

Deze monitor geeft op het terrein van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) de aard en omvang van OGGZ-(risico)groepen in de bevolking, de zorgconsumptie en het gebruik van voorzieningen in de tijd in de G4 weer. Het presenteert een verzameling gegevens van sociaal kwetsbare (risico)groepen op basis van de OGGZ ladder en domein van problematiek.

# Monitor OGGZ G4

OGGZ-(risico)groepen in Amsterdam, Den Haag,  
Rotterdam en Utrecht



Albert van Hemert  
Addi van Bergen  
Marcel Buster  
Renske Gilissen  
Eva Mandos  
Judith Wolf

Urban Social Exclusion Research

*Colofon**Opdrachtgever: G4-USER**Uitvoering: Werkgroep Monitor OGGZ G4 USER: A.M. van Hemert (voorzitter), A. van Bergen, M. Buster, R. Gilissen, E. Mandos, H. Tielen, J. Wolf; Trimbos Instituut: M. Tuynman; TRANZO: C. van den Brink, G. Smulders**Auteurs: A.M. van Hemert, A. van Bergen, M. Buster, R. Gilissen, E. Mandos en J. Wolf**Lay-out en editing: Mariëtte Hensen**Rapport downloaden: [www.g4-user.nl/kennisbank](http://www.g4-user.nl/kennisbank)**© Augustus 2014*

# Inhoudsopgave

<b>VOORWOORD</b>	<b>7</b>
<b>HOOFDSTUK 1 INLEIDING</b>	<b>9</b>
LEESWIJZER	10
<b>HOOFDSTUK 2 OPBOUW VAN DE MONITOR</b>	<b>11</b>
OGGZ-LADDER	11
DOMEINEN VAN PROBLEMATIEK	12
DATAVERZAMELING	13
GEBRUIKTE AFKORTINGEN	16
<b>HOOFDSTUK 3 SAMENVATTING EN BESCHOUWING</b>	<b>17</b>
A. HUISVESTING	17
B. INKOMEN EN FINANCIËN	19
C. DAGACTIVITEITEN EN WERK	19
D. LICHAAMELIJKE GEZONDHEID	20
E. PSYCHISCHE GEZONDHEID	20
F. MIDDELENGEBRUIK	21
G. RELATIES	23
H. VEILIGHEID EN RECHT	23
BESCHOUWING	25
CONCLUSIE	26
<b>HOOFDSTUK 4 RESULTATEN KOLOM A HUISVESTING</b>	<b>27</b>
HUISVESTING TREDE 1	27
A1. 1 Wat is het aandeel sociale huurwoningen?	27
HUISVESTING TREDE 2	28
A2.1 Wat is het aandeel feitelijke huysuitzettingen?	28
A2.2. Wat is het aandeel Begeleid en Beschermd Wonen voor (ex-) dak- en thuislozen?	29
A2.3 Wat is het aandeel Housing First?	30
A2.4 Hoeveel meldingen woningvervuiling komen jaarlijks binnen?	31
A2.5 Wat is het aandeel schoongemaakte woningen?	33
HUISVESTING TREDE 3	34
A3.1 Wat is de capaciteit en het gebruik van doorstroomvoorzieningen voor dak- en thuislozen?	34
A3.2 Wat is de capaciteit en het gebruik van 24-uurs woonvoorzieningen (ex-) dak- en thuislozen?	35
A3.3 Hoeveel daklozen worden jaarlijks gemeld bij de centrale meldpunten maatschappelijke opvang?	37
A3.4 Hoeveel daklozen hebben een persoonsgebonden aanpak?	38
A3.5 Wat is het aandeel stabiele mixen?	39
HUISVESTING TREDE 4	41
A4.1 Hoe groot is de capaciteit van de nachtopvang?	41
A4.2 Hoeveel mensen maken gemiddeld gebruik van de nachtopvang?	42
A4.3 Hoe groot is de groep daklozen die gebruik maakt van de nachtopvang?	43
A4.4 Hoeveel buitenslapers zijn er?	44

<b>HOOFDSTUK 5</b>	<b>RESULTATEN KOLOM B INKOMEN &amp; FINANCIËN</b>	<b>47</b>
TREDE 1 INKOMEN & FINANCIËN		47
B1.1 Wat is het aandeel huishoudens met een laag inkomen?		47
B1.2 Wat is het aandeel personen met een uitkering?		48
B1.3 Hoeveel mensen hebben moeite met rondkomen?		49
B1.4 Wat is het aandeel wanbetalers zorgverzekeringswet?		50
B1.5 Hoeveel mensen zijn sociaal uitgesloten?		51
TREDE 2 INKOMEN & FINANCIËN		52
B2.1 Wat is het aandeel gestarte schuldsaneringen?		52
TREDE 4 INKOMEN & FINANCIËN		53
B4.1 Wat is het aandeel daklozen met (hoge) schulden?		53
<b>HOOFDSTUK 6</b>	<b>RESULTATEN KOLOM C DAGACTIVITEITEN &amp; WERK</b>	<b>55</b>
TREDE 1 DAGACTIVITEITEN & WERK		55
C1.1. Hoeveel mensen zijn werkloos?		55
C1.2. Hoe groot is de groep niet werkend werkzoekenden?		56
C1.3. Hoe groot is de groep vroegtijdige schoolverlaters (VSV)?		57
<b>HOOFDSTUK 7</b>	<b>RESULTATEN KOLOM D LICHAMELIJKE GEZONDHEID</b>	<b>59</b>
TREDE 1 LICHAMELIJKE GEZONDHEID		59
D1.1 Hoeveel mensen zijn onverzekerd tegen ziektekosten?		59
TREDE 4 LICHAMELIJKE GEZONDHEID		60
D4.1 In welke mate wordt gebruik gemaakt van een Straatdokter?		60
<b>HOOFDSTUK 8</b>	<b>RESULTATEN KOLOM E PSYCHISCHE GEZONDHEID</b>	<b>61</b>
TREDE 1 PSYCHISCHE GEZONDHEID		61
E1.1 Hoeveel mensen hebben een hoog risico op depressie of angststoornis?		61
TREDE 2 PSYCHISCHE GEZONDHEID		62
E2.1 Hoeveel cliënten heeft de GGZ crisisdienst?		62
E2.2 Hoeveel ACT cliënten zijn er per stad?		63
TREDE 4 PSYCHISCHE GEZONDHEID		64
E4.1 Wat is het aantal personen dat dakloos wordt na ontslag uit een zorginstelling?		64
TREDE 5 PSYCHISCHE GEZONDHEID		66
E5.1 Wat is het aandeel sterfte door suïcide?	66	
<b>HOOFDSTUK 9</b>	<b>RESULTATEN KOLOM F MIDDELENGEBRUIK</b>	<b>69</b>
TREDE 1 MIDDELENGEBRUIK		69
F1.1-2-3 Hoeveel zware, overmatige en problematische drinkers zijn er in de bevolking?		69
F1.4 Hoeveel mensen hebben recent cannabis gebruikt?		70
TREDE 2 MIDDELENGEBRUIK		70
F2.1 Hoeveel mensen met primair alcoholproblematiek komen in de ambulante verslavingszorg?		70
F2.2 Hoeveel mensen met primair drugsproblematiek komen in de ambulante verslavingszorg?		71
TREDE 4 MIDDELENGEBRUIK		74
F 4.1 Hoe is het alcohol- en druggebruik bij feitelijk daklozen?		74
TREDE 5 MIDDELENGEBRUIK		75
F 5.1 Hoeveel sterfte is alcoholgerelateerd?		75
F 5.2 Hoeveel sterfte is druggerelateerd?		76

<b>HOOFDSTUK 10</b>	<b>RESULTATEN KOLOM G RELATIES.....</b>	<b>77</b>
TREDE 1 RELATIES.....		77
G1.1 Hoeveel mensen zijn (zeer) ernstig eenzaam?.....		77
G1.2 Hoeveel mensen zijn het afgelopen jaar slachtoffer geweest van huiselijk geweld?.....		78
TREDE 2 RELATIES.....		79
G2.1 Hoeveel incidenten huiselijk geweld staan geregistreerd bij de politie?.....		79
G2.2 Hoeveel huisverboden (Wet tijdelijk huisverbod) worden er opgelegd?.....		80
G2.3 Hoeveel meldingen kindermishandeling krijgt het AMK? .....		81
TREDE 3 RELATIES.....		83
G3.1 Hoeveel mensen komen bij de (vrouwen)opvang huiselijk geweld? .....		83
G3.2 Hoeveel gezinnen komen er in de maatschappelijke opvang (MO)?.....		84
<b>HOOFDSTUK 11</b>	<b>RESULTATEN KOLOM H VEILIGHEID &amp; RECHT.....</b>	<b>85</b>
TREDE 1 VEILIGHEID & RECHT.....		85
H1.1 Hoe hoog is de ervaren sociale overlast en gevoel van onveiligheid?.....		85
TREDE 2 VEILIGHEID & RECHT.....		87
H2.1 Hoe hoog is het aantal veelplegers ?.....		87
H2.2 Hoe hoog is het aantal zeer actieve veelplegers? .....		88
H2.3 Hoeveel kosten worden gedeclareerd aan zorg voor onverzekerbare vreemdelingen?.....		89
TREDE 4 VEILIGHEID & RECHT.....		90
H4.1 Hoeveel personen worden dakloos na detentie?.....		90
H4.2 Wat is het aandeel feitelijk daklozen zonder verblijfsvergunning? .....		91
H4.3 Hoeveel buitenslapers zijn niet-rechthebbend?.....		93
<b>BIJLAGEN</b>		<b>95</b>
Bijlage A2.2 Overzicht Begeleid en Beschermd wonen Trede 2 voor (ex-) dak- en thuislozen per stad.....		95
Bijlage A3.1 Overzicht Doorstroomvoorzieningen voor (ex-) dak- en thuislozen per stad.....		97
Bijlage A3.2 Overzicht 24-uurswoonvoorzieningen voor (ex-) dak- en thuislozen per stad .....		98
Bijlage G3.1 Overzicht Vrouwen/mannenopvang voorzieningen per stad .....		100



## Voorwoord

Voor u ligt de eerste ‘Monitor OGGZ G4’. De monitor geeft – voor het eerst – op een systematische en vergelijkbare wijze inzicht in de OGGZ-(risico)groepen in zowel Amsterdam, Den Haag, Rotterdam als Utrecht.

Het presenteert daarmee een verzameling van gegevens over sociaal kwetsbare mensen in de bevolking van de vier grote steden in Nederland. Hierbij beperkt de monitor zich overigens tot die indicatoren waarvoor in alle steden gegevens voorhanden zijn. Dat heeft bij elkaar maar liefst 55 indicatoren opgeleverd, maar voor iedere individuele stad zijn dus nog andere lokale gegevens beschikbaar die relevant zijn voor de OGGZ.

Voor beleidsmedewerkers biedt deze monitor een veelheid aan informatie om de discussies over de inzet van middelen, de gevolgen van beleidsmaatregelen en het gebruik van voorzieningen te entameren en onderbouwen. En een vergelijking tussen de vier grote steden is hierbij natuurlijk een extra stimulans voor discussie!

Maar, zoals zo vaak, roepen de gepresenteerde cijfers naast antwoorden ook vragen op. Waarom zijn er bijvoorbeeld in de ene stad (veel) meer huisuitzettingen dan in een andere stad? Of waarom is de psychische gezondheid van bewoners van Den Haag slechter dan die in de andere steden? Antwoorden hierop zult u niet altijd vinden in deze monitor. Daarvoor is veelal verdiepend onderzoek nodig. De monitor biedt dan ook een uitstekende basis voor het formuleren van relevante verdiepende beleids- en onderzoeksvragen, waarmee op termijn een bijdrage kan worden geleverd aan de verbetering van de positie van sociaal kwetsbare mensen binnen de G4.

Ik wens u veel leesplezier en vooral inspiratie toe!

Prof. Dr. Arnoud P. Verhoeff

Clustermanager Epidemiologie en Gezondheidsbevordering, GGD Amsterdam

Bijzonder hoogleraar Grote Stad en Gezondheidszorg, Universiteit van Amsterdam

Projectleider G4-USER, 2010-2014





## Hoofdstuk 1 Inleiding

### *Openbare geestelijke gezondheidszorg*

De openbare geestelijke gezondheidszorg of 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, langdurig verslaafden aan alcohol en/of drugs, zwerfjongeren, daklozen en straatprostituees. 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 <sup>1</sup>.

Een centraal doel van de OGGZ is het vroegtijdig signaleren en beïnvloeden van risicofactoren en beschermende factoren met het oog op het voorkomen en verminderen van uitsluiting en dakloosheid en het realiseren van een aanvaardbare kwaliteit van leven voor kwetsbare mensen.

### *Monitor OGGZ G4*

Voor het beleid, de praktijk en voor wetenschappelijk onderzoek is er behoefte aan een meer systematische getalsmatige beschrijving van de OGGZ-problematiek. Zo'n beschrijving is vaak niet eenvoudig te geven. Bij de OGGZ gaat het immers niet om een enkelvoudige identificeerbare doelgroep, maar om een spectrum van problemen met verschillende gradaties van ernst die optreden in verschillende leefdomeinen.

In het kader van de Academische werkplaats G4-User heeft de werkgroep monitoring gewerkt aan een systematische verzameling van gegevens over sociaal kwetsbare groepen in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht (G4). De werkgroep heeft met twee dimensies een matrix ontwikkeld die dient als structuur voor een basismonitor. De matrix combineert een dimensie van ernst in de vorm van de ordening van de OGGZ-ladder (Wolf, 2006)<sup>2</sup> met een dimensie van leefdomeinen (zie pagina 12).

De treden van de OGGZ-ladder worden gekenmerkt door een toenemende mate van ernst en complexiteit van problematiek en ook door interventies die daarbij aansluiten. Deze benadering is door GGD Nederland aangemerkt als een 'best practice' en vindt op meerdere plaatsen in Nederland navolging.

De acht leefdomeinen van de monitor zijn huisvesting, inkomen&financiën, dagactiviteiten en werk, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, middelengebruik, relaties en veiligheid&recht.

---

<sup>1</sup> Hemert AM, Wolf JRLM. Wat is OGGZ? *Epidemiologisch Bulletin* 2011; 46: 14-22.

<sup>2</sup> Wolf, J (2006). *Handreiking OGGZ in de Wmo*.  
([http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/documenten/handreiking\\_oggz\\_zw.pdf](http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/documenten/handreiking_oggz_zw.pdf)).

In hoofdstuk 2 worden de beide dimensies uitgebreider beschreven.

Doelen van de Monitor OGGZ G4 zijn:

1. systematisch de aard en omvang van OGGZ-(risico)groepen naar niveaus van ernst te kwantificeren, als ook de zorgconsumptie en het gebruik van voorzieningen;
2. trends in de tijd in beeld te brengen;
3. handvatten te bieden voor verdiepend onderzoek voor OGGZ-beleid.

### ***Leeswijzer***

Hoofdstuk 2 gaat dieper in op de opbouw van de monitor en beschrijft de beide dimensies van de matrix, namelijk de OGGZ-ladder en de leefdomeinen, en bespreekt de kwaliteit van de indicatoren en de kwaliteitsbeoordeling. De gepresenteerde matrix in hoofdstuk 2 is een belangrijke naslag voor de verschillende indicatoren. Hoofdstuk 3 geeft een samenvatting van de resultaten en een beschouwing op de opbrengst van deze eerste monitor. In de hoofdstukken 4 tot en met 11 worden per domein de resultaten gepresenteerd en toegelicht. Huisvesting (hoofdstuk 4), inkomen & financiën (hoofdstuk 5), dagbesteding & werk (hoofdstuk 6), lichamelijke gezondheid (hoofdstuk 7), psychische gezondheid (hoofdstuk 8), middelengebruik (hoofdstuk 9), relaties (hoofdstuk 10) en veiligheid & recht (hoofdstuk 11).

Per kolom worden de cijfers in volgorde van de OGGZ-ladder gepresenteerd: trede 1 omvat de algemene bevolking, trede 2 kwetsbaar in de gemeenschap, trede 3 kwetsbaar in instituties, trede 4 kwetsbaar op straat en, een door de werkgroep toegevoegde trede, trede 5 sterfte. De titel van de paragraaf, tabel en figuur correspondeert met de code in de OGGZ matrix (zie pagina 15).

## Hoofdstuk 2 Opbouw van de monitor

De OGGZ Monitor werkgroep van G4-USER heeft een structuur voor een basismonitor ontwikkeld. De ontwikkelde matrix OGGZ combineert de ordening van de OGGZ-ladder (Wolf, 2006)<sup>2</sup> met een ordening van de belangrijkste domeinen van problematiek.

### **OGGZ-ladder**

De OGGZ-ladder beschrijft groepen kwetsbare mensen in uiteenlopende contexten en toestanden van sociale uitsluiting. Afhankelijk van waar op de OGGZ-ladder de peilstok wordt geplaatst – op welke trede van de ladder – is er sprake van andere risico- en zorgprofielen. Onderscheiden worden risicogroepen (treden 0, 1), groepen kwetsbare mensen in de gemeenschap en (weer) onder dak (trede 2), groepen kwetsbare mensen in instituties (trede 3) en groepen kwetsbare mensen zonder dak (trede 4). De treden representeren ook potentiële interventieniveaus waarop in het proces van uitsluiting in de uiteenlopende contexten kan worden ingegrepen. Onvoldoende inspanningen op de treden leiden tot niet herkenning en niet interventie met als risico verdere uitval of terugval. Het filtermodel dat Goldberg & Huxley, 1980 voor de psychiatrie ontwikkelden, vormde de basis van de OGGZ-ladder.<sup>3</sup> Feitelijk werken de niveaus als communicerende vaten. De OGGZ-monitor werkgroep van G4-USER heeft aan de OGGZ-ladder een vijfde trede toegevoegd: 'Sterfte'.

#### *Treden 0, 1 – Risico in de gemeenschap*

Op het niveau van risicogroepen is informatie verzameld over risicofactoren voor sociale kwetsbaarheid in de algemene populatie. Op dit niveau zijn gegevens beschikbaar uit gezondheidsenquêtes onder de bevolking uitgevoerd door GGD-en van de G4 en uit de bronnen van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

#### *Trede 2 – Kwetsbaar in de gemeenschap*

Op het niveau van kwetsbaarheid in de gemeenschap is informatie bijeen gebracht over omvang van groepen dreigende uitvallers (nieuwe en oude cases) en ook aanhakers, dat zijn personen waarbij na (tijdelijke) uitval de focus is gericht op re-integratie en herstel (ex-gedetineerden, ex-daklozen, vrouwen met geweldservaringen na vertrek uit vrouwenopvang en anderen). Voor de monitor zijn gegevens verzameld over signalering en vroeg interventie, het bereik en gebruik van langdurige zorg en het bereik en gebruik van praktijken met het oog op maatschappelijk herstel van cliënten. Registraties bij deze praktijken zijn goed bruikbaar voor de monitor, evenals de gegevens die vooral in de GGZ-praktijken steeds meer beschikbaar komen uit Routine Outcome Assessment.

---

<sup>3</sup> Goldberg DP, Huxley P (1980). *Mental illness in the community: the pathway to psychiatric care*. London: Tavistock Publications.

*Trede 3 – Kwetsbaar in instituties*

Dit niveau biedt inzicht in groepen kwetsbare mensen in voorzieningen specifiek bedoeld voor deze groepen (bijvoorbeeld in de maatschappelijke opvang en de GGZ). Er wordt een kwantitatief inzicht geboden in de capaciteit van de voorzieningen en het aantal cliënten op een peildatum. Gegevens zijn verzameld vanuit registraties bij de centrale toegang, cliëntvolgsystemen (die onder meer voor de evaluatie van stedelijke plannen van aanpak MO zijn ontwikkeld) en psychiatrische casusregisters.

*Trede 4 – Kwetsbaar op straat*

Op dit niveau figureren de zogenaamde feitelijk dakloze mensen die zijn aangewezen op straat, als zij niet tijdelijk onderdak vinden in de nachtopvang of bij familie en vrienden. Deze groep lijkt onder invloed van het Plan van Aanpak maatschappelijke opvang in de G4 te zijn afgenomen (en zich te hebben verplaatst naar woonvoorzieningen op trede 3). Op dit niveau zijn gegevens beschikbaar uit de Bestuurlijke Monitor van het Trimbos Instituut en uit het in de vier grote steden gezamenlijk uitgevoerde Winterkoudeonderzoek onder daklozen in de (winter)opvang.

*Trede 5 – Sterfte*

Deze door de werkgroep toegevoegde trede geeft inzicht in sterftegevallen onder sociaal kwetsbare groepen. Op dit moment wordt het gevuld met suïcideincidenties en druggerelateerde sterftcijfers in de G4.

***Domeinen van problematiek***

De problematiek van sociaal kwetsbare mensen is ingedeeld in de acht leefdomeinen in vier bredere rubrieken: bestaansvoorwaarden, gezondheid, relaties en veiligheid & recht.

*Bestaansvoorwaarden**a. Huisvesting*

Deze kolom omvat gegevens over woningvervuiling, (dreigende) huisuitzetting, crisisopvang MO, dakloosheid (na ontslag uit institutie, na huisuitzetting etc.) en woonvoorzieningen/woonbegeleiding/begeleid wonen MO.

*b. Inkomen en financiën*

Deze kolom omvat gegevens over inkomen (hoogte, moeite met rondkomen etc.) en schulden (schuldhelpverleningstrajecten, daklozen met (hoge) schulden, etc.)

*c. Dagactiviteiten en werk*

Dit domein omvat: percentage werkloosheid/werkzoekenden, vroegtijdig schoolverlaters.

*Gezondheid**d. Lichamelijke gezondheid*

Deze kolom omvat nu gegevens over onverzekerden tegen ziektekosten en beroep op de straatdokter. Dit kan in de toekomst aangevuld worden met prevalentie van lichamelijke problemen, medicijngebruik, beroep op huisartsen, gebruik 1e hulpposten, etc.

e. Psychische gezondheid

Deze kolom omvat gegevens over vraag (prevalentie psychische stoornissen, suïcide) en aanbod psychiatrie (crisisinterventie, bemoeizorg, (F)ACT, beschermd/begeleid wonen vanuit psychiatrie etc.).

f. Middelengebruik

In deze kolom zijn gegevens opgenomen over middelengebruik/verslaving/(aanbod voor) alcohol en/of drugverslaafden en druggerelateerde sterfte.

*Relaties*

g. *Relaties*

Dit domein omvat o.a. eenzaamheid, huiselijk geweld, vrouwenopvang en gezinnen in de maatschappelijke opvang.

*Veiligheid & recht*

h. *Veiligheid en recht*

Dit domein omvat o.a. verblijfsstatus en illegaliteit, criminaliteit: voorkomen van aanraking met politie/justitie, veelplegers en dakloosheid na detentie.

## ***Dataverzameling***

De combinatie van de vijf treden (rijen) en acht leefdomeinen resulteert in een matrix van 40 cellen. Voor de vulling van de matrix zijn gegevens uit bestaande bronsystemen verzameld. Elk van de bronsystemen vertegenwoordigt een dataverzameling voor een deelgebied in één van de beschreven domeinen. Voor elk van de dataverzamelingen zijn vooraf door de epidemiologen kwaliteitscriteria geformuleerd. Elke dataverzameling moest tenminste herleid kunnen worden tot een omschreven herkomstpopulatie en voor elke dataverzameling zijn definities omschreven. In het samenwerkingsverband is ernaar gestreefd om zo veel mogelijk overeenkomstige definities te hanteren. Hiermee is het in principe mogelijk om de steden onderling te vergelijken en om trends over de tijd in beeld te brengen.

De door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) opgestelde lijst met negen indicatoren 'risicogroepen OGGZ' zijn in de cellen van de monitormatrix opgenomen, evenals de indicatoren van de Bestuurlijke Monitor van het Trimbos Instituut<sup>4</sup>. Verder is gebruik gemaakt van gegevensbronnen met een landelijke dekking, zoals CBS en LADIS (Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem), gegevens van de RGI (Regionale Gezondheidsinformatie), de GGD Gezondheidsmonitor en uit gezamenlijk onderzoek naar feitelijk dakloze mensen. Gegevens over capaciteit en gebruik van voorzieningen zijn lokaal bij instellingen opgevraagd of uit overkoepelende dataregistraties gehaald, zoals de Psychiatrische Casusregisters.

<sup>4</sup> Tuynman M. en Planije, M (2012). *Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Rapportage 2011*, Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht.

Tuynman M, Planije M (2013). *Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Rapportage 2012: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. Utrecht: Trimbos-instituut.*

Bij elkaar zijn op deze manier 55 indicatoren beschreven. De gegevensverzameling is tot stand gebracht door epidemiologen van de gemeentelijke gezondheidsdiensten van de G4. Deze eerste editie van de monitor bevat cijfers over de jaren 2006 tot en met 2012, voor zover beschikbaar en soms zijn er gegevens over 2013.

### *Signaaltvlaggen*

Niet alle indicatoren kunnen met gelijke betrouwbaarheid worden vastgesteld. Er kunnen bijvoorbeeld verschillen zijn tussen steden in gehanteerde definities of in volledigheid van registraties. Van sommige indicatoren was het oordeel dat deze zo onbetrouwbaar waren dat geen zinvolle vergelijking mogelijk is. Zo'n (onbetrouwbare) indicator is niet in de monitor opgenomen. Voor de wel in de monitor opgenomen indicatoren is met een signaaltvlag in drie niveaus de beoordeling van de betrouwbaarheid aangegeven. Een groene vlag geeft aan dat de indicator met de best mogelijke methode en op identieke wijze in de vier steden gemeten is. Een gele vlag geeft aan dat de indicator weliswaar correct verzameld is, maar dat voorzichtigheid gewenst is bij de interpretatie van verschillen tussen de steden. Vergelijking van trends zijn meestal wel informatief. Bij een oranje indicator zijn de gegevens niet identiek en/of niet correct verzameld. Dit beperkt de betrouwbaarheid van de resultaten en de vergelijkbaarheid tussen de steden.

In de hoofdstukken 4 tot en met 11 worden indien nodig per indicator de aandachtspunten bij de interpretatie besproken, gemarkeerd door een gele dan wel oranje vlag. Hoofdstuk 3 bevat aanbevelingen voor verbetering van de oranje indicatoren.



= Betrouwbaarheid methode en vergelijkbaarheid tussen steden adequaat



= Betrouwbaarheid adequaat, maar voorzichtigheid geboden bij de interpretatie van verschillen tussen steden



= Betrouwbaarheid op een of meer punten beperkt, maar potentie tot verbetering

# MATRIX OGGZ-MONITOR G4

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		
<b>Trede 0/1 Algemene bevolking <sup>1</sup></b>	A1.1 Sociale huurwoningen	B1.1 Laag inkomen B1.2 Uitkering B1.3 Moeite met rondkomen B1.4 Wanbetalers zorgverzekeringswet B1.5 Sociale uitsluiting	C1.1. Werkloosheid C1.2 Niet-werkend werkzoekenden C1.3 Voortijdige schoolverlaters	D1.1 Onverzekerd tegen ziektekosten	E1.1 Hoog risico angst /depressie	F1.1 Zware drinkers F1.2 Overmatige drinkers F1.3 Problematische drinkers F1.4 Cannabis gebruik	G1.1 Eenzaamheid G1.2 Slachtoffer huiselijk geweld	H1.1 Overlast en veiligheid
<b>Trede 2 Kwetsbaar in gemeenschap</b>	A2.1 Feitelijke huisuitzettingen A2.2 Begeleid en Beschermd Wonen A2.3 Housing First A2.4 Melding woningvervuiling A2.5 Schoonmaak woningvervuiling	B2.1 Schuldsaneringen			E2.1 GGZ crisisdienst E2.2 ACT zorg	F2.1 Ambulante VZ alcohol F2.2 Ambulante VZ drugs	G2.1 Incidenten huiselijk geweld G2.2 Tijdelijke huisverboden G2.3 Meldingen kindermishandeling	H2.1 Veelplegers H2.2 Zeer actieve veelplegers H2.3 Schatting ongedocumenteerden
<b>Trede 3 Kwetsbaar in instituties</b>	A3.1 Doorstroom-voorziening A3.2 24-uurs voorziening A3.3 Centrale aanmelding daklozen A3.4 Persoonsgebonden aanpak A3.5 Stabiele mix						G3.1 Vrouwen-/ mannenopvang G3.2 Gezinnen in MO	
<b>Trede 4 Kwetsbaar op straat</b>	A4.1 Capaciteit nachtopvang A4.2 Gebruik nachtopvang A4.3 Unieke personen nachtopvang A4.4 Buitenslapers	B4.1 Dakloos met (hoge) schulden		D 4.1 Straatdokter	E4.1 Dakloos na ontslag zorginstelling	F4.1 Alcohol en druggebruik feitelijk daklozen		H4.1 Dakloos na detentie H4.2 Dakloos en ongedocumenteerd H4.3 Dakloos en niet rechthebbend
<b>5. Sterfte</b>					E5.1 Sterfte aan suïcide	F5.1 Alcohol gerelateerde sterfte F5.2 Drug-gerelateerde sterfte		

**Gebruikte afkortingen**

ACT	Assertive Community Treatment
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
ASHG	Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld
AZC	Asielzoekerscentrum
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
COA	Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
CVS	Cliëntvolgsysteem
DUO	Dienst Uitvoering Onderwijs
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HKS	Herkennings Dienst Systeem
HF	Housing First
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
KLPD	Korps Landelijke Politiediensten
LADIS	Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem
LNМ	Lokale en Nationale Monitor
LZN	Lokaal Zorg Netwerk
MO	Maatschappelijke Opvang
PCR	Psychiatrisch Casusregister
RGI	Regionale Gezondheids-informatie
SGBO	Sociaal-geografisch en Bestuurskundig Onderzoek
TI	Trimbos-Instituut
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen
VG	Verstandelijk Gehandicapt
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
VZ	Verslavingszorg
WAO	Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering
WSNP	Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen
WW	Werkloosheidswet



## Hoofdstuk 3 Samenvatting en beschouwing

De belangrijkste resultaten van de dataverzameling zijn hier per leefdomein samengevat. In totaal zijn in de matrix 55 indicatoren opgenomen. Waar mogelijk worden indicatoren binnen de kolom in onderlinge samenhang besproken. Achtergronden van de dataverzameling worden besproken als daar methodologisch aanleiding toe is. De betekenis van bevindingen voor beleid wordt welbewust niet besproken omdat de noodzakelijke detaillering van de specifieke context veelal ontbreekt. Voor nadere interpretatie van de cijfers rond specifieke vraagstellingen is aanvullend onderzoek aangewezen. De monitor biedt een basisset van indicatoren, die volop aanknopingspunten biedt om verdiepende vragen rond specifieke beleidsdoelen te formuleren en uit te werken.

### A. Huisvesting

Met 15 indicatoren is de kolom Huisvesting het best vertegenwoordigd in deze monitor. Door samenwerking tussen de vier grote steden in het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang en afstemming van onderzoek en monitoring binnen de academische werkplaats G4-USER, waren veel onderling vergelijkbare gegevens voorhanden. Dit maakt het mogelijk om goed zicht te krijgen op de problematiek op de verschillende treden.

#### Aandeel sociale huurwoningen (trede 1)

Sociale huurwoningen vormen bijna de helft van de totale woonvoorraad in de G4, in vergelijking tot bijna een derde in Nederland. Ruim een vijfde van het totaal aantal sociale huurwoningen in Nederland bevindt zich in de G4. Met name Amsterdam en Rotterdam hebben veel sociale huurwoningen. Het aandeel sociale huurwoningen nam tussen 2009 en 2012 overal één tot enkele procenten af.

#### Huisuitzettingen (trede 2)

In 2012 vond in 0,5% van de corporatiewoningen in de G4 een huisuitzetting plaats als gevolg van huurschuld of woonoverlast. Tussen 2005 en 2012 nam het aantal huisuitzettingen in Utrecht sterk en in Amsterdam licht af. In Rotterdam was er eerst een daling en daarna een stijging. In Den Haag bleef het aantal min of meer constant hoog. In Rotterdam en Den Haag vonden relatief veel huisuitzettingen uit corporatiewoningen plaats en in Utrecht relatief weinig.

#### Woningvervuiling (trede 2)

In de G4 vinden gemiddeld 6 meldingen woningvervuiling plaats per 10.000 huishoudens per jaar. In bijna een kwart van de gevallen leidt dit tot een vrijwillige of gedwongen schoonmaakactie. De verschillen tussen de steden op dit terrein zijn gering, alleen de verhouding tussen vrijwillig en gedwongen schoonmaakacties varieert sterk. Dit nodigt uit tot verder onderzoek naar verschillen tussen de steden in aanpak, gemaakte kosten en uitkomsten op langere termijn (bijv. recidive).

#### Woonvoorzieningen voor (ex)dak- en thuislozen (trede 2, 3 en 4)

Uit de monitor blijkt dat de capaciteit aan woonvoorzieningen voor (ex-) dak- en thuislozen relatief hoog is in Amsterdam en Utrecht. Den Haag heeft met 5 plaatsen op 10.000 inwoners de hoogste capaciteit aan doorstroomvoorzieningen. Amsterdam is vooral goed vertegenwoordigd op trede 2: begeleid en beschermd

wonen. Mogelijk is hier deels ook ambulante woonbegeleiding meegerekend. In Utrecht is een relatief hoge capaciteit aan 24-uurswoonvoorzieningen voor (ex-) dak- en thuislozen aanwezig. Rotterdam bevindt zich steeds in een middenpositie. Het aantal nachtopvangplaatsen is relatief hoog in Rotterdam en Utrecht.

Een beperking bij het in kaart brengen van de woonvoorzieningen voor (ex-) dak- en thuislozen is dat deze voorzieningen vanuit verschillende sectoren worden aangeboden, niet alleen vanuit de MO sector, maar ook vanuit de GGZ, verslavingszorg (VZ) en verstandelijk gehandicapten (VG) sector. Iedere sector, maar ook iedere stad gebruikt andere termen om het aanbod te duiden. Getracht is het aanbod op eenduidige objectieve criteria in te delen, zoals wel of niet aanwezig zijn van 24-uurs zorg of toezicht en de maximale duur van opvang, om een betrouwbare vergelijking tussen steden mogelijk te maken.

De geselecteerde voorzieningen richten zich primair op (ex-) dak- en thuislozen, maar het is mogelijk dat ook andere doelgroepen zoals forensische cliënten van het aanbod gebruik maken. Een verdere kanttekening bij de gepresenteerde gegevens is dat het aanbod continu in ontwikkeling is. Gemeenten streven naar snellere doorstroming van cliënten. Daartoe of daardoor worden voorzieningen afgebouwd (nachtopvang) of juist uitgebreid (Housing First). Een beperking bij het meten van de capaciteit aan woonvoorzieningen was verder het uiteenlopen van de peildata. Voor een volgende monitor wordt geadviseerd hierover tijdig afspraken te maken. Verder wordt geadviseerd om alleen het aanbod in kaart te brengen en niet de bezetting op de peildatum, aangezien dit tijdsintensief is en bij de huidige hoge bezettingsgraad, weinig nieuwe inzichten oplevert.

#### **Dak- en thuisloosheid (trede 3 en 4)**

Jaarlijks melden zich in de G4 2 daklozen per 1.000 inwoners van 23 jaar en ouder bij een centraal meldpunt. In Utrecht ligt het aantal meldingen relatief laag omdat hier alleen daklozen met 'OGGZ problematiek' gemeld worden. Vier op de tien gemelde personen krijgt hier een individueel trajectplan. In Amsterdam ligt het percentage met een trajectplan met 24% het laagst, in Utrecht het hoogst (71%). Een laag percentage trajectplannen kan duiden op een groot aantal cliënten dat niet tot de OGGZ doelgroep behoort, maar ook op problemen in de keten of een doelgroep die moeilijk toe te leiden is tot zorg. Binnen de academische werkplaats G4-USER wordt momenteel een verdiepend onderzoek uitgevoerd om meer inzicht te verkrijgen in de meldingen van daklozen zonder OGGZ problematiek.

Bijna twee derde van de cliënten in de G4 met een trajectplan had in 2011 een stabiele mix bereikt van huisvesting, inkomen en hulpverlening. Het percentage varieert van 54% in Den Haag tot 77% in Amsterdam. Vanaf 2012 wordt de stabiele mix in Amsterdam en Rotterdam gemeten met behulp van de Zelfredzaamheid-Matrix. Aanbevolen wordt om deze werkwijze te uniformeren en deze indicator (A3.5) daarop aan te passen.

In de G4 zijn per 10.000 inwoners van 18 jaar en ouder, 3 plaatsen beschikbaar in de nachtopvang en minimaal 23 plaatsen in woonvoorzieningen voor (ex-) dak- en thuislozen.

Op een gemiddelde nacht maken in de G4 547 daklozen gebruik van de nachtopvang, ofwel 0,3 per 1000 inwoners. Met een bezettingsgraad van 99%, geven deze cijfers vooral een indicatie van de beschikbare capaciteit en niet van het aantal daklozen in de G4. Een betere indicator is het gemiddeld aantal gebruikers van de nachtopvang tijdens de winterkouderegeling. De nachtopvang is dan zonder restricties toegankelijk en de capaciteit is voldoende groot. In 2011/2012 maakten tijdens de perioden met winterkouderegeling gemiddeld 991 daklozen per nacht gebruik van de opvang in de G4. Omgerekend komt dit neer op 0,5-0,6 daklozen per 1000 inwoners in de G4. Het aantal buitenslapers werd in 2011/2012 in de G4 geschat op 250 per nacht, waarvan 150 in Amsterdam.

## **B. Inkomen en Financiën**

De kolom inkomen en financiën geeft met vijf indicatoren een goed beeld van inkomenssituatie in de bevolking op trede 1. De andere treden zijn met slechts 2 indicatoren veel minder gevuld. Aangenomen mag worden dat veel personen in instituties en op straat leven van een uitkering.

### **Inkomenssituatie in de bevolking (trede 1)**

In Amsterdam, Rotterdam en Den Haag is het aandeel huishoudens met een laag inkomen, het aandeel personen met een uitkering, het percentage dat moeite heeft met rondkomen, en het aandeel met een langdurige premieachterstand op de zorgverzekering consistent hoger dan het Nederlandse aandeel. Utrecht ligt op al deze indicatoren op of dichterbij het landelijk gemiddelde. Het aandeel huishoudens met een laag inkomen is sinds 2009 overal gestegen. Ook wat betreft sociale uitsluiting, is de situatie in de G4 minder gunstig dan landelijk. Sociale uitsluiting omvat naast materiële deprivatie ook toegang tot sociale grondrechten, sociale participatie en normatieve integratie.

### **Schuldsaneringen (trede 2)**

Sinds 2009 stijgt het aantal uitgesproken schuldsaneringen in Nederland. In de vier grote steden nam het aantal schuldsaneringen het meest toe in Rotterdam. Hier zijn deels administratieve redenen voor. In Utrecht zijn de schuldsaneringen het minst vertegenwoordigd. De toename van het aantal schuldsaneringen kan samenhangen met een minder gunstig economisch klimaat, maar ook met verschillen en veranderingen in gemeentebestuur.

### **Daklozen met (hoge) schulden (trede 4)**

In de G4 heeft één op de vijf daklozen aangegeven een schuld te hebben van 10.000 Euro of meer. Rotterdam heeft het hoogste percentage daklozen met een schuld van 10.000 euro of meer (28%).

## **C. Dagactiviteiten en werk**

De kolom dagactiviteiten en werk is beperkt tot drie indicatoren op trede 1 over werkloosheid en schoolverlaters. De overige treden konden niet worden ingevuld, omdat gemeenschappelijke databronnen ontbreken. Algemeen wordt aangenomen dat een zinvolle dagbesteding cruciaal is voor het voorkomen van uitval en het bevorderen van herstel.<sup>5</sup> De economische verslechtering in de afgelopen jaren, met minder banen en afnemende budgetten van bijvoorbeeld gemeenten, maken het moeilijker om op dit leefdomein activiteiten en voorzieningen te creëren voor doelgroepen die op eigen kracht moeilijk tot zinvolle dagbesteding komen. In de toekomst kunnen indicatoren uit de ZRM wellicht meer inzicht bieden voor dit leefdomein.

### **Werkloosheid en schoolverlaters (trede 1)**

De werkloze beroepsbevolking is in Amsterdam, Den Haag en Rotterdam groter dan in de rest van Nederland. Utrecht ligt ongeveer gelijk met de landelijke bevolking. Sinds 2008 is de omvang van deze groep aanzienlijk gegroeid, met name in Rotterdam en Den Haag. Opmerkelijk is dat het aandeel van *niet-werkend werkzoekenden* gelijk is gebleven, of in het geval van Amsterdam zelfs wat afneemt. Dit impliceert dat met

<sup>5</sup> Al Shamma S, van den Dries L, Wolf J (2013). *CTI na detentie. Onderzoek naar Critical Time Intervention bij ex-gedetineerden*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg & UMC St Radboud.

name het aantal *niet-werkend niet-werkzoekenden* is toegenomen. Het aantal vroegtijdige schoolverlaters is in de G4 aanzienlijk hoger dan in de rest van Nederland, met mogelijk een lichte daling in de laatste vier jaar.

## **D. Lichamelijke gezondheid**

De lichamelijke gezondheid heeft met twee indicatoren slechts een beperkte dekking in de monitor. Een slechte lichamelijke gezondheid kan, zeker in geval van chronische aandoeningen, een risicofactor zijn voor maatschappelijke uitval. Lichamelijke gezondheidsproblemen zullen, net als problemen op de andere domeinen, niet direct leiden tot OGGZ-problematiek, maar kunnen een wankel evenwicht van zelfredzaamheid en participatie wel verstoren. Andersom kan OGGZ-problematiek in belangrijke mate bijdragen tot een verslechtering van de lichamelijke gezondheid, -bijvoorbeeld door druggebruik, verwaarlozing of het straatleven-, waardoor een neerwaartse spiraal ontstaat.

### **Onverzekerd tegen ziektekosten (trede 1)**

Het aantal mensen dat niet verzekerd is tegen ziektekosten is in de G4 hoger dan in de rest van Nederland, met name in Den Haag en Amsterdam. Het aantal voor Rotterdam en Utrecht ligt dicht bij het landelijk gemiddelde. Er lijkt tussen 2008 en 2010 een licht dalende trend. Na 2010 zijn geen cijfers meer beschikbaar omdat het CBS de gegevensverzameling is gestopt. In veel gevallen is men overigens niet daadwerkelijk onverzekerd, maar is er sprake van een premieachterstand (deze indicator is opgenomen in kolom B – Inkomen en financiën).

### **Straatdokter (trede 4)**

Met name voor daklozen is in veel steden huisartsenhulp beschikbaar in de vorm van een straatdokter of kruispost. Deze mensen ervaren veel gezondheidsproblemen (ook al zal een deel dat zelf niet zo zien, omdat andere problemen meer aandacht vereisen). Vanwege het ontbreken van een stabiele verblijfplaats staan veel van hen niet ingeschreven bij een huisarts. Mogelijk is de drempel om naar een reguliere huisarts te gaan ook veel hoger.

Wanneer we het aantal bezoekers in de nachtopvang (A4.3) als referentie gebruiken voor het aantal daklozen in een stad, dan is het aantal patiënten van de straatdokter in Rotterdam relatief hoog. Dat kan betekenen dat de Rotterdamse daklozen meer gezondheidsproblemen hebben, maar het ligt meer voor de hand aan te nemen dat het aanbod tot deze zorg in Rotterdam groter is. Dat betekent overigens niet automatisch dat daklozen in andere steden onvoldoende toegang tot deze zorg hebben. Wellicht wenden zij zich tot andere voorzieningen. Overigens wordt er ook zorg verleend door verpleegkundigen. Dat is niet als indicator opgenomen (en is ook lastiger te meten).

## **E. Psychische gezondheid**

Voor het leefdomein psychische gezondheid zijn vijf indicatoren opgenomen op vier treden. Over trede 3, kwetsbaar in instituties, zijn geen gegevens beschikbaar die onderling vergelijkbaar zijn voor de 4 steden.

### **Hoog risico angst/depressie (trede 1)**

In de G4 ligt dit percentage aanzienlijk hoger dan het landelijk gemiddelde (8,7% versus 5,7%). Vooral de stad Den Haag springt er uit met een percentage van 11,1%. Gemiddeld steeg het percentage in de G4 van 7,5% in 2008 naar 8,7% in 2012.

**GGZ Crisisdienst en ACT-zorg (trede 2)**

Gemiddeld deden 3,7 personen per 1000 inwoners van 18 jaar en ouder in de G4 een beroep op de crisisdienst in 2012. In Rotterdam was het aantal crisiscliënten opvallend veel lager dan in de andere steden. Mogelijk zijn er verschillen in de volledigheid van de registratie, de gehanteerde definities of de wijze van organisatie. In Utrecht was slechts 7% van de crisiscliënten bekend bij OGGZ-instellingen.

Het aantal ACT teams en het aantal ACT cliënten blijkt zeer sterk te variëren tussen de steden. De indicator is sterk afhankelijk van de manier waarop de zorg lokaal georganiseerd is en niet zozeer van de omvang van de aanwezige problematiek. Geadviseerd wordt om in een volgende monitor niet alleen ACT teams in kaart te brengen maar alle aanwezige bemoeizorgteams die voldoen aan vooraf geformuleerde criteria.

**Dakloos na ontslag zorginstelling (trede 4)**

Het aantal daklozen dat zich meldt bij de maatschappelijk opvang binnen 3 maanden na ontslag uit een zorginstelling bedroeg in 2012 0,6 personen per 10.000 inwoners van 23 jaar en ouder (96 meldingen). Het aantal was beduidend hoger in Den Haag (30 meldingen) en in Rotterdam (57 meldingen). In Rotterdam nam het aantal in 2012 toe ten opzichte van 2011 (36 naar 57 meldingen).

**Suicide (trede 5)**

Per stad varieert het aantal suicides per jaar te veel om een betrouwbare vergelijking tussen steden mogelijk te maken. In de periode 2002-2012 was het aantal suicides per 100.000 inwoners per jaar onder mannen in Amsterdam vaker het hoogst en in Utrecht het laagst. In Rotterdam is het aantal suicides onder vrouwen meestal lager dan in de andere steden en ook lager dan het landelijk gemiddelde. Om een stabielere vergelijking van de steden mogelijk te maken kan in een volgende monitor beter de 5-jaarsincidentie als indicator gebruikt kunnen worden.

**F. Middelengebruik**

Voor middelengebruik zijn in totaal 9 indicatoren opgenomen. Alleen voor trede 3 waren geen indicatoren beschikbaar. In het algemeen is het beeld dat het problematisch gebruik van alcohol en nog meer van drugs vaker voorkomt in de G4 dan landelijk. In de G4 en landelijk lijkt er een dalende trend te zijn in het middelengebruik.

**Alcohol (trede 1, 2 en 5)**

Indicatoren voor alcoholproblemen voor de G4 geven geen consequent beeld. Hoewel het alcoholgebruik zoals gemeten in de algemene bevolking van de G4 nauwelijks afwijkt van de landelijke cijfers (trede 1), is in de G4 het gebruik van de verslavingszorg wegens alcoholproblemen (trede 2) en de sterfte aan chronische leveraandoening als gevolg van alcohol/psychische ziekten gerelateerd aan alcoholverslaving (trede 5) wel hoger dan die in de algemene populatie van Nederland. Overmatig alcoholgebruik kwam in 2012 voor bij 8.7% van de bevolking in de G4 en bij 8,4% in de algehele Nederlandse bevolking. Het aantal inwoners dat in 2012 gebruik maakte van de alcoholverslavingszorg was 3,4 per 1000 inwoners in de G4 en 2,3 per 1000 inwoners in Nederland. De sterfte gemeten per 100.000 inwoners per jaar bedroeg over de periode 2008-2012 6,0 in de G4 t.o.v. 4,7 in Nederland.

De indicatoren meten verschillende aspecten van alcoholgebruik en hebben verschillende beperkingen.

- Het bevolkingsonderzoek waar het alcoholgebruik wordt gemeten heeft te kampen met een vrij hoge non-respons. Het relatieve grote aandeel van Marokkaans en Turks Nederlandse groepen, waar relatief weinig alcohol wordt gedronken, kan bijdragen aan een lager gebruik, terwijl selectieve non-respons onder deze groepen juist kan leiden tot een overschatting van het alcoholgebruik in de G4.
- Het aantal mensen dat gebruik maakt van de alcoholverslavingszorg is de resultante van de prevalentie van alcoholmisbruik/afhankelijkheid in de bevolking en het bereik van de hulpverlening. Het is mogelijk dat het bereik van de hulpverlening groter is in de grote steden.
- De sterfte-indicator heeft betrekking op het alcoholgebruik in de afgelopen decennia en werkt nog lang door. Het feitelijk alcoholgebruik in de bevolking kan sneller gedaald zijn.

De bevolkingsonderzoeken en de cijfers uit de verslavingszorg duiden op een daling in het gebruik van de alcoholverslavingszorg en het alcoholgebruik in het algemeen. Binnen de G4 heeft Amsterdam een consistent hoge score. In Rotterdam is er een discrepantie tussen de hogere sterfte en lager gebruik in de algemene bevolking. In Utrecht is de situatie met een relatief hoog alcoholgebruik in de algemene bevolking en relatief lage sterfte omgekeerd. Zwaar en overmatig alcoholgebruik komt in Utrecht vooral voor onder jongeren (19-24 jaar).

#### **Drugs (trede 1, 2 en 5)**

De indicatoren voor druggebruik laten zien dat dit vaker voorkomt in de G4 en hier ook vaker tot problemen leidt. Binnen de algemene bevolking (trede 1) kwam cannabisgebruik in de laatste 4 weken met name in Amsterdam met 10% (Gezondheidsenquête 2008) vaker voor dan in de Nederlandse bevolking in het algemeen (4,2%; prevalentieschatting 2009, IVO). Gebruik van cocaïne en heroïne, dat voor de OGGZ relatief op de voorgrond staat, is niet door alle steden in gezondheidsenquêtes gemeten.

Cijfers uit LADIS over gebruik van drugshulpverlening (trede 2) duiden erop dat problematisch druggebruik in de G4 twee maal zo groot is als in Nederland. Het aantal personen met een verslavingsbehandeling voor opiaten en cocaïne is in de G4 2,8 per 1000 ten opzichte van 1,4 per 1000 inwoners in Nederland. Het aantal mensen in de drugshulpverlening met opiaten en cocaïne als primaire drugs toont in de G4 en in Nederland een dalende trend. Bij de drugshulpverlening moet vermeld worden dat de cijfers van Amsterdam uit 2011 en 2012 mogelijk een onderschatting geven door onvolledige aanlevering aan het LADIS.

De indicator voor directe druggerelateerde sterfte door accidentele vergiftigingen/psychische stoornissen gerelateerd aan drugs (trede 5) bedroeg over de periode 2008-2012 2,5 per 100.000 inwoners in de G4 t.o.v. 1,2 voor Nederland. Binnen de G4 duidt met name de sterfte op een groter probleem in Amsterdam en Rotterdam. Vanwege geringe aantallen kan een trend in sterfte over deze periode niet worden gemeten.

#### **Gebruik van alcohol en drugs bij feitelijk daklozen (trede 4)**

Misbruik van alcohol en drugs komt naar verhouding veel voor bij feitelijk daklozen. Het gebruik is hiërarchisch gemeten bij een steekproef onder de feitelijk daklozen die tijdens de winterkouderegeling (2011/12) zijn opgevangen. Dit laat zien dat 18% cocaïne en/of opiaten gebruikt. In het algemeen worden de drugs geïnhaleerd; van de heroïne/cocaïnegebruikers gaf slechts 6% aan de drugs via een injectie tot zich te nemen. Daarnaast gaf 10% aan overmatig alcohol te gebruiken (zwarte drinker) en 11% gaf aan dagelijks cannabis te gebruiken. Een ruime meerderheid (60-70%) gaf aan geen alcohol of drugs te gebruiken. Het gebruik was in Amsterdam hoger dan in de andere steden.

## **G. Relaties**

In de kolom relaties zijn 5 indicatoren opgenomen op de treden 1 en 2. Gegevens over eenzaamheid en huiselijk geweld op trede 1 zijn afkomstig uit de gezondheidsenquête. De gegevens over huiselijk geweld en kindermishandeling op trede 2 gaan over gerapporteerde incidenten. Op trede 3 staan gegevens over de capaciteit en de bezetting van de vrouwen/mannenopvang en over de opvang van gezinnen in de maatschappelijk opvang.

### **Eenzaamheid (trede 1)**

Eenzaamheid komt in de G4 vaker voor dan in de rest van Nederland. Het aantal inwoners van 19 jaar en ouder dat zich ernstig tot zeer ernstig eenzaam voelt was in 2012 in de G4 12% en in Nederland 8%. Vergeleken met 2008 is het aandeel vereenzaamdten overal gestegen, behalve in Utrecht. Den Haag en Rotterdam hebben naar verhouding een hoger percentage vereenzaamdten (14% in 2012), Utrecht heeft een lager percentage (7% in 2012).

### **Huiselijk geweld en kindermishandeling (trede 1 en 2)**

Om een indruk te krijgen van het vóórkomen van huiselijk geweld in de vier grote steden is gebruik gemaakt van meerdere bronnen: de gezondheidsenquête, de registratie van de politie (geregistreerde incidenten huiselijk geweld en aantal opgelegde huisverboden), en het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). In de gezondheidsenquête (trede 1) in 2012 geeft 8,6% van de inwoners van 19 jaar en ouder in de G4 en 7,4% in Nederland aan ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld en 1,0% en 0,8% geeft dat aan voor het afgelopen jaar. De percentages in Amsterdam, Den Haag en Rotterdam liggen iets hoger dan het landelijke gemiddelde. De percentages in Utrecht liggen lager. Het geregistreerd aantal incidenten (trede 2) door de politie is in Den Haag het hoogst, in Utrecht het laagst. In Rotterdam is bij 7% van de incidenten van huiselijk geweld een huisverbod opgelegd. In Utrecht ligt dit aandeel met 3% aanzienlijk lager.

Het percentage bij het AMK gemelde mishandelde kinderen ligt in de agglomeratie Amsterdam en Utrecht onder het landelijk gemiddelde en in de stadsregio Rotterdam en in Haaglanden ruim boven het landelijke gemiddelde. Opvallend is dat cumulatief bijna een derde van de landelijke contacten met het AMK komt vanuit de G4 regio. Het aantal meldingen is overal gestegen, maar in Rotterdam en Haaglanden veel meer dan elders.

Het is belangrijk om op te merken dat een hoger aantal op de indicatoren huiselijk geweld of kindermishandeling niet per definitie betekent dat er meer geweld voorkomt in de gemeente. De cijfers hangen samen met het onderling verschillend beleid (bijv. wanneer men iets registreert als huiselijk geweld, mate van toepassing van huisverbod als instrument) en regionale samenwerkingsafspraken. In de ene gemeente meldt men bijvoorbeeld direct bij het AMK, terwijl een andere gemeente eerst vooronderzoek doet en vrijwillige hulpverlening aanbiedt. Dit beïnvloedt het aantal meldingen sterk.

### **Opvang (trede 3)**

De gegevens over capaciteit en bezetting van de vrouwen-/mannenopvang en de opvang van gezinnen zijn alleen beschrijvend van aard en kunnen niet worden opgevat als indicator.

## **H. Veiligheid en recht**

In de kolom veiligheid en recht zijn 7 indicatoren opgenomen op de treden 1, 2 en 4. De kolom heeft betrekking op door inwoners ervaren overlast en onveiligheid in de stad, op bepaalde risicogroepen voor



sociale exclusie, zoals (ex-)gedetineerden en onverzekerbare vreemdelingen, en op personen zonder regiobinding (niet rechthebbend) die op straat slapen.

### **Gevoelens van sociale overlast of onveiligheid (trede 1)**

Binnen de G4 ervoer 18% veel sociale overlast en 33% van de inwoners voelde zich 'vaak' of 'wel eens' onveilig in 2013. In Nederland was dat respectievelijk 10% en 21%. In Utrecht ligt het percentage van de bevolking dat sociale overlast ervaart om en nabij het Nederlandse gemiddelde. Het percentage met gevoelens van onveiligheid ligt boven het landelijk gemiddelde. De bewoners uit de andere steden ervaren meer overlast en gevoelens van onveiligheid, met min of meer vergelijkbare uitkomsten voor Rotterdam en Den Haag. Inwoners van Amsterdam ervaren de meeste sociale overlast en onveiligheid. Er zijn geen duidelijk trends over de tijd.

### **Veelplegers (trede 2)**

Het aantal veelplegers per 10.000 inwoners was in 2011 met 27,7 versus 13,1 ruim twee maal hoger in de G4 dan in de rest van Nederland. Het aantal zeer actieve veelplegers was ruim 2,5 maal hoger (7,5 versus 2,9). Het aantal (actieve) veelplegers was in 2011 het hoogst in Rotterdam, gevolgd door Den Haag. Het aantal in Utrecht en Amsterdam was lager. Sinds 2008 is het aantal zeer actieve veelplegers overal gedaald. Met uitzondering van Den Haag daalde ook het aantal veelplegers overal. Mogelijk hangt de daling samen met afname van het problematische druggebruik (zie kolom F Middelengebruik).

Het is van belang dat het aantal veelplegers niet alleen afhangt van het aantal personen dat vaak misdrijven pleegt, maar ook van de mate waarin deze personen daadwerkelijk een proces verbaal krijgen. Regionale verschillen in de werkwijze van politiekorpsen kunnen leiden tot verschillen in het aantal veelplegers per 1000 inwoners tussen steden. Deze verschillen zullen waarschijnlijk geen grote invloed hebben op de belangrijkste trends.

### **Schatting ongedocumenteerde vreemdelingen (trede 2)**

Een goede schatting van het aantal ongedocumenteerde vreemdelingen is niet beschikbaar. Met voorbehoud kan als proxy maat bij het CVZ gekeken worden naar de gedeclareerde kosten voor farmacie. Wat daarbij opvalt is dat 78% van deze kosten wordt gedeclareerd door de apothekers uit de GGD-regio's van de G4. In de G4 werd in 2012 0,92 euro per inwoner gedeclareerd tegen 0,06 euro per inwoner in de rest van Nederland. Het aandeel was met 1,74 en 1,24 euro per inwoner het hoogst in Amsterdam en Den Haag. Voor Rotterdam en Utrecht ging het respectievelijk om 0,41 en 0,48 euro per inwoner. Sinds 2010 zijn de gedeclareerde kosten per inwoner in de G4 vooral gestegen in Amsterdam en Den Haag.

Een belangrijk voorbehoud bij de interpretatie is dat deze maat een resultante is van het aantal ongedocumenteerde vreemdelingen, van de ziektelast in deze groep, van het bereik van de hulpverlening en van de bekendheid met de regeling. Met name in de laatste twee factoren kunnen er belangrijke verschillen zijn tussen de regio's.

### **Dakloos na detentie, zonder verblijfsvergunning of niet rechthebbend (trede 4)**

In een directe telling was het aandeel van daklozen die zich binnen 3 maanden na detentie melden bij de centrale toegang gering. Opvallend is dat in het winterkoudeonderzoek werd gevonden dat 18% van de daklozen in de G4 het voorgaande jaar in detentie had gezeten. Mogelijk geeft de direct telling bij de centrale

toegang geen volledig beeld. Het aandeel daklozen zonder verblijfsvergunning werd bij het winterkoude onderzoek in 2010/11 en in 2011/12 beide keren geschat op 8%. Op basis van hetzelfde winterkoude onderzoek wordt geschat dat 65-70% van de buitenslapers hoort tot de groep van niet rechthebbenden.



## Beschouwing

De ambitie van de werkgroep OGGZ-monitor van G4-USER was om de beschikbare informatie over OGGZ- (risico)groepen, de zorgconsumptie en het gebruik van voorzieningen uit beschikbare gegevensbronnen systematisch bij elkaar te brengen. Met de gebruikte systematiek is het gelukt om in 55 indicatoren informatie bij elkaar te brengen over 8 leefdomeinen, met vijf gradaties van ernst. Niet elk van de cellen van de matrix is gevuld, maar dat hoefde ook niet. Niet alle treden zijn immers voor elk van de domeinen relevant. De eerste twee treden zijn over het algemeen beter gevuld dan trede 3 (kwetsbaar in instituties) en trede 5 (sterfte). Doordat voor een flink aantal indicatoren ook landelijke gegevens beschikbaar waren is het niet alleen mogelijk om de steden van de G4 onderling te vergelijken, maar ook om de G4 gezamenlijk te vergelijken met de rest van Nederland. Het algemene beeld dat daaruit naar voren komt is dat de OGGZ-problematiek zich in de volle breedte naar verhouding sterker voordoet in de G4 dan in de rest van Nederland.

Een belangrijk kracht van de gehanteerd methode is de matrix met de dimensie van ernst in de vorm van de ordening van de OGGZ-ladder gecombineerd met de dimensie van de acht leefdomeinen. Dankzij dit model kon de werkgroep een breed overzicht van OGGZ-thematiek in kaart brengen. De systematiek heeft geholpen om te zoeken naar informatie die anders wellicht over het hoofd was gezien. De systematiek helpt ook om te zien welke informatie niet beschikbaar is, waar dat mogelijk wel gewenst is. Bij de keuze van de leefdomeinen heeft de werkgroep zich laten leiden door thema's die nu en in de afgelopen jaren actueel zijn geweest voor praktijk en beleid van de OGGZ. In een maatschappij die voortdurend in beweging is zullen ook de accenten in de OGGZ verschuiven. De ordening van deze matrix bij uitstek geschikt om in de toekomst ook nieuwe informatie in de monitor op te nemen.

Als belangrijke beperking moet genoemd worden dat de onderlinge vergelijkbaarheid van de informatie lang niet altijd eenduidig is. Bij de interpretatie van de cijfers is het van belang om voor ogen te houden dat niet alle indicatoren van dezelfde orde zijn. In grote lijnen zijn er twee soorten indicatoren te onderscheiden. Een deel van de indicatoren gaat over de omvang van de problematiek zoals die zich in de samenleving voordoet, zoals bijvoorbeeld de werkloosheid of de omvang van verslavingsproblematiek. Een andere deel van de indicatoren gaat over de capaciteit en het gebruik van voorzieningen. Het aantal beschikbare plaatsen in de nachtopvang bijvoorbeeld heeft een directe relatie met het aantal personen dat daar gebruik van maakt. Het verschil tussen omvang van problematiek en omvang van capaciteit laat zich goed illustreren aan de hand van het winterkoudeonderzoek<sup>6</sup>. Uit die cijfers komt duidelijk naar voren dat een uitbreiding van de capaciteit (in principe zonder bovengrens) direct ook samenging met een veel hoger gebruik.

Het winterkoudeonderzoek dat vanuit de werkgroep van de monitor is gecoördineerd is een mooi voorbeeld van een verdiepend onderzoek waarmee de omvang en de samenstelling van de groep van dak- en thuislozen veel beter in kaart kon worden gebracht dan mogelijk was met de standaard databronnen. Dankzij de coördinatie vanuit de werkgroep is het onderzoek in elk van de steden in dezelfde periode en met dezelfde methodiek uitgevoerd. De vierde trede van de monitor kon hiermee veel beter gevuld worden.

---

<sup>6</sup> *Buster M, Hensen M, de Wit M, Runtwene, Mandos E, van Zeele S, Gilissen, R, Vleems R, van Bergen, A (2012). Feitelijk dakloos in de G4.*

Een tweede belangrijke kanttekening bij de interpretatie van de gegevens is dat veel van de cijfers gevoelig zijn voor lokale beleidskeuzes. Voorbeelden daarvan zijn de aanpak van veelplegers of het melden van kindermishandeling. Afhankelijk van lokale praktijken kunnen deze aantallen variëren, terwijl de achterliggende problematiek hetzelfde kan zijn. De werkgroep heeft geprobeerd om de beperkingen rond interpretatie inzichtelijk te maken door deze in de tekst te bespreken en met signaalvlaggen zichtbaar te maken. Van de 55 indicatoren kregen 34 indicatoren een groene signaalvlag, 13 indicatoren een gele signaalvlag en 8 indicatoren een oranje signaalvlag. Groen betekent dat de methode om deze indicatoren te meten betrouwbaar is én vergelijkbaar tussen de steden. Bij een gele signaalvlag is, de meetmethode ook betrouwbaar maar is extra voorzichtigheid geboden bij de interpretatie van verschillen tussen de steden. Een oranje signaalvlag duidt op beperkingen in de betrouwbaarheid van de indicator. Geadviseerd wordt om deze laatste groep indicatoren in een volgende versie van de monitor aan te passen.

De werkgroep heeft zich bewust onthouden van een interpretatie van de gegevens in de richting van praktijk of beleid. Inzet van de werkgroep was om een systematische verzameling van informatie uit bestaande databronnen die routinematig worden bijgehouden bijeen te brengen. De kracht van routine dataverzamelingen is dat de gegevens relatief eenvoudig voorhanden zijn. De 'waarom'-vraag blijft echter meestal onbeantwoord, omdat contextuele informatie veelal ontbreekt. De cijfers belichten vaak alleen de oppervlakte van een complexe dynamiek. Verdiepende onderzoeken kunnen gericht worden ingezet om zicht te krijgen op achterliggende mechanismen. Voor wie de cijfers kan lezen zal in de monitor een bron vinden van inspiratie en discussie. Voor wie op zoek is naar pasklare antwoorden op complexe maatschappelijke vragen kan de monitor als springplank dienen, maar meestal zal aanvullend en verdiepend onderzoek nodig zijn om tot een evenwichtige duiding van de informatie te komen. Het winterkoudeonderzoek is daarvan een goed voorbeeld.

Tenslotte nog een kanttekening over de tijdigheid van de informatie en het vervolg. Deze eerste OGGZ monitor van de G4 verschijnt in de tweede helft van 2014, terwijl de meeste dataverzamelingen eindigen in 2012. De vraag die zich daarbij voordoet is of de informatie niet is verouderd op het moment van verschijnen. Om die vraag te kunnen beantwoorden moeten we niet alleen kijken naar de datum van de laatste dataverzameling, maar ook naar de systematische verzameling van gegevens over trends. Daaruit kunnen we voor veel van de indicatoren opmaken welke kant de ontwikkelingen uitgaan. Juist die trendinformatie maakt de monitor veel minder gevoelig voor al te snelle veroudering. Dat neemt natuurlijk niet weg dat het de moeite waard zal zijn om ook de gegevens van latere jaren in de monitor op te gaan nemen. Nu de basis is gelegd zal de monitor met veel minder inspanning kunnen worden vervolgd, bijvoorbeeld in een frequentie van één maal per twee jaar. Of die monitor er komt zal mede bepaald worden door de keuzes en behoeftes van de beleidsmakers.

## **Conclusie**

Deze eerste editie van de Monitor OGGZ G4 biedt een veelheid aan informatie om discussies over de inzet van middelen, de gevolgen van beleidsmaatregelen en het gebruik van voorzieningen te voeren. Echter, omdat monitorsystemen vaak niet ingericht zijn om antwoord te geven op de 'waarom'-vraag, zullen aanvullende evaluatiestudies gericht op actuele beleidsvragen en epidemiologische verdieping noodzakelijk blijven om de achterliggende mechanismen te verduidelijken en handvatten te bieden voor beleidsontwikkeling. Daarmee werkt de monitor hypothese genererend en vormt het een inspiratiebron voor nieuw (gezamenlijk) onderzoek op het gebied van de OGGZ.

## Hoofdstuk 4 Resultaten kolom A Huisvesting

### Huisvesting Trede 1

#### A1. 1 Wat is het aandeel sociale huurwoningen?

Indicator: Aandeel sociale huurwoningen

Herkomst: Indicator G4-USER

Databron en verzameling: CBS Statline maart 2014

Teller: Aantal woningen sociale verhuur

Noemer: Totaal aantal (huur)woningen in de betreffende gemeente



**Tabel A1.1** Aantal woningen sociale verhuur x 1000 en aandeel in de totale woningvoorraad en in voorraad huurwoningen, CBS Statline, 2014.

	2009			2012		
	Aantal woningen sociale huur x 1000	% van totale woonvoor- raad	% van voorraad huurwoningen	Aantal woningen sociale huur x 1000	% van totale woonvoorraad	% van voorraad huurwoningen
Amsterdam	215.9	55%	75%	188.6	47%	66%
Den Haag	86.1	37%	69%	86.1	36%	66%
Rotterdam	147.1	51%	77%	147.1	49%	76%
Utrecht	49.3	38%	71%	49.3	36%	71%
G4	498.4	48%	74%	471.1	44%	69%
Nederland	2 359.3	33%	75%	2 243.4	31%	72%

Ten opzichte van 2009 is het aantal sociale huurwoningen in alle steden gedaald. In 2012 bestond 44% van de woonvoorraad in de G4 uit een sociale huurwoning. Dat is aanzienlijk hoger dan het aandeel sociale huurwoningen in heel Nederland (31%). In Amsterdam en Rotterdam zijn relatief de meeste sociale huurwoningen. Ruim een vijfde van het aantal sociale huurwoningen in Nederland bevindt zich in de G4.

## Huisvesting Trede 2

### A2.1 Wat is het aandeel feitelijke huisuitzettingen?

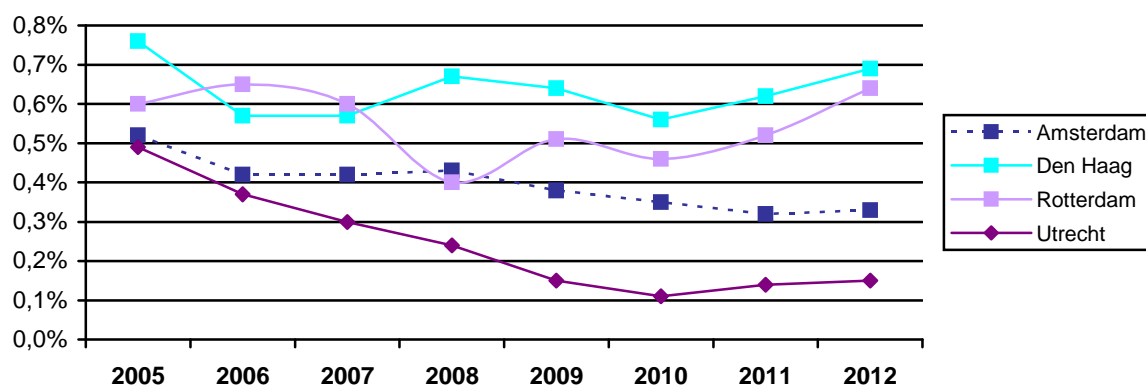
**Indicator:** Aandeel huurwoningen van woningcorporaties waarbij huisuitzetting plaats vond

**Herkomst:** Indicator G4 Monitor Plan van Aanpak MO

**Databron en verzameling:** Woningcorporaties

**Teller:** Aantal huisuitzettingen per kalenderjaar per gemeente, onafhankelijk van de reden voor huisuitzetting

**Noemer:** Totaal aantal corporatiewoningen in de betreffende gemeente



**Figuur A2.1.** Aandeel uitgevoerde huisuitzettingen uit corporatiewoningen, TI/woningcorporaties, 2012<sup>7</sup>.

In 2012 vond gemiddeld in 0,5% van de corporatiewoningen in de G4 een huisuitzetting plaats. In de periode 2005 – 2010 was er in alle steden een afname van het percentage. In Den Haag, Rotterdam en Utrecht is in 2010 deze dalende trend geëindigd. In Amsterdam lijkt de trend na 2011 te stabiliseren. In Utrecht was de daling het grootst. Over de hele periode was het aantal huisuitzettingen uit corporatiewoningen in Utrecht het laagst.

Deze indicator richt zich op corporatiewoningen waarmee convenanten zijn afgesloten (naar schatting 98-99% van de corporatiewoningen). Een deel van de huisuitzettingen vindt plaats in particulier verhuurde woningen. Volgens zelfrapportage van daklozen geldt dit voor bijna de helft van de huisuitzettingen in Den Haag en Rotterdam<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> Notitie: aantal exploten en (dreigende) huisuitzettingen 2011. Vleems, Regien en Addi van Bergen. Utrecht, GG&GD Utrecht, 2012.

<sup>8</sup> Tuynman M. en Planije, M (2012). Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Rapportage 2011, Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht.

**Tabel A2.1** Aandeel uitgevoerde huisuitzettingen uit corporatiewoningen, TI/woningcorporaties, 2012.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Amsterdam	0,52%	0,42%	0,42%	0,43%	0,38%	0,35%	0,32%	0,33%
Den Haag <sup>1</sup>	0,76%	0,57%	0,57%	0,67%	0,64%	0,56%	0,62%	0,69%
Rotterdam	0,60%	0,65%	<sup>2</sup> 0,60%	<sup>2</sup> 0,40%	<sup>2</sup> 0,51%	0,46%	0,52%	0,64%
Utrecht <sup>3</sup>	0,49%	0,37%	0,30%	0,24%	0,15%	0,11%	0,14%	0,15%

<sup>1</sup> Gegevens Den Haag 2009 zijn exclusief huisuitzetting in verband met hennepsteelt.

<sup>2</sup> Extrapolatie op basis van het aantal huisuitzettingen tot 1 oktober van betreffend kalenderjaar.

<sup>3</sup> Gegevens Utrecht zijn exclusief huisuitzetting in verband met hennepsteelt en onderhuur.

## A2.2. Wat is het aandeel Begeleid en Beschermd Wonen voor (ex-) dak- en thuislozen?

**Indicator:** Capaciteit en aantal cliënten Begeleid en Beschermd Wonen voor (ex-) dak- en thuislozen per 10.000 inwoners van 18 jaar en ouder



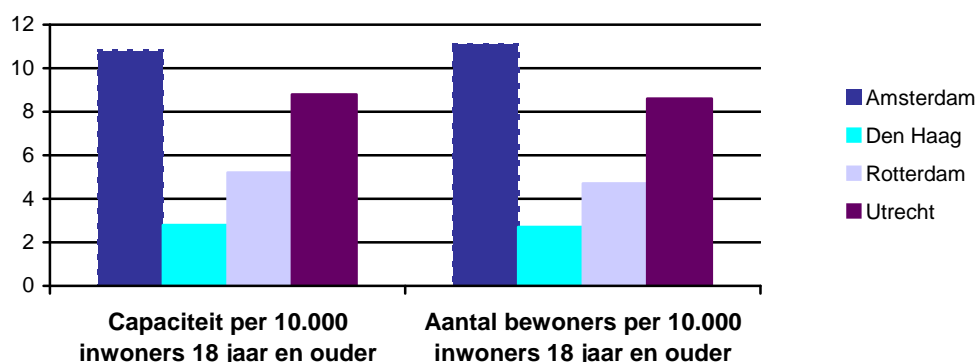
**Herkomst:** Indicator G4-USER

**Databron en verzameling:** Data van instellingen die Begeleid en Beschermd Wonen voor de OGGZ doelgroep aanbieden

**Teller:** Aantal plaatsen (voor individuen of cliëntsystemen) en aantal bezette plaatsen op peildatum

**Noemer:** Totaal aantal inwoners in de betreffende gemeente van 18 jaar en ouder

Met Begeleid en Beschermd Wonen worden hier bedoeld de kleinschalige woonvormen in de wijk, met zorg op afroep tijdens kantoortijden of enkele uren begeleiding per week, waarbij de woonruimte gehuurd wordt van de instelling. Vormen van Begeleid en Beschermd Wonen waarbij sprake is van 24-uurs aanwezigheid van toezicht (nachtportier) of begeleiding, worden geschaard onder 24-uurswoonvoorzieningen (indicator A3.2).


**Figuur A2.2** Begeleid en beschermd wonen Trede 2, capaciteit en aantal bewoners op peildatum 1.1.2012, G4 <sup>9</sup>.

<sup>9</sup> In Amsterdam is de capaciteit niet bepaald op de peildatum maar op het gemiddelde gedurende het eerste half jaar 2012. Ook het aantal bewoners per voorziening is niet op peildatum bepaald, maar is het totaal in het 1e half jaar van 2012.

In alle steden is het aantal inwoners van Begeleid en Beschermd wonen voorzieningen op de peildatum vrijwel gelijk aan het aantal beschikbare plaatsen. In de G4 zijn gemiddeld 7 plaatsen per 10.000 inwoners van 18 jaar en ouder. Ten opzichte van Den Haag en Rotterdam is de capaciteit in Amsterdam en Utrecht per 10.000 inwoners beduidend hoger.



Vergelijking tussen steden wordt bemoeilijkt door verschillen in peildatum en de diffuse grens tussen de verschillende typen voorzieningen. Mogelijk is in Amsterdam een onbekend deel ambulante woonbegeleiding meegerekend.

**Tabel A2.2** Capaciteit en bezetting Begeleid en Beschermd Wonen voor (ex-) dak- en thuislozen trede 2 op 1.1.2012, G4. \*

	Capaciteit	Capaciteit per 10.000 inwoners 18 jaar en ouder	Aantal cliënten/cliëntsystemen	Aantal per 10.000 inwoners 18 jaar en ouder
Amsterdam **	696	10,8	718	11,1
Den Haag***	112	2,8	109	2,7
Rotterdam****	257	5,2	234	4,7
Utrecht	225	8,8	220	8,6
G4	1287	7,2	1281	7,1

\* Zie bijlage A2.2 voor een overzicht van de getelde instellingen per stad

\*\* Gemiddelde bezetting en capaciteit in eerste halfjaar 2012.

\*\*\* Peildatum 31.12.2012. Betreft alleen LIMOR voorzieningen.

\*\*\*\* Peildatum 1.1.2013

## A2.3 Wat is het aandeel Housing First?

Indicator: Aantal cliënten Housing First per 10.000 inwoners van 18 jaar en ouder

Herkomst: Indicator G4-USER

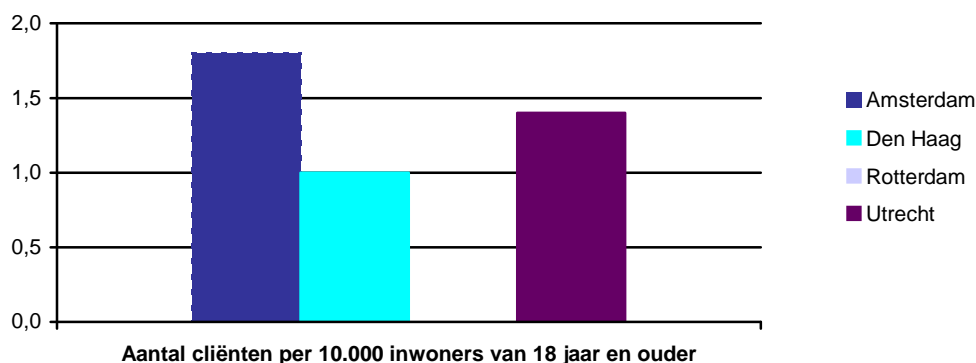
Databron en verzameling: Data van instellingen die Housing First aanbieden

Teller: Aantal plaatsen (voor individuen of cliëntsystemen) en aantal bezette plaatsen op peildatum

Noemer: Totaal aantal inwoners in de betreffende gemeente van 18 jaar en ouder



Het Housing First-aanbod is gebaseerd op de werkwijze van het project Pathways to Housing uit New York. In plaats van de woonladder te doorlopen, van nachtopvang, via 24-uurswoonvoorziening naar begeleid wonen, krijgen daklozen direct eigen woonruimte aangeboden. De cliënten betalen zelf huur en verzorgen hun eigen huishouding. Vaak worden inkomensbeheer en woonbegeleiding als voorwaarden gesteld, en is 24-uurs woonbegeleiding beschikbaar. De doelgroep bestaat uit daklozen met meervoudige problematiek.



**Figuur A2.3** Housing First, aantal cliënten op peildatum 1.1.2012, G4.

Amsterdam en Utrecht hebben de meeste cliënten Housing First per 10.000 inwoners van 18 jaar en ouder; in Rotterdam was in 2012 geen Housing First gerealiseerd.

**Tabel A2.3** Aantal cliënten Housing First op 1.1.2012, G4. \*

	Aantal cliënten/cliëntsystemen	Aantal per 10.000 inwoners 18 jaar en ouder
Amsterdam*	116	1,8
Den Haag**	38	1,0
Rotterdam	0	0
Utrecht	35	1,4

\* In Amsterdam is het aantal cliënten niet op peildatum bepaald, maar is het totaal in 1e half jaar 2012.

\*\* Den Haag: Aantal op 01.2013

## A2.4 Hoeveel meldingen woningvervuiling komen jaarlijks binnen?

**Indicator:** Aandeel huishoudens dat aangemeld is bij een gespecialiseerd team of netwerk in verband met  
. woningvervuiling die zo ernstig is dat deze tot overlast leidt en een gevaar voor de gezondheid vormt,  
zowel voor de bewoner als de omgeving

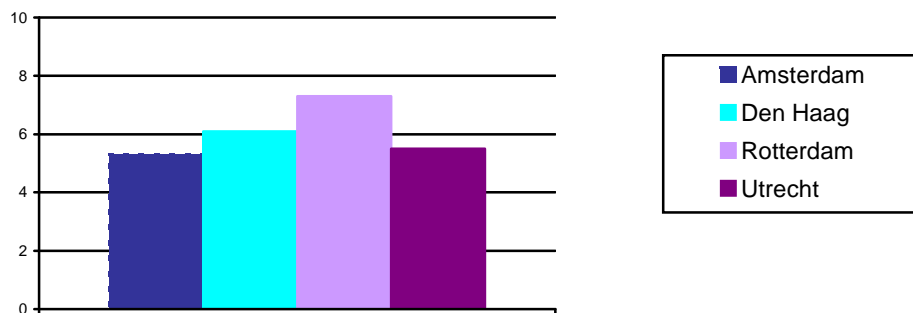
**Herkomst:** Indicator G4-USER

**Databron en verzameling:** Data uit registraties van gespecialiseerd team/netwerk

**Teller:** Het aantal huishoudens per gemeente en per kalenderjaar waarbij een gespecialiseerd team of gestructureerd netwerk  
(lokale zorgnetwerk, team bemoeizorg, oggz-team (Meldpunt zorg en overlast) is ingezet

**Noemer:** Het aantal particuliere huishoudens in een gemeente (Bron CBS-Statline)





**Figuur A2.4** Aantal meldingen woningvervuiling per 10.000 huishoudens, 2012, G4 (bron: Mulder & Jongeleen<sup>10</sup>).

Alle steden hebben een centraal meldpunt waar elke burger of instelling melding kan doen van woningvervuiling. Daarnaast kunnen ook meldingen worden gedaan op wijk- of deelraadniveau die doorgegeven worden naar deze centrale meldpunten. In Amsterdam bedraagt het aantal meldingen van woningvervuiling jaarlijks tussen de 200 en 225, in Den Haag rond de 150, in Rotterdam gemiddeld 225, en in Utrecht gemiddeld 90. Omgerekend naar het aantal particuliere huishoudens per gemeente varieerde het aantal in 2012 van 5,3 per 10.000 huishoudens in Amsterdam tot 7,3 in Rotterdam.

Bij de interpretatie van de cijfers moet rekening worden gehouden met verschillen in definities en registraties tussen instellingen en de subjectieve beoordeling van de ernst van een woningvervuiling. Tevens is er kans op overlap met de indicatoren F2.2 “Bemoeizorgklanten in zorg” en A2.1 “Feitelijke huisuitzettingen”. Ondanks de verschillen in aanpak laten de G4 cijfers grote overeenkomsten zien. In de praktijk leidt huisvervuiling in de G4 niet (of nauwelijks) tot huisuitzetting.

**Tabel A2.4** Aantal en aandeel meldingen woningvervuiling, 2012, G4.

	Meldingen woningvervuiling	
	Aantal	Aandeel per 10.000 huishoudens
Amsterdam	225	5,3
Den Haag	150	6,1
Rotterdam	225	7,3
Utrecht	89	5,5
G4	689	6,0

<sup>10</sup> Niels Mulder en Jos Jongeleen. Verslag van het onderzoek naar de aanpak van woningvervuiling in de 4 grote steden Amsterdam, Utrecht, Den Haag en Rotterdam. Erasmus Medisch Centrum & GGD Rotterdam. Rotterdam, 2013.



## A2.5 Wat is het aandeel schoongemaakte woningen?

**Indicator:** Aandeel schoongemaakte woningen als gevolg van woningvervuiling

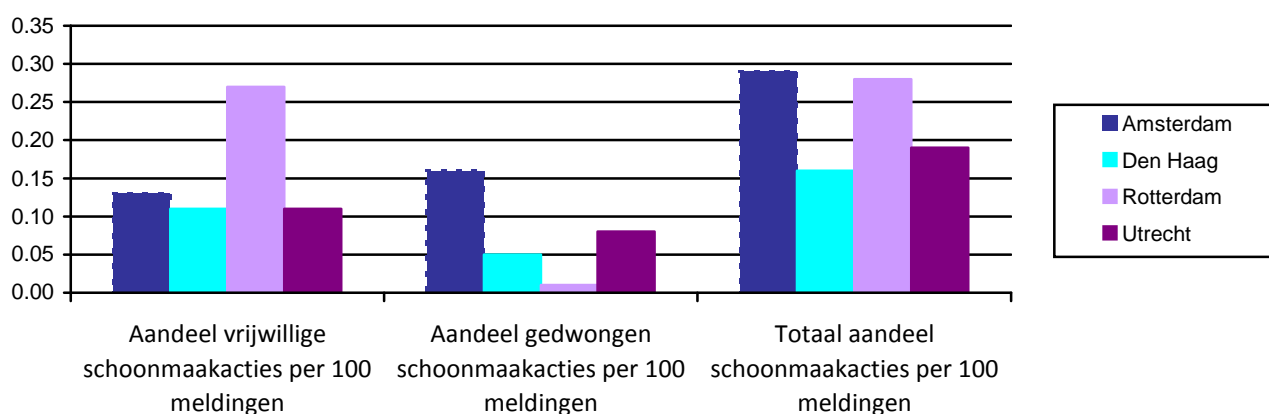
**Herkomst:** Indicator IGZ



**Databron en verzameling:** Data uit registraties van gespecialiseerd team/netwerk

**Teller:** Het aantal huishoudens per gemeente waarbij een gestructureerd netwerk is ingezet en de woonvervuiling als dermate ernstig beoordeeld is dat tot schoonmaken overgegaan wordt. Onderscheid wordt gemaakt tussen vrijwillige en gedwongen schoonmaakacties (bestuursdwang).

**Noemer:** Het aantal aangemelde vervuilde woningen in de betreffende gemeente (indicator A2.3)



**Figuur A2.5** Aandeel vrijwillige en gedwongen schoonmaakacties, 2012, G4 (bron: Mulder & Jongeleen<sup>10</sup>).

Wanneer het niet lukt het eigen netwerk van de cliënt in te schakelen bij het schoonmaken van de woning, wordt overgegaan tot al dan niet vrijwillige schoonmaakacties door een gespecialiseerd bedrijf of gemeente. In 2012 vonden in de G4 117 vrijwillige en 51 gedwongen schoonmaakacties plaats. In Rotterdam is het aandeel vrijwillige schoonmaakacties het hoogst. Amsterdam heeft het hoogste aandeel gedwongen schoonmaakacties (bestuursdwang) met 16% van het aantal meldingen in 2012. In Rotterdam is het aandeel gedwongen schoonmaakacties met 1% het laagst. Circa 10-20% van alle meldingen is onterecht. Dit is niet verdisconteerd in de gepresenteerde cijfers. Het aandeel schoonmaakacties is niet alleen afhankelijk van de ernst van de situatie en het netwerk en de mogelijkheden van de cliënt, maar ook van de lokale aanpak. De gemeente Rotterdam heeft een budget voor schoonmaak van vervuilde woningen voor cliënten die financieel minder draagkrachtig zijn. In de andere steden komen de kosten in bijna alle gevallen voor rekening van de vervuiler zelf.

**Tabel A2.5** Aantal en percentage vrijwillige en gedwongen schoonmaakacties, 2012, G4<sup>10</sup>.

	Vrijwillige schoonmaakacties		Gedwongen schoonmaakacties	
	Aantal	% van meldingen	Aantal	% van meldingen
Amsterdam	30	13	35	16
Den Haag	17	11	7	5
Rotterdam	60	27	2	1
Utrecht	10	11	7	8
G4	117	17	51	7

## Huisvesting Trede 3

### A3.1 Wat is de capaciteit en het gebruik van doorstroomvoorzieningen voor dak- en thuislozen?

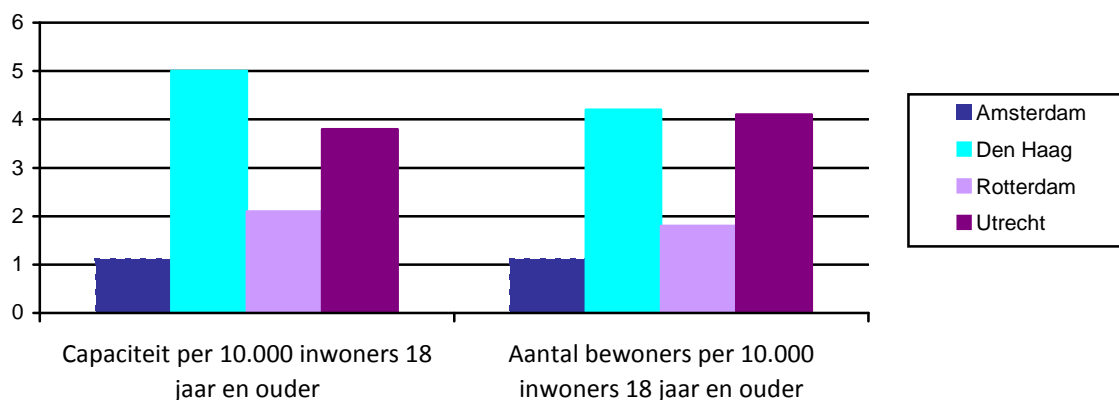
**Indicator:** Capaciteit en aantal cliënten doorstroomvoorzieningen voor dak- en thuislozen per 10.000 inwoners

**Herkomst:** Indicator G4-USER

**Databron en verzameling:** Data van instellingen die doorstroomvoorzieningen voor dak- en thuislozen aanbieden

**Teller:** Aantal plaatsen voor individuen of cliëntsystemen en aantal bezette plaatsen op peildatum

**Noemer:** Totaal aantal inwoners in de betreffende gemeente van 18 jaar en ouder




**Figuur A3.1** Doorstroomvoorzieningen, capaciteit en aantal bewoners op peildatum 1.1.2012, G4<sup>11</sup>.

Doorstroomvoorzieningen bieden 24 uursopvang aan daklozen en naast bed, bad en brood ook begeleiding aan de hand van een opgesteld individueel trajectplan. De begeleiding is gericht op doorstroom naar andere voorzieningen. Het verblijf is meestal beperkt tot maximaal 6 maanden. Ten opzichte van Amsterdam en Rotterdam hadden Den Haag en Utrecht op de peildatum een relatief hoge capaciteit en een relatief hoog aantal cliënten in een doorstroomvoorziening.

Den Haag telt vijf doorstroomvoorzieningen die vallen onder Den Haag Onder Dak. In Rotterdam zijn vier doorstroomvoorzieningen. Een deel van de plaatsen is bedoeld voor langer verblijf door mensen die meer tijd nodig hebben om zelfstandig(er) te kunnen gaan wonen. In Amsterdam richten twee voorzieningen zich expliciet op doorstroom met een maximaal verblijf van 6 maanden. Dit is een aanbod voor een groep die slechts ten dele tot de OGGZ groep behoort en een trajectplan heeft. In Utrecht is in 2012 een van de twee doorstroomvoorzieningen gesloten. De capaciteit is daarmee gedaald tot 1,4 per 10.000 inwoners.

<sup>11</sup> In Amsterdam is de capaciteit niet bepaald op de peildatum maar op het gemiddelde gedurende het eerste half jaar 2012. Ook het aantal bewoners per voorziening is niet op peildatum bepaald, maar is het totaal in 1e half jaar 2012.

 Vergelijking tussen steden wordt bemoeilijkt door verschillen in peildatum. Voorzieningen zijn primair maar niet uitsluitend gericht op (ex-) dak- en thuislozen. De indeling is gebaseerd op objectieve criteria, maar wijkt mogelijk af van wat lokaal gangbaar is.

**Tabel A3.1** Capaciteit en bezetting doorstroomvoorzieningen MO op 1.1.2012, G4 \*.

	Capaciteit	Capaciteit per 10.000 inwoners 18 jaar en ouder	Aantal cliënten/cliëntsystemen op peildatum	Aantal per 10.000 inwoners 18 jaar en ouder
Amsterdam**	73	1,1	73	1,1
Den Haag ***	198	5,0	166	4,2
Rotterdam ****	106	2,1	91	1,8
Utrecht	96	3,8	104	4,1
G4	473	2,6	434	2,4

\*aantal cliënten is totaal in 1e half jaar 2012.

\*\* Zie bijlage A3.1 voor een overzicht van de getelde instellingen per stad.

\*\*\*aantal op 31-12-2012.

\*\*\*\* aantal op 01.01.2013.

### A3.2 Wat is de capaciteit en het gebruik van 24-uurs woonvoorzieningen (ex-) dak- en thuislozen?

Indicator: Capaciteit en aantal cliënten 24-uurs woonvoorzieningen voor (ex-) dak- en thuislozen per 10.000 inwoners



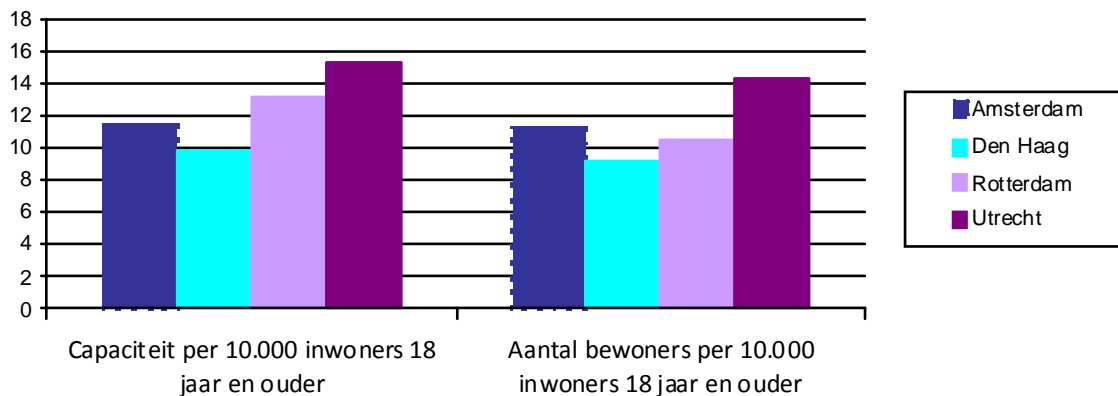
Herkomst: Indicator G4-USER

Databron en verzameling: Data van instellingen die 24-uurswoonvoorzieningen aanbieden voor (ex-) dak- en thuislozen. Hiertoe worden voorzieningen gerekend waar 24 uren-toezicht of begeleiding aanwezig is' de bewoners bedrijfsmatig worden voorzien in dagelijkse levensbehoeften en verblijf langer dan 6 maanden is toegestaan.

Teller: Aantal plaatsen voor individuen of cliëntsystemen en aantal bezette plaatsen op peildatum

Noemer: Totaal aantal inwoners in de betreffende gemeente van 18 jaar en ouder

De G4 heeft een uitgebreid aanbod 24 uurswoonvoorzieningen voor ex-daklozen. Het aanbod richt zich op personen met psychiatrische en/of (chronische) verslavingsproblematiek met vaak een lange voorgeschiedenis in het maatschappelijke opvangcircuit. De begeleidingsduur is meestal niet beperkt. Waar mogelijk is deze gericht op doorstroom naar een meer zelfstandige woonvorm. Een deel van de cliënten heeft echter weinig of geen mogelijkheden om door te stromen. Het verbeteren van de kwaliteit van leven en verminderen van criminaliteit en overlast staan bij deze groep voorop.



**Figuur A3.2** Capaciteit en gebruik 24-uurswoonvoorzieningen, peildatum 1.1.2012, G4.

In Amsterdam wordt de capaciteit vrijwel volledig benut op de peildatum. In Rotterdam ligt het relatieve gebruik iets lager dan de capaciteit. In Rotterdam en Utrecht is de capaciteit per 10.000 inwoners hoger dan in Amsterdam en Den Haag. Utrecht heeft relatief het hoogste aantal cliënten in de 24- uurswoonvoorzieningen op de peildatum.



Vergelijking tussen steden wordt bemoeilijkt door verschillen in meetmethode en de diffuse grens tussen de verschillende typen voorzieningen.

**Tabel A3.2** Capaciteit en bezetting 24-uurswoonvoorzieningen voor (ex-) dak- en thuislozen op 1.1.2012, G4. \*

	Capaciteit	Capaciteit per 10.000 inwoners 18 jaar en ouder	Aantal cliënten/cliëntsystemen op peildatum	Aantal per 10.000 inwoners 18 jaar en ouder
Amsterdam	740	11,5	733	11,3
Den Haag**	389	9,8	364	9,1
Rotterdam	647	13,1	522	10,5
Utrecht	389	15,3	365	14,3
G4	2165	12,1	1984	11,1

\* Zie bijlage A3.1 voor een overzicht van de getelde instellingen per stad.

\*\* op 31 december 2012

### A3.3 Hoeveel daklozen worden jaarlijks gemeld bij de centrale meldpunten maatschappelijke opvang?

**Indicator:** Aantal daklozen dat zich meldt bij het centrale meldpunt maatschappelijke opvang (MO)

per 1000 inwoners van 23 jaar en ouder

**Herkomst:** Indicator G4 Monitor Plan van Aanpak MO

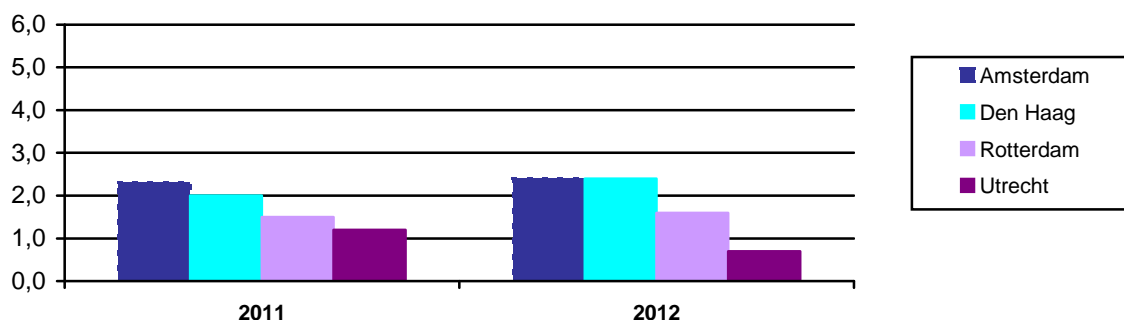
**Databron en verzameling:** Bestuurlijke Monitor Trimbos-instituut. Deze vraagt de gegevens jaarlijks op bij de centrale meldpunten van de MO.

**Teller:** Aantal personen in kalenderjaar dat zich meldt bij een centraal meldpunt en bij melding voldoet aan de criteria voor feitelijke dakloosheid

**Noemer:** Totaal aantal inwoners in de betreffende gemeente van 23 jaar en ouder



In de G4 kunnen daklozen zich melden bij een centraal meldpunt. Bij dit meldpunt wordt aan de hand van een screening bepaald of een persoon voldoet aan de criteria voor feitelijke dakloosheid: niet beschikken over eigen woonruimte én in voorgaande maand tenminste één nacht aangewezen op buiten slapen, slapen in openbare ruimte, nachtopvang of bij vrienden, kennissen of familie, zonder vooruitzicht voor de daarop volgende nacht<sup>12</sup>. Tevens wordt hiermee bepaald of iemand tot de OGGZ doelgroep behoort.



**Figuur A3.3.** Aantal daklozen dat zich meldt bij het centrale meldpunt MO, per 1000 inwoners van 23 jaar en ouder, G4. (Bron: Trimbos-instituut<sup>13</sup> en G4, bewerking USER)

In bovenstaande figuur is te zien dat het aantal daklozen dat zich meldt bij een centraal meldpunt verhoudingsgewijs in 2011 en 2012 in Utrecht lager was dan in de andere steden. De meldingen in Utrecht betreffen alleen daklozen met OGGZ problematiek, terwijl in de andere steden ook andere daklozen zich bij het centrale meldpunt kunnen melden. OGGZ problematiek houdt in dat daklozen naast problemen op het gebied van huisvesting ook ernstige problemen hebben op het gebied van psychiatrie en/ of verslaving en andere leefgebieden en niet in staat zijn deze zelf op te lossen. In Utrecht daalt het aantal in 2012, in de overige steden neemt het aantal (licht) toe. Gemiddeld nam het aantal meldingen iets toe van 2,2 per 1000 inwoners in 2011 naar 2,3 in 2012.

<sup>12</sup> Rijk en vier grote steden (2006). Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Den Haag: SDU uitgevers.

Wolf, J., M. Zwicker, S. Nicholas, H. van Bake, D. Reinking en I. van Leiden (2002). Op achterstand, een onderzoek naar mensen in de marge van Den Haag. Utrecht: Trimbos-instituut.

<sup>13</sup> Tuynman M, Planije M (2013). Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Rapportage 2012: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. Utrecht: Trimbos-instituut.

**Tabel A3.3.** Meldingen daklozen bij centrale meldpunten MO, aantal en aantal per 1000 inwoners van 23 jaar en ouder.

	2011		2012	
	Aantal	Aandeel per 1000 inwoners	Aantal	Aandeel per 1000 inwoners
Amsterdam	1465	2,4	1575	2,6
Den Haag	792	2,1	957	2,5
Rotterdam	1029	2,4	1116	2,4
Utrecht	297	1,3	185	0,8
G4	3646	2,2	3833	2,3

Bron: Trimbos-instituut <sup>14</sup> en G4, bewerking USER.

Naast verschillen in toegankelijkheid van de centrale meldpunten, kunnen ook onnauwkeurigheden in de registratie en verschillen in interpretatie van het begrip dakloosheid tot afwijkingen leiden. Voornamelijk het tijdelijk verblijf bij kennissen of familie, zonder vooruitzicht voor de daarop volgende nacht wordt in de praktijk op verschillende wijzen geïnterpreteerd <sup>15</sup>.

### A3.4 Hoeveel daklozen hebben een persoonsgebonden aanpak?

**Indicator:** Aandeel gemelde daklozen vanaf 23 jaar met een intake en een opgesteld individueel trajectplan

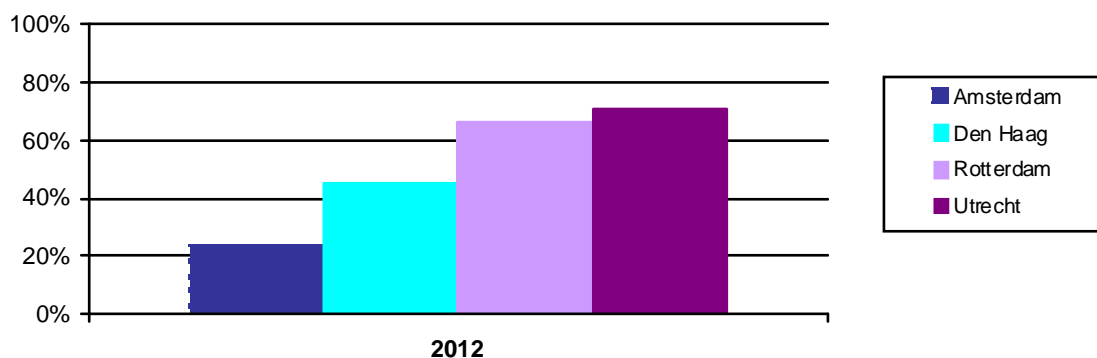
**Herkomst:** Indicator G4 Monitor Plan van Aanpak MO/USER

**Databron en verzameling:** Gegevens worden jaarlijks opgevraagd bij de centrale meldpunten maatschappelijke opvang. In

Amsterdam en Den Haag worden ingevulde Aanmeldings- en Diagnoseformulieren geteld. In Utrecht worden zorgtoewijzingen geteld. In Rotterdam besluiten van de Trajecttoewijzingscommissie.

**Teller:** Aantal nieuw gerealiseerde trajecten per kalenderjaar

**Noemer:** Aantal aangemelde daklozen in kalenderjaar (zie A3.3)



**Figuur A3.4.** Aandeel nieuw gerealiseerde trajectplannen per 100 meldingen, G4. (Bron: TI, bewerking USER)

<sup>14</sup> Tuynman M, Planije M (2013). Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Rapportage 2012: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. Utrecht: Trimbos Instituut.

<sup>15</sup> Ballering C, Plantinga L, Vleems R, van Bergen A (2012). Interne notitie: Validatie Dakloosheidsvragen KRIS. Utrecht: GG&GD Utrecht.

Na aanmelding bij de centrale meldpunten volgt een proces van screening, tijdelijke opvang, intake en/of zorgvraagverduidelijking, resulterend in een individueel trajectplan voor cliënten die tot de OGGZ-doelgroep behoren. Een individueel trajectplan bevat doelen en plannen op verschillende leefgebieden waaronder huisvesting, inkomen, schulden en dagbesteding. In 2012 leidde 39% van de meldingen tot een trajectplan. In Amsterdam was het percentage het laagst, in Utrecht het hoogst.

**Tabel A3.4.** Aandeel nieuw gerealiseerde trajectplannen in 2012, 23 jaar en ouder, G4.

	Aantal nieuw gerealiseerde trajecten	Aandeel trajecten per 100 meldingen
Amsterdam	379	24%
Den Haag	435	45%
Rotterdam	535	48%
Utrecht	131	71%
G4	1480	39%

Bron: Trimbos-instituut <sup>16</sup> en G4, bewerking USER.

De hoogte van de indicator is niet eenduidig te interpreteren. Een laag aandeel trajectplannen kan duiden op een groot aantal cliënten dat niet tot de OGGZ-doelgroep behoort en daarom geen trajectplan krijgt aangeboden. Hierin verschilt ook de procedure tussen de steden onderling. In bijvoorbeeld Utrecht is een groot deel al aangemerkt als OGGZ doelgroep voordat zij bij het centrale meldpunt komen. In Amsterdam en Den Haag kan iedereen zich melden bij het centrale meldpunt. Ook in Rotterdam kan iedere dakloze zich melden bij het loket. Op dat moment wordt de inschatting gemaakt of er sprake is van OGGZ-problematiek. Zo werden van de 1116 aanmelders in 2012 er zo'n 300 afgewezen omdat ze niet voldeden aan het criterium van OGGZ-problematiek en/of regiobinding. De mensen die zijn afgewezen starten uiteraard ook geen traject. Het kan ook duiden op problemen in de keten of op een doelgroep die moeilijker in traject te krijgen is.

### A3.5 Wat is het aandeel stabiele mixen?

**Indicator:** Percentage daklozen dat gedurende drie maanden voorzien is van een stabiele mix <sup>17</sup>

**Herkomst:** Indicator G4 Monitor Plan van Aanpak MO/USER

**Databron en verzameling:** Gegevens zijn afkomstig uit de monitor veldregie. Voor deze monitor wordt elke 3 maanden nagegaan of de cliënt gehuisvest is, een geregeld legaal inkomen heeft, en minimaal maandelijks contact heeft met de hulpverlening en trajectafspraken nakomt.

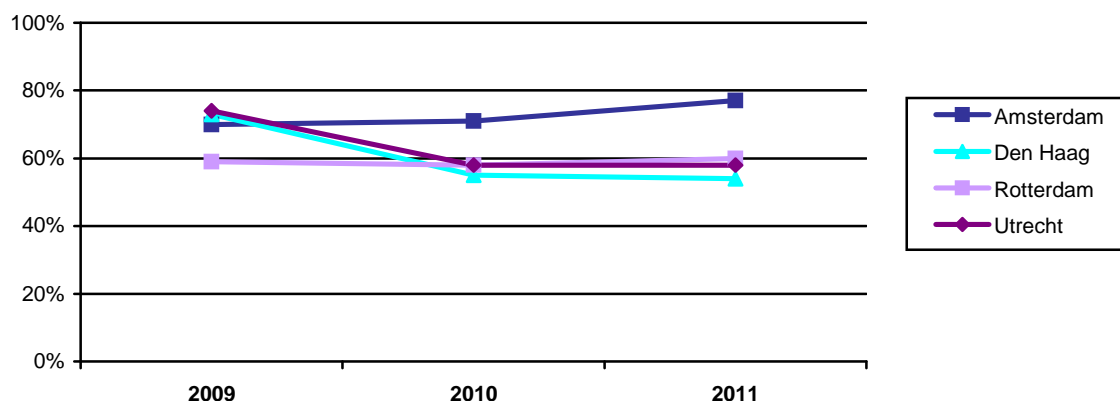
**Teller:** Aantal nieuw gerealiseerde stabiele mixen in kalenderjaar

**Noemer:** Aantal gerealiseerde trajecten in betreffend kalenderjaar



<sup>16</sup> Tuynman M, Planije M (2013). Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Rapportage 2012: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. Utrecht: Trimbos Instituut.

<sup>17</sup> Stabiele mix bij volwassenen: minimaal 4 maanden (Amsterdam) of 6 maanden (Rotterdam) beperkt zelfredzaam (score 3) of hoger op vijf leefgebieden, te weten huisvesting, financiën, lichamelijke gezondheid, geestelijke gezondheid en verslaving.



**Figuur A3.5** Aandeel nieuw gerealiseerde stabiele mixen, per 100 daklozen (volwassenen en jongeren 18 jaar en ouder) met trajectplan, G4. (Bron: Trimbos-instituut bewerking USER)

Gemiddeld bereikt bijna twee derde (62%) van de cliënten met een trajectplan een 'stabiele mix' van huisvesting, inkomen en hulpverlening. Het percentage mensen met een stabiele mix is het hoogst in Amsterdam (gemiddeld 73% in periode 2009-2011). In Den Haag, Rotterdam en Utrecht ligt het gemiddelde percentage rond 60%. Het aantal gerealiseerde stabiele mixen neemt in Den Haag en Utrecht af ten opzichte van 2009. In Amsterdam neemt het aandeel in 2011 toe, in Rotterdam is het percentage redelijk constant.

**Tabel A3.5.** Cumulatief aandeel gerealiseerde stabiele mixen per 100 daklozen met trajectplan, 18 jaar en ouder, G4.

	2009	2010	2011
Amsterdam	70%	71%	77%
Den Haag	73%	55%	54%
Rotterdam	59%	58%	60%
Utrecht	74%	58%	58%
G4	65%	60%	62%

Bron: Trimbos-instituut 8, bewerking USER.



In 2012 was het in Utrecht en Amsterdam niet mogelijk de stabiele mixen (exact) te meten vanwege de herinrichting van de registratiesystemen. In Amsterdam en Rotterdam wordt de stabiele mix vanaf 2012 gemeten met de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM), waardoor een vergelijking met eerdere jaren niet meer mogelijk is. Over de periode 2009 - 2011 wordt de indicator wel als betrouwbaar ingeschat.



## Huisvesting Trede 4.

### A4.1 Hoe groot is de capaciteit van de nachtopvang?

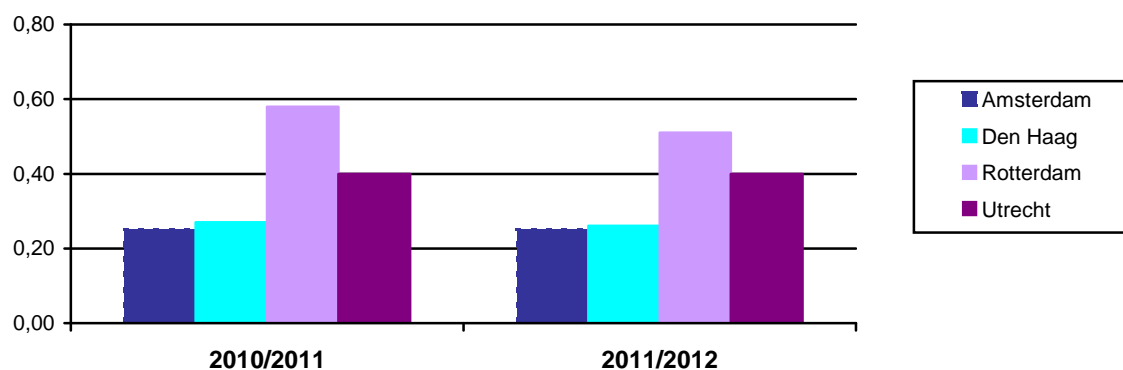
**Indicator:** Aantal bedden in nachtopvanglocaties per 1000 inwoners van 18 jaar en ouder

**Herkomst:** Indicator G4-USER

**Databron en verzameling:** Het aantal bedden wordt opgevraagd bij de instellingen of gemeente/GGD. Meetperiode is de maand waarin de eerste winterkoudeperiode hoofdzakelijk plaats vond en de maand daaraan voorafgaand.

**Teller:** Gemiddeld aantal bedden in meetperiode

**Noemer:** Aantal inwoners in de betreffende gemeente van 18 jaar en ouder



**Figuur A4.1.** Aantal bedden in de nachtopvang, per 1000 inwoners van 18 jaar en ouder, G4.

Het aantal bedden in de nachtopvang per 1000 inwoners is het hoogst in Rotterdam en het laagst in Amsterdam en Den Haag. In Amsterdam kunnen daklozen na intake terecht in het Instroomhuis (capaciteit 40 bedden) waar zij maximaal 6 weken kunnen verblijven. Deze voorziening wordt niet tot de nachtopvang gerekend. In Rotterdam is de reguliere capaciteit afgebouwd van 285 naar 187 plekken in 2011 en 175 plekken in 2012.

**Tabel A4.1** Aantal bedden in de nachtopvangen en aantal per 1000 inwoners van 18 jaar en ouder, G4. \*

	2010/2011		2011/2012	
	Aantal	Aandeel per 1000 inwoners	Aantal	Aandeel per 1000 inwoners
Amsterdam	160	0,25	160	0,25
Den Haag	105	0,27	105	0,26
Rotterdam	285	0,58	187	0,38
Utrecht	101	0,40	101	0,40
G4	651	0,37	553	0,31

\* Buster M et al. (2012) Feitelijk dakloos in de G4. G4-USER. Bewerking USER.

## A4.2 Hoeveel mensen maken gemiddeld gebruik van de nachtopvang?

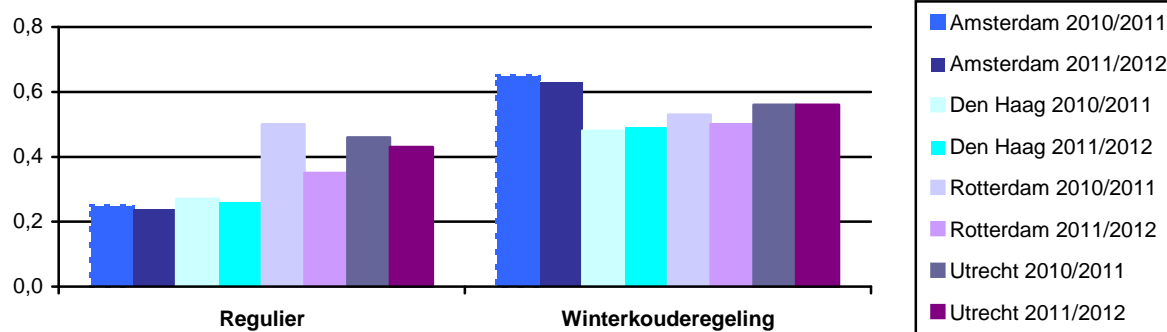
**Indicator:** Gemiddeld aantal nachtopvanggebruikers, per 1000 inwoners van 18 jaar en ouder, regulier en tijdens de winterkouderegeling

**Herkomst:** Indicator G4-USER

**Databron en verzameling:** Op basis van de registraties van de nachtopvangvoorzieningen wordt per stad het gemiddeld aantal bezoekers berekend in de maand waarin de eerste winterkoudeperiode hoofdzakelijk plaats vond en de maand die daaraan voorafgegaan is.

**Teller:** Gemiddeld aantal bezoekers per nacht in meetperiode, uitgesplitst naar perioden met en zonder winterkouderegeling

**Noemer:** Totaal aantal inwoners in de betreffende gemeente van 18 jaar en ouder



**Figuur A4.2.** Aantal personen in de nachtopvang, op dagen met en zonder winterkouderegeling, per 1000 inwoners van 18 jaar en ouder, G4.<sup>1</sup>

Het gemiddeld aantal bezoekers per dag varieert tijdens de winterkouderegeling (WKR) van 0,48-0,49 per 1000 inwoners van 18 jaar en ouder in Den Haag tot 0,63-0,65 in Amsterdam. Buiten de WKR zijn de verschillen tussen de steden groter. Het aantal bezoekers per 1000 inwoners van 18 jaar en ouder is in Amsterdam en Den Haag het laagst en in Rotterdam en Utrecht het hoogst. Ondanks het relatief hoge aantal bedden was de bezettingsgraad in Utrecht zeer hoog, met resp. 115% in 2010/2011 en 109% in 2011/2012. Een minder strikt toelatingsbeleid is daar mogelijk debet aan. In Rotterdam is het aantal bezoekers sterk gedaald van 0,50 per 1000 inwoners in 2010/2011 naar 0,35 in 2011/2012. Dit is (mede) het gevolg van de afbouw van de opvangcapaciteit en een strikter toelatingsbeleid. De hoogte van de indicator wordt niet alleen bepaald door de prevalentie van dakloosheid maar ook door factoren zoals de beschikbare capaciteit, het toelatingsbeleid en het weer.

**Tabel A4.2** Aantal personen in de nachtopvang, op dagen met en zonder winterkouderegeling, en aandeel per 1000 inwoners van 18 jaar en ouder, G4.<sup>1</sup>

	Situatie zonder winterkouderegeling		Situatie met winterkouderegeling	
	Aantal	Aandeel per 1000 inwoners	Aantal	Aandeel per 1000 inwoners
<b>2010/2011</b>				
Amsterdam	160	0,25	413	0,65
Den Haag	105	0,27	188	0,48
Rotterdam	245	0,50	260	0,53
Utrecht	116	0,46	141	0,56
G4	626	0,35	1003	0,57
<b>2011/2012</b>				
Amsterdam	157	0,24	405	0,63
Den Haag	105	0,26	196	0,49
Rotterdam	175	0,35	248	0,50
Utrecht	110	0,43	142	0,56
G4	547	0,30	991	0,55

<sup>1</sup> Buster M et al. (2012) Feitelijk dakloos in de G4. G4-USER. Bewerking USER.

### A4.3 Hoe groot is de groep daklozen die gebruik maakt van de nachtopvang?

**Indicator:** Aantal en percentage unieke gebruikers van de nachtopvang in een periode van twee maanden

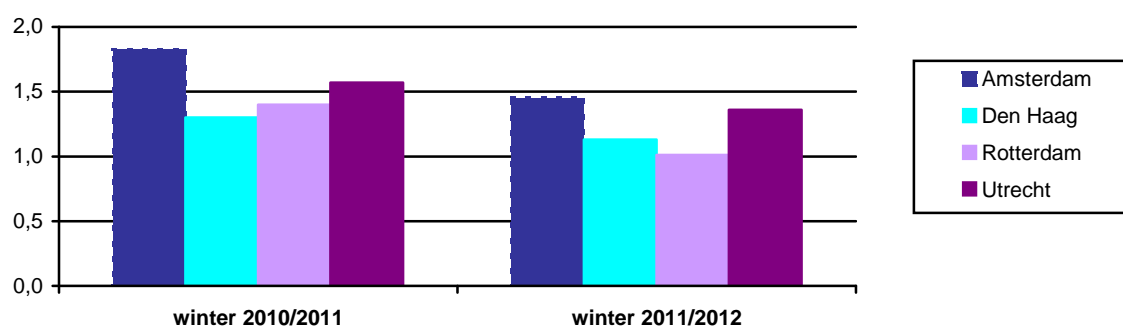
**Herkomst:** Indicator G4-USER



**Databron en verzameling:** Jaarlijks worden in het kader van de winterkouderegeling de registratiegegevens van de reguliere nachtopvangvoorzieningen en de tijdelijke winterkoudelocaties opgevraagd en geanalyseerd. Op basis van de registraties wordt per stad het aantal unieke bezoekers geteld in een periode van twee maanden: de maand waarin de winterkoudeperiode hoofdzakelijk plaats vond en de maand die daaraan voorafgegaan is.

**Teller:** Aantal unieke bezoekers

**Noemer:** Totaal aantal inwoners in de betreffende gemeente van 18 jaar en ouder



**Figuur A4.3.** Totaal aantal unieke gebruikers van de nachtopvang in twee maanden, per 1000 inwoners van 18 jaar en ouder, G4.<sup>1</sup>

In de winter van 2011/2012 varieerde het aantal unieke personen dat in een periode van twee maanden gebruik maakte van de nachtopvang van 1,01 per 1000 inwoners in Rotterdam tot 1,45 in Amsterdam. In 2010/2011 lag het aandeel in alle vier steden hoger. Ook toen was het aandeel in Amsterdam het hoogst met 1,83 gebruikers per 1000 inwoners. In de winter van 2010/2011 waren er in tegenstelling tot de winter van 2011/2012 meerdere periodes met een winterkouderegeling, waarbij meer mensen zich aanmeldden. Dit zal een belangrijke reden zijn dat er in alle steden een daling is waargenomen in het totaal aantal unieke nachtopvanggebruikers in 2011/2012.

**Tabel A4.3** Totaal aantal unieke gebruikers van de nachtopvang in twee maanden en aandeel per 1000 inwoners van 18 jaar en ouder, G4.<sup>1</sup>

	2010/2011		2011/2012	
	Aantal	Aandeel per 1000 inwoners	Aantal	Aandeel per 1000 inwoners
Amsterdam	1163	1,83	937	1,45
Den Haag	510	1,30	450	1,13
Rotterdam	688	1,40	500	1,01
Utrecht	393	1,57	345	1,36
G4	2754	1,56	2232	1,24

<sup>1</sup> Buster M et al. (2012) Feitelijk dakloos in de G4. G4-USER. Bewerking USER.

Bij het bepalen van het aantal unieke personen is gecorrigeerd voor het feit dat dezelfde persoon binnen één stad van meerdere voorzieningen gebruik heeft gemaakt. Er is niet gecorrigeerd voor mogelijke overlap tussen de steden. De hoogte van de indicator wordt niet alleen bepaald door de prevalentie van dakloosheid maar ook door andere factoren zoals de beschikbare capaciteit, het toelatingsbeleid en het weer.

## A4.4 Hoeveel buitenslapers zijn er?

Indicator: Geschat aantal buitenslapers op een gemiddelde nacht

Herkomst: Indicator G4-USER

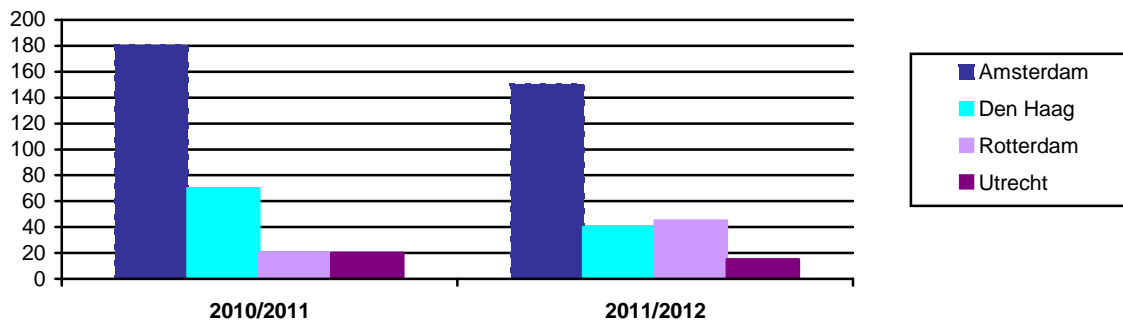


Databron en verzameling: Als onderdeel van het G4 winterkoude onderzoek wordt een enquête uitgevoerd. De schatting van het aantal buitenslapers is gebaseerd op de gerapporteerde verblijfslocaties in de 30 nachten voor aanvang van de winterkouderegeling. De verhouding tussen het aantal nachten op straat en het aantal nachten dat er in de opvang geslapen is, wordt gebruikt als een benadering voor de werkelijke verhouding tussen de grootte van de groep buitenslapers en de groep die gebruik maakt van de nachtopvang. Het onderzoek wordt elke twee jaar herhaald.

Teller: Nvt

Noemer: Nvt.

Het aantal buitenslapers in de vier steden gezamenlijk wordt geschat op 250-300. In 2011/2012 was een afname zichtbaar van het aantal buitenslapers in Amsterdam en Den Haag, en een toename in Rotterdam. In Utrecht is het aantal buitenslapers stabiel laag gebleven.



**Figuur A4.4.** *Schatting aantal buitenslapers op een gemiddelde nacht, G4.*<sup>1</sup>

Bij de schatting van het aantal buitenslapers is enige voorzichtigheid geboden. Ten eerste gaat het om een schatting van het aantal buitenslapers op een gemiddelde nacht. Aangezien niet iedere nacht dezelfde mensen op straat slapen is het aantal personen dat gedurende een week of maand ooit buiten slaapt groter. Ten tweede is de schatting gebaseerd op de aanname dat de respondenten een afspiegeling zijn van de groep feitelijk daklozen in elke stad. Het is mogelijk dat er een harde kern van buitenslapers is die ook tijdens de winterkouderegeling helemaal niet naar de opvang komt en dus ook in dit onderzoek niet bij deze schatting worden betrokken.

**Tabel A4.4** *Schatting aantal buitenslapers op een gemiddelde nacht*<sup>1</sup>.

	2010/2011	2011/2012
Amsterdam	≈ 180	≈ 150
Den Haag	≈ 70	≈ 40
Rotterdam	≈ 20	≈ 45
Utrecht	≈ 20	≈ 15

<sup>1</sup> Cijfers afkomstig uit rapport Feitelijk dakloos in de G4. Buster M et al. G4-USER.



## Hoofdstuk 5 Resultaten kolom B Inkomen & Financiën

### Trede 1 Inkomen & financiën

#### B1.1 Wat is het aandeel huishoudens met een laag inkomen?

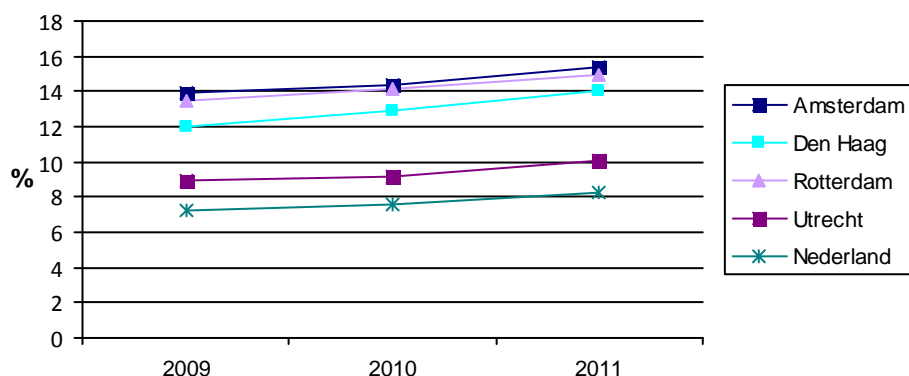
Indicator: Percentage huishoudens met een (extreem) laag inkomen

Herkomst: Indicator CBS/Statline

Data bron en verzameling: CBS/Statline, 2013

Teller: Huishoudens met tenminste 1 jaar een inkomen onder de lage inkomensgrens, zoals gehanteerd door CBS

Noemer: Totaal aantal huishoudens in de betreffende gemeente



**Figuur B1.1** Percentage huishoudens met tenminste 1 jaar een inkomen onder de lage inkomensgrens (2012 nog niet beschikbaar). CBS/Statline, 2013.

Het aandeel huishoudens met een laag inkomen is de laatste jaren licht gestegen. In de vier grote steden is het aandeel huishoudens met een laag inkomen consistent hoger dan het Nederlandse percentage (gemiddeld 8%). In Utrecht heeft gemiddeld 9% van de huishoudens ten minste een jaar een inkomen onder de lage grens, in Den Haag 13%, in Rotterdam 14% en in Amsterdam heeft gemiddeld 15% van de huishoudens ten minste 1 jaar een inkomen onder de lage inkomensgrens.

## B1.2 Wat is het aandeel personen met een uitkering?

**Indicator:** Het aandeel personen van de potentiële beroepsbevolking met een werkloosheidsuitkering (WW), een bijstandsuitkering, of een arbeidsongeschiktheids uitkering (WAO/WIA/Wajong/WAZ) per gemeente per jaar

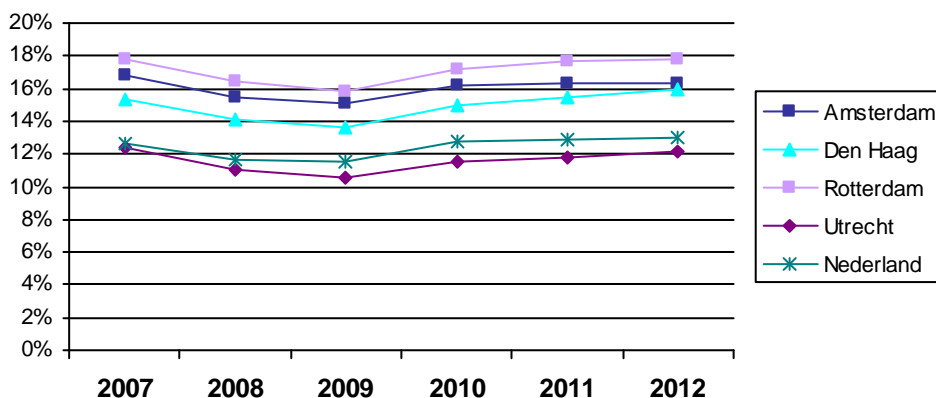


**Herkomst:** Indicator CBS/Statline

**Databron en verzameling:** CBS/Statline, 2013

**Teller** Het aantal personen tot de AOW- leeftijd dat een uitkering ontvangt op grond van de Werkloosheidswet (WW), een bijstands(gerelateerde)wet (WWB, IOAW, IOAZ, WWIK, Bbz) of een arbeidsongeschiktheidswet (WAO, WIA, WAZ, Wajong, wet Wajong)

**Noemer:** Potentiële beroepsbevolking: Alle personen van 15 tot 65 jaar ingeschreven in de Gemeentelijke Basisadministratie



**Figuur B1.2** Percentage van de potentiële beroepsbevolking met een uitkering (niet AOW), CBS/Statline, 2013.

In 2012 ontving 13% van de Nederlanders van 15 tot 65 jaar een werkloosheids-, bijstand, of arbeidsongeschiktheidsuitkering. In 2009 lag het aantal uitkeringsontvangers in Nederland met 11,5% iets lager. In Amsterdam (gemiddeld 16%), Den Haag (gemiddeld 15%) en Rotterdam (gemiddeld 17%) ontvangen relatief veel mensen een uitkering. Dit komt voornamelijk door een grotere groep dat een bijstandsuitkering ontvangt. In Utrecht ontvangen relatief weinig mensen voor de AOW-leeftijd een uitkering (gemiddeld 11,6%).



### B1.3 Hoeveel mensen hebben moeite met rondkomen?

**Indicator:** Percentage inwoners van 19 jaar en ouder dat in het afgelopen jaar moeite heeft gehad met rondkomen van het huishoudinkomen (zelfrapportage)



**Herkomst:** Indicator Lokale en Nationale Monitor

**Databron en verzameling:** Gezondheidsenquête 2012

**Teller:** In de gezondheidsenquête is gevraagd of men de afgelopen 12 maanden moeite heeft gehad om van het inkomen van zijn/haar huishouden rond te komen

**Noemer:** Totaal aantal deelnemers aan de gezondheidsenquête. De weergegeven percentages zijn gewogen percentages om te corrigeren voor de verschillen in bevolkingsopbouw tussen de G4 bevolking en de respondenten.

Uit de gezondheidsenquête 2012 blijkt dat bijna een kwart (23%) van de Nederlandse bevolking van 19 jaar en ouder aangeeft moeite te hebben met rondkomen van het huishoudinkomen. In de G4 is het percentage inwoners dat moeite heeft met rondkomen van het huishoudinkomen hoger. In Amsterdam, Den Haag en Rotterdam heeft (ruim) een derde moeite met rondkomen. Binnen de G4 ligt dit percentage met 29% in Utrecht het laagst.

**Tabel B1.4** Percentage inwoners dat aangeeft moeite te hebben met rondkomen van het huishoudinkomen.

	2012
	%
Amsterdam	33
Den Haag	33
Rotterdam	34
Utrecht	29
G4	33
Nederland	23

## B1.4 Wat is het aandeel wanbetalers zorgverzekeringswet?

**Indicator:** Aandeel wanbetalers zorgverzekeringswet

**Herkomst:** Indicator CBS/Statline



**Databron en verzameling:** CBS/Statline, 2014. Het CBS ontvangt via het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) informatie over verzekerden die minimaal zes maanden geen premie voor hun basisverzekering hebben betaald, zogenoemde “wanbetalers voor de zorgverzekeringswet”.

**Teller:** Een wanbetaler voor de zorgverzekeringswet in een jaar is een persoon die wel verzekerd is tegen ziektekosten maar een premieachterstand van tenminste zes maanden heeft. Bovendien moet de persoon in de Gemeentelijke Basisadministratie staan ingeschreven en 18 jaar of ouder zijn.

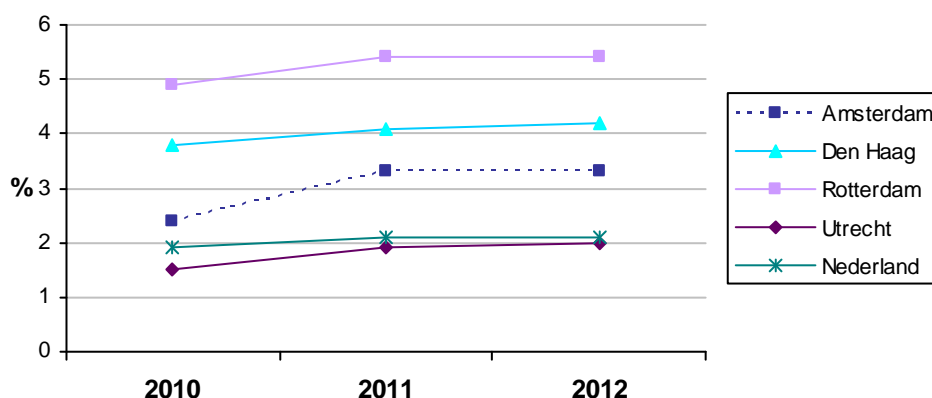
**Noemer:** Aantal inwoners in de betreffende gemeente van 18 jaar en ouder

2,1% van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder heeft een premieachterstand zorgverzekeringswet van tenminste zes maanden. Het gemiddeld aantal wanbetalers gedurende 2010-2012 ligt hoger in de G4, behalve in Utrecht waar het percentage iets lager ligt dan landelijk. In Rotterdam werden in deze periode de meeste wanbetalers geregistreerd.

**Tabel B1.4.** Aantal personen met een premieachterstand van tenminste 6 maanden op de zorgverzekering.

	2012	%
Amsterdam	21.670	3,3
Den Haag	16.940	4,2
Rotterdam	26.750	5,4
Utrecht	5.080	2,0
Nederland	278.670	2,1

In de onderstaande figuur is af te lezen dat het aantal wanbetalers licht is toegenomen.



**Figuur D1.2** Percentage personen van 18 jaar en ouder met een premieachterstand van tenminste 6 maanden op de zorgverzekering.

## B1.5 Hoeveel mensen zijn sociaal uitgesloten?

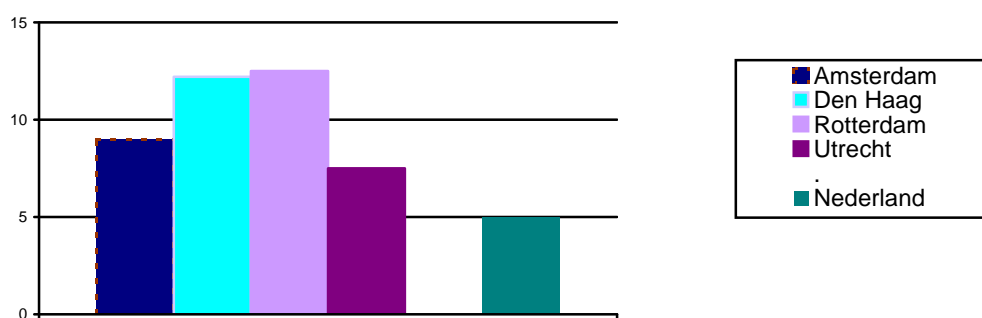
**Indicator:** Percentage inwoners van 19 jaar en ouder dat matig tot sterk sociaal uitgesloten is (zelfrapportage)

**Herkomst:** Indicator Lokale en Nationale Monitor

**Databron en verzameling:** Gezondheidsenquête 2012

**Teller:** In de gezondheidsenquête zijn 18 items gevraagd die tezamen de mate van sociale uitsluiting meten. Bij een score boven de landelijk vastgestelde drempelwaarde, wordt de respondent als matig tot sterk sociaal uitgesloten beschouwd.

**Noemer:** Totaal aantal deelnemers aan de gezondheidsenquête. De weergegeven percentages zijn gewogen percentages om te corrigeren voor de verschillen in bevolkingsopbouw