeven. Naast de gegevens voor Den Haag, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar, zijn ook landelijke cijfers getoond als die beschikbaar waren en ter vergelijking van toegevoegde waarde.

Daar waar mogelijk, worden de gegevens gepresenteerd voor diverse leeftijdsgroepen; 19- t/m 64-jarigen versus 65-plussers en 18- t/m 22-jarigen versus 23 jaar of ouder. Vanwege de privacy gevoeligheid van sommige gegevens, zijn aantallen kleiner dan 10 niet weergegeven in de tabellen en figuren (aangegeven met <10) of gegevens gecummeleerd

Voor een aantal indicatoren was het niet mogelijk om gegevens te verzamelen, omdat deze niet beschikbaar waren. Het betreft de volgende indicatoren: A2.2 Aanzeggingen voor huisuitzettingen; A2.3 Feitelijke huisuitzettingen; A4.9 Dagopvang daklozen; B2.2 Schuldhulpverlening; C3.1 Dagbesteding bij beschermd wonen; C4.1 Dagbesteding voor daklozen; G3.1 Vrouwenopvang.

4. Leeswijzer

De hierna volgende hoofdstukken (hoofdstuk 5 tot en met hoofdstuk 12) beschrijven de resultaten. De structuur die hierin wordt gevolgd is de structuur van de OGGZ-matrix (tabel 1) op de volgende pagina. Ieder hoofdstuk geeft de resultaten weer van een leefgebied (Huisvesting, Inkomen & Financiën, Dagactiviteiten & werk, Lichamelijke gezondheid, Psychische gezondheid, Middelengebruik, Relaties, Veiligheid & Recht). Per hoofdstuk worden vervolgens per trede (Algemene bevolking, Kwetsbaar in gemeenschap, Kwetsbaar in instellingen, Kwetsbaar op straat, Sterfte) de resultaten weergegeven van de bij behorende indicatoren. De nummering van de indicator in de OGGZ-matrix is gelijk aan de nummering van de indicator in de hoofdstukken. De indicatoren, waarvan voor alle gemeenten geen gegevens beschikbaar waren, staan wel in het licht blauw gekleurd in de OGGZ-matrix. Ze worden echter niet meer beschreven in de resultaat hoofdstukken.

In de resultaat hoofdstukken worden de cijfers vaak inzichtelijk gemaakt middels figuren, waarbij de cijfers van de gemeenten naast elkaar worden gepresenteerd. Hierbij is het belangrijk om te vermelden dat deze cijfers niet rechtstreeks met elkaar kunnen worden vergeleken daar iedere gemeente een andere (bevolkings)samenstelling of beleid heeft.

Verder worden in de resultaat hoofdstukken de aantallen weergegeven als absolute aantallen of aantallen per 1.000 (afhankelijk van het aantal en de aard van de casussen). De aantallen die gepresenteerd worden in de resultaten zijn de aantallen voor de regio als geheel (Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer). Waar dat niet zo is worden de aantallen specifiek per gemeente in de tekst en figuren beschreven.

Tenslotte worden ook cijfers in percentages weergegeven waar dat van toepassing is.

Bij het vergelijken van percentages tussen jaren of tijdsvakken wordt een verschil van 2% of meer als een relevante (dat wil zeggen van enig inhoudelijk belang) stijging of daling beschouwd. Wanneer methodologisch toepasbaar op de gegevens, wordt vervolgens beschreven of de geïnterpreteerde relevante stijging of daling ook statistisch significant is. Een daling of stijging van 1% wordt als vergelijkbaar beschreven.

Tabel 1. MATRIX Kerncijfers OGGZ Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar, Zoetermeer

Domeinen	A-C Bestaansvoorwaarden			D-F Gezondheid			G Relaties	H Veiligheid & recht
Leefgebieden	A Huisvesting	B Inkomen & financiën	C Dagactiviteiten & werk	D Lichamelijke gezondheid	E Psychische gezondheid	F Middelengebruik		
Trede 0/1 Algemene bevolking ¹	A1.1 Sociale huurwoningen	B1.1 Laag inkomen B1.2 Uitkering B1.3 Moeite met rondkomen B1.4 Wanbetalers zorgverzekeringswet B1.5 Matig/sterke sociale uitsluiting	C1.1 Werkloosheid C1.2 Niet-werkend werkzoekenden C1.3 Voortijdige schoolverlaters	D1.1 Slecht ervaren gezondheid	E1.1 Hoog risico angst en depressie	F1.1 Zware drinkers F1.2 Overmatige drinkers F1.3 Druggebruik	G1.1 (zeer) Ernstige eenzaamheid G1.2 Slachtoffer huiselijk geweld	H1.1 Criminaliteitsindex H1.2 Overlastindex H1.3 Onveiligheids-gevoelens
Trede 2 Kwetsbaar in gemeenschap	A2.1 Woningvervuiling A2.2 Aanzeggingen voor huisuitzettingen* A2.3 Feitelijke huisuitzettingen*	B2.1 Schuldsaneringen B2.2 Schuldhelpverlening*	C2.1 Dagbesteding WMO en inloopcentra GGZ	D2.1 Onverzekerd tegen ziektekosten	E2.1 Meldingen Meldpunt Bezorgd E2.2 GGZ crisisdienst E2.3 Verward gedrag E2.4 Generalistische basis GGZ E2.5 Specialistische GGZ E2.6 Wijkteams GGZ (FACT) E2.7 Begeleid zelfstandig Wonen	F2.1 Ambulante VZ alcohol F2.2 Ambulante VZ drugs F2.3 Ambulante VZ alle problematieken	G2.1 Incidenten huiselijk geweld G2.2 Tijdelijke huisverboden G2.3 Meldingen Kindermishandeling G2.4 Meldingen seksueel geweld	H2.1 Veelplegers 18+ H2.2 Zeer actieve veelplegers 18+ H2.3 Ex- gedetineerden H2.4 Statushouders
Trede 3 Kwetsbaar in instellingen	A3.1 Doorstroomvoorziening A3.2 Gezinsopvang		C3.1 Dagbesteding bij Beschermd Wonen*		E3.1 Beschermd Wonen & Housing First	F3.1 Verslavingszorg	G3.1 Vrouwenopvang*	
Trede 4 Kwetsbaar op straat	A4.1 Centrale aanmelding daklozen A4.2 Start traject CCP A4.3 Briefadressen A4.4 Capaciteit nachtopvang A4.5 Gebruik nachtopvang A4.6 Buitenslapers A4.7 Zwerfjongeren A4.8 Daklozen zonder regio binding A4.9 Dagopvang daklozen*	B4.1 Dakloos met schulden	C4.1 Dagbesteding voor daklozen*	D4.1 Huisartsen zorg daklozen D4.2 Tandartsen zorg daklozen D4.3 Onverzekerde daklozen	E4.1 Dakloos na ontslag zorginstelling E4.2 GGZ gebruik daklozen	F4.1 Mobiel Team F4.2 Alcoholgebruik daklozen F4.3 Druggebruik daklozen	G4.1 Sekswerkers	H4.1 Dakloos en ongedocumenteerd H4.2 Dakloos en detentie
5. Sterfte					E5.1 Sterfte aan suicide	F5.1 Alcohol gerelateerde sterfte F5.2 Drug gerelateerde sterfte		

*Indicatoren, waarvoor het niet mogelijk was om gegevens te verzamelen, omdat deze niet beschikbaar waren.

5. Huisvesting

Dit hoofdstuk beschrijft de indicatoren die betrekking hebben op het leefgebied Huisvesting (kolom A in de matrix Kerncijfers OGGZ, zie tabel 1) oftewel de woonsituatie van inwoners. Allereerst wordt ingegaan op het aandeel sociale huurwoningen. Kwetsbare inwoners zijn veelal aangewezen op sociale huurwoningen. Daarnaast is ook de uitstroom van de ketens maatschappelijke opvang en beschermd wonen afhankelijk van het aanbod betaalbare woningen op de sociale woningmarkt.⁶

In de tweede trede (kwetsbaar in de gemeenschap) wordt vervolgens ingegaan op het aantal inwoners dat gemeld is vanwege onveilige en onhygiënische woningen door vervuiling en hoarding.

In de derde trede (kwetsbaar in instellingen) staan bezettingscijfers van doorstroomvoorzieningen van de maatschappelijke opvang en cijfers over het aantal gezinnen dat is opgevangen.

In de vierde trede staan indicatoren die samenhangen met kwetsbaarheid op straat: het aantal mensen dat zich meldt bij het CCP (het huidige daklozenloket), hoeveel van hen een briefadres en/of traject krijgt en het gebruik van de nachtopvang door daklozen. Ook het aantal mensen dat op straat verblijft wordt benoemd en het aantal zwerfjongeren en daklozen zonder regiobinding. Doordat niet alle daklozen hulp zoeken en er voorwaarden worden gesteld aan de (toegang tot) opvang en hulpverlening geven deze cijfers vrijwel altijd een onderschatting van het totaal aantal daklozen.

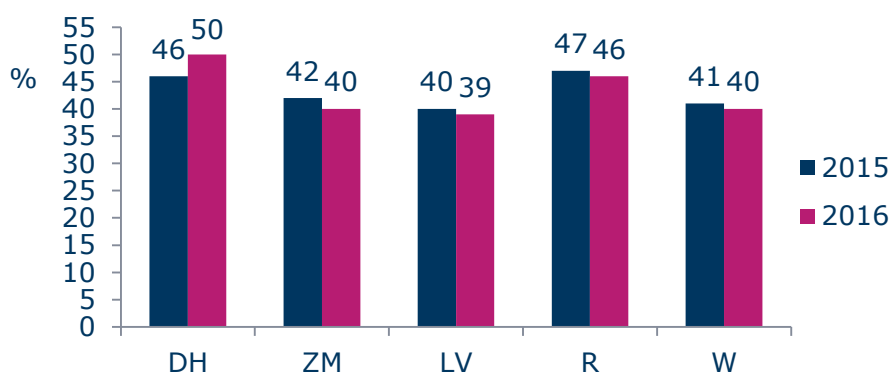
HUISVESTING TREDE 1

A1.1 Sociale huurwoningen

Sociale huur is een vorm van huur dat meestal wordt aangeboden door woningcorporaties en valt onder de huurliberalisatiegrens. De huurliberalisatiegrens bepaalt o.a. of men een sociale-huurwoning bewoont of een woning in de vrije sector. Sociale huurwoningen zijn goedkope huurwoningen voor mensen die niet over genoeg financiële middelen beschikken om een woning te huren in de vrije sector. Ook komen huurders van deze woningen in aanmerking voor huursubsidie.

Het aandeel sociale huur (huur onder de huurliberalisatiegrens) is hier berekend ten opzichte van de totale woningvoorraad. In 2016 valt ongeveer 50% van het totaal aantal woningen (koop en huur samen) in Den Haag onder een sociale huurwoning. In 2015 was dit 46%. In Zoetermeer valt ongeveer 40% van het totaal aantal woningen in 2016 onder een sociale huurwoning en in 2015 was dit 42%. In Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar bleef het percentage sociale huurwoningen vergelijkbaar over de periode 2015-2016. Figuur 1 toont het percentage sociale huurwoningen van de totale woningvoorraad per gemeente in 2015 en 2016.

Figuur 1. Het percentage sociale huurwoningen naar gemeente, 2015-2016.⁷



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

HUISVESTING TREDE 2

A2.1 Woningvervuiling

Een hygiënisch woonprobleem is een onhygiënische toestand van een gebouw of een terrein, veroorzaakt door het gedrag van een of meerdere bewoners. De onhygiënische toestand veroorzaakt ernstige overlast van stank of ongedierte, gevaar voor de volksgezondheid of infectiegevaar. Een woningvervuiling of een hygiënisch woonprobleem kan de gezondheid van de veroorzaker en van de mensen in de directe leefomgeving van de veroorzaker in gevaar brengen en de kans op ziekte verhogen.

In 2016 zijn er 214 meldingen gedaan bij het Meldpunt Bezorgd voor woningvervuiling bij inwoners van Den Haag en in 2017 waren dit 237 meldingen (zie tabel 2).⁸ Deze toename geldt ook voor de meldingen voor vervuiling bij inwoners van Leidschendam-Voorburg (27 in 2016; 46 in 2017). In Rijswijk is het aantal meldingen voor vervuiling vergelijkbaar tussen 2016 en 2017 (31 in 2016; 33 in 2017). Het aantal meldingen voor vervuiling bij inwoners in Wassenaar bedroeg 10 in 2016 en een kleiner aantal dan 10 in 2017. Voor Zoetermeer zijn het aantal meldingen respectievelijk 70 en 58.

Tabel 2. Aantal meldingen woningvervuilingen naar gemeente, 2016-2017.⁸

	2016	2017
Den Haag	214	237
Zoetermeer	70	58
Leidschendam- Voorburg	27	46
Rijswijk	31	33
Wassenaar	10	<10

HUISVESTING TREDE 3

A3.1 Doorstroomvoorzieningen

Doorstroomvoorzieningen zijn groepsvoorzieningen waar mensen gemiddeld zes maanden tot een jaar verblijven en werken aan hun zelfredzaamheid. Cliënten verblijven veelal eerst in de nachtopvang, in hun eigen netwerk of in een andere voorziening voordat zij naar een doorstroomvoorziening gaan. Daarna stromen ze uit naar zelfstandig begeleid wonen, hostel, beschermd wonen, een behandelsetting of vallen zij uit. Hier wordt gerapporteerd over de doorstroomvoorzieningen van Limor, de Kessler Stichting en het Leger des Heils.

Limor levert in Den Haag en Zoetermeer doorstroomvoorzieningen op twee locaties (aan de Leyweg in Den Haag en de Semsschans te Zoetermeer). Op deze locaties nam het aantal geplaatste unieke cliënten in de periode 2015-2017 af van 40 naar 30.⁸

Ook de Kessler Stichting biedt een aantal doorstroomvoorzieningen in de stad Den Haag (kortdurende opvang aan De la Reyweg en Zamenhof te Den Haag). In 2017 bood de stichting 118 cliënten onderdak middels deze woonvorm. Dit is een daling ten opzichte van 2015 waarin 130 cliënten geplaatst werden.⁸

Het Leger des Heils biedt ook doorstroomvoorzieningen in de stad Den Haag. In 2017 werden via het Leger des Heils 120 mensen geplaatst in een doorstroomvoorziening. Dit waren er 33 minder dan in 2015.⁸

Plaatsing binnen het project Housing First wordt besproken in hoofdstuk 9, indicator E3.1 Beschermd wonen en Housing First.

A3.2 Gezinsopvang

In onderstaande paragraaf wordt de lokale situatie voor gezinsopvang weergegeven.

Gemeente Den Haag

Dakloze gezinnen kunnen op verschillende plekken worden opgevangen. De dienst SZW (sociale zaken en werkgelegenheid) van de gemeente Den Haag biedt onderdak aan gezinnen als onderdeel van bijzondere hulpverlening (Stichting Noodopvang Haaglanden). Om in aanmerking te komen voor deze vorm van opvang moet o.a. voldaan worden aan enkele criteria zoals een eerste keer van dakloosheid, ingeschreven in het bevolkingsregister van Den Haag en gezinnen met kinderen tot 18 die financieel afhankelijk zijn. Daarnaast moeten gezinnen op grond van de verblijfsstatus recht hebben op sociale voorzieningen, of een zelfstandige woning hebben verlaten.

De Stichting Noodopvang Haaglanden kent vier locaties verspreid over de stad Den Haag met een totale capaciteit van 76 personen. Gedurende december 2013 tot en met juli 2017 zijn in totaal 122 gezinnen opgevangen met in totaal een aantal van 360 betrokken personen.⁹

Centrumgemeente Den Haag

Wanneer een gezin niet voldoet aan de criteria van de Noodopvang, dan wordt er door het CCP bekeken of het gezin in aanmerking komt voor de reguliere gezinsopvang van het CCP. Het Haagse CCP en Stichting Wende bieden samen een klein aantal plekken voor gezinnen middels crisisopvang. Andere opvangmogelijkheden in Den Haag zijn Zij aan Zij: 24-uurs opvang van het Leger des Heils, Zij aan Zij: tienermoeders van het Leger des Heils en Jongerenwoningen van het Leger des Heils. Wanneer gezinnen niet in eigen netwerk terecht kunnen en er (nog) niet opgevangen kan worden bij de noodopvang SZW, reguliere gezinsopvang of een van de hier bovengenoemde MO instellingen plaatst het CCP gezinnen in hotels.

De reguliere gezinsopvang is een opvang voor gezinnen met recht op sociale voorzieningen maar waar niet voldaan wordt aan gemeentelijke criteria voor noodopvang. Opvang en begeleiding worden hierbij ondersteund vanuit het CJG en zorginstellingen.^{8,10} De capaciteit in 2016 en in 2017 van deze vorm van opvang had een omvang van ongeveer plek voor 20 gezinnen. Als gezinnen niet in eigen netwerk terecht kunnen en er (nog) niet opgevangen kan worden bij de noodopvang SZW, reguliere gezinsopvang, beschermd wonen of een andere voorziening plaatst het CCP gezinnen in hotels. Gezinnen in hotels worden begeleid door Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

Speciale doelgroepen worden opgevangen via het CCP bij Zij aan Zij van Het leger des Heils, wanneer er sprake is van (jonge) vrouwen met kinderen. Hiervoor waren er in 2016 en 2017 een klein aantal plaatsen (<10) beschikbaar en er was sprake van een wachtlijst.

Hiernaast is er bij Zij aan Zij plek voor 15 alleenstaande jonge moeders met een jeugdzorgindicatie. In een aantal perioden over 2016 was de vraag groter dan het aantal beschikbare plekken, gedurende 2017 niet.

Het Leger des Heils heeft verder een capaciteit van 60-70 woningen voor jongerenopvang tot 23 jaar met jonge gezinnen, waarbij incidenteel de vraag groter was dan het aantal beschikbare plekken gedurende de periode 2016-2017.

Een deel van de gezinnen dat geen recht heeft op voorzieningen maar toch opvang nodig heeft worden opgevangen in Den Haag. Een klein aantal (<10) gezinnen werd via deze vorm gedurende 2016 en 2017 opgevangen.

Gemeente Zoetermeer

In 2017 kende Zoetermeer een aantal van 7 woningen voor gezinsopvang van sociale zaken met een totale capaciteit van maximaal 14 gezinnen.¹¹ Gedurende 2017 werden 10 gezinnen uit Zoetermeer opgenomen, gedurende 2016 lag dit aantal net iets lager.

Er zijn geen gegevens beschikbaar voor Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar.

HUISVESTING TREDE 4

Het voormalige Centraal Coördinatiepunt (CCP) van GGD Haaglanden is de toegang tot de maatschappelijke opvang voor daklozen uit centrumgemeente Den Haag en de regiogemeenten Wassenaar, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg en Rijswijk. Sinds zomer 2018 is de naam van het CCP veranderd in daklozenloket en is het onderdeel van de gemeente Den Haag.

De maatschappelijke opvang is er voor daklozen met meerdere problemen. Het kan bijvoorbeeld om daklozen gaan die geen inkomen hebben, die verslaafd zijn en/of psychische problemen hebben. Cliënten melden zichzelf aan bij het CCP, maar ook gebeurt dit via de GGZ, via ketenpartners, vanuit de penitentiare inrichting (PI) of vanuit de zorg via de eerste lijn naar het CCP. Om vast te stellen of een persoon recht heeft op maatschappelijke opvang (MO) wordt iedereen die zich meldt gescreend. Voorwaarden zijn onder andere recht op voorzieningen, kans van slagen in de centrumgemeente Den Haag en een mate van zelfredzaamheid.

In 2019 is het CCP overgegaan op een andere, gedetailleerdere manier van registreren door gebruik te maken van een nieuw registratie / cliëntvolgsysteem. Onderstaande informatie is afkomstig uit het registratiesysteem van voor 2019.

A4.1 Centrale aanmelding daklozen

Centrumgemeente Den Haag

Over 2017 registreerde het CCP 4028 feitelijk daklozen, een stijging ten opzichte van 2015 met 340 personen.⁸ Bij de registraties in 2017 betroffen het een aantal van 2103 niet bekende personen en een aantal van 1925 reeds voor CCP bekende cliënten. In 2017 was van de nieuwe aanmeldingen 64% man en 36% vrouw. Dit was vergelijkbaar met de situatie in 2015 waarbij 68% man was. De grootste groep nieuwe aanmeldingen over 2017 zat in de leeftijdscategorie van 23 tot 45 jaar (55%) en verschilde in verhouding nauwelijks met de situatie in 2015. In 2017 werden 1.263 personen uit Den Haag aangemeld die nog niet bekend waren bij de registratie van het CCP, 105 personen uit Zoetermeer, 47 uit Leidschendam-Voorburg, 33 uit Rijswijk, een aantal kleiner dan 10 uit Wassenaar. Bij ruim 600 personen was de gemeentelijke afkomst onbekend. In 2017 waren 1.302 personen gemeld bij CCP bekend die uit Den Haag kwamen, 103 uit Zoetermeer, 40 uit Leidschendam-Voorburg, 45 uit Rijswijk en een aantal kleiner dan 10 uit Wassenaar. Voor ruim 400 bij het CCP bekende personen was de gemeentelijke afkomst onbekend.

De CCP administratie bevatte in 2017 een aantal van 370 personen tot de leeftijd van 23 jaar uit Den Haag, 37 uit Zoetermeer, 16 uit Leidschendam-Voorburg en 11 uit Rijswijk en geen uit Wassenaar. Van 123 personen was de gemeentelijke afkomst onbekend.

Het merendeel van het totaal aantal (feitelijk) daklozen nieuw aangemeld bij het CCP had geen vast onderdak, maar woonde tijdelijk bij familie, vrienden of kennissen. Voor inwoners afkomstig uit Den Haag betrof dit aandeel 52% van de daklozen. Voor Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk betrof dit respectievelijk een aandeel van 56%, 49% en 64%. Een kleiner deel van de feitelijk daklozen was aangewezen op de nachtopvang. Bij inwoners afkomstig uit Den Haag betrof het aandeel gebruik makende van de nachtopvang 24%. Voor afkomst uit Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk betrof dit respectievelijk een aandeel van 24%, 25% en 25%.

A4.2 Start traject CCP

Wanneer een cliënt in aanmerking komt voor maatschappelijke opvang start het CCP een traject. Dit richt zich op het leiden van cliënt naar onderdak, ondersteuning en zorg. Een cliënt komt in aanmerking voor een start traject wanneer er uit de screening van CCP en SZW sprake is van een lage mate van zelfredzaamheid en een hoge mate van financiële problematiek.

In 2017 zijn na screening en (waar nodig) intake gesprekken bij het CCP ongeveer 44% van de feitelijk daklozen een traject begonnen binnen het CCP.⁸ Voor 2015 was dit ongeveer 41%. Voor daklozen afkomstig uit Den Haag startten een aantal van 1.186 daklozen (ongeveer 46% van de gemelde daklozen bij het CCP uit Den Haag) in 2017 een traject. Voor daklozen afkomstig uit Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg en Rijswijk betrof dit aantal respectievelijk 92 (44% van het aantal daklozen afkomstig uit Zoetermeer), 38 (43% van aantal daklozen afkomstig uit Leidschendam-Voorburg) en 36 (46% van aantal daklozen afkomstig uit Rijswijk). Betreffende Wassenaar waren minder dan 10 personen een traject gestart in 2017.

A4.3 Briefadressen

Een briefadres voor een dak- en thuisloze is noodzakelijk om onder meer een uitkering te krijgen en om zich te kunnen verzekeren tegen ziektekosten. Daklozen kunnen op verschillende manieren een briefadres krijgen; zij kunnen zich inschrijven bij familie of vrienden, een instelling of bij de gemeente. Cliënten die een daklozenuitkering krijgen, worden ingeschreven door de sociale dienst van de gemeente Den Haag. Op 1-1-2019 hebben zij 1609 briefadressen aan daklozen verstrekt.¹² Dit waren er respectievelijk 118 meer dan op 1-1-2018 en 207 meer dan op 1-1-2017.¹² Het CCP verstrekt een briefadres wanneer cliënten niet in aanmerking komen voor een daklozenuitkering en zij zich niet binnen hun netwerk of de instelling kunnen inschrijven.

De registratie bij het CCP bevat ook cliënten afkomstig uit de regiogemeenten in dit rapport. Bij aanmelding worden deze in de huidige registratie verwerkt als 'Haagse burgers'. Binnen het CCP, waren in november 2017 ruim 200 briefadressen bekend. In de periode 1-1-2018 t/m 27-9-2018 waren er 496 briefadressen uitgegeven voor unieke cliënten, verkregen uit gespecificeerdere cijfers van het CCP.¹³

A4.4 Capaciteit nachtopvang

De reguliere nachtopvang voor de regio wordt aangeboden in centrumgemeente Den Haag. Daklozen kunnen bij de nachtopvang (NO) terecht voor een slaapplek en begeleiding. Om in de NO te kunnen verblijven is (na de eerste nacht) een zorgpas nodig. Het CCP verstrekt en monitort de zorgpassen. Het verblijf in de nachtopvang is in principe zo kort mogelijk en de begeleiding is er op gericht om weer zo zelfstandig mogelijk mee te kunnen doen in de samenleving. Uitstroom vanuit de NO is echter afhankelijk van beschikbaarheid van plekken om naar uit te stromen, zoals doorstroomvoorzieningen, beschermd wonen of sociale huurwoningen. De stad Den Haag telde in 2016 vier locaties met reguliere nachtopvang: nachtopvang Delagoastraat van de Kessler Stichting (reguliere capaciteit: 100 bedden), Vast & Verder, een voorziening van het Leger des Heils voor jongens (reguliere capaciteit: 18 bedden) en voor meisjes (reguliere capaciteit: 8 bedden), en een voorziening van het Leger des Heils voor Midden- en Oost Europeanen (reguliere capaciteit: 10 bedden). In totaal een capaciteit van ongeveer 136 bedden. Ten opzichte van 2014 zijn dit 36 bedden meer. Tevens is er een overloopvoorziening wanneer andere voorzieningen vol zitten.

Winterregeling

Tijdens de winterregeling worden de nachtopvangvoorzieningen kosteloos opengesteld voor alle daklozen (normaliter betalen zij een eigen bijdrage van twee euro per nacht). De winterregeling gaat van start bij een voorspelling 24 uur van tevoren voor vorst (de gevoels- en/of minimumtemperatuur is overdag of 's nachts nul of lager) of bij een waarschuwing van het KNMI voor het gebied Zuid-Holland (code geel, oranje of rood; met uitzondering van een waarschuwing voor mist). Gedurende de winterregeling in de winter van 2016/2017 werd de capaciteit van het de nachtopvang Delagoastraat uitgebreid met 10 bedden (10% verhoging met regulier).¹⁴ Ook de capaciteit van de andere instellingen werd door de winterregeling opgeschaald. Daarnaast was gedurende de winterregeling een extra nachtopvang voorziening beschikbaar aan de Zilverstraat met een capaciteit van 165 bedden. Op de locatie Zilverstraat werden in 2017 ook uitgeprocedeerde asielzoekers opgevangen voor de Bed-Bad-Broodregeling.

In de winter van 2016/2017 was er gedurende negen perioden een winterregeling van kracht, in totaal een aantal van 49 dagen. De maximale capaciteit voor de nachtopvang tijdens de winterregeling was 311 bedden tijdens het winterkoude onderzoek uitgevoerd in de winter van 2016/2017, dit waren ongeveer 70 bedden meer dan in het onderzoek uitgevoerd in de winter van 2014/2015.¹⁴

A4.5 Gebruik nachtopvang

Unieke cliënten met een zorgpas

In 2017 is er aan 985 unieke cliënten een zorgpas verstrekt, dit aantal is hoger dan in 2015 (toen er 767 passen werden verstrekt).⁸ In vergelijking met 2015 zijn er in 2017 ruim 200 meer cliënten toegelaten tot de nachtopvang. Tussen 2017 en 2016 zat weinig verschil in aantal.

Personen in de nachtopvang tijdens winterkoudeonderzoek

Op 19 januari 2017 is op de centrale opvanglocaties in de stad Den Haag het Winterkoudeonderzoek uitgevoerd tijdens de winterregeling.¹⁴ Het Winterkoudeonderzoek geeft inzicht in de kenmerken en problematiek van de groep feitelijk daklozen.

De winter biedt bij uitstek de gelegenheid voor dit onderzoek, omdat het dan bij de opvangvoorzieningen een stuk drukker is en er ook mensen komen die normaal gesproken buiten slapen. Dit geeft dan gelegenheid om een groter aantal mensen op locatie te kunnen bevragen middels een survey. Deze Haagse rapportage schetst een beeld van de (gezondheids)problematieken van feitelijk daklozen in centrumgemeente Den Haag. In de maanden november 2015 tot en met maart 2016 verbleven er gemiddeld 160 personen per nacht op de locaties wanneer er geen winterregeling van kracht was. Tijdens de winterregeling steeg dit aantal naar gemiddeld 191 personen per nacht. Dit laatste is meer dan tijdens de winterregeling van 2014/2015 waarbij er gemiddeld 159 personen per nacht aanwezig waren. Tijdens de winterregeling is een zorgpas niet nodig om onderdak te krijgen voor nachtopvang.

A4.6 Buitenslapers

Omvang buitenslapers

De meeste daklozen uit Den Haag en de vier genoemde regiogemeenten komen zelf naar het daklozenloket van het Haagse CCP of worden aangemeld door hun zorgverlener. Voor een deel van de daklozen geldt echter dat zij niet uit zichzelf hulp zoeken en er (al dan niet bewust) voor kiezen om op straat te verblijven. Ook voor hen is het CCP de eerste ingang voor onderdak, zorg en ondersteuning. Het CCP werkt aan de hand van meldingen van burgers en diverse partners in de stad (politie, boswachters, handhavers, etc.) om contact te leggen met buitenslapers en hen (waar mogelijk) toe te leiden naar hulpverlening.

In 2017 heeft het CCP een aantal van 65 meldingen van buitenslapers ontvangen uit Den Haag en de vier regiogemeenten samen. Het grootste deel van de meldingen betrof mannen (89%). In 2017 had het CCP 45 trajecten ontstaan van buitenslapers.⁸

Buitenverblijf onder de daklozen bevraagd in de nachtopvang

Zes op de tien deelnemers aan het Winterkoudeonderzoek 2016/2017 uit de groep uit de nachtopvang heeft aangegeven wel eens een nacht doorgebracht te hebben op straat (slapen of 's nachts rondlopen/verblijven in bijvoorbeeld portiek, onder een brug, of geïmproviseerde schuilplaats).¹⁴ Dit is vergelijkbaar met het percentage in de winter van 2014/2015, maar lager dan de jaren daarvoor. Bijna drie op de tien (29%) had in de afgelopen maand aan het onderzoek in 2016/2017 op straat geslapen. Dit is iets hoger dan in 2014/2015 (24%), maar lager dan in de jaren daarvoor.

A4.7 Zwerfjongeren

Zwerfjongeren zijn feitelijk of residentieel daklozen onder de 23 jaar met meervoudige problemen (landelijke definitie). Zwerfjongeren hebben meer problemen dan alleen dakloos zijn, soms zijn zij verslaafd of hebben ze psychische of andere gezondheidsproblemen. Leren of werk vinden is vaak moeilijk en sommige jongeren komen in aanraking met justitie. Jongeren zijn feitelijk dakloos als zij geen eigen woonruimte hebben en daar ook geen uitzicht op hebben. Ze overnachten ofwel in de buitenlucht, in een noodopvang, of tijdelijk bij vrienden of familie. Residentieel dakloze jongeren zijn jongeren zonder eigen woonruimte, die zelfstandig (dus niet met een ouder) ingeschreven staan bij een instelling voor maatschappelijke opvang, zoals zwerfjongerenpensions en nachtopvang. Maatschappelijke opvang biedt namelijk geen stabiele leefomgeving voor jongeren.

Het CCP in Den Haag verstrekt aan het loket een zorgpas aan dakloze jongeren in Den Haag en de vier regiogemeenten en leidt hen indien nodig toe naar zorg.

Binnen de registratie van het CCP waren een totaal aantal van 366 zwerfjongeren met een leeftijd van 18 tot 23 jaar bekend in het vierde kwartaal van 2017 met afkomst uit Den Haag of uit de vier directe regiogemeenten Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar.¹³

Dit aantal lag ongeveer gelijk aan het aantal getelde in 2011, maar iets lager dan de 377 getelde zwerfjongeren in 2016.

Mogelijk vormt het aantal zwerfjongeren een lichte onderschatting van het werkelijke aantal, omdat sommigen geen contact hebben met het CCP en niet geregistreerd zijn.

A4.8 Daklozen zonder regiobinding

Regiobinding bij aanmelding

Bij regiobinding wordt gekeken of een cliënt een verblijf- en arbeidsverleden had in de regio Den Haag. In 2017 had 20% van het aantal daklozen geen regiobinding.⁸ In 2015 was dit aandeel 15% van het aantal daklozen.

Regiobinding in de nachtopvang in het Winterkoudeonderzoek

Van de daklozen die tijdens de winterregeling van 2016/2017 in de opvanglocaties van Den Haag zijn geïnterviewd voor het Winterkoudeonderzoek (zie beschrijving winterkoudeonderzoek indicator A4.5), gaf ongeveer 25% aan het afgelopen jaar naar Den Haag te zijn gekomen zonder een regiobinding te hebben.¹⁴ Dit is ongeveer vergelijkbaar met het percentage van de geïnterviewden gedurende de winter van 2014/2015.

6. Inkomen & Financiën

Zorgen om geld, schulden en armoede hebben een sterk negatieve invloed op de fysieke en mentale gezondheid en de levensverwachting van mensen.¹⁵ Daarbij kunnen financiële problemen zowel oorzaak als het gevolg zijn van groeiende problemen in andere levensdomeinen.¹⁶

Voor de algemene bevolking (eerste trede in de matrix kerncijfers OGGZ, zie tabel 1) wordt gerapporteerd over het aantal mensen dat een laag inkomen heeft, het aantal mensen dat een uitkering ontvangt en het aantal mensen dat moeite heeft om rond te komen. Verder zijn er cijfers te vinden over het aantal mensen dat de premie van hun zorgverzekering niet betaalde. Onvoldoende middelen om rond te komen, werkloosheid en problematische schulden kunnen leiden tot sociale uitsluiting, bijvoorbeeld omdat geld en gelegenheid ontbreken voor het onderhouden van sociale contacten.¹⁷ Er is ook een verband tussen sociale uitsluiting en slechtere gezondheid.¹⁸ Cijfers over het aantal inwoners dat zich sociaal uitgesloten voelde zijn ook te vinden in dit hoofdstuk.

Wanneer mensen met problematische schulden niet zelf uit die situatie kunnen komen, kunnen ze hulp vragen bij de gemeente (schuldhulpverlening). De gemeente probeert in eerste instantie om met de schuldeisers een akkoord te bereiken en wanneer dit niet mogelijk is wordt gekeken of de persoon in aanmerking komt voor de Wet Schuldsaneringen Natuurlijke Personen (Wsnp). De Wsnp is een wettelijke regeling die het mogelijk maakt om na 36 maanden weer schuldenvrij te zijn.¹⁹ In de tweede trede (kwetsbaar in de gemeenschap) wordt gerapporteerd over het aantal mensen dat is toegetreden tot de Wsnp.

In de vierde trede (kwetsbaar op straat) van de matrix kerncijfers OGGZ staan cijfers over het aantal daklozen met schulden.

INKOMEN & FINANCIËN TREDE 1

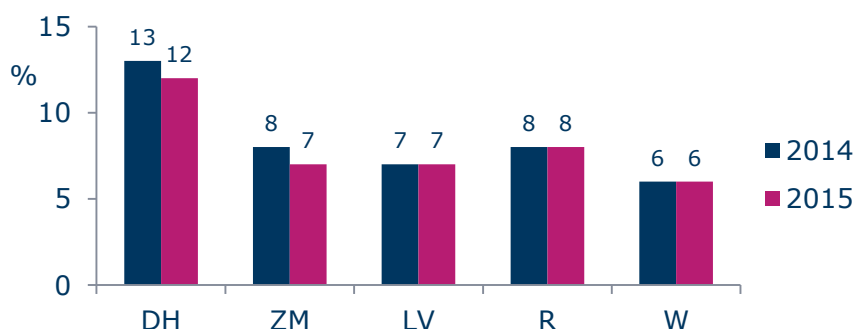
B1.1 Laag inkomen

Een inkomen is laag wanneer het minder is dan 9.250 euro per jaar (definitie: CBS).

Over 2015 had 8% van de particuliere Nederlandse huishoudens een inkomen op of onder deze lage- inkomensgrens.

In 2015 had 12% van de huishoudens in de gemeente Den Haag een laag inkomen en in 2014 was dit 13%. Voor de gemeenten Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar waren de percentages voor een laag inkomen in 2015 lager dan in Den Haag, namelijk respectievelijk 7%, 7%, 8% en 6%. Deze percentages waren vergelijkbaar met 2014 (Figuur 2).

Figuur 2. Het percentage huishoudens met een laag inkomen naar gemeente in 2014 en 2015.²⁰



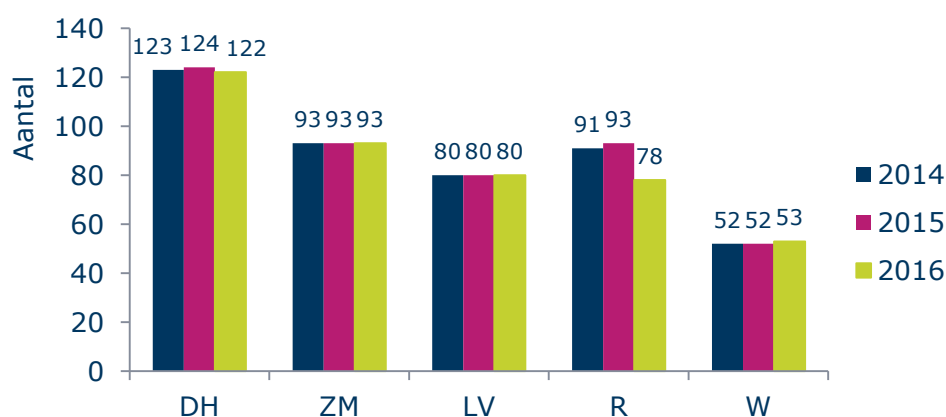
*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

B1.2 Uitkering

In 2016 hadden ongeveer 64.200 personen in de gemeente Den Haag een uitkering tot de AOW leeftijd, ongeveer 12.000 in de gemeente Zoetermeer, ongeveer 6.000 personen in de gemeente Leidschendam-Voorburg, ongeveer 4.100 personen in de gemeente Rijswijk en ongeveer 1.400 personen in de gemeente Wassenaar.

Figuur 3 laat de aantallen personen met een uitkering (werkloosheids-, WIA/Wajong- of bijstandsuitkering) tot voor de AOW leeftijd zien en naar gemeente voor de jaren 2014, 2015 en 2016 per 1.000 inwoners. Gezien de grote aantallen is gekozen voor een presentatie per 1.000 inwoners. De aantallen voor 2016 komen in de gemeente Den Haag overeen met 122 personen per 1.000 inwoners. Dit aantal per 1.000 inwoners bleef in de gemeente Den Haag over de periode 2014-2016 ongeveer gelijk (van 123 naar 122 per 1.000 inwoners). Voor de gemeente Zoetermeer betrof dit in 2016 een aantal van 93 per 1.000 inwoners, voor de gemeente Leidschendam-Voorburg 80 per 1.000 inwoners, voor de gemeente Rijswijk 78 per 1.000 inwoners en voor de gemeente Wassenaar een aantal van 53 per 1.000 inwoners. Ook de aantallen per 1.000 bleven in de genoemde regiogemeenten van Den Haag gedurende de periode 2014-2016 vergelijkbaar, met uitzondering van gemeente Rijswijk, waarin het aantal mensen met een uitkering daalde van 91 naar 78 per 1.000 inwoners.

Figuur 3. Het aantal personen met een uitkering per 1.000 inwoners naar gemeente, periode 2014-2016.²¹

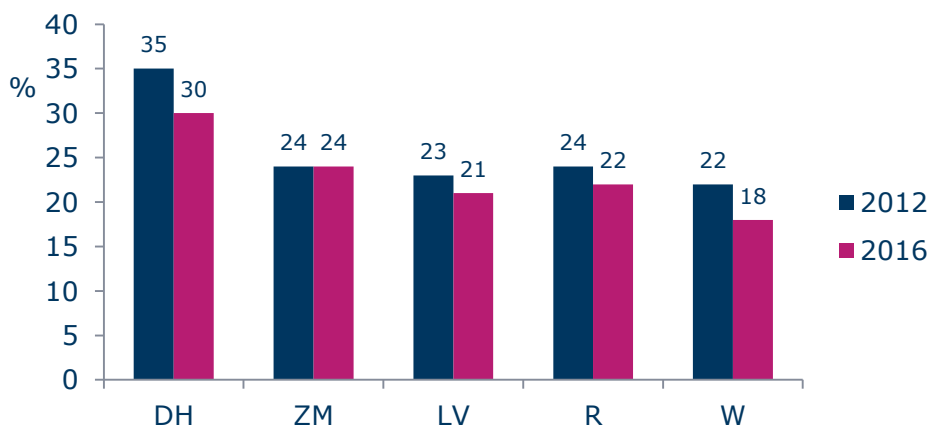


*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

B1.3 Moeite met rondkomen

Moeite met rondkomen betekent dat iemand moeite heeft om alle nodige huishoudelijke uitgaven te kunnen doen. Als inkomsten en uitgaven niet in balans zijn, bestaat er bijvoorbeeld een risico op schulden. In 2016 had 30% van de Haagse inwoners in de leeftijdscategorie van 19 t/m 64 jaar enige tot grote moeite met rondkomen.²² Voor de gemeente Zoetermeer bedroeg dit percentage 24%, voor de gemeente Leidschendam-Voorburg 21%, voor de gemeente Rijswijk 22%, en voor de gemeente Wassenaar 18%. In bijna alle gemeenten daalde dit percentage in vergelijking met 2012. De grootste dalingen vonden plaats in de gemeente Den Haag en Wassenaar. In Den Haag daalde het percentage mensen dat (enige tot grote) moeite had met rondkomen van 35% in 2012 naar 30% in 2016 en in Wassenaar daalde dit respectievelijk van 22% naar 18%. De daling in Den Haag was statistisch significant. Figuur 4 laat de percentages zien voor mensen van 19 tot en met 64 jaar dat (enige tot grote) moeite had met rondkomen in 2012 en 2016.

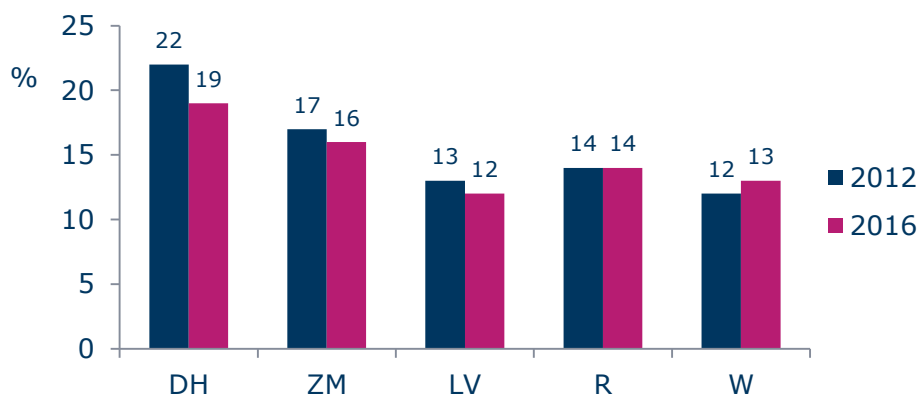
Figuur 4. Het percentage 19-64 jarigen dat moeite heeft met rondkomen naar gemeente voor de jaren 2012 en 2016.²²



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

De percentages voor inwoners van 65 jaar en ouder die (enige tot grote) moeite hadden met rondkomen lag in 2016 voor alle gemeenten lager dan in de leeftijdscategorie 19 t/m 64 jaar. In de gemeente Den Haag was voor de inwoners van 65 jaar en ouder een lichte daling te zien in het percentage (enige tot grote) moeite met rondkomen van 22% naar 19% tussen 2012 en 2016.²² Voor de gemeenten Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar waren de percentages voor (enige tot grote) moeite met rondkomen voor de inwoners van 65 jaar en ouder in 2016 respectievelijk 16%, 12%, 14% en 13%. Deze percentages waren vergelijkbaar met 2012. Figuur 5 laat de percentages zien voor mensen van 65 jaar en ouder dat (enige tot grote) moeite had met rondkomen voor de jaren 2012 en 2016.

Figuur 5. Het percentage personen van 65 jaar en ouder dat (enige tot grote) moeite heeft met rondkomen naar gemeente voor de jaren 2012 en 2016.²²



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

B1.4 Wanbetalers zorgverzekeringswet

Een wanbetaler is iemand die minimaal een half jaar de verschuldigde premie voor de verplichte zorgverzekering niet heeft betaald. In gemeente Den Haag voldeden 17.520 personen niet aan hun verschuldigde zorgpremie in 2015. In de gemeente Den Haag zijn verder over 2016 in totaal 15.970 aantallen gerapporteerd, een daling van 1550 personen (9%) ten opzichte van het aantal in 2015. Dit was minder dan in 2014, toen 18.610 personen niet voldeden aan hun verschuldigde zorgpremie. Vergeleken met de gehele G4 (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) zat gemeente Den Haag in 2016 met 4% aan wanbetalers iets hoger dan het totale gemiddelde aan wanbetalers in de gehele G4 (rond 3%).

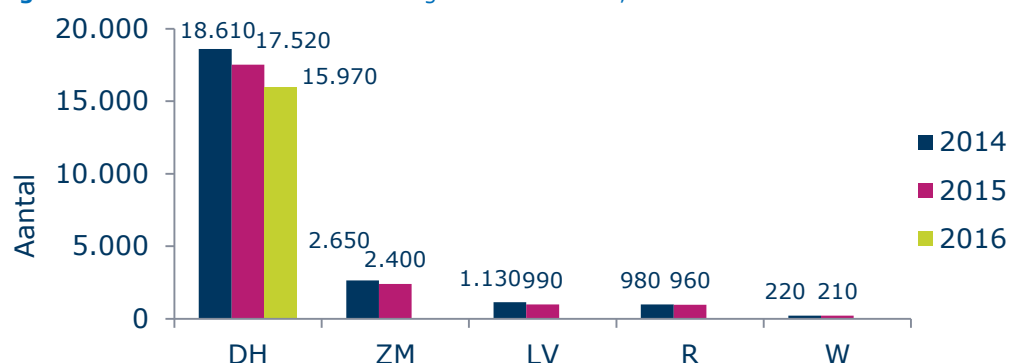
In de gemeenten Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar was gedurende de periode 2014-2015 ook een daling waar te nemen.

In de gemeente Zoetermeer daalde het aantal van 2650 personen naar 2400 personen (9%), in gemeente Leidschendam-Voorburg daalde het aantal van 1130 personen naar 990 personen (12%), in de gemeente Rijswijk daalde het aantal van 980 personen naar 960 personen (2%) en in de gemeente Wassenaar daalde het aantal personen van 220 naar 210 personen (5%) (zie figuur 6).

Deze gepresenteerde aantallen kwamen in 2014 voor de gemeente Den Haag overeen met ongeveer 5 personen per 1.000 inwoners, in gemeente Zoetermeer 3 per 1.000 inwoners, in gemeente Leidschendam-Voorburg en gemeente Rijswijk 2 per 1.000 inwoners. Voor de gemeente Wassenaar betrof dit ongeveer 1 per 1.000 inwoners.

De cijfers voor 2016 waren voor Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar niet beschikbaar.

Figuur 6. Het aantal wanbetalers naar gemeente in 2014, 2015 en in 2016.²³



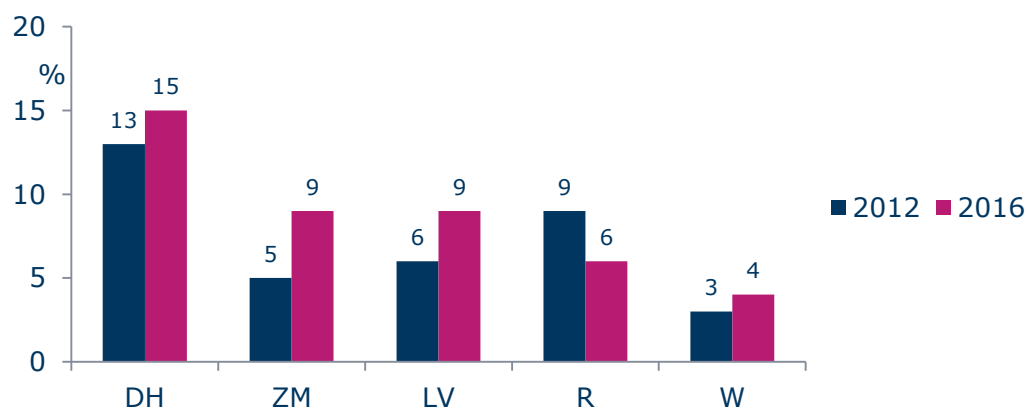
*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

B1.5 Matig/sterke sociale uitsluiting

Van sociale uitsluiting is sprake als mensen niet volledig deel kunnen nemen aan het maatschappelijk leven. Daarbij gaat het om deelname op zowel sociaal, politiek, cultureel als economisch gebied. Het percentage inwoners van 19 t/m 64 jaar dat zichzelf matig tot sterk sociaal uitgesloten voelde, bedroeg 15% in 2016 in de gemeente Den Haag.²² Dit is een stijging ten opzichte van 2012, waarin 13% van de inwoners zich sociaal uitgesloten voelde. Voor de regiogemeenten lag dit percentage in 2016 lager dan in de gemeente Den Haag. Zo kende gemeente Wassenaar met 4% het laagste percentage inwoners dat zich sociaal uitgesloten voelde. In de gemeente Zoetermeer en in de gemeente Leidschendam-Voorburg steeg het percentage van inwoners dat zich sociaal uitgesloten voelde gedurende de periode 2012-2016: In de gemeente Zoetermeer steeg het percentage van 5% tot 9%. Voor de gemeente Leidschendam-Voorburg was er een stijging van 6% tot 9%. In de gemeente Rijswijk daalde dit percentage echter van 9% naar 6% over 2012-2016. In de gemeente Wassenaar bleef het percentage over de periode 2012 tot en met 2016 vergelijkbaar (zie figuur 7). De stijgingen binnen gemeenten Den Haag en Zoetermeer waren significante stijgingen over de periode 2012-2016.

Binnen de populatie van 65 jaar en ouder voelden 7% van de inwoners in Den Haag zich in 2016 matig tot sterk uitgesloten.²² Voor Zoetermeer was dit percentage 4%, voor Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar was dit 3%. Deze percentages zijn vergelijkbaar met 2012 (zie figuur 8).

Figuur 7. Het percentage inwoners van 19-64 jaar dat zich matig tot sterk sociaal uitgesloten voelde naar gemeente voor de jaren 2012 en 2016.²²



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

Figuur 8. Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder dat zich matig tot sociaal uitgesloten voelde naar gemeente voor de jaren 2012 en 2016.²²



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

INKOMEN & FINANCIEN TREDE 2

B2.1 Schuldsaneringen

Het absoluut aantal personen dat in de jaren 2011, 2012, 2015 en 2016 is toegetreden tot de *Wet Schuldsaneringen Natuurlijke Personen* (Wsnp) is voor de gemeenten weergegeven in figuur 9. Door de relatief kleine aantallen (ook binnen enkele gemeenten) en aard van de casussen is gekozen voor een weergave met absolute aantallen in plaats van aantallen per 1.000.

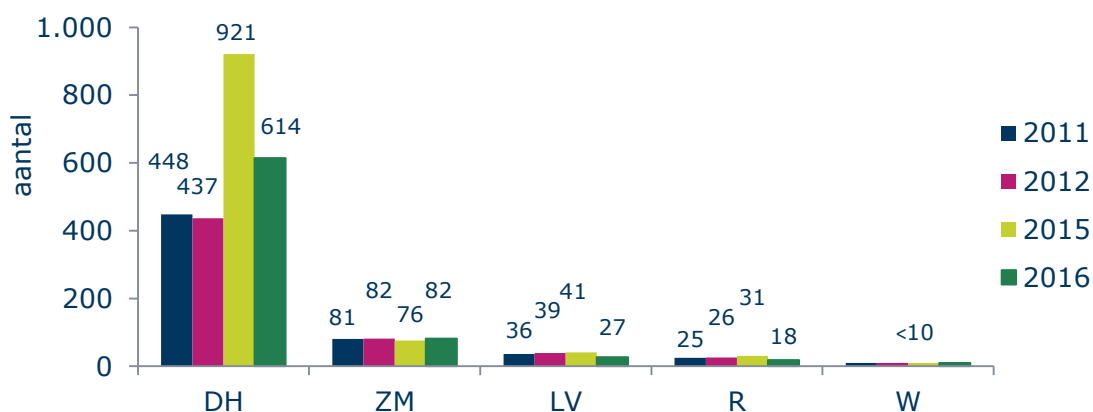
In gemeente Den Haag fluctueerden de absolute aantallen per jaar tussen 448 personen in 2011 tot 614 personen in 2016, met een piek in 2015 van 921 personen.

In de gemeente Zoetermeer bleven de absolute aantallen per jaar stabiel met 81 personen in 2011 en 82 personen in 2016. In de gemeente Leidschendam-Voorburg fluctueerden de absolute aantallen per jaar tussen 36 in 2011 en 27 in 2016, met een piek van 41 personen in 2015.

In de gemeente Rijswijk fluctueerden de absolute aantallen per jaar tussen 25 in 2011 en 18 in 2016, met een piek van 31 in 2015.

Voor de gemeente Wassenaar waren de absolute aantallen te klein om te kunnen weergeven. Er was geen stijging waar te nemen over de periode 2011 tot en met 2016.

Figuur 9. Het aantal personen toegetreden tot de WSNP naar gemeente in 2011, 2012, 2015 en 2016.²⁴



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

INKOMEN & FINANCIËN TREDE 4

B4.1 Dakloos met schulden

Ongeveer 37% van de daklozen die tijdens de winterregeling van 2016-2017 in het Winterkoudeonderzoek (zie beschrijving winterkoude onderzoek indicator A4.5) in opvanglocaties van centrumgemeente Den Haag geïnterviewd waren, had een schuld van 2.000 euro of meer.¹⁴ Dit is een daling ten opzichte van de winter van 2014-2015, toen ongeveer 46% aangaf een schuld van 2.000 euro of meer te hebben. Tijdens het onderzoek uitgevoerd in de winterregeling van 2016-2017 gaf bijna één op de vijf (18%) aan een schuld van 10.000 euro of meer te hebben. Dit is lager dan in 2014-2015, toen ongeveer een kwart (24%) aangaf een schuld van 10.000 euro of meer te hebben.

Op 10 december 2018 stonden 600 dak- en thuisklozen geregistreerd met een daklozen/bijstandsuitkering aan de Binckhorstlaan in Den Haag, dit waren er 100 personen meer dan in het volledige jaar 2015 en 143 personen meer dan in het volledige jaar 2014.¹²

7. Dagactiviteiten & Werk

Naar school gaan, het doen van (vrijwilligers)werk of andere zinvolle dagbesteding is een cruciaal aspect van maatschappelijke integratie en participatie. Het ontbreken van dagactiviteiten en werk kan o.a. leiden tot sociaal isolement. De OGGZ-doelgroep heeft vaak moeite om een zinvolle dagbesteding vinden.²⁵

Voor de algemene bevolking worden cijfers gerapporteerd over het aantal werklozen, het aantal mensen dat niet werkt en wel naar werk op zoek is en het aantal voortijdig schoolverlaters.

In de tweede trede (kwetsbaar in de gemeenschap) van de matrix Kerncijfers OGGZ (zie tabel 1) staan cijfers over het aantal mensen dat gebruik heeft gemaakt van het inloopcentrum GGZ (dit is niet in alle gemeenten aanwezig). Dit is een speciaal aanbod dat gecreëerd wordt voor mensen die moeilijk kunnen participeren in reguliere dagactiviteiten en werk, bijvoorbeeld vanwege GGZ-problematiek.

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de voorziening beschermd wonen. Onderdeel hiervan is het aanbieden van dagbesteding voor de doelgroep beschermd wonen. In trede drie (kwetsbaar in instellingen) wordt hierover gerapporteerd.

Ook voor daklozen is zinvolle dagbesteding een belangrijke voorwaarde voor maatschappelijke re-integratie. Daarbij is dagbesteding een plek waar daklozen binnen kunnen verblijven (tot op heden is de nachtopvang niet overdag open).

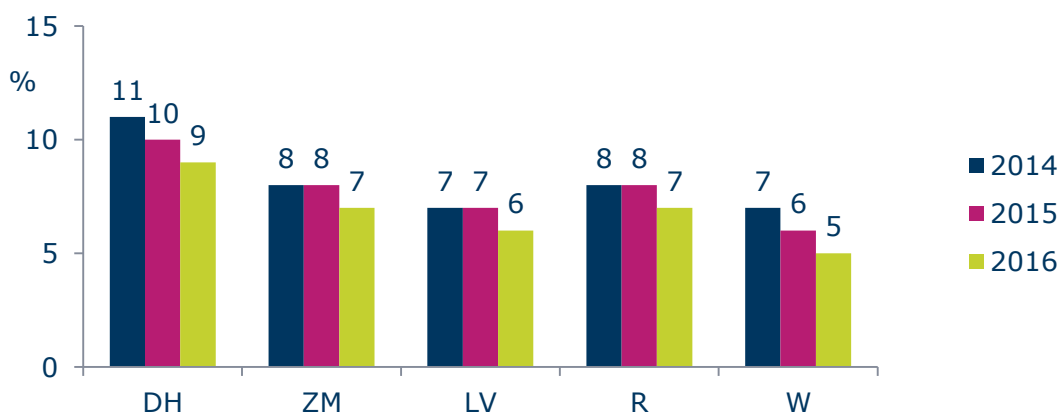
DAGACTIVITEITEN & WERK TREDE 1

C1.1 Werkloosheid

De landelijke werkloosheid volgde vanaf 2014 een dalende trend tot ongeveer rond de 6% in 2016.²⁶ De werkloosheid in alle gerapporteerde gemeenten volgden de landelijke dalende trend. In gemeente Den Haag daalde de werkloosheid in de periode 2014 t/m 2016 tot rond de 9%, in Zoetermeer en Rijswijk tot rond de 7%, in Leidschendam-Voorburg tot rond de 6% en in Wassenaar tot rond de 5%.

Figuur 10 laat het percentage werklozen van 15 t/m 64 jaar zien voor de periode 2014-2016.

Figuur 10. Het percentage werklozen van 15 t/m 64 jaar naar gemeente voor de periode 2014-2016.²⁶



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

C1.2 Niet-werkend werkzoekenden

Niet-werkend werkzoekenden zijn alle personen in de leeftijd van 15 tot 65 jaar die als werkzoekend staan ingeschreven bij het Arbeidsbureau en die niet via een arbeidsovereenkomst werken voor 12 uur of meer per week.

Het landelijk percentage niet-werkend werkzoekenden volgde vanaf 2014 een licht dalende trend tot rond de 10% eind 2016.²⁷ In de gemeente Den Haag daalde het percentage niet-werkend werkzoekenden over de periode 2014 t/m 2016 van 17% tot 15%. Ook een daling was waar te nemen binnen Rijswijk (van 13% naar 12%) en binnen Wassenaar (van 9% naar 8%). Geen daling was te zien in Leidschendam-Voorburg en Zoetermeer. Figuur 11 toont het percentage niet-werkend werkzoekenden in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar voor de periode 2014-2016.

Figuur 11. Het percentage niet-werkend werkzoekenden naar gemeente voor de periode 2014-2016.²⁷

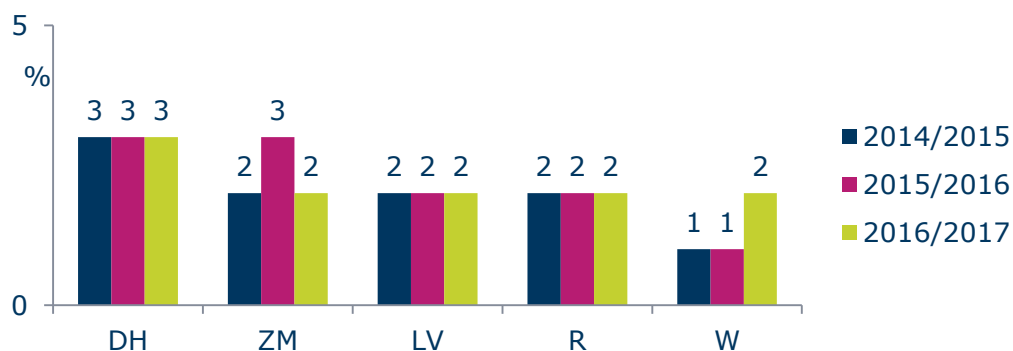


*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

C1.3 Voortijdige schoolverlaters

Het vroegtijdig schoolverlaten zonder een HAVO of MBO-niveau 2 verlaagt de kans op het krijgen van een baan. In Figuur 12 is het percentage vroegtijdig schoolverlaters (VSV) weergegeven voor de gemeenten Den Haag, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar. Het percentage vroegtijdig schoolverlaten is het hoogste in de gemeente Den Haag met 3% van de leerlingen over schooljaar 2016/2017.^{28,29} In de andere gemeenten ligt dit percentage iets lager met 2% van de leerlingen (dat ook ongeveer het landelijke gemiddelde is). Het percentage vroegtijdig schoolverlaten in de gemeenten is stabiel over de tijdsperiode van drie schooljaren 2014/2015, 2015/2016 en 2016/2017. Een uitzonderling is de gemeente Wassenaar waarin het percentage in deze periode lichtelijk is gestegen van 1% naar 2%.

Figuur 12. Het percentage VSV naar gemeente over de schooljaren 2014/2015, 2015/2016 en 2016/2017.^{28,29}



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

DAGACTIVITEITEN & WERK TREDE 2

C2.1 Dagbesteding WMO en inloopcentra GGZ

Gemeente Zoetermeer

Binnen de gemeente Zoetermeer verlenen Fonteynenburg en REAKT (onderdeel van Parnassia Groep) recreatieve dagbesteding voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.¹¹ Recreatieve dagbesteding zijn 'belevingsgerichte' activiteiten om te leren omgaan met psychische beperkingen om zo normaal en zelfstandig mogelijk mee te kunnen doen in de maatschappij. Gemiddeld maakten 47 cliënten per maand hiervan gebruik.¹¹ Reakt biedt daarnaast ook arbeidsmatige dagbesteding; activiteiten om kwetsbare inwoners te activeren richting of het bieden van een arbeidsproces. Hiervan maakten gemiddeld 68 cliënten per maand gebruik. Ook beschikken Fonteynenburg en REAKT over een inloopcentrum voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Bij REAKT worden bezoekers van de inloopvoorziening geregistreerd. In 2017 maakten een 292 unieke bezoekers gebruik van de voorziening, 7% meer dan in 2016.

Gemeente Leidschendam-Voorburg

Leidschendam-Voorburg kende in 2017 ongeveer een aantal van 450 indicaties voor dagbesteding.³⁰ Dit waren er ongeveer 45 meer dan in 2016. In 90% van de aantallen indicaties in 2017 betrof dit een dagbesteding basis natura, in 4% een dagbesteding specialistisch natura en in 6% een dagbesteding onder pgb. Over 2016 betrof 94% van de aantallen indicaties een dagbesteding basis natura, 3% specialistisch natura en 3% een dagbesteding onder pgb. In 2017 betroffen de indicaties een aantal van 348 personen, dat waren 20 personen (6%) meer dan in 2016.

8. Lichamelijke gezondheid

Op zichzelf vormen somatische ziekten een beperkt risico op het afglijden binnen de OGGZ-ladder. Dankzij zorgverzekeringen hoeft ziekte bijvoorbeeld niet automatisch tot het oplopen van schulden te leiden. Wanneer er reeds sprake is van kwetsbaarheid in andere domeinen (zoals dakloosheid) kan het verslechteren van de lichamelijke gezondheid wel leiden tot vergroting van de problematiek.

In trede twee (kwetsbaar in gemeenschap) van de matrix kerncijfers OGGZ (zie tabel 1) wordt in beeld gebracht hoeveel mensen er geen zorgverzekering hebben. Het ontbreken van een zorgverzekering brengt een financieel risico met zich mee wanneer er zorg nodig is. Daarnaast wordt er minder snel hulp gezocht door en/of geboden aan onverzekerden. Sinds 2017 heeft het ministerie van VWS om deze reden een regeling opgezet die zorg aan onverzekerden vergoed voor zorgverleners (de zogenaamde onverzekerden regeling), maar deze regeling is niet volledig dekkend en bij alle zorgverleners en onverzekerden bekend.

In trede vier van de matrix kerncijfers OGGZ wordt ingegaan op mensen die kwetsbaar zijn op straat. Daklozen hebben meer gezondheidsproblemen en een lagere levensverwachting dan de algemene bevolking. Daarnaast mijden daklozen relatief vaker zorg door o.a. fysieke en of mentale problemen in het zoeken van zorg, schaamte en verstandelijke problemen. Voor zorgaanbieders verloopt het zorgproces aan daklozen vaak inefficiënter dan bij andere patiënten.³¹ Om bovenstaande redenen is voor daklozen een speciaal aanbod van sociaal medische zorg opgezet. In trede vier wordt gerapporteerd over het aantal daklozen dat gebruik heeft gemaakt van dit aanbod van huisartsenzorg en tandartsenzorg. Daarnaast staan er cijfers over het aantal daklozen dat geen zorgverzekering heeft.

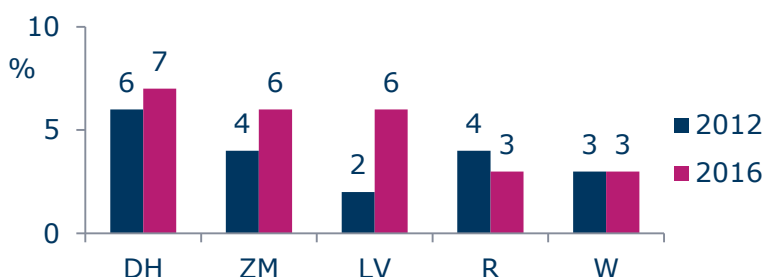
LICHAMELIJKE GEZONDHEID TREDE 1

D1.1 Slecht ervaren gezondheid

Ervaren gezondheid wordt ook wel subjectieve gezondheid of gezondheidsbeleving genoemd. Het gaat over wat iemand van zijn eigen gezondheid vindt. Ervaren gezondheid heeft betrekking op zowel lichamelijke als de geestelijke gezondheid. In 2016 gaf 7% van de bevolking in Den Haag in de leeftijdscategorie 19-64 jaar aan de eigen gezondheid als slecht of zeer slecht te ervaren.²² De percentages voor de gemeenten Zoetermeer en Leidschendam-Voorburg lagen daarmee met 6% ongeveer gelijk aan die van gemeente Den Haag. Voor gemeenten Rijswijk en Wassenaar was dit percentage lager met ongeveer 3%.

Vergeleken met 2012 was er een stijging in het percentage mensen dat de gezondheid als slecht ervaren binnen de gemeente Zoetermeer (van 4% naar 6%) en de gemeenten Leidschendam-Voorburg (van 2% naar 6%). In de gemeenten Den Haag, Rijswijk en Wassenaar waren de percentages vergelijkbaar tussen 2012 en 2016. De percentages van personen in de leeftijdscategorie van 19 t/m 64 jaar die de eigen gezondheid als (zeer) slecht ervaren over de jaren 2012-2016 zijn naar gemeente gepresenteerd in figuur 13.

Figuur 13. Het percentage van de bevolking dat de eigen gezondheid als slecht ervaarde voor leeftijdsgroep 19 t/m 64 jaar en naar gemeente voor de jaren 2012 en 2016.²²



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

Binnen de gemeente Den Haag gaf 9% van de personen in de leeftijdscategorie van 65 jaar en ouder hun eigen gezondheid als (zeer) slecht te ervaren in 2016. Dit is een hoger percentage dan in de leeftijdscategorie 19-64 jaar. Voor de andere gemeenten was dit ongeveer hetzelfde, behalve voor de gemeenten Leidschendam-Voorburg en Wassenaar waar hetzelfde percentage personen hun eigen gezondheid als slecht ervaarde in vergelijking met de leeftijdscategorie 19-64 jaar. Vergeleken met 2012 was er een stijging in het percentage mensen dat de gezondheid als slecht ervaarde binnen de gemeente Zoetermeer van 5% naar 7%. en Leidschendam-Voorburg (van 5% naar 6%). In de gemeenten Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar bleef het percentage vergelijkbaar tussen 2012 en 2016. De percentages van personen in de leeftijdscategorie van 65 jaar en ouder die de eigen gezondheid als (zeer) slecht ervaarden over de jaren 2012-2016 zijn naar gemeente gepresenteerd in figuur 14.

Figuur 14. Het percentage van de bevolking dat de eigen gezondheid als slecht ervaarde voor leeftijdsgroep 65 jaar en ouder en naar gemeente voor de jaren 2012 en 2016.²²



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

Bij een vergelijkbare vraag omtrent ervaren gezondheid gehouden in de Omnibusenquête in gemeente Zoetermeer voor inwoners van 18 jaar en ouder, achtte 5% van de mensen hun gezondheid als zeer (slecht) in 2017 en 6% in 2016.³²

LICHAMELIJKE GEZONDHEID TREDE 2

D2.1 Onverzekerd tegen ziektekosten

Op het moment van de gegevensverzameling voor deze rapportage waren er geen goede absolute gemeente specifieke cijfers omtrent onverzekerden beschikbaar. Er is bijvoorbeeld geen informatie vanuit het Nederlands Zorginstituut. Wel wordt er geschat dat 0,4 % van de bevolking in de Randstad onverzekerd is tegen ziektekosten.³³

Alleen op basis van dit percentage en het inwonertal van de gemeenten, betekent dit dat het geschatte aantal onverzekerden voor Den Haag in 2016 rond de 2100 lag, voor Zoetermeer rond de 500, voor Leidschendam-Voorburg rond de 300, voor Rijswijk rond de 200 en voor Wassenaar rond de 200 lag. Er moet nadrukkelijk vermeld worden dat deze getallen echter een zeer ruime schatting vormen over de werkelijke aantallen omdat andere bijkomstige factoren die ook van invloed kunnen zijn (zoals bijvoorbeeld armoede, sociaal economische positie) niet direct in deze berekening zijn meegenomen. Het geschatte aantal zal dus een overschatting of onderschatting zijn van het werkelijk aantal onverzekerden per gemeente.

De subsidieregeling Medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden is ingegaan op 1 maart 2017. Vanaf deze datum kunnen zorgaanbieders hun kosten voor geleverde zorg aan een onverzekerde declareren. Het CAK toetst de subsidie aanvragen en betaalt de zorgaanbieders uit. Meldingen komen centraal binnen bij GGD GHOR Nederland. GGD en gemeente zetten zich in om verdere hulp te bieden aan de betrokken persoon.

Vanuit de registratie van het GHOR worden recentere gemeente specifieke cijfers geregistreerd voor declaraties van onverzekerden over de periode maart 2017-maart 2018. Hieruit zou een gemeente specifiek aantal onverzekerden kunnen worden afgeleid. Initiatieven zijn in ontwikkeling om convenanten te ontwikkelen die het presenteren van deze data op geaggregeerd niveau mogelijk maken. Echter, aantallen onverzekerden per gemeente voortvloeiend uit dit aantal zal ook een onderschatting zijn met het werkelijke aantal omdat er bij onverzekerden ook sprake is van zorg mijden.

LICHAMELIJKE GEZONDHEID TREDE 4

D4.1 Huisartsenzorg daklozen

De daklozenpopulatie kampt met specifieke gezondheidsproblematiek zoals onder andere optredende infecties, chronische gewrichtspijn (rug/nek), loopvoeten, huidaandoeningen, klachten aan luchtwegen en problemen met visus. Vaak spelen andere factoren zoals verstandelijke beperking en verslaving (alcohol en drugs) een rol bij het in stand houden van klachten. Ook is er regelmatig sprake van psychische problematiek.³⁴

Bij daklozen speelt zorg mijden van reguliere (eerstelijns)zorg vaak een rol door o.a. (fysiek/mentale) problemen in het zoeken van zorg, schaamte en verstandelijke problematieken. Voor zorgaanbieders verloopt het zorgproces aan daklozen vaak inefficiënter dan bij andere patiënten.

Zorg voor daklozen is vaak laagdrempeliger bij een bezoek aan de straatdokter. In de stad Den Haag zijn een aantal huisartsen werkzaam als straatdokter, een samenwerkingsverband tussen GGD Haaglanden, daklozenhuisartsen en gezondheidscentrum Vaillantplein.

De straatdokters bieden consulten specifiek voor daklozen uit Den Haag en regio op verschillende locaties en tijden in de stad. Waar mogelijk wijzen zij hen door naar reguliere zorg. Niet alle daklozen maken gebruik van de straatdokter, zij kunnen ook ingeschreven blijven bij hun eigen huisarts. Het aantal geregistreerde consulten van de Haagse straatdokters bedroeg 548 in 2015, en steeg in 2016 naar een aantal van 666. Het aantal patiënten bleef vrijwel gelijk: respectievelijk een aantal van 186 en 185 in 2015 en 2016.³⁵

Het gemiddelde aantal consulten nam tussen 2015 en 2016 licht toe. Dit werd voornamelijk veroorzaakt door een toename van het aantal patiënten met vijf of meer consulten en een afname van het aantal patiënten met twee of minder consulten (tabel 3).

Daarnaast hebben er consulten plaatsgevonden die niet in het registratiesysteem zijn opgenomen, respectievelijk een aantal van 167 en 171 consulten voor 2015 en 2016. Dit betrof patiënten die niet ingeschreven werden vanwege een eenmalige hulpvraag.

Tabel 3. Het aantal consulten per geregistreerde patiënt in 2015 en/of 2016 bij de Haagse straatdokters. Den Haag, 2015-2016.³⁵

	2015	2016
1 consult	78	65
2 consulten	41	29
3 consulten	23	26
4 consulten	12	15
5 of meer consulten	32	50

Tabel 4 geeft een overzicht van de meest voorkomende klachten, ziekten of problemen op de episodelijst van de patiënten die in 2015 en/of 2016 een consult hadden bij de Haagse straatdokters. Een episodelijst is een overzicht van alle klachten, ziekten en problemen in het heden en het verleden van een patiënt. Drugsmisbruik is de meest voorkomende klacht, ziekte of probleem op de episodelijst. Ook problemen met andere genotmiddelen (tabak en alcohol) komen voor in de top tien. Daarnaast worden zowel klachten, ziekten of problemen van chronische aard (zoals suikerziekte en vitamine-/voedingsdeficiëntie) als van acute aard (zoals een infectie aan de bovenste luchtwegen) gezien. Klachten aan de voet/teen of hand/vinger vielen niet in de tien meest voorkomende klachten, ziekten of problemen, maar kwamen ook frequent voor en zijn kenmerkend voor de dakloze populatie.

Tabel 4. Meest voorkomende klachten, ziekten of problemen op de episodelijst* van patiënten die in 2015 en/of 2016 een consult hadden bij de Haagse Straatdokters. Den Haag, 2015-2016.³⁵

Drugsmisbruik	32
Dermatomycoze(n)	26
Acute infectie bovenste luchtwegen	25
Diabetes mellitus	24
Hoesten	22
Probleem huisvesting/buurt	21
Vitamine-/voedingsdeficiëntie(s)	20
Tabaksmisbruik	17
Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	17
Chronisch alcoholmisbruik	16
Lage-rugpijn zonder uitstraling	16

* De episodelijst is een overzicht van alle klachten, ziekten en problemen in het heden en verleden van een patiënt.

Ontvangen zorg wordt ook bevraagd aan daklozen tijdens het Winterkoudeonderzoek van de GGD Haaglanden. Van de in Den Haag geïnterviewde daklozen tijdens de winter van 2016-2017 gaf 30% aan zorg te hebben ontvangen van een huisarts in de 12 maanden voorafgaand aan het interview.¹⁴ Dit is ongeveer gelijk aan het percentage dat werd gevonden in een vergelijkbaar onderzoek, uitgevoerd gedurende de winter van 2014-2015. De cijfers zouden lichtelijk onderschat kunnen zijn als het gevolg van zorg mijden dat vaak voorkomt bij daklozen.

D4.2 Tandartsenzorg daklozen

Veel daklozen kampen met gebitsklachten. In de stad Den Haag is de Stichting Tandheelkundige Hulp Dak- en Thuislozen opgericht, waar daklozen met een zorgverzekering, die in traject zijn bij het CCP en binding hebben met de regio Den Haag terecht kunnen voor tandheelkundige zorg. Zorg voor daklozen is hierdoor laagdrempeliger. Zorg gaat met name om gebitsanering in het kader van rehabilitatie. In 2015 zijn er 65 cliënten voor de daklozentandarts aangemeld en in 2016 waren dit 68 cliënten.^{35,36} Tandheelkundige zorg valt bij volwassenen daklozen echter geheel buiten het basispakket. Soms kan de gemeente garant staan in de kosten maar in andere gevallen ontstaat er toch problemen in het zorgaanbod als gevolg van onduidelijkheden omtrent vergoedingen. Onverzekerde volwassenen ontvangen slechts mondzorg gebaseerd op het ontnemen van acute gebitsproblematiek (b.v. pijn) met als gevolg verdere onvolledige/incomplete mondzorg. Dit naast de onduidelijkheden omtrent vergoedingen. Ontvangen zorg vanuit de tandarts is ook bevraagd aan daklozen tijdens het Winterkoudeonderzoek. Van de in de opvanglocaties geïnterviewde daklozen in Den Haag tijdens de winter van 2016-2017 (zie beschrijving winterkoude onderzoek indicator A4.5) gaf 22% aan zorg te hebben ontvangen van een tandarts in de 12 maanden voorafgaand aan het interview.¹⁴ Dit percentage ligt hoger dan werd gevonden in het voorafgaande onderzoek, uitgevoerd gedurende de winter van 2014-2015. In dit onderzoek gaf 17% van de geïnterviewden aan zorg te hebben ontvangen van een tandarts in de 12 maanden voorafgaand aan het interview. Opgemerkt moet worden dat ook hier de cijfers lichtelijk onderschat kunnen zijn als het gevolg van zorg mijden.

D4.3 Onverzekerde daklozen

23% van de daklozen die tijdens de winterregeling van 2016-2017 in het winterkoude onderzoek zijn geïnterviewd in de opvanglocaties in Den Haag, gaf aan onverzekerd te zijn tegen ziektekosten.¹⁴ Dit is ongeveer gelijk aan het percentage (27%) dat werd gevonden in het voorafgaande onderzoek dat werd uitgevoerd in de winter van 2014-2015. Deelnemers zonder een zorgverzekering hadden een minder goede ervaren gezondheid dan deelnemers met een zorgverzekering. Onverzekerd kwam verder vaak voor bij daklozen zonder een verblijfsvergunning en zonder CCP zorgpas.

9. Psychische gezondheid

Mensen met verminderde psychische gezondheid lopen meer risico op problemen op andere leefgebieden zoals financiën, sociaal netwerk, en verslaving. Behandeling van psychische problemen kan zowel ambulant geboden worden als in een klinische setting.

Voor de algemene bevolking in trede één van de matrix kerncijfers OGGZ (zie tabel 1) wordt gerapporteerd over hoog risico op angst en of depressie. Angststoornissen en depressies behoren tot de meest voorkomende psychische klachten in Nederland.

Trede twee (kwetsbaar in de gemeenschap) van de matrix kerncijfers OGGZ betreft ambulante hulpverlening voor psychische en/of psychosociale problematiek. De GGZ heeft een groot aanbod ambulante hulpverlening. In sommige gevallen melden mensen zich zelf aan voor hulpverlening, in andere gevallen is er sprake van bemoeizorg. Bij vermoeden van psychische en/of psychosociale problematiek kunnen burgers en professionals melden bij het meldpunt bezorgd of bij wijkteams van gemeenten. Wanneer er sprake is van een acute psychiatrische crisis komt dit veelal terecht bij de GGZ crisisdienst of bij de politie (onder de noemer personen met verward gedrag). Behandeling van psychische en/of psychosociale problematiek in de ambulante setting vindt bij lichtere tot matige problematiek plaats in de generalistische basis GGZ en bij zware of complexe psychische problemen in de specialistische GGZ. Langdurige, ernstige psychiatrische patiënten die thuis wonen worden behandeld door zogenaamde GGZ-wijkteams (ook wel bekend als FACT-teams). Ook is het mogelijk voor psychiatrische patiënten om begeleid zelfstandig te wonen. Van al deze typen (ambulante) hulpverlening wordt in dit hoofdstuk aangegeven hoeveel mensen aangemeld, dan wel behandeld zijn.

Wanneer mensen niet meer zelfstandig kunnen wonen vanwege psychische en/of psychosociale problematiek kunnen zij terecht in beschermd wonen, dat sinds 2015 de verantwoordelijkheid is van (centrum)gemeenten. Het aantal mensen dat gebruik maakt van beschermd wonen wordt beschreven in trede drie (kwetsbaar in instellingen).

Voor de vierde trede (kwetsbaar op straat) van de matrix kerncijfers OGGZ wordt gerapporteerd over het aantal daklozen dat zich meldde nadat zij ontslagen waren uit een zorginstelling en het gebruik van GGZ door daklozen.

Tot slot wordt voor trede vijf (sterfte) gerapporteerd over het aantal mensen dat stierf door suïcide.

PSYCHISCHE GEZONDHEID TREDE 1

E1.1 Hoog risico op angst en depressie

In 2016 had 13% van de 19- t/m 64-jarige inwoners uit de gemeente Den Haag een hoog risico op angst of depressie en in 2012 was dit 12%.

In alle vier regio gemeenten lag in 2016 het percentage hoog risico op angst en depressie lager dan in de gemeente Den Haag. In Zoetermeer steeg dit percentage van 7% naar 9%, in Leidschendam-Voorburg van 5% naar 8% en in Wassenaar van 4% naar 7% over de periode 2012-2016. In Rijswijk daalde dit percentage echter van 11% naar 8% over de periode 2012-2016. Voor inwoners van 19-64 jaar zijn de percentages met een hoog risico op angst of depressie weergegeven in Figuur 15.

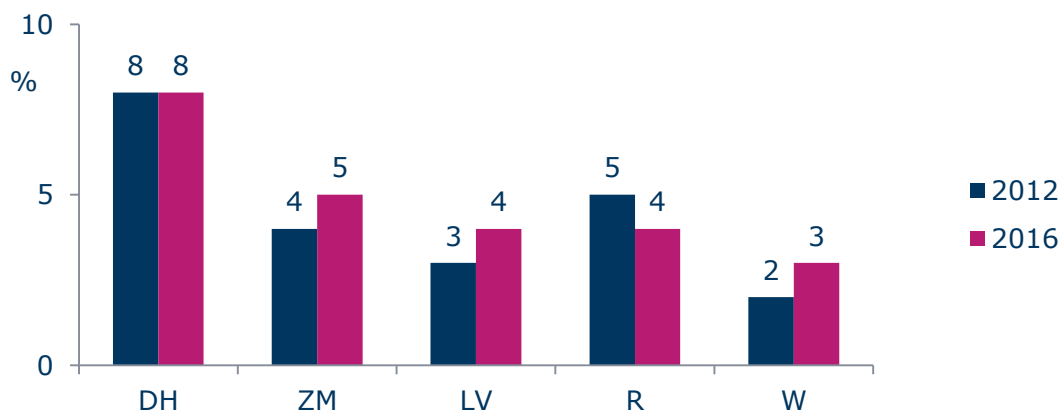
Figuur 15. Het percentage inwoners van 19-64 jaar met een hoog risico op angst of depressie naar gemeente voor de jaren 2012 en 2016.²²



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

Voor inwoners van 65 jaar of ouder zijn de percentages met een hoog risico op angst of depressie weergegeven in Figuur 16. In het algemeen liggen de percentages hoog risico op angst en depressie in 2016 bij de ouderen lager dan in de categorie van 19 t/m 64 jarigen. In de gemeente Den Haag lag dit percentage het hoogst met 8% in 2016 en dit was vergelijkbaar met 8% in 2012. In de gemeenten Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar waren de percentages inwoners met een hoog risico op angst of depressie in 2016 respectievelijk 5%, 4%, 4% en 3% en waren de percentages voor 2012 vergelijkbaar.

Figuur 16. Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder met een hoog risico op angst of depressie naar gemeente voor de jaren 2012 en 2016.²²



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

PSYCHISCHE GEZONDHEID TREDE 2

E2.1 Meldingen Meldpunt Bezorgd

Het Meldpunt Bezorgd is op 1 oktober 2007 van start gegaan en heeft een belangrijke functie in de regio waar het gaat om bemoeizorg. Het Meldpunt van GGD Haaglanden heeft als taak zorg en ondersteuning te leveren of te organiseren voor zorgwekkende zorgmijders in de gemeenten Wassenaar, Zoetermeer, Rijswijk en Leidschendam-Voorburg.

Burgers en professionals kunnen contact opnemen met het Meldpunt Bezorgd GGD Haaglanden als ze zich zorgen maken en/of last hebben van iemand in hun omgeving die te maken heeft met bijvoorbeeld verwaarlozing, vervuiling, schulden, eenzaamheid, problematische verzamelwang, sociaal isolement en/of psychische- en/of verslavingsproblemen. Het meldpunt voor de gemeente Den Haag ligt sinds 2017 bij de gemeente Den Haag en is sinds die tijd geen onderdeel meer van GGD Haaglanden. Het meldpunt bezorgd Den Haag registreert alleen gevallen van woningvervuilingen (en hoarding). Zie hiervoor indicator woningvervuilingen (A2.1).

Gemeente Zoetermeer

Het meldpunt bezorgd van de GGD Haaglanden registreerde een aantal van 249 afgehandelde meldingen bemoeizorg vanuit Zoetermeer gedurende 2016.³⁷ In 2017 betrof dit een kleiner aantal, namelijk 224. Over 2017 hadden 132 cliënten een lopend traject, 12 meer dan over 2016. De meeste meldingen betroffen in 2017 vervuilingen (26% van het totaal aantal meldingen), woonoverlast (19%) en dreigende dakloosheid (17%). 35% van de meldingen werd verwezen naar zorg, 32% van de meldingen was de betrokkene al in zorg. Bij 17% van de meldingen was de betrokkene niet bereidwillig.

Gemeente Leidschendam-Voorburg

Het meldpunt bezorgd van de GGD Haaglanden registreerde een aantal van 112 afgehandelde meldingen bemoeizorg vanuit Leidschendam-Voorburg gedurende 2016.³⁸ In 2017 betrof dit een groter aantal, namelijk 191. De meeste meldingen betroffen in 2017 vervuilingen (24% van het totaal aantal meldingen), psychiatrie (16%) en dreigende dakloosheid (16%). 30% van de meldingen werd verwezen naar zorg, 34% van de meldingen was de betrokkene al in zorg. Bij 18% van de meldingen was de betrokkene niet bereidwillig.

Gemeente Rijswijk

Het meldpunt bezorgd van de GGD Haaglanden registreerde een aantal van 126 afgehandelde meldingen bemoeizorg vanuit Rijswijk gedurende 2016.³⁹ In 2017 betrof dit een groter aantal, namelijk 172. De meeste meldingen betroffen in 2017 dreigende dakloosheid (50% van het totaal aantal meldingen), vervuiling (19%) en overlast (9%). 24% van de meldingen werd verwezen naar zorg, 35% van de meldingen was de betrokkene al in zorg. Bij 27% van de meldingen was de betrokkene niet bereidwillig.

Wassenaar

Het meldpunt bezorgd van de GGD Haaglanden registreerde een aantal van 30 afgehandelde meldingen bemoeizorg vanuit Wassenaar gedurende 2016.⁴⁰ In 2017 betrof dit een kleiner aantal, namelijk 25. De meeste meldingen betroffen in 2017 dreigende dakloosheid (50% van het totaal aantal meldingen), vervuiling (19%) en overlast (9%). 40% van de meldingen werd verwezen naar zorg, 36% van de meldingen was de betrokkene al in zorg. Bij 20% van de meldingen was de betrokkene niet bereidwillig.

E2.2 GGZ crisisdienst

Figuur 17 toont het aantal unieke cliënten in de GGZ bij wie een crisisinterventie (spoedeisende psychiatrische hulpverlening) is uitgevoerd in 2015 en in 2016. In de telling werden aantallen cliënten meegenomen uit de bestanden van onder andere de GGZ organisaties De Jutters, 1NP, Bavo Europoort, Brijder, Dijk en Duin, Indigo, i-psy, Lievegoed, Lucertis, Palier, Parnassia, PG Delfland Transitie, PsyQ, Triora Reakt, Max-Ernst, Rivierduinen en HSK (indien er binnen deze organisaties deze zorg werd aangeboden). De cijfers bij elkaar opgeteld vormen een ruime schatting op de omvang van de populatie in gemeente Den Haag en die in de andere gemeenten.

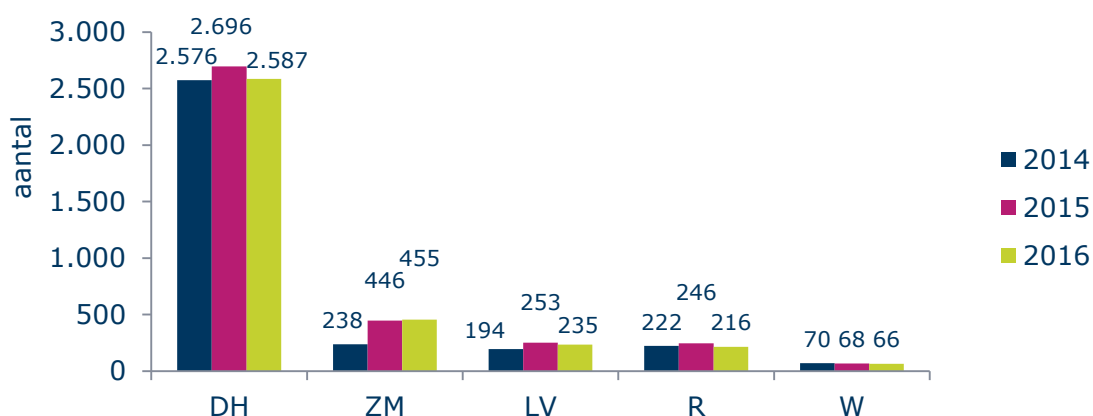
Impegno is ook benaderd maar door de overstap naar een nieuwe vorm van administratie kon voor deze indicator geen bruikbare cijfers worden bevestigd. Deze aantallen zijn in onderstaand overzicht dan ook niet meegenomen.

In de gemeente Den Haag waren er in 2016 2587 unieke cliënten, in Zoetermeer 455, in Leidschendam-Voorburg 235, in Rijswijk 216 en in Wassenaar 66 unieke cliënten bij wie een crisisinterventie is uitgevoerd.

Op basis van deze gegevens bleef de populatie binnen de gemeente Den Haag ongeveer gelijk ten opzichte van 2014. In Leidschendam-Voorburg steeg de populatie. In de gemeente Zoetermeer steeg het aantal behandelenden over de periode 2014-2016 nog sterker, namelijk van 238 naar 455 unieke cliënten (een stijging in aantal van 91%)

Een minieme afname was te zien in zowel Rijswijk als Wassenaar over de periode 2014-2016. Wanneer werd gekeken naar aantallen cliënten met een starttraject per 1.000 inwoners bleven in gemeenten Den Haag (5 per 1.000 inwoners), Leidschendam-Voorburg (3 per 1.000 inwoners) en Wassenaar (3 per 1.000 inwoners) de aantallen gedurende de periode 2014-2016 gelijk. Rijswijk kende echter een lichte daling (van 5 naar 4 per 1.000 inwoners) terwijl het aantal in Zoetermeer lichtelijk steeg van 2 naar 4 per 1.000 inwoners.

Figuur 17. Het aantal unieke cliënten met een crisisinterventie naar gemeente in de periode 2014-2016.⁴¹



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

E2.3 Verward gedrag

Onderstaande beschrijft het aantal meldingen van personen met verward gedrag op basis van de E33 code bij de politie in de eerste paragraaf, gevolgd door het aantal unieke personen met verward gedrag dat is ingestroomd bij de opvang verwarde personen (OVP) in de tweede paragraaf.

In het convenant politie-GGZ 2012 wordt met een verward persoon bedoeld een persoon bij wie een redelijk vermoeden bestaat van een ernstige stoornis van het oordeelsvermogen die voortkomt uit een geestesstoornis. Een verward persoon kan volgens de politie ruimer worden gezien met ook daarin ook specifieke gedragingen door verslaving, dementie of een verstandelijk handicap.

Een stijging in meldingen van personen met verward gedrag heeft in het laatste decennium in Den Haag mede geresulteerd in het opzetten van een centrum voor opvang verwarde personen. Sinds 1 mei 2014 is er in het hoofdbureau van de politie-eenheid Den Haag een forensisch geestelijke gezondheidszorg voorziening gehuisvest om verwarde personen op een effectievere manier op te vangen en zorg te kunnen verlenen.

Dit is een gemeenschappelijk convenant van meerdere ketenpartners met onder andere de politie, de (forensische) GGZ (geestelijke gezondheidszorg) en de reclassering. Gedurende de tijd zijn enkele bureaus uit de regiogemeenten aangesloten bij de OVP.

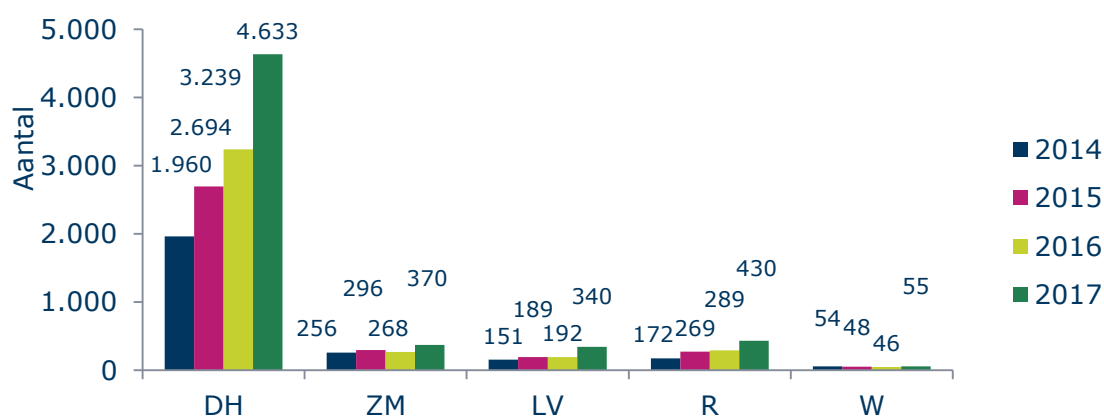
Meldingen E33 per gemeente

In de periode 2014 tot en met 2017 kende gemeente Den Haag een grote toename in het aantal meldingen van personen met verward gedrag (zie figuur 18). In deze periode steeg het aantal meldingen met 136% van 1.960 naar een aantal van 4.633 meldingen.⁴² In de periode 2014 tot en met 2017 is eenzelfde trend waar te nemen wanneer men rekent naar het aantal meldingen per 1.000 inwoners.

Een stijging in meldingen over de periode 2014-2017 was ook te zien in de meeste andere gemeenten. Zo kende gemeente Zoetermeer in deze periode een stijging in het aantal meldingen met 44%, van 256 naar een aantal van 369 meldingen. Binnen gemeente Leidschendam-Voorburg steeg het aantal meldingen met 123%, van 151 naar een aantal van 336 meldingen. Binnen gemeente Rijswijk steeg het aantal meldingen met 150%, van 172 naar een aantal van 430 meldingen. Een uitzondering betrof gemeente Wassenaar. In de periode 2014-2017 bleef het aantal meldingen ongeveer gelijk (van 54 naar 55 meldingen).

Het aantal E33 meldingen over de periode 2014-2017 zijn naar gemeente gepresenteerd in figuur 18. De stijging in Den Haag en regiogemeenten is niet uitzonderlijk: Landelijk is er ook een forse stijging waar te nemen over dezelfde periode. Landelijk steeg het aantal meldingen over de periode 2014 tot 2017 met 44% van bijna 52.000 meldingen tot bijna een aantal van 75.000 meldingen.

Figuur18. Het aantal meldingen onder E33 code in de periode 2014-2017 naar gemeente.⁴²



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

Personen met verward gedrag

In de periode van 1 mei 2014 tot 1 mei 2015 zijn er binnen gemeente Den Haag een aantal van 2.145 personen met verward gedrag ingestroomd bij de OVP.⁴³ Dit komt neer op ongeveer 4 personen per 1.000 inwoners. Gedurende de periode mei 2015 t/m december 2015 steeg dit aantal naar 5 per 1.000 inwoners. Deze stijging kan verklaard worden door o.a. een betere bekendheid van de opvang en GGZ dienst op locatie van de opvang, meerdere aansluitingen van Haagse politiebureaus, en een tijdelijke grotere instroom via de arrestantenzorg. Over 2016 verminderde de instroom binnen gemeente Den Haag naar 3 per 1.000 inwoners (een aantal van 1.670 personen).

De instroom bij de OVP over 2016 was het grootst binnen gemeente Den Haag via politiebureaus in de stadsdelen Centrum (29% van het aantal personen) en Escamp (15 % van het aantal personen). De leeftijdscategorie met de meeste instroom was in de leeftijd van 24-35 jaar (30% van het aantal personen) en 36-50 jaar (28% van het aantal personen).

Rijswijk was één van de eerste bureaus uit de directe regio van Den Haag dat participeerde in het convenant. In de periode mei 2015 t/m december 2015 stroomde een aantal van 95 personen via bureau Rijswijk in de OVP. Over het gehele jaar 2016 stroomde een totaal aantal van 104 personen in, dat een proportionele afname betekende per 1.000 inwoners zoals ook al in Den Haag te zien was.

Vanaf 2016 participeerden ook de bureaus Zoetermeer (instroom 99 personen)¹¹, bureau Leidschendam-Voorburg (instroom 61 personen) en bureau Wassenaar (instroom <10 personen) uit de regiogemeenten. In 2017 stroomden ongeveer 130 personen in vanuit Zoetermeer.

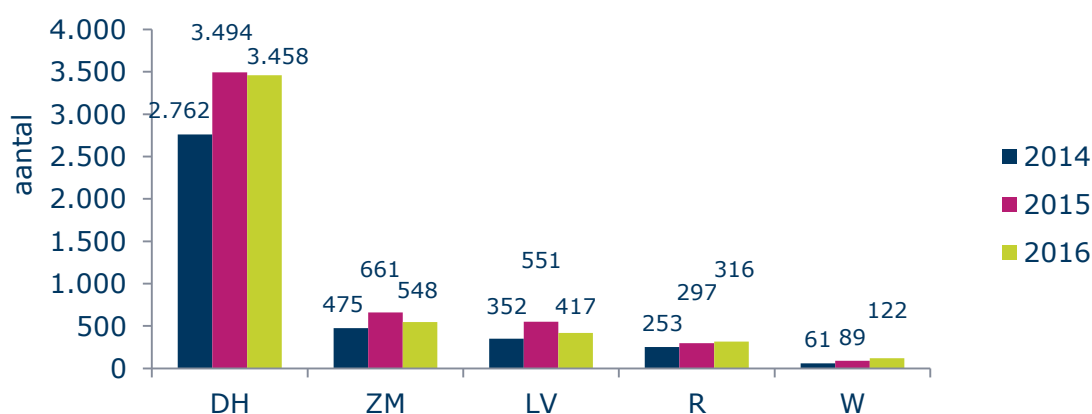
E2.4 Generalistische basis GGZ

Het aantal unieke cliënten in de GGZ dat hulp kreeg (starttraject) binnen de generalistische basis (voor o.a. het vaststellen van een psychische stoornis) is per gemeente voor de jaren 2015 en 2016 weergegeven in Figuur 19. In de telling werden unieke aantallen cliënten meegenomen uit de bestanden van onder andere de GGZ organisaties De Jutters, 1NP, Bavo Europoort, Brijder, Dijk en Duin, Indigo, i-psy, Lievegoed, Lucertis, Palier, Parnassia, PG Delfland Transitie, PsyQ, Triora Reakt, Max-Ernst, Rivierduinen en HSK (indien er binnen deze organisaties deze zorg werd aangeboden). De cijfers bij elkaar opgeteld vormen een ruime schatting over de omvang van de populatie in gemeente Den Haag en die in de andere gemeenten.

Impegno is ook benaderd maar door de overstap naar een nieuwe vorm van administratie kon voor deze indicator geen bruikbare cijfers worden meegenomen. Deze aantallen zijn in onderstaand overzicht niet meegenomen.

In alle gemeenten steeg het aantal unieke cliënten met een generalistische GGZ behandeling (geregistreerd starttraject) sterk over de periode 2014-2016.⁴¹ In Den Haag steeg het aantal cliënten van 2762 naar 3458 cliënten (25%), in Zoetermeer van 475 naar 548 (15%), in Leidschendam-Voorburg van 352 naar 417 (18%), in Rijswijk van 253 naar 316 (25%) en in Wassenaar van 61 naar 122 unieke cliënten (100%).

Figuur 19. Het aantal unieke cliënten met een generalistische basisinterventie naar gemeente in de periode 2014-2016.⁴¹



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

Wanneer gekeken werd naar het aantal behandelingen per 1.000 inwoners was er vooral een stijging te zien in gemeenten Den Haag (een stijging van 5 naar 7 per 1.000) en Wassenaar (een stijging van 2 naar 5 per 1.000) in de periode 2014-2016.

In Leidschendam-Voorburg en Rijswijk (van 5 naar 6 per 1.000) steeg dit aantal iets lichter. In Zoetermeer (4 per 1.000) bleef het aantal per 1.000 over de periode 2014-2016 ongeveer gelijk.

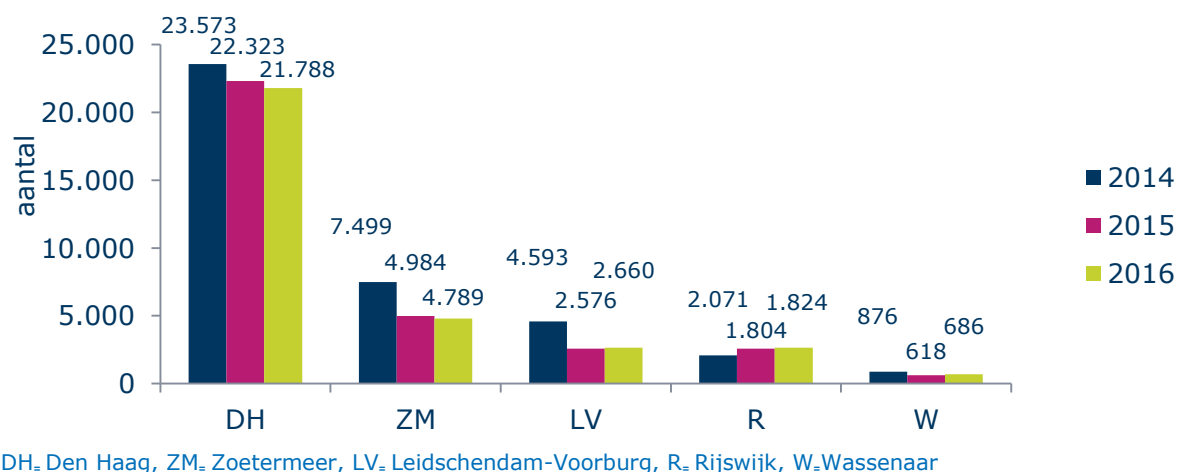
E2.5 Specialistische GGZ

De specialistische zorg is onderdeel van de tweedelijns zorg. Het gaat hier meestal om behandelingen van ernstige psychische en psychiatrische klachten, waarbij de GGZ zorg verleent. In de telling werden aantallen unieke cliënten meegenomen uit de bestanden van onder andere de GGZ organisaties De Jutters, 1NP, Bavo Europoort, Brijder, Dijk en Duin, Indigo, i-psy, Lievegoed, Lucertis, Palier, Parnassia, PG Delfland Transitie, PsyQ, Triora Reakt, Max-Ernst, Rivierduinen en HSK (indien er binnen deze organisaties deze zorg werd aangeboden). De cijfers bij elkaar opgeteld vormen een ruime schatting over de omvang van de populatie in gemeente Den Haag en in de andere gemeenten. Figuur 20 toont het aantal unieke cliënten dat in 2015 en 2016 door de GGZ behandeld werd (een geregistreerd starttraject) naar gemeente. Impegno is ook benaderd maar door de overstap naar een nieuwe vorm van administratie kon voor deze indicator alleen het totaal voor de hele regio worden meegenomen. Deze betreffen ongeveer een aantal van 130 cliënten. Deze aantallen zijn in onderstaand overzicht niet meegenomen.

Gemeente Haag kende een afname in het aantal unieke cliënten van 23.573 naar 21.788 (ongeveer 8% daling) over de periode 2014-2016.⁴¹ Ook de andere gemeenten kenden een daling. In Zoetermeer daalde het aantal over de periode 2014-2016 van 7499 naar 4789 (ongeveer 57% daling) In de gemeenten Leidschendam-Voorburg daalde het aantal unieke cliënten van 4.593 naar 2.660 (ongeveer 86% daling). Ook Rijswijk kende een daling in het aantal cliënten: In Rijswijk daalde het aantal unieke cliënten van 2.071 naar 1.824 (ongeveer 14%). In Wassenaar daalde het aantal unieke cliënten van 876 naar 686 personen.(ongeveer een daling met 28%).

Het aantal unieke cliënten met gestarte behandelingen per 1.000 inwoners daalde ook in alle gemeenten gedurende de periode 2014-2016. In Den Haag daalde het aantal van 46 naar 42 unieke cliënten per 1.000 inwoners. In Zoetermeer (van 61 naar 39 per 1.000) en Leidschendam-Voorburg (van 63 naar 36 per 1.000) daalde de aantallen sterker. In Rijswijk daalde het aantal van 43 naar 37 per 1.000 en in Wassenaar daalde het aantal van 34 naar 27 per 1.000 inwoners.

Figuur 20. Het aantal unieke cliënten behandeld in de specialistische GGZ naar gemeente in 2014, 2015 en 2016.⁴¹



Naar schatting stonden in 2016 ongeveer 1338 mensen uit Zoetermeer met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) onder behandeling.¹¹

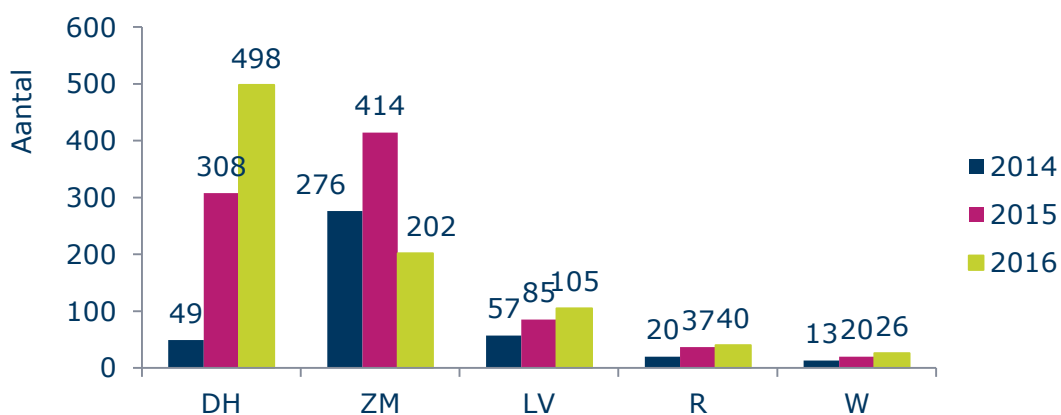
E2.6 Wijkteams GGZ (FACT)

(FACT)-wijkteams hebben een keurmerk verkregen van de Stichting Centrum Certificering ACT. In wijkteams werken ervaringsdeskundigen, psychiaters, verpleegkundigen en verslavingsdeskundigen nauw samen. Zij verzorgen en behandelen langdurige, ernstig psychiatrische patiënten: psychiatrische behandeling met doelgerichte actie richting wonen, financiën, werk en zingeving. 'FACT' kan opnames bekorten of voorkomen, waardoor de buurt minder overlast ervaart.

Figuur 21 laat het aantal unieke cliënten binnen de wijkteams uit de GGZ zien naar gemeenten voor de jaren 2014, 2015 en 2016. In de telling werden aantallen unieke cliënten meegenomen uit de bestanden van onder andere de GGZ organisaties De Jutters, 1NP, Bavo Europoort, Brijder, Dijk en Duin, Indigo, i-psy, Lievegoed, Lucertis, Palier, Parnassia, PG Delfland Transitie, PsyQ, Triora Reakt, Max-Ernst, Rivierduinen en HSK (indien er binnen deze organisaties deze zorg werd aangeboden). De cijfers bij elkaar opgeteld vormen een ruime schatting over de omvang van de populatie in gemeente Den Haag en die in de andere gemeenten.

Door de relatief kleine aantallen (ook binnen enkele gemeenten) en aard van de casussen is gekozen voor een weergave met absolute aantallen in plaats van aantallen per 1.000. In alle gemeenten, met uitzondering van Zoetermeer stegen de aantallen unieke cliënten binnen de teams op basis van deze gegevens over de periode 2014-2016. In Zoetermeer daalde het aantal cliënten in de wijkteams van ongeveer 275 naar ongeveer 200 over de periode 2014-2016.⁴¹

Figuur 21. Het unieke aantal cliënten binnen de GGZ (FACT-)wijkteams naar gemeente in de periode 2014-2016.⁴¹



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

E2.7 Begeleid zelfstandig wonen

Voor begeleid (zelfstandig) wonen in de regio ligt het WMO aanbod bij een aantal zorgaanbieders. Ook binnen de GGZ zijn er mogelijkheden tot begeleid (zelfstandig) wonen in de regio.

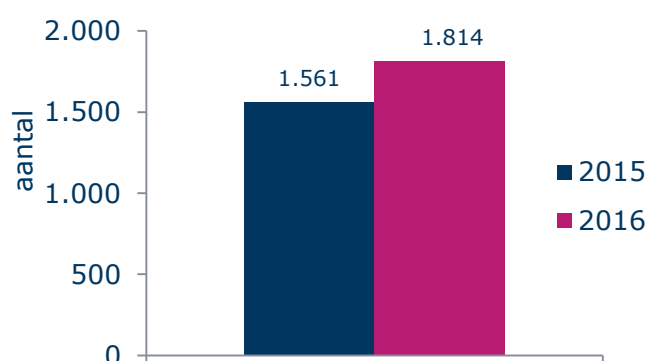
WMO

Enkele aanbieders boden op verzoek cijfers omtrent aantallen waarbij alleen het totaal aantal voor de hele regio (niet gemeente specifiek) kon worden opgesomd. Enkele zorgaanbieders gaven geen reactie of hadden geen bruikbare cijfers.

Via WMO zijn bruikbare gegevens betreffende de zorgaanbieders Kessler Stichting, Stichting Anton Constandse en Limor meegenomen in een berekening van een schatting van het totaal aantal cliënten dat begeleid woonde over 2015 en 2016.

Een totaal van 1.814 personen had in 2016 een vorm van WMO begeleid wonen. Hoewel opgesomde totalen een onderschatting zijn van de werkelijke totale aantallen, is er op basis van deze cijfers een lichte trend te zien: op basis van de verkregen gegevens is dit een stijging van 253 personen vergeleken met het jaar 2015. Figuur 22 laat het totaal aantal opgesomde cliënten zien met een vorm van WMO begeleid wonen voor de hele regio (Den Haag, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar samen) over 2015 en 2016. Voor de berekening van 2016 zijn een klein aantal (<10) personen geïnccludeerd uit de registratie van zorgaanbieder Middin, die niet zijn geïnccludeerd in de berekening van 2015. (Middin kende namelijk geen bruikbare gegevens over 2015, deze kleine aantallen hebben nauwelijks invloed op de opgesomde totalen.)

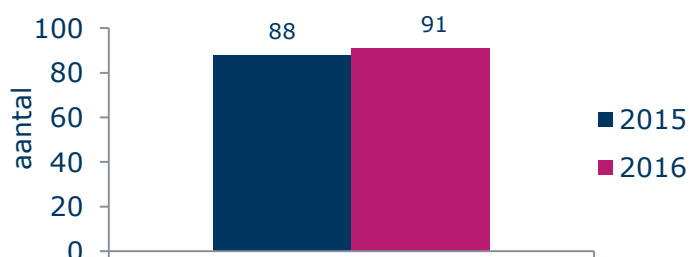
Figuur 22. Het totaal aantal personen dat WMO begeleid (zelfstandig) woont in de gehele regio Den Haag, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar voor de jaren 2015 en 2016.⁴⁴



GGZ

Ook via de GGZ wonen personen begeleid (zelfstandig). Over de gehele regio (Den Haag, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar) woonden ongeveer een aantal van 91 personen begeleid (zelfstandig) in 2016 (zie figuur 23). Dit was ongeveer gelijk aan het aantal in 2015 (3 personen meer in 2016). In de telling werden aantallen cliënten meegenomen uit de bestanden van onder andere de GGZ organisaties De Jutters, INP, Bavo Europoort, Brijder, Dijk en Duin, Indigo, i-psy, Lievegoed, Lucertis, Palier, Parnassia, PG Delfland Transitie, PsyQ, Triora Reakt, Rivierduinen, Max-Ernst en HSK (indien er binnen deze organisaties deze zorg werd aangeboden). De bestanden bij elkaar opgeteld vormen een ruime schatting over de omvang van de populatie in gemeente Den Haag en die in de andere gemeenten.

Figuur 23. Het totaal aantal personen dat GGZ begeleid (zelfstandig) woont in de gehele regio Den Haag, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar voor de jaren 2015 en 2016.⁴¹



PSYCHISCHE GEZONDHEID TREDE 3

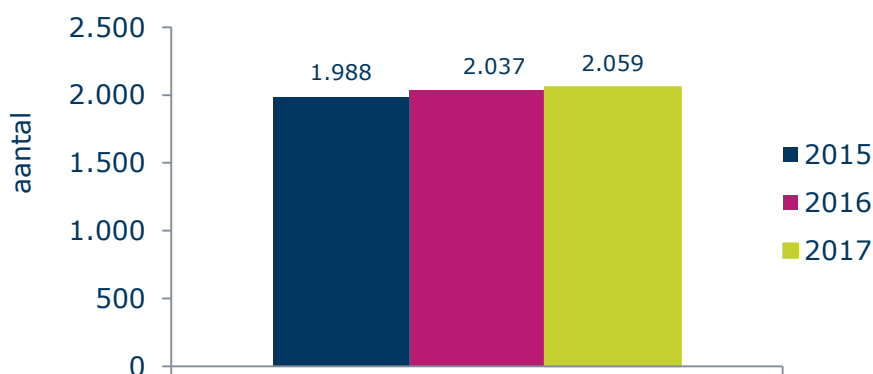
E3.1 Beschermd wonen & Housing First

Indicaties beschermd wonen zijn geregistreerd bij de centrumgemeente Den Haag voor de hele regio (Den Haag, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar).

Geen gemeente specifieke cijfers konden worden bevestigd. De cijfers over beschermd wonen zijn daarbij een all-in pakket waarbij meerdere indicaties per persoon als één indicatie wordt gerekend.

Gedurende de periode 2015 tot en met 2017 steeg het aantal indicaties van 1.988 naar een aantal van 2.059 indicaties.⁴⁵ Figuur 24 laat het aantal indicaties beschermd wonen zien voor de periode 2015-2017.

Figuur 24. Het aantal indicaties beschermd wonen in de periode 2015-2017 in de regio Den Haag, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar.⁴⁵



Gemeente Zoetermeer

In maart 2018 hadden 91 cliënten in Zoetermeer een maatwerk voor beschermd wonen. Bij een aantal van 79 cliënten liep financiering via ZIN en bij een aantal van 12 via het PGB.¹¹

Housing First

Een specifieke voorziening binnen beschermd wonen is Housing First. Housing First Den Haag richt zich op daklozen in Den Haag en regiogemeenten met meervoudige en complexe problematiek (MO/OGGZ doelgroep), die geen gebruik kunnen of willen maken van een maatschappelijke opvang. Het doel is hen aan een zelfstandige woning te helpen en daar de nodige zorg en begeleiding omheen te organiseren, waarbij de deelnemer zoveel mogelijk zelf de regie heeft. De begeleiding is gericht op herstel van het maatschappelijk functioneren en op doorstroming naar zelfstandig wonen. Voor de meeste deelnemers geldt dat er veel financiële problemen aanwezig waren bij aanvang van het traject in Housing First die in het verloop van het traject dienen te worden afbetaald. Ook komt men meervoudige problemen tegen, bijvoorbeeld psychiatrische stoornissen in combinatie met verslaving. Mensen die niet in direct aanmerking komen voor Housing First zijn onder andere mensen met een bepaalde ernst in justitieel verleden of een huidig lopend justitieel dossier, mensen met een verstandelijke beperking of onvoldoende zelfredzaam, mensen jonger dan 23 jaar, mensen zonder regiobinding en mensen niet ingeschreven bij het Haagse CCP.

In het convenant met corporatie Staedion worden per jaar een aantal van 24 woningen geleverd.^{46,47} Voor bezetting is er sprake van instroom en uitstroom. Gedurende de periode 2012 tot en met 2013 steeg het aantal instromers van 19 naar een aantal van 31 per jaar. Na 2013 daalde vervolgens de instroom per jaar naar 25 deelnemers over 2014, tot een aantal van 16 deelnemers over de eerste 9 maanden van 2016. Over 2015 waren 64 woningen bezet.

Dit aantal steeg vervolgens van 78 deelnemers over 2016 tot een aantal van 98 deelnemers tot aan 1 november 2017.

PSYCHISCHE GEZONDHEID TREDE 4

E4.1 Dakloos na ontslag zorginstelling

Van de daklozen die tijdens de winterregeling van 2016/2017 in Den Haag zijn geïnterviewd tijdens het Winterkoudeonderzoek op de centrale opvanglocaties in de stad Den Haag, gaf ongeveer 5% aan in de 12 maanden voorafgaand aan het interview ontslagen te zijn uit een woonvoorziening of (zorg)instelling als aanleiding voor hun dakloosheid.¹⁴ Dit is een lager percentage dan in het onderzoek uitgevoerd gedurende de winter van 2014/2015 waar ongeveer 11% aangaf ontslagen te zijn uit een woonvoorziening of (zorg) instelling als aanleiding voor hun dakloosheid.

E4.2 GGZ gebruik daklozen

Van de daklozen die tijdens de winterregeling van 2016/2017 in Den Haag zijn geïnterviewd tijdens het Winterkoudeonderzoek op de centrale opvanglocaties in de stad Den Haag, gaf 12% aan in de 12 maanden voorafgaand aan het interview gebruik te hebben gemaakt van GGZ-zorg.¹⁴ Dit is lager dan in het onderzoek uitgevoerd gedurende de winter van 2014-2015 waar ongeveer 27% aangaf in de 12 maanden voorafgaand aan het interview gebruik te hebben gemaakt van GGZ-zorg.

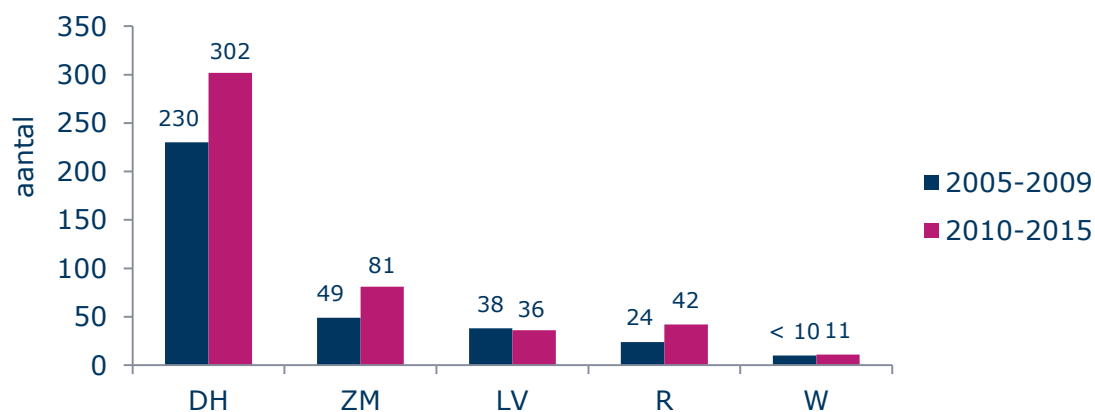
PSYCHISCHE GEZONDHEID TREDE 5

E5.1 Sterfte aan suïcide

Cijfers van het *Centraal Bureau voor de Statistiek* (CBS) laten zien dat over de perioden 2005-2009 en 2010-2015 voor alle gemeenten een toename te zien is in het absolute aantal suïcides en aantal suïcides per 1.000 sterfgevallen.⁴⁸ Een uitzondering hierop betreft het absolute aantal suïcides en aantal suïcides per 1.000 sterfgevallen in gemeente Leidschendam-Voorburg, dat lichtjes afnam. Uitgegaan wordt van gemeente van inschrijving.

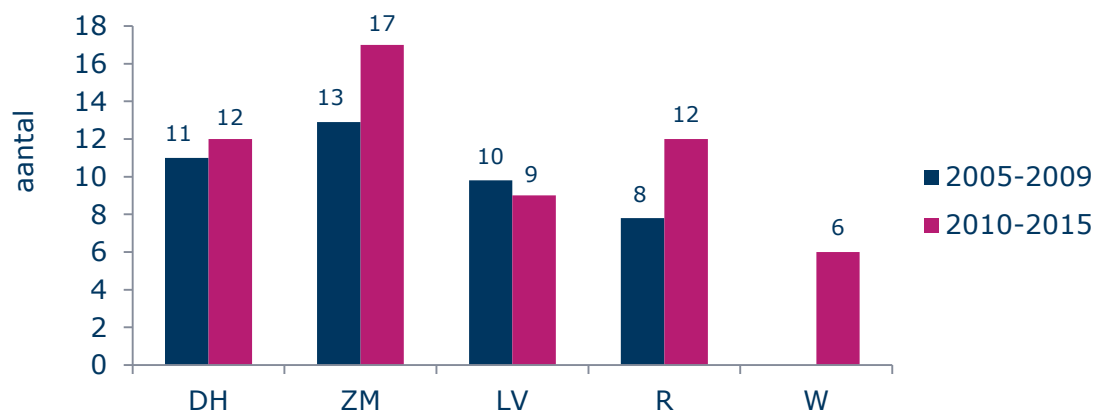
Het absolute aantal gevallen van suïcide over beide perioden zijn naar gemeenten gepresenteerd in figuur 25, en het aantal gevallen per 1.000 sterfgevallen in figuur 26.

Figuur 25. Het absolute aantal gevallen van suïcide naar gemeenten in de periode 2005-2009 en 2010-2015.⁴⁸



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

Figuur 26. Het aantal gevallen van suïcide per 1.000 sterfgevallen naar gemeenten en Nederland in de periode 2005-2009 en 2010-2015.⁴⁸



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

Noot: Bij gemeente Wassenaar ontbreekt een goede schatting per 1.000 sterfgevallen voor de periode 2010-2015 wegens het vòòrkomen van een te klein absoluut aantal gevallen.

10. Middelengebruik

Gebruik van alcohol en drugs brengt gezondheidsrisico's met zich mee. Daarnaast kan het negatieve gevolgen hebben voor de naaste omgeving en maatschappelijke schade veroorzaken, zoals criminaliteit en overlast.⁴⁹

Voor de algemene bevolking (de eerste trede in de matrix kerncijfers OGGZ, zie tabel 1) worden gemeentelijke cijfers gerapporteerd over alcoholgebruik (uitgesplitst in zware drinkers en overmatige drinkers). Voor drugsgebruik worden landelijke cijfers gerapporteerd.

Verslavingszorg voor alcohol en drugs kan in ambulante vorm of in een kliniek geboden worden. Voor het merendeel van de mensen dat afhankelijk is van middelen volstaat een ambulante behandeling, maar voor een klein deel van hen is tijdelijke opname in een klinische setting onderdeel van de behandeling.⁵⁰ In trede twee (kwetsbaar in de gemeenschap) van de matrix kerncijfers OGGZ wordt gerapporteerd over het aantal mensen dat ambulante verslavingszorg heeft ontvangen voor alcohol, drugs en alle problematieken.

In trede drie (kwetsbaar in instellingen) staan cijfers over het aantal mensen dat klinisch is opgenomen voor verslaving, aangeduid als verslavingszorg.

In de vierde trede wordt gerapporteerd over het alcohol en drugsgebruik van daklozen. Het gebruik van middelen door daklozen is veelvoorkomend. Daklozen die middelen gebruiken hebben een lagere levensverwachting, meer psychische problemen en blijven gemiddeld langer dakloos dan daklozen die geen middelen gebruiken.^{51,52} Daarnaast zijn cijfers te vinden over het mobiele team van Brijder. Het mobiele team is ten tijde van de ontwikkeling van deze rapportage opgeheven. Sinds een paar maanden heeft de Brijder een outreachend team opgezet dat grofweg dezelfde werkzaamheden heeft. Omdat dat de gegevens berusten op beschikbare data uit 2015-2016 en het mobiele team toen nog bestond, is deze term nog aangehouden.

Tot slot wordt in de vijfde trede gerapporteerd over de alcohol- en druggerelateerde sterfte.

MIDDELENGEBRUIK TREDE 1

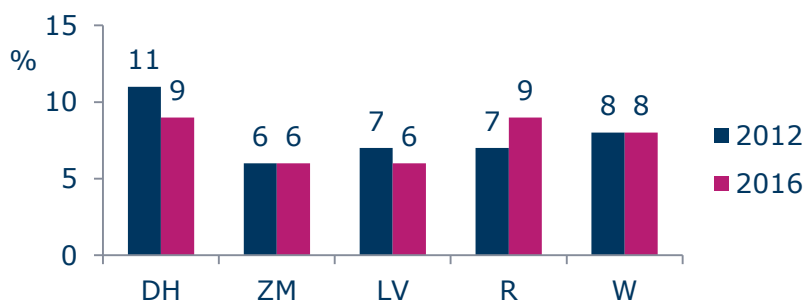
F1.1 Zware drinkers

Frequent drinken van alcohol heeft invloed op gezondheid. Zo vergroot drinken het risico op kanker, diabetes en hart- en vaatproblematiek. Ook kan bij jongere mensen alcoholgebruik de ontwikkeling verstoren. Alcoholgebruik heeft daarnaast vaak impact op het sociaal leven van de gebruiker en zijn of haar directe leefomgeving.

Zware drinkers worden hier gedefinieerd als personen die minimaal één dag in de week 6 glazen of meer drinken voor mannen en 4 glazen of meer voor vrouwen in een bepaald jaar.

Het percentage zware drinkers voor alle gemeenten ligt voor bijna alle gemeenten hoger onder 19- t/m 64-jarigen dan onder 65-plussers. Dit is zowel voor het jaar 2012 als voor het jaar 2016. Figuur 27 laat voor 2012 en 2016 het percentage zware drinkers zien onder 19- t/m 64-jarigen naar gemeente. In gemeenten Den Haag is het percentage zware drinkers lichtelijk gedaald over de periode 2012-2016 (van 11% naar 9%).²² De gemeente Rijswijk laat een lichte stijging zien in het percentage zware drinkers over de periode 2012-2016 (van 7% naar 9%). Voor de gemeenten Leidschendam, Wassenaar en Zoetermeer waren de percentages van 2012 en 2016 vergelijkbaar.

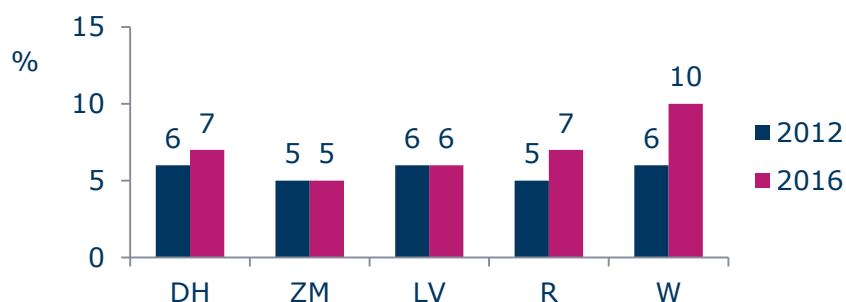
Figuur 27. Het percentage zware drinkers van 19 t/m 64 jaar naar gemeente voor de jaren 2012 en 2016.²²



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

Figuur 28 laat voor 2012 en 2016 het percentage zware drinkers zien onder mensen van 65 jaar en ouder uitgesplitst naar gemeente. In gemeenten Den Haag, Leidschendam-Voorburg en Zoetermeer is het percentage zware drinkers vergelijkbaar gebleven over de periode 2012-2016.²² De gemeente Rijswijk laat een lichte stijging zien van 5% naar 7% en Wassenaar laat een sterkere stijging zien van 6% naar 10% tussen 2012 en 2016. De stijging in de gemeente Wassenaar is statistisch significant.

Figuur 28. Het percentage zware drinkers van 65 jaar en ouder naar gemeente voor de jaren 2012 en 2016.²²



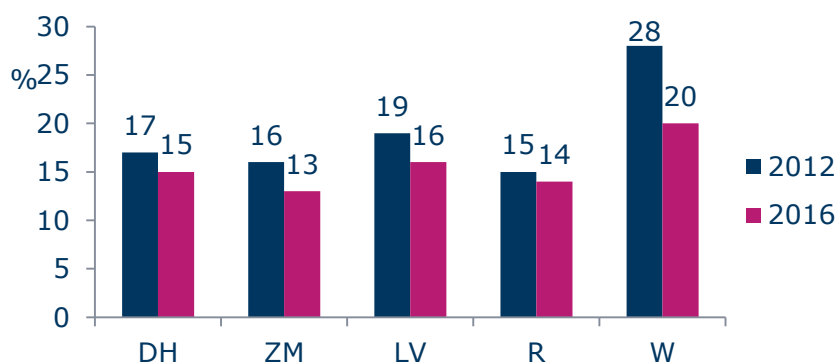
*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

F1.2 Overmatige drinkers

Overmatig drinken wordt hier gedefinieerd als het drinken van meer dan 14 glazen in de week voor mannen en meer dan 7 glazen in de week voor vrouwen. Figuur 29 laat voor 2012 en 2016 het percentage overmatige drinkers zien onder 19- t/m 64-jarigen naar gemeente. Het percentage overmatige drinkers is voor alle gemeenten lager onder 19- t/m 64-jarigen dan onder 65-plussers. Dit is niet anders dan de situatie in 2012.

Figuur 29 laat voor 2012 en 2016 het percentage zware drinkers zien onder 19- t/m 64-jarigen naar gemeente. In alle gemeenten, behalve Rijswijk, is het percentage overmatige drinkers gedaald over de periode 2012-2016. In Wassenaar is de daling statistisch significant.

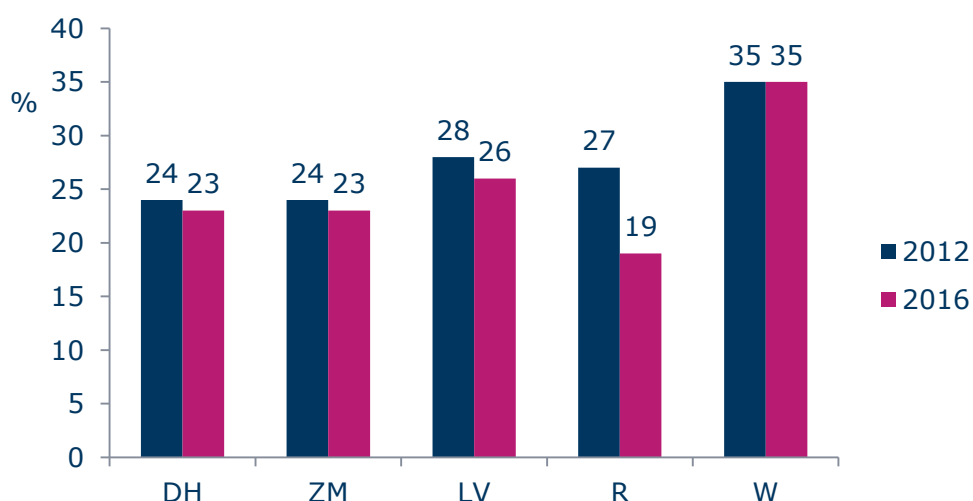
Figuur 29. Het percentage overmatige drinkers van 19 t/m 64 jaar naar gemeente voor de jaren 2012 en 2016.²²



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

Figuur 30 laat voor 2012 en 2016 het percentage overmatige drinkers zien onder mensen van 65 jaar en ouder naar gemeente. In de gemeente Den Haag, Zoetermeer en Wassenaar zijn de percentages vergelijkbaar tussen 2012 en 2016. In de gemeenten Leidschendam-Voorburg en Rijswijk is er een daling te zien in het percentage overmatige drinkers tussen 2012 en 2016. Voor Rijswijk is deze daling statistisch significant.

Figuur 30. Het percentage overmatige drinkers van 65 jaar en ouder naar voor de jaren 2012 en 2016.²²



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

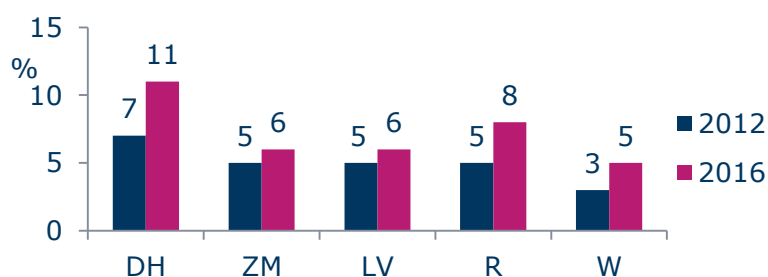
F1.3 Druggebruik

Cannabis consumptie heeft invloed op gezondheid. Het gebruik van cannabis wordt onder andere in verband gebracht met angst-, paniek- en psychotische stoornissen. Figuur 31 laat voor 2012 en 2016 het percentage cannabis gebruik (in een periode van 12 maanden voorafgaand aan de bevraging) zien onder 19- t/m 64-jarigen naar gemeente. In Den Haag geeft 11% van de inwoners van 19 t/m 64 jaar aan in 2016 cannabis te hebben gebruikt. Dit is een stijging ten opzichte van 2012, waarin 7% cannabis gebruikte (in een afgelopen periode van 12 maanden voorafgaand aan ondervraging).

In de gemeenten Rijswijk en Wassenaar was ook een stijging te zien tussen 2012 en 2016 van respectievelijk 5% naar 8% in Rijswijk en van 3% naar 5% in Wassenaar.

Voor de gemeenten Zoetermeer en Leidschendam-Voorburg waren de percentages vergelijkbaar tussen 2012 en 2016. De stijging in Den Haag was een significante stijging van het cannabisgebruik ten opzichte van de situatie in 2012.

Figuur 31. Het percentage cannabisgebruikers van 19 t/m 64 jaar naar gemeente voor de jaren 2012 en 2016.²²



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

Cijfers over andere drugs dan cannabis zijn niet op gemeente niveau beschikbaar, alleen op landelijk niveau. Tabel 5 laat om deze reden het gebruik van deze andere drugs zien in de Nederlandse bevolking voor mensen ouder dan 18 jaar in 2015 en in 2016. Het genoemde drugsgebruik in stimulerende, verdovende en bewustzijn veranderende middelen is landelijk ongeveer gelijk gebleven in de periode 2015-2016.

Tabel 5. Het percentage drugsgebruik in de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder voor de jaren 2015 en 2016.⁵³

Middel	2015	2016
Stimulerende middelen		
Nicotine gebruik in laatste jaar	26%	24%
Cocaïne gebruik in laatste jaar	2%	2%
Amfetamine gebruik in laatste jaar	1%	1%
Verdovende middelen		
Slaap/kalmeringsmiddelen in laatste jaar	10% (in 2009)	11%
GHB gebruik in laatste jaar	< 1%	< 1%
Heroïne gebruik ooit	1% *	< 1% *
Bewustzijns veranderende middelen		
Cannabis gebruik in laatste jaar	7%	7%
XTC (ecstasy) gebruik in laatste jaar	3%	3%

* Mogelijk is dit een lichte onderschatting omdat probleemgebruikers en methadongebruik niet zijn meegenomen.

MIDDELENGEBRUIK TREDE 2

F2.1 Ambulante verslavingszorg alcohol

F2.2 Ambulante verslavingszorg drugs

F2.3 Ambulante verslavingszorg alle problematieken

Ambulante verslavingszorg betreft hier hulpvraag bij instanties voor mensen met een primair verslavingsprobleem. De grootste groep hulpvraag betreft problematiek met alcohol. Naast alcohol is er ook frequente hulpvraag aan druggerelateerde problematiek zoals cannabis, opiaten en cocaïne. Minder vaak voorkomend, maar waar ook hulpvraag naar is, betreft problematieken gerelateerd aan ecstasy gebruik, medicijnen, gokken/internet gamen en nicotine. Ook komen in mindere mate seks - en eetstoornis gerelateerde problematieken voor. In sommige gevallen speelt multi-problematiek (meerdere verslavingen tegelijk) een rol.

Door aanwezige dataconvenanten worden hier in plaats van absolute aantallen alleen veranderingen (in percentages over de aantallen) over de periode 2013-2015 gepresenteerd. Het totale aantal hulpvraag (hulpvraag naar alle problematieken) was dalende in de gemeenten Den Haag (13%), Zoetermeer (14%) en Rijswijk (12%) in de periode 2013 tot 2015.⁵⁴ In gemeente Leidschendam-Voorburg bleef de totale hulpvraag ongeveer gelijk. In Wassenaar steeg de totale hulpvraag echter met 6% gedurende de periode 2013-2015. Gecorrigeerd naar inwoneraantal per 1.000 inwoners laat voor de gemeenten ongeveer hetzelfde beeld te zien.

Alcohol

De hulpvraag betreffende alcohol gerelateerde problematiek in de periode 2013 tot 2015 was dalende in de gemeenten Den Haag (11%), Zoetermeer (15%), Leidschendam-Voorburg (8%), en Rijswijk (9%). In gemeente Wassenaar bleef de totale hulpvraag naar alcohol gerelateerde problematiek ongeveer gelijk. Gecorrigeerd naar inwoneraantal per 1.000 inwoners laat voor de gemeenten ongeveer hetzelfde beeld te zien.

Cannabis

De hulpvraag betreffende cannabis gerelateerde problematiek in de periode 2013 tot 2015 was dalende in de gemeenten Den Haag (11%) en Zoetermeer (14%). De aantallen in gemeenten Leidschendam-Voorburg en Rijswijk bleven ongeveer gelijk. Hoewel de aantallen in Wassenaar klein zijn, was er een sterke stijging waar te nemen naar cannabis gerelateerde hulpvraag. Gecorrigeerd naar inwoneraantal per 1.000 inwoners laat voor de gemeenten ongeveer hetzelfde beeld te zien.

Opiaten

De hulpvraag naar aan opiaat gerelateerde problematiek in de periode 2013 tot 2015 was dalende in de gemeenten Den Haag (17%), Zoetermeer (10%), Rijswijk (10%) en Wassenaar (33%). De aantallen hulpvraag in gemeente Leidschendam-Voorburg bleef ongeveer gelijk. Gecorrigeerd naar inwoneraantal per 1.000 inwoners laat voor de gemeenten ongeveer hetzelfde beeld te zien, maar toonde in gemeente Zoetermeer echter geen daling in hulpvraag naar opiaten.

Cocaïne

De hulpvraag naar aan cocaïne gerelateerde problematiek in de periode 2013 tot 2015 was dalende in de gemeenten Den Haag (20%), Zoetermeer (20%) en Rijswijk (17%). De aantallen in gemeente Leidschendam-Voorburg en Wassenaar bleven ongeveer gelijk.

Gecorrigeerd naar inwoneraantal per 1.000 inwoners laat voor de gemeenten Den Haag, Zoetermeer en Rijswijk en Wassenaar ongeveer hetzelfde beeld te zien, maar toonde in gemeente Leidschendam-Voorburg echter een stijging in aantallen per 1.000 inwoners over de periode 2013-2015.

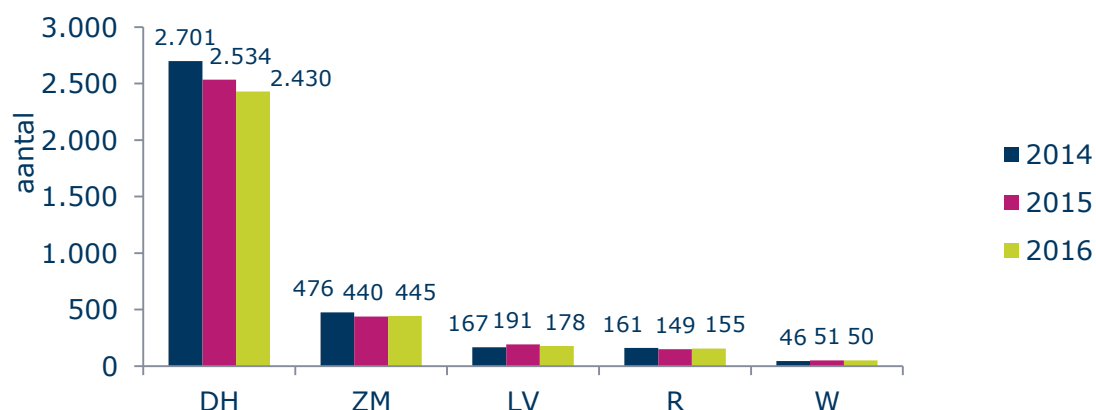
MIDDELENGEBRUIK TREDE 3

F3.1 Verslavingszorg

Gegevens van de verslavingszorg in de regio, bevraagd bij Brijder Verslavingszorg, laten zien dat het aantal unieke behandelde cliënten afnam voor gemeente Den Haag, Zoetermeer en Rijswijk. Een lichte toename is te zien in de gemeente Wassenaar (van 46 naar 50 cliënten) en Leidschendam-Voorburg (van 167 naar 178 cliënten).

Door de relatief kleine aantallen (ook binnen enkele gemeenten) en aard van de casussen is gekozen voor een weergave met absolute aantallen in plaats van aantallen per 1.000. Opiaat verslaving vormde de grootste groep met ongeveer 20% van het aantal unieke cliënten binnen gemeente Den Haag, en in ongeveer 10% binnen de overige regiogemeenten in 2016. De totale aantallen in de groep verslavingszorg bleven gelijk of daalden lichtelijk over de periode 2014-2016 voor alle gemeenten, met uitzondering van Leidschendam-Voorburg waar een lichte stijging te zien was in aantallen unieke cliënten. Figuur 32 laat het aantal unieke cliënten in de verslavingszorg zien voor Den Haag en de regiogemeenten over de periode 2014-2016.

Figuur 32. Aantal unieke cliënten in de verslavingszorg naar gemeente, 2014 -2016.⁵⁵



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W=Wassenaar

Tabel 6 laat het aantal en percentage unieke cliënten zien, die in de jaren 2014-2016 specifiek door Brijder Verslavingszorg zijn behandeld voor de belangrijkste primaire problematiek betreffende drugs: opiaten, cocaïne en cannabis gerelateerde problematiek.

In de gemeenten Den Haag en Zoetermeer is een dalende trend waar te nemen betreffende het aantal en percentage behandelde patiënten aan opiaat verslaving over de periode 2014-2016.

Tabel 6. Het aantal en percentage unieke cliënten betreffende de meest voorkomende drugs gerelateerde verslavingszorg naar gemeente, 2014 – 2016.⁵⁵

Verslavingszorg		DH		ZM		LV		R		W	
		Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Opiaten	2014	576	21,3	38	8,0	16	9,6	25	15,5	<10	19,6
	2015	498	19,7	34	7,7	17	8,9	23	15,4	<10	11,8
	2016	474	19,5	34	7,6	16	9,0	25	16,1	<10	10,0
Cocaïne	2014	230	8,5	37	7,8	10	6,0	19	11,8	<10	4,3
	2015	220	8,7	39	8,9	12	6,3	12	8,1	<10	8,7
	2016	232	9,5	38	8,5	11	6,2	16	10,3	<10	12,0
Cannabis	2014	378	14,0	83	17,4	22	13,2	19	11,8	<10	6,5
	2015	387	15,3	71	16,1	28	14,7	24	16,1	<10	13,7
	2016	370	15,2	84	18,9	21	11,8	21	13,5	<10	10,0

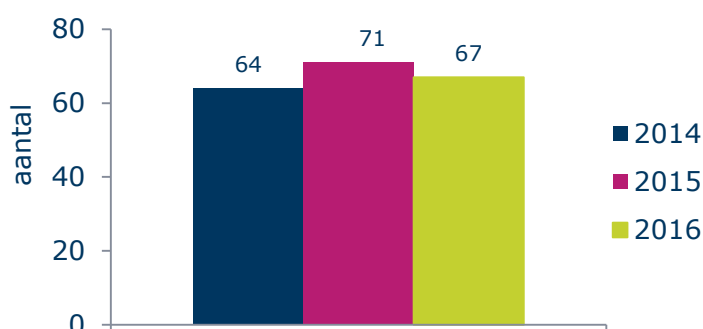
*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W=Wassenaar

MIDDELENGEBRUIK TREDE 4

F4.1 Mobiel team

Naast het coördineren van de zorg in de regio, probeert de verslavingszorg via een mobiel team hulpafwijzers via huisbezoeken te helpen met het voorkómen van middelengebruik en verslechtering in hun gezondheid. Daarnaast probeert het mobiele team de levensomstandigheden van de hulpafwijzers te verbeteren. Het mobiele team binnen de dienst van *Brijder Verslavingszorg Zoetermeer* telde 67 unieke cliënten in 2016.⁶² Het aantal unieke cliënten nam daarmee in de periode 2014-2016 lichtelijk toe met een aantal van 3 cliënten (5%) (zie Figuur 33). De aantallen hier gepresenteerd zijn opgesomd voor de gehele regio en kon niet gemeente specifiek worden uitgesplitst.

Figuur 33. Het aantal unieke cliënten in de verslavingszorg van het mobiele team binnen de gehele regio voor de periode 2014-2016.⁵⁵



F4.2 Alcoholgebruik daklozen

Onder de groep daklozen in Den Haag die tijdens het Winterkoudeonderzoek uitgevoerd in de winter van 2016-2017 zijn geïnterviewd in de opvanglocaties in centrumgemeente Den Haag, gaf 50% aan alcohol te hebben gebruikt in de 30 dagen voorafgaand aan het interview.¹⁴ Dit is lager dan in het voorafgaande interview gehouden in de winter van 2014-2015, waarbij 65% aangaf alcohol te hebben gebruikt in de 30 dagen voorafgaand aan het interview.

F4.3 Druggebruik daklozen

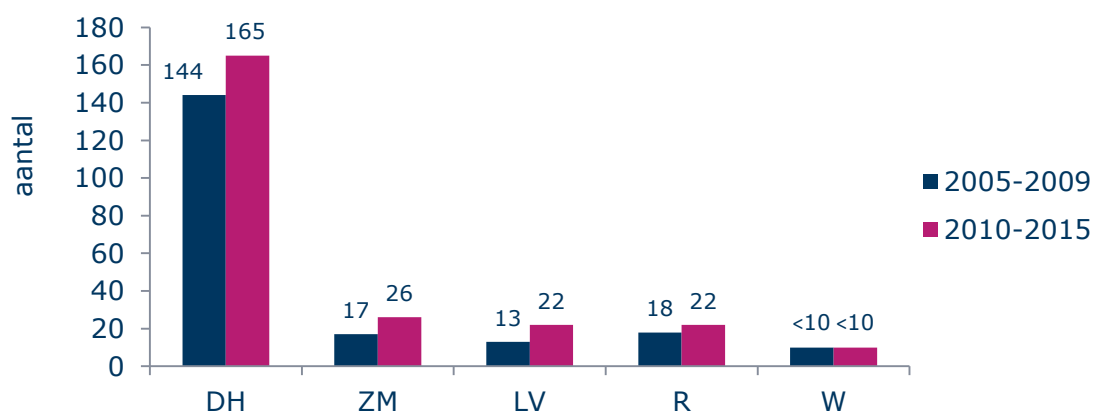
Cannabis gebruik kwam het meeste voor als betreffende drugs onder de daklozen die tijdens het Winterkoudeonderzoek zijn geïnterviewd in de opvanglocaties in centrumgemeente Den Haag gedurende de winter van 2016-2017.¹⁴ Van de geïnterviewde daklozen gaf 25% aan cannabis te hebben gebruikt in de 30 dagen voorafgaand aan het interview. Dit is lager dan in het voorgaande interview gehouden in de winter van 2014-2015 waarbij 35% aangaf cannabis te hebben gebruikt in de 30 dagen voorafgaand aan het interview. Harddrugs (heroïne en methadon) gebruik kwam in 1% van de gevallen voor, en lag ruim lager vergeleken met het interview gehouden in de winter van 2014-2015.

MIDDELENGEBRUIK TREDE 5

F5.1 Alcohol gerelateerde sterfte

In figuur 34 zijn voor twee perioden, namelijk de perioden 2005-2009 en 2010-2015, de alcohol gerelateerde sterftecijfers gepresenteerd naar gemeente. In de aantallen alcohol gerelateerde sterfte zijn onder andere meegenomen: sterfte aan alcohol door alcohol gerelateerde gedragsstoornissen, sterfte door alcohol gerelateerde leverziekten en sterfte door vergiftigingen door alcohol (ICD-10 classificatiecodes F10, K70, X45 en Y15). Figuur 34 laat zien dat het aantal gevallen van alcohol gerelateerde sterfte steeg in de gemeente Den Haag over de twee genoemde tijdsperiodes van een aantal van 144 naar een aantal van 165 gevallen. Ook binnen alle andere gemeenten is er een stijging zichtbaar. Een stijging gerekend naar 1.000 inwoners was echter niet aanwezig in gemeente Den Haag, maar wel in de andere gemeenten. De meest relevante stijging gerekend naar 1.000 inwoners vond plaats in Leidschendam-Voorburg van ongeveer 3 naar 5 gevallen per 1.000 inwoners.

Figuur 34. Het aantal gevallen van alcohol gerelateerde sterfte naar gemeente in de perioden 2005-2009 en 2010-2015.⁵⁶



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

F5.2 Drug gerelateerde sterfte

Het aantal gevallen van druggerelateerde sterfte ligt veel lager dan het aantal gevallen van alcohol gerelateerde sterfte. In de periode 2010-2015 werden een aantal van 22 druggerelateerde sterfgevallen geregistreerd voor alle gerapporteerde gemeenten samen (Den Haag, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar).⁵⁷ Dit is een daling ten opzichte van de periode 2005-2009 waarin een aantal van 33 gevallen werd geteld. In drugs gerelateerde sterfte is onder andere meegenomen: Sterfte als het gevolg van mentale of gedragsstoornissen door gebruik van opiaten, cannabis, cocaïne, sedatieven, hallucinogenen en andere stimulerende middelen. Daarnaast is ook vergiftiging door het gebruik van anti-epileptica, sedatieve hypnotica en psychodysleptica. (ICD-10 classificatie codes F11-F16, X41, X42 en Y12) in de aantallen meegenomen.

Door het kleine aantal was een verdere specificatie naar gemeente of naar een kleinere periode om privacy redenen niet mogelijk.

11. Relaties

De manier waarop leden van een huishouden met elkaar samenleven beïnvloedt hun zelfredzaamheid en (psychische) gezondheid.⁵⁸ Ook het ontbreken van sociale relaties (eenzaamheid) heeft een negatief effect op de gezondheid en welzijn van mensen.⁵⁹ Huiselijk geweld kan dit leiden tot lichamelijke en psychische schade. Slachtoffers van huiselijk geweld kunnen ernstige lichamelijke klachten hebben waaronder lichamelijk letsel, spier- en gewrichtspijnen, hoofdpijn en onverklaarbare chronische buikkoliken. Huiselijk geweld leidt vooral ook tot emotionele en psychische problemen, zoals nervositeit, angst, slaapproblemen, minderwaardigheidsgevoelens, faalangst, depressie, suïcidale gedachten en posttraumatische stressstoornis. Ook ervaren slachtoffers van huiselijk geweld vaak problemen met intimiteit en seksualiteit. Het vertrouwen in zichzelf en anderen kan aangetast worden. Dit geldt ook voor kinderen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld.⁶⁰ Verder is het getuige zijn van huiselijk geweld schadelijk voor het welzijn van kinderen.⁶¹

Voor de algemene bevolking (trede één in de matrix kerncijfers OGGZ, zie tabel 1) wordt gerapporteerd over (zeer) ernstige eenzaamheid en het aantal slachtoffers van huiselijk geweld.

In de tweede trede (kwetsbaar in de gemeenschap) staan cijfers over het totaal aantal incidenten met huiselijk geweld dat gerapporteerd is, het aantal tijdelijke huisverboden dat als gevolg van huiselijk geweld is opgelegd, het aantal meldingen van kindermishandeling en het aantal meldingen van seksueel geweld.

In de vierde trede (kwetsbaar op straat) komt kwetsbaarheid op straat aan de orde, voor dit leefgebied zijn cijfers te vinden over het aantal sekswerkers.

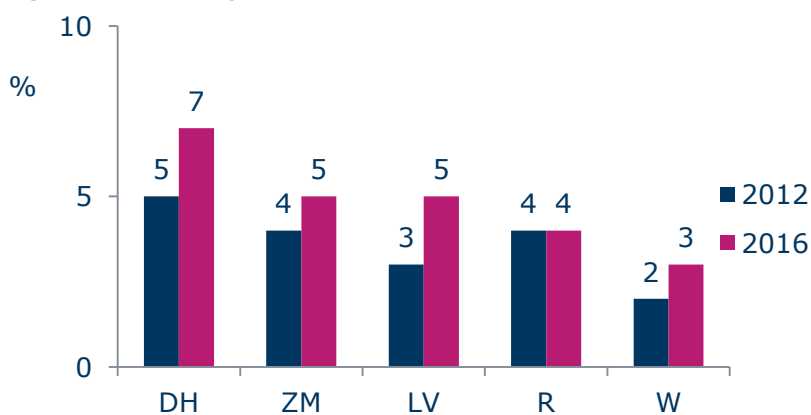
RELATIES TREDE 1

G1.1 Zeer ernstige eenzaamheid

In 2016 voelde 7% van de Haagse bevolking in de leeftijdscategorie 19-64 jaar zich zeer ernstig eenzaam. Voor de overige gemeenten lag dit percentage lager.

In figuur 35 wordt het percentage personen van 19 tot en met 64 jaar die zeer ernstige eenzaamheid ervaarde, gepresenteerd voor elke gemeente voor de periode 2012-2016. Er is een stijging van het percentage mensen dat zich zeer ernstig eenzaam voelde in de gemeente Den Haag (van 5% naar 7%*) tussen de jaren 2012 en 2016. In Leidschendam-Voorburg was er een stijging van 3% in 2012 naar 5% in 2016 zichtbaar en in de andere gemeenten bleef het percentage mensen dat zich zeer ernstig eenzaam voelde gelijk als in de voorgaande periode.

Figuur 35. Het percentage 19- t/m 64-jarige personen dat zeer ernstige eenzaamheid ervaart naar gemeente voor de jaren 2012 en 2016.²²

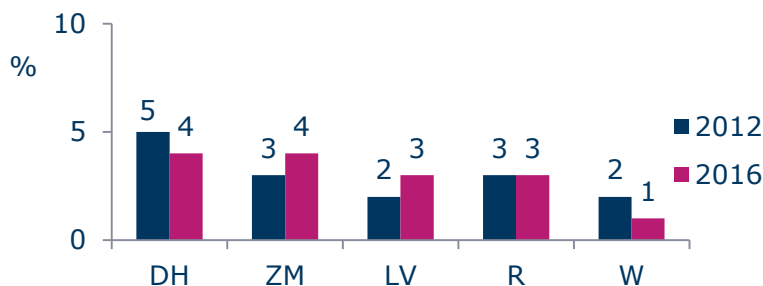


*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

Het percentage inwoners van 65 jaar of ouder dat zeer ernstige eenzaamheid ervaarde wordt naar gemeente gepresenteerd in figuur 36 voor de jaren 2012 en 2016. Het percentage dat zich zeer ernstig eenzaam voelde lag in 2016 lager dan in de leeftijdscategorie 19-64 jaar.

Er is een daling van het percentage mensen van 65 jaar en ouder dat zich zeer ernstig eenzaam voelde in de gemeente Den Haag over de periode 2012-2016 van 5% naar 4%*. In de andere gemeenten was er ook nauwelijks sprake van verandering over de periode 2012-2016.

Figuur 36. Het percentage personen van 65 jaar en ouder dat zeer ernstige eenzaamheid ervaart naar gemeente voor de jaren 2012 en 2016.²²



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

* Betreft een gecorrigeerd erratum op versie Januari 2018 van dit rapport

G1.2 Slachtoffer huiselijk geweld

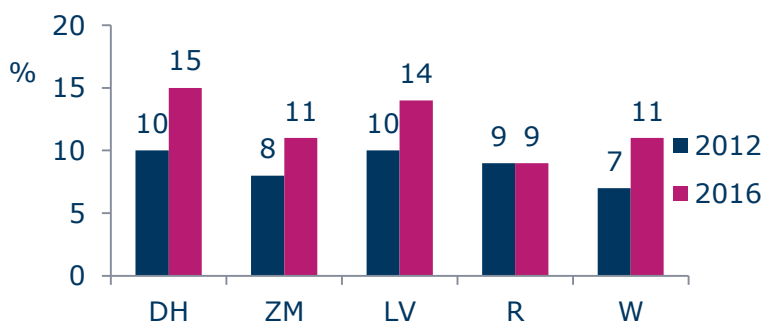
In gemeente Den Haag heeft 15% van de 19-64-jarige inwoners in 2016 aangegeven ooit slachtoffer te zijn geweest van geweld in huiselijke kring. Dit is hoger dan in de gehele G4 (11%) en het landelijk gemiddelde (11%). De percentages binnen de andere gemeenten liggen echter onder het landelijk gemiddelde.

Er is een stijging van het percentage mensen dat aangaf ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld in huiselijke kring in alle gemeenten over de periode 2012-2016, behalve in Rijswijk. In Rijswijk bleef het percentage met 9% gelijk over de periode 2012-2016.

Figuur 37 toont het percentage 19- t/m 64-jarige personen dat aangeeft slachtoffer te zijn geweest van geweld in huiselijke kring naar gemeente voor de jaren 2012 en 2016.

De stijging in Den Haag (van 10% naar 15%) en in Zoetermeer (van 8% naar 11%) zijn statistisch significant.

Figuur 37. Het percentage inwoners van 19 t/m 64 jaar dat slachtoffer is geweest van huiselijk geweld naar gemeente voor de jaren 2012 en 2016.²²



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

G1.2 Slachtoffer huiselijk geweld

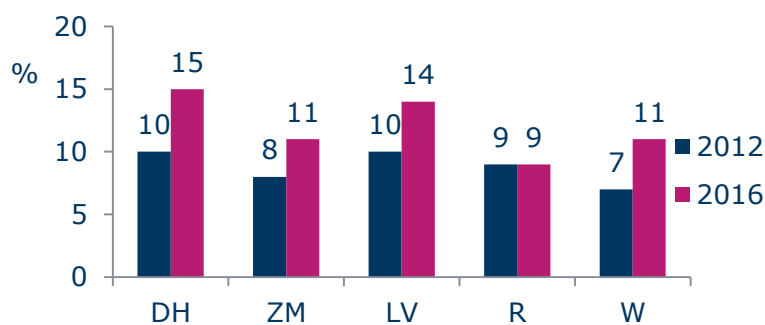
In gemeente Den Haag heeft 15% van de 19-64-jarige inwoners in 2016 aangegeven ooit slachtoffer te zijn geweest van geweld in huiselijke kring. Dit is hoger dan in de gehele G4 (11%) en het landelijk gemiddelde (11%). De percentages binnen de andere gemeenten liggen echter onder het landelijk gemiddelde.

Er is een stijging van het percentage mensen dat aangaf ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld in huiselijke kring in alle gemeenten over de periode 2012-2016, behalve in Rijswijk. In Rijswijk bleef het percentage met 9% gelijk over de periode 2012-2016.

Figuur 37 toont het percentage 19- t/m 64-jarige personen dat aangeeft slachtoffer te zijn geweest van geweld in huiselijke kring naar gemeente voor de jaren 2012 en 2016.

De stijging in Den Haag (van 10% naar 15%) en in Zoetermeer (van 8% naar 11%) zijn statistisch significant.

Figuur 37. Het percentage inwoners van 19 t/m 64 jaar dat slachtoffer is geweest van huiselijk geweld naar gemeente voor de jaren 2012 en 2016.²²



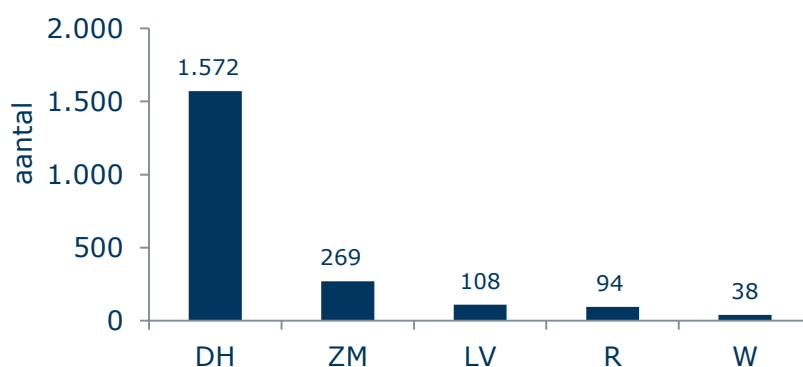
*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

RELATIES TREDE 2

G2.1 Incidenten huiselijk geweld

Per 1 januari 2015 zijn de Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies-en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) in Haaglanden samengevoegd in Veilig Thuis. Het doel hiervan was o.a. dat er meer samenhang en samenwerking zou komen in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Veilig Thuis is het centrale advies- en meldpunt voor iedereen die met huiselijk geweld en/ of kindermishandeling te maken heeft of krijgt. Niet alleen voor slachtoffers en plegers, maar ook voor bezorgde omstanders en professionals. Figuur 38 toont voor de gemeente Den Haag, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar het aantal meldingen van huiselijk geweld in 2015. Den Haag kende in 2015 een geregistreerd aantal van 1.572 meldingen betreffende huiselijk geweld zonder betrokkenheid van kinderen.⁶² (Het aantal met betrokkenheid van kinderen is weergegeven onder indicator kindermishandeling). Gerekend per 1.000 inwoners lagen de aantallen in de gemeente Den Haag rond de 3 per 1.000, voor Zoetermeer en Rijswijk rond de 2 per 1.000, voor Leidschendam-Voorburg en Wassenaar rond de 1 per 1.000 inwoners in 2015.

Figuur 38. Het aantal meldingen van huiselijk geweld zonder betrokkenheid kind naar gemeente voor 2015.⁶²



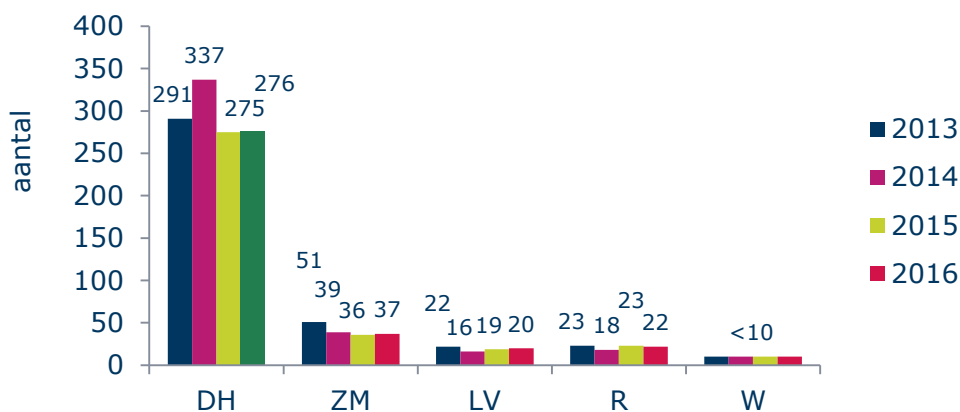
*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

G2.2 Tijdelijke huisverboden

In figuur 39 wordt het aantal opgelegde (tijdelijke) huisverboden naar gemeente uitgezet voor de periode 2013-2016. Door de relatief kleine aantallen (ook binnen enkele gemeenten) en aard van de casussen is gekozen voor een weergave met absolute aantallen in plaats van aantallen per 1.000. De figuur laat zien dat in de gemeente Den Haag het aantal (tijdelijke) huisverboden over 2013 naar 2016 is gedaald met 15 casussen (een 5% daling).⁶²

De overige gemeenten kenden ook allen een daling in het aantal casussen over de periode 2013-2016. Gemeente Zoetermeer kende de sterkste daling over deze periode van 51 naar 37 casussen (27% daling).

Figuur 39. Het aantal (tijdelijke) huisverboden naar gemeente voor de periode 2013-2016.⁶²



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

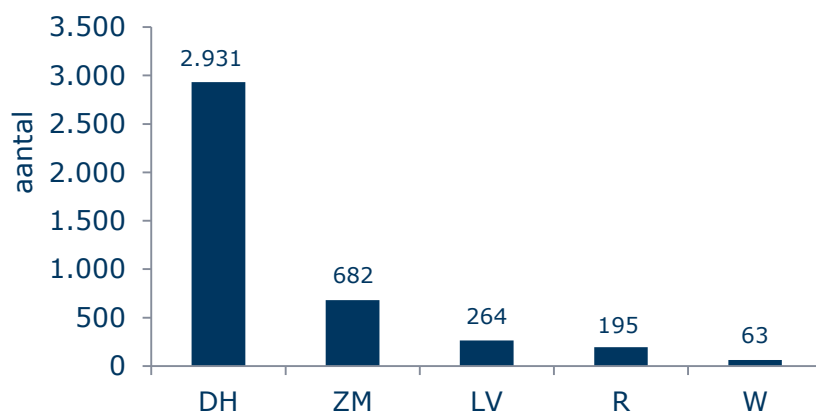
G2.3 Meldingen kindermishandeling

In figuur 40 is het absolute aantal meldingen weergegeven van geweld in de huiselijke sfeer waarbij een kind betrokken was (AMK-meldingen), dat in 2015 geregistreerd werd bij het meldpunt *Veilig Thuis*. Den Haag kende in 2015 een aantal van 2.931 meldingen betreffende huiselijk geweld met betrokkenheid van kinderen.

Gerekend per 1.000 inwoners lagen de aantallen in de gemeente Den Haag rond de 6 per 1.000 inwoners, voor Zoetermeer rond de 5 per 1.000 inwoners, voor Leidschendam-Voorburg en Rijswijk rond de 4 per 1.000 inwoners en in Wassenaar rond de 2 per 1.000 inwoners in 2015.

Tabel 7 toont het aandeel meldingen van geweld in de huiselijke sfeer met betrokkenheid van kind op het totaal aantal meldingen in de huiselijke sfeer. Het aandeel meldingen op het totaal aantal meldingen huiselijk geweld lag in 2015 in Den Haag rond de 65%, in Zoetermeer rond de 72%, in Leidschendam-Voorburg rond de 71%, in Rijswijk rond de 67% en in Wassenaar rond de 62%.

Figuur 40. Het aantal meldingen van huiselijk geweld met betrokkenheid kind naar gemeente voor 2015.⁶²



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W=Wassenaar

Tabel 7. Het aandeel AMK-meldingen op het totaal aantal meldingen huiselijk geweld, gemeld bij Veilig Thuis naar gemeente in 2015.⁶²

Meldingen	DH	ZM	LV	R	W
Aantal meldingen met kinderen	2.931	682	264	195	63
Totaal aantal meldingen	4.503	951	372	289	101
Aandeel meldingen geweld in huiselijke sfeer met betrokkenheid kind (%)	65%	72%	71%	67%	62%

*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W=Wassenaar

Het databoek over 2014 van *Kinderen in Tel* meldt dat in 2014 ongeveer 2% van de kinderen 0-17 jaar binnen de gemeente Den Haag geconfronteerd is geweest met kindermishandeling, dat is ongeveer gelijk met de gegevens uit 2011. Ook de andere gemeenten kenden een gelijke trend over de periode 2011-2014. Figuur 41 laat het percentage kindermishandeling zien voor 0-17 jarigen naar gemeente over 2011-2014. Landelijk lag dit percentage over de periode 2011-2014 ook stabiel met ongeveer 1%.

Figuur 41. Het percentage kindermishandeling zien voor 0-17 jarigen naar gemeente voor de jaren 2011 en 2014.⁶³



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W=Wassenaar

G2.4 Meldingen seksueel geweld

Veilig Thuis registreerde 114 meldingen betreffende seksueel geweld in de regio Haaglanden over 2016. Dit betrof ongeveer 2% van haar totaal aantal meldingen over het jaar 2016.⁶⁴

RELATIES TREDE 4

G4.1 Sekswerkers

SHOP (Stichting Hulp en Opvang Prostitutie en Mensenhandel) is het expertisecentrum op het gebied van hulp- en dienstverlening aan sekswerkers en slachtoffers mensenhandel in de regio Den Haag. Shop verbetert de positie van (ex)sekswerkers en slachtoffers mensenhandel door het geven van informatie, advies en praktische of psychosociale hulp. Het verleent onder andere opvang in haar centrumtaak en ondersteunt haar cliënten met begeleiding, dagbesteding en herintegratie.

In de 24-uursopvang verblijven vooral vrouwen en transgenders die werkzaam zijn in de seksuele dienstverlening zonder een veilig onderkomen. Gedurende heel 2015 verbleven er een aantal van 47 personen in de dag/nachtopvang. Een aantal van 29 unieke cliënten verbleef in de (dag- en) nachtopvang gedurende het eerste kwartaal van 2015.⁶⁵ Gedurende het eerste kwartaal van 2016 waren dit acht personen minder dan in het eerste kwartaal van 2015. Echter omvatte het totaal in het eerste kwartaal van 2016 ook enkele slachtoffers van mensenhandel die niet aanwezig waren in de opvang over het eerste kwartaal van 2015.

De capaciteit gedurende de periode 2015-2016 bedroeg een aantal van 16 bedden en er was geen overbezetting.

De registratie van SHOP telde over 2015 een totaal aantal van 89 (75 vrouwen, 4 mannen en 10 transgenders) cliënten binnen de maatschappelijke hulpverlening omtrent prostitutie. Gedurende het eerste kwartaal van 2016 waren dit 7 personen meer dan in het eerste kwartaal van 2015.

De omvang van prostitutie in Nederland kent prostitutie middels vergunde instellingen, op kleine schaal gedoogde prostitutie en illegale prostitutie. De omvang varieert in Nederland per gemeente. In de gemeente Den Haag waren er in 2016 een aantal van 75 vergunde instellingen met ongeveer een aantal tussen de 600 en 700 sekswerkers.⁶⁶ Gemeente Zoetermeer kende één instelling met ongeveer 5 werkzame sekswerkers. Naar 2017 werd dit uitgebreid tot maximaal 3 instellingen. Gemeente Rijswijk had in 2016 één vergunde instelling met circa een aantal van 10-20 sekswerkers. Gemeenten Leidschendam-Voorburg en Wassenaar kende geen vergunde prostitutie in 2016.

12. Veiligheid & Recht

Sociale veiligheid, gezondheid en welbevinden raken elkaar. Enerzijds kunnen onveiligheidsgevoelens door overlast en criminaliteit leiden tot psychische- en lichamelijke klachten. Anderzijds vergroten gezondheidsproblemen (zowel lichamelijk als psychisch) en werkloosheid de kans op overlast en criminaliteit. Een integrale aanpak, waarbij zorg, veiligheid en maatschappelijke participatie betrokken worden is daarom van groot belang⁶⁷

In de eerste trede (algemene bevolking) van de matrix kerncijfers OGGZ (zie tabel 1) staan cijfers over de criminaliteitsindex, de overlastindex en onveiligheidsgevoelens.

In de tweede trede van de matrix staan gegevens die gaan over kwetsbaarheid in de gemeenschap. Hierbij worden cijfers gerapporteerd over statushouders, (zeer actieve) veelplegers van achttien jaar en ouder en ex- gedetineerden.

Met betrekking tot kwetsbaarheid op straat (trede vier van de matrix kerncijfers OGGZ) wordt gerapporteerd over daklozen die ongedocumenteerd zijn en aantal mensen dat dakloos werd na detentie.

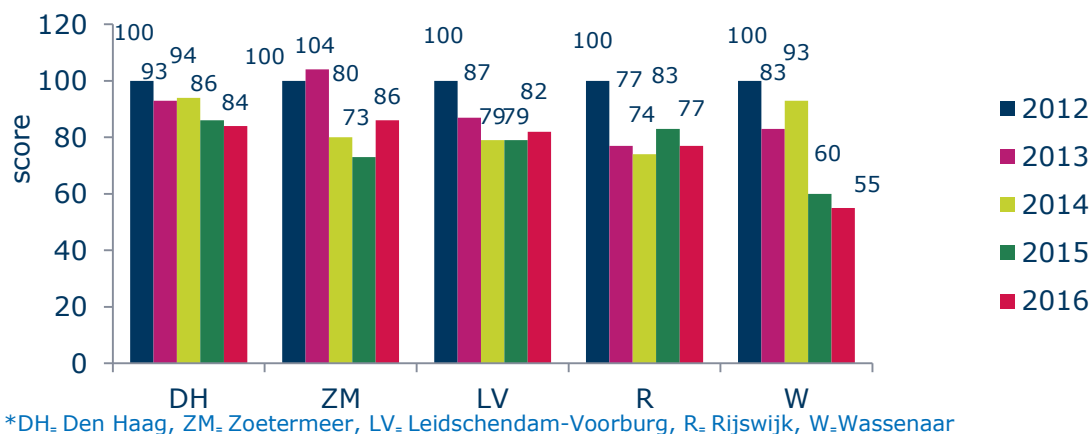
VEILIGHEID & RECHT TREDE 1

Indicatoren met recentere cijfers zijn onder andere de criminaliteitsindex, de overlastindex en de index voor onveiligheidsgevoelens. Van deze indicatoren zijn cijfers tot en met 2016 beschikbaar. De criminaliteitsindex is een maat voor veiligheid in de buurt. Deze index wordt gemeten middels een combinatie van statistieken omtrent geregistreerde misdrijven en bevestigingen over confrontaties met misdrijven of geweld. De overlastindex is een maat voor ervaren overlast in de buurt. Tot slot geeft de index onveiligheidsbeleving een maat aan voor ervaren onveiligheid in de eigen buurt. Voor alle drie indicatoren geldt dat de begin waarde/index van 2012 is gesteld op 100. Hoe *lager* het indexcijfer in de jaren daarna, hoe *sterker de verbetering* ten opzichte van 2012.

H1.1 Criminaliteitsindex

Figuur 42 toont voor de periode 2012-2016 een score voor de criminaliteitsindex per deelgemeente. Bij alle gemeenten zijn de scores gedaald ten opzichte van 2012 (minder criminaliteit), met de grootste daling in Wassenaar.

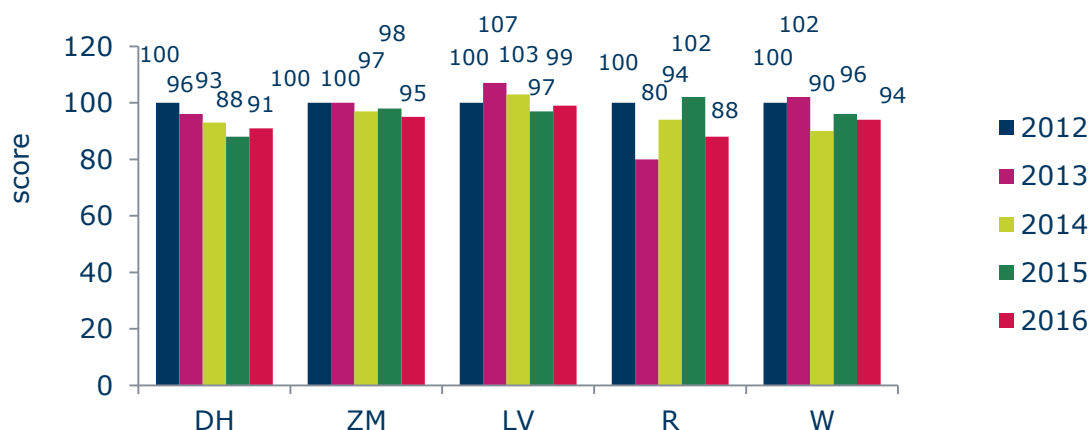
Figuur 42. Score criminaliteitsindex naar gemeente over 2012-2016. (Bron: waarstaatjegemeente.nl).⁶⁸



H1.2 Overlastindex

Figuur 43 toont voor de periode 2012-2016 een score voor de overlastindex per gemeente. Bij alle gemeenten zijn de scores gedaald ten opzichte van 2012 (dat betekent dus minder ervaren overlast), met de grootste daling over de periode 2012-2016 in Rijswijk (12%) en de kleinste daling in Leidschendam-Voorburg (1%).

Figuur 43. Score overlastindex naar gemeente over 2012-2016.⁶⁸

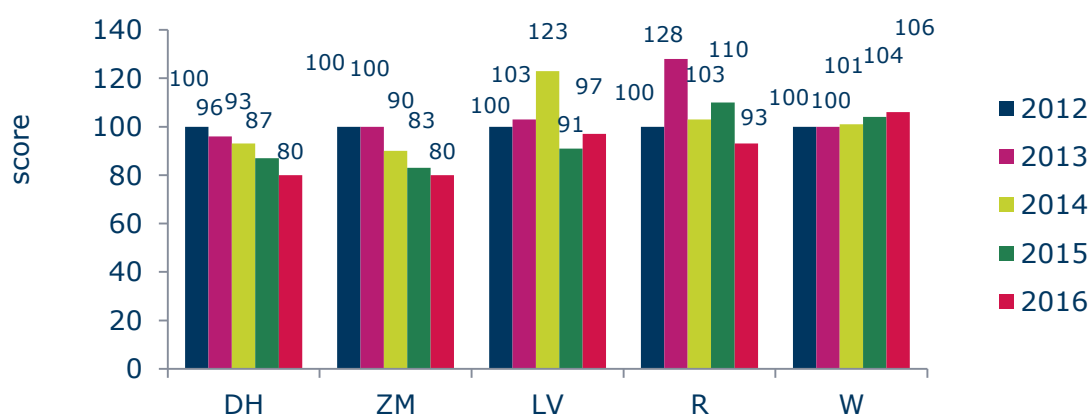


*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

H1.3 Onveiligheidsgevoelens

Figuur 44 toont voor de periode 2012-2016 een de indexscore voor onveiligheidsgevoelens per deelgemeente. Bij alle gemeenten zijn de scores gedaald ten opzichte van 2012 (een sterker gevoel van veiligheid), met uitzondering van Wassenaar waar het onveiligheidsgevoel lichtjes steeg met 1% over de periode 2012-2016.

Figuur 44. Score index onveiligheidsgevoel naar gemeente over 2012-2016. (Bron: waarstaatjegemeente.nl).⁶⁸



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

VEILIGHEID & RECHT TREDE 2

H2.1 Veelplegers 18+

H2.2 Zeer actieve veelplegers 18+

Veelplegers zijn personen die meer dan tien keer een verbaal hebben gekregen voor vergrijpen waarvan minimaal één in een afgelopen jaar. Zeer actieve veelplegers zijn veelplegers die vergrijpen hebben gepleegd binnen een periode van 5 jaar. Tabel 8 toont het aantal (zeer actieve) veelplegers van 18 jaar en ouder dat in elke gemeente geregistreerd werd door de politie in 2013. De gegevens die dat jaar werden geregistreerd door de politie kwamen uit het registratiesysteem HKS.

Het programma HKS werd na 2014 uit dienst genomen. Vanaf dat moment worden gegevens geregistreerd in het basisregistratie-systeem BVH van de Nationale Politie. De veelplegers worden dan bepaald met de gegevens uit de landelijke verzameling van de BVH's van de verschillende eenheden. Cijfers hieruit zijn niet gepresenteerd vanwege gaande uitwisselingsconvenanten. De tabel laat zien dat in 2013 het aantal (zeer actieve) veelplegers toeneemt met de mate van verstedelijking; het hoogste aantal in de gemeente Den Haag het laagste aantal in de gemeente Wassenaar. Per 1.000 inwoners gerekend waren er in 2013 ongeveer 3 veelplegers per 1.000 inwoners in Den Haag, en in de regiogemeenten ongeveer 1 per 1.000 inwoners. Bij zeer-actieve veelplegers is eenzelfde soort beeld te zien; het hoogste aantal is aanwezig in de gemeente Den Haag, het laagste aantal in de gemeente Wassenaar. Per 100.000 inwoners gerekend zijn er ongeveer 60 zeer actieve veelplegers per 100.000 inwoners in Den Haag, ongeveer 13 per 100.000 in Zoetermeer, ongeveer 12 per 100.000 in Leidschendam-Voorburg, ongeveer 10 per 100.000 in Rijswijk en ongeveer 4 per 100.000 in Wassenaar.

Tabel 8. Het aantal veelplegers en zeer-actieve veelplegers van 18 jaar en ouder naar gemeente in 2013.⁶⁹

	DH	ZM	LV	R	W
Veelplegers (per 1.000 inwoners)	3	1	1	1	1
Zeer-actieve veelplegers (per 100.000 inwoners)	60	13	12	10	4

*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W=Wassenaar

H2.3 Ex-gedetineerden

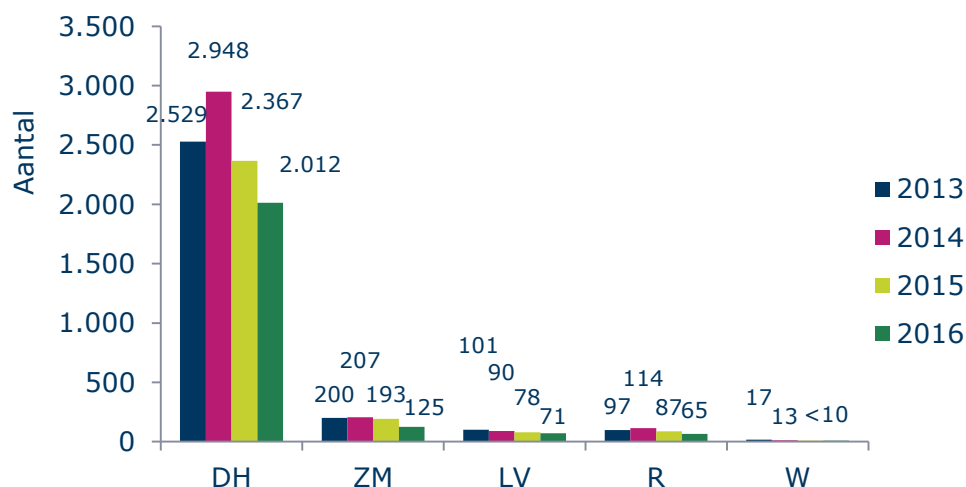
Figuur 45 laat de strafrechtelijke uitstroom zien over de periode 2013 - 2016 voor Den Haag, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar. Deze aantallen 'uitstroom nazorgkandidaten' zijn het aantal personen in de gevangenenuitstroom met uitzondering van: onttrekkers aan detentie, aan het buitenland uitgeleverde personen en gevallen zonder een geldige verblijfsvergunning.

Een dalende trend in de uitstroom is in alle gemeenten waarneembaar over de periode 2013-2016. In gemeente Den Haag daalde het aantal personen over de periode van 2.529 naar een aantal van 2.012 (20%), in Zoetermeer van 200 naar een aantal van 125 (38%), in Leidschendam-Voorburg van 101 naar een aantal van 71 (30%), in Rijswijk van 97 naar een aantal van 65 (33%). In Wassenaar was het aantal dalende met 94%.

Gerekend naar 1.000 inwoners betekende dit voor gemeente Den Haag een daling van 5 naar 4 per 1.000 inwoners, voor gemeenten Zoetermeer en Rijswijk een daling van 2 naar 1 per 1.000 inwoners, voor gemeente Wassenaar een daling tot onder de 1 per 1.000 inwoners. Het aantal in Leidschendam-Voorburg bleef gelijk met ongeveer 1 per 1.000 inwoners voor de periode 2013-2016.

Het landelijk percentage bleef gedurende de periode 2013-2016 gelijk met ongeveer 2 per 1.000 inwoners. Recente cijfers in 2017 voor Zoetermeer laten 144 uitstromers zien, 19 meer dan in 2016.

Figuur 45. Het aantal ex-gedetineerden in de periode 2013-2016 naar gemeente. ⁷⁰



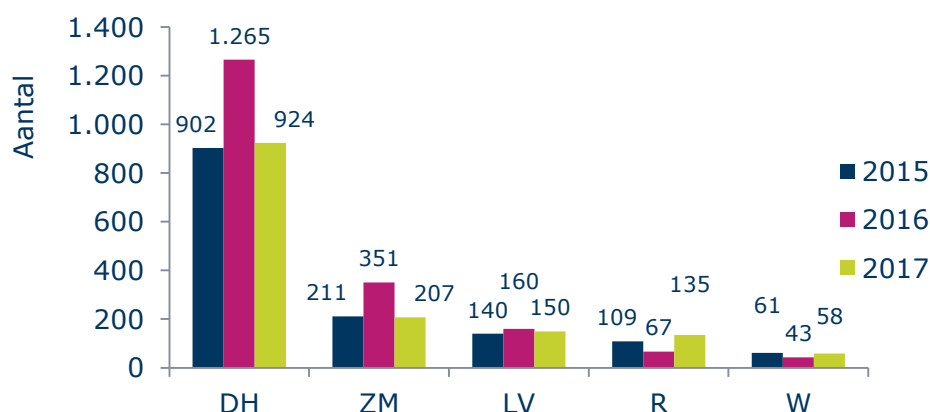
*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

H2.4 Statushouders

Het COA rapporteerde het aantal gerealiseerde gehuisveste statushouders over de periode 2015-2017. In de gemeente Den Haag werd in 2017 een aantal van 924 statushouders gehuisvest, 22 meer (2%) dan in 2015. In Zoetermeer waren dit er 307, een daling van 4 personen (2%) ten opzichte van 2015. In Leidschendam-Voorburg waren in 2017 een aantal van 150 personen gehuisvest, 10 personen (7%) meer dan in 2015. In Rijswijk waren over 2017 een aantal van 26 personen (24%) meer gehuisvest dan in 2015. In Wassenaar daalde het totaal aantal gehuisveste personen van 61 in 2015, tot een aantal van 58 personen in 2018 (5%).

Figuur 46 laat het totaal aantal gehuisveste wonen zien voor de regio Den Haag, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar over 2015 en 2016.

Figuur 46. Het totaal aantal gerealiseerde statushouders naar gemeente over periode 2015, 2016 en 2017. ⁷¹

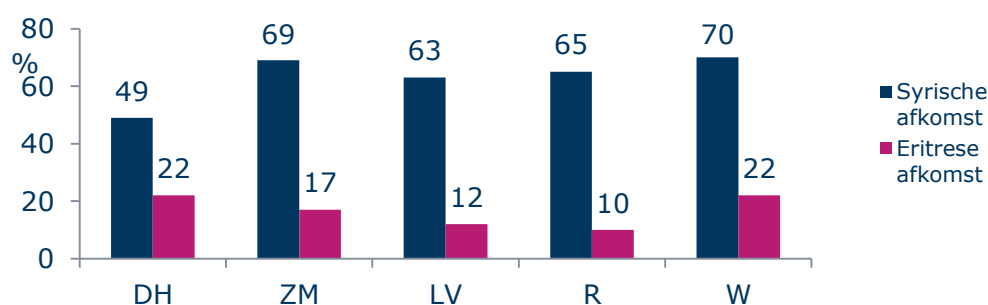


*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

Het grootste aandeel asielzoekers in 2015 was van Syrische en Eritrese afkomst.

Figuur 47 laat het aandeel gehuisveste asielzoekers zien van Syrische en Eritrese afkomst over het totaal aantal gehuisveste asielzoekers in 2015.

Figuur 47. Het percentage gerealiseerde statushouders van Syrische en Eritrese afkomst naar gemeente in 2015.⁷¹



*DH= Den Haag, ZM= Zoetermeer, LV= Leidschendam-Voorburg, R= Rijswijk, W= Wassenaar

Wanneer de gemeenten vergeleken worden had de gemeente Den Haag het kleinste aandeel gehuisveste asielzoekers onder de 18 jaar. Dit met 27% van het totaal gehuisveste asielzoekers binnen haar gemeente. Gemeente Wassenaar had het grootste aandeel gehuisveste asielzoekers onder de 18 met 43% van het totaal gehuisveste asielzoekers binnen haar gemeente.

VEILIGHEID & RECHT TREDE 4

H4.1 Dakloos en ongedocumenteerd

Van de daklozen die tijdens de winterregeling van 2016/2017 zijn geïnterviewd tijdens het Winterkoudeonderzoek in de opvanglocaties van centrumgemeente Den Haag, gaf 12% aan geen verblijfsvergunning te hebben.¹⁴ Dit is hoger dan in het onderzoek uitgevoerd gedurende de winter van 2014/2015 waar ongeveer 8% aangaf geen verblijfsvergunning te hebben.

H4.2 Dakloos en detentie

Van de daklozen die tijdens de winterregeling van 2016/2017 zijn geïnterviewd tijdens het Winterkoudeonderzoek in de opvanglocaties van centrumgemeente Den Haag, gaf 29% aan tenminste een nacht in detentie (politiecel, huis van bewaring en/of penitentiaire inrichting) te hebben gezeten in het afgelopen jaar.¹⁴ Dit is lager dan in het onderzoek uitgevoerd gedurende de winter van 2014/2015 waar ongeveer 46% aangaf tenminste een nacht te hebben gezeten in het afgelopen jaar.

Referenties

1. Van Hemert AM, Wolf JRLM. **Wat is OGGZ?** Epidemiologisch Bulletin GGD Haaglanden 2011, 46 (2/3): 14-22.
2. GGD Den Haag en GGD Zuid-Holland West. **OGGZ-monitor Haaglanden 2010: Aard en omvang van OGGZ-(risico)groepen in de regio Haaglanden anno 2009.**
3. van Hemert A. M. van Bergen A. Buster M. Gilissen R. Mandos. Wolf J. (2014). **Monitor OGGZ G4, OGGZ-(risico) groepen in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht.**
4. Wolf J. (2006). **Handreiking OGGZ in de Wmo.** In opdracht van het ministerie van VWS en VNG, Den Haag.
5. Meijerman A, van der Meer RM, Dekkers C (2016). **Kerncijfers OGGZ. Rapportage DWO-gemeenten 2016.** GGD Haaglanden. Beschikbaar op URL: <https://www.ggdhaaglanden.nl/over/publicaties-en-onderzoeken/geestelijke-gezondheid-en-kwetsbare-groepen/kerncijfers-oggz-dwo-2016.htm>
6. Wolf, J. (2015). **Niemand tussen wal en schip. Referentiekader maatschappelijke zorg voor mensen in multiprobleemsituaties.** Nijmegen: Academische werkplaats OGGZ.
7. CBS/WSW - **Lokale Monitor Wonen** (bewerking ABF), 2014-2015.
8. Van Gorsel C, Henken S, Voet M (2018). **CCP Jaarrapportage centrumgemeente Den Haag 2015-2017.** GGD Haaglanden 2018.
9. Stichting Noodopvang Haaglanden, Den Haag (2017); persoonlijke communicatie.
10. Gemeente Den Haag (2017): **Den Haag en Memo Gezinnen.**
11. Gemeente Zoetermeer (2018); persoonlijke communicatie.
12. SZW daklozenloket Den Haag (2018); Gemeente Den Haag, dienst DPZ Jaarlijkse statistieken; persoonlijke communicatie.
13. CCP Den Haag (2017); persoonlijke communicatie.
14. Keetman M, Beuker R, van der Meer R. **Winterkoudeonderzoek rapportage Den Haag 2016-2017.** GGD Haaglanden 2017.
15. Winsemius A, Ballering C, Scheffel R, Schoorl R. **Wat werkt bij sociaal en gezond? Over de bijdrage van sociale factoren aan gezondheid.** Movisie: Utrecht; 2016.
16. GGD Hollands Noorden (2014) **Armoede en schulden, Themarapport OGGZ monitor 2014.**
17. Hoff S, Vrookman C, **Dimensies van sociale uitsluiting**, SCP, Den Haag, 2011.
18. Bergen A van, Gilissen, R. (2015) **Sociaal uitgesloten burgers in kaart.** Epidemiologisch Bulletin GGD Haaglanden 2015, 50 (3).
19. Raad voor Rechtsbijstand (2013). **Schulden oplossen met de WSNP.**
20. Statline (CBS) data over 2014-2015.
21. Statline (CBS) data over 2014-2016.
22. GGD Haaglanden. **Gezondheidsonderzoek 2016. Onderzoek onder inwoners van 19 jaar en ouder in acht regiogemeenten van GGD Haaglanden.**
23. Statline (CBS) data over 2014-2015.

24. Bureau Wet Schuld Sanering Personen, data 2015 en 2016; Regionale gezondheidsinformatie GHOR kennisnet, data van 2012 en 2011.
25. Landelijk Platform GGZ (2012). **(O)ggz-spiegel**. LPGGz.
26. Statline (CBS) data over 2014-2016.
27. UWV, arbeidsmarktcijfers per 1 -1-2017. Verkregen via <http://www.arbeidsmarktcijfers.nl>
28. Stichting DUO, onderwijscijfers 2014-2017. Verkregen via <https://www.onderwijscijfers.nl>
29. OCW Den Haag, onderwijscijfers 2014-2017. Verkregen via <https://denhaagincijfers.nl>
30. Gemeente Leidschendam-Voorburg (2018); persoonlijke communicatie.
31. Nusselder WJ, Slockers MT, Krol L, Slockers CT, Looman CW, Beeck EF van. **Mortality and life expectancy in homeless men and women in Rotterdam: 2001-2010**. PLoS One. 2013; 8(10). Vertaling in NTVG.
32. Gemeente Zoetermeer (2016/2017). **Omnibusenquête: Deelonderzoek Maatschappelijke Ondersteuning**.
33. Nederlands Zorginstituut (2016); persoonlijke communicatie.
34. Huisarts & Wetenschap 2017, 60(7): 360-363.
35. Reijn E, Henken S, Keetman M. **Wie zorgt er voor de daklozen?** Epidemiologisch Bulletin GGD Haaglanden 2017, 52 (4): 4-17.
36. GGD Haaglanden, Sociaal Medisch Advies (2018); persoonlijke communicatie.
37. Van Gorsel C, Voet M (2018). **Jaarrapportage Meldpunt Bezorgd Zoetermeer 2015-2017**. GGD Haaglanden.
38. Van Gorsel C, Voet M (2018). **Jaarrapportage Meldpunt Bezorgd Leidschendam-Voorburg 2015-2017**. GGD Haaglanden.
39. Van Gorsel C, Voet M (2018). **Jaarrapportage Meldpunt Bezorgd Rijswijk 2015-2017**. GGD Haaglanden.
40. Van Gorsel C, Voet M (2018). **Jaarrapportage Meldpunt Bezorgd Wassenaar 2015-2017**. GGD Haaglanden.
41. GGZ instellingen De Jutters, 1NP, Bavo Europort, Brijder, Dijk en Duin, Indigo, i-psy, Lievegoed, Lucertis, Palier, Parnassia, PG Delfland Transitie, PsyQ, Triora Reakt, Max-Ernst, Rivierduinen en HSK; data administratie 2014-2016.
42. Korps Landelijke Politiediensten,, data 2014-2017; persoonlijke communicatie.
43. Parnassia Groep. **Cijferoverzicht Opvang Verwarde Personen**. Den Haag 2016.
44. Kessler Stichting, Stichting Anton Constandse, Limor, Middin, (data 2015-2017); persoonlijke communicatie.
45. Dienst SZW, toegang WMO, Gemeente Den Haag, (data 2015-2017); persoonlijke communicatie.
46. Stafgroep OS&P, dienst OCW. **Housing First: Ervaringen en resultaten na vier jaar**. Gemeente Den Haag, 2016.
47. CCP (2017); persoonlijke communicatie.
48. CBS. Sterfte door suïcide, data 2005-2015, op basis van maatwerk.
49. Loket Gezond Leven (2018): <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/alcohol/cijfers-en-feiten-alcoholgebruik>.

50. Jaarverslag Parnassia Groep 2016.
51. Van Straaten, B., Rodenburg, G., Van der Laan, J., Boersma, S.N., Wolf, J.R.L.M., Van de Mheen, D.; **Substance use among Dutch homeless people, a follow-up study: prevalence, pattern and housing status**. European Journal of Public Health, Volume 26, Issue 1, 1 February 2016, Pages 111–116, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv142>
52. Fazel S, Khosla V, Doll H, Geddes J. **The prevalence of mental disorders among the homeless in western countries: systematic review and meta-regression analysis** . PLoS Med 2008;5:e225.
53. Trimbos Instituut, Nationale Drugsmonitor Jaarbericht 2017. Verkregen via <https://www.trimbosinstituut.nl/webwinkel>
54. LADIS, data 2013 – 2015. Gegevens verkregen via stichting Informatie Voorziening Zorg.
55. Brijder Verslavingszorg. Data over 2014-2016, op basis van maatwerk;2017.
56. CBS, Alcoholgerelateerde sterfte, data 2005-2015, op basis van maatwerk.
57. CBS, Druggerelateerde sterfte, data 2005-2015, op basis van maatwerk.
58. Movisie (2016) **Wat werkt bij sociaal en gezond? Over de bijdrage van sociale factoren aan gezondheid**. Movisie, 2016.
59. Volksgezondheidszorg (2018) <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/oorzaken-en-gevolgen#!node-gevolgen-van-eenzaamheid>
60. Van Dijk T, Veen M & Cox, E.(2010). **Slachtofferschap van huiselijk geweld: aard, omvang, omstandigheden en hulpzoekgedrag**. Hilversum: Intomart.
61. Ministerie van Justitie. (2002). **Privé geweld - publieke zaak. Nota over de gezamenlijke aanpak van huiselijk geweld**. Den Haag: Ministerie van Justitie, DPJS, 2002.
62. Veilig Thuis, regio Haaglanden, data 2015.
63. Tierolf B, Gilding R, Steketee M. databoek 2016. Stichting Kinderen in Tel, 2017.
64. Veilig Thuis, regio Haaglanden, 2016.
65. GGD Haaglanden, Afdeling OGGZ (2018); Persoonlijke communicatie.
66. Gemeente Den Haag, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar (2017-2018); persoonlijke communicatie.
67. GGD GHOR (2016) Nieuwe OGGz: handreiking voor GGD'en.
68. Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten (KING) , data over 2012-2016 via CBS. Verkregen via <https://www.waarstaatjegemeente.nl>
69. HKS, Korps Landelijke Politiediensten, data over 2012-2013.
70. Dienst Justitiële Inlichtingen (DJI), data over 2013-2016.
71. Statushouders, Gezondheidsmonitor GGD Haaglanden. data over 2015-2018. Verkregen via <https://gezondheidsmonitor.ggdhaaglanden.nl>

Colofon

Dit rapport is een uitgave van:

GGD Haaglanden
Productgroep Epidemiologie en Gezondheidsbevordering
Afdeling Epidemiologie
Postbus 16130
2500 BC Den Haag
Tel: 088 355 01 00

antoine.meijerman@ggdhaaglanden.nl
regina.vandermeer@ggdhaaglanden.nl

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van duidelijke bronvermelding

Auteurs:

Antoine Meijerman
Regina van der Meer
Sophie Henken
Marieke van der Elst

Den Haag, Januari 2019.

BEZOEKADRESSEN

Westeinde 128
2512 HE Den Haag
Reinier de Graafweg 5
2625 AD Delft
Croesinckplein 24-26
2722 EA Zoetermeer

POSTADRES

Postbus 16130
2500 BC Den Haag
info@ggdhaaglanden.nl
T (088) 355 01 00
www.ggdhaaglanden.nl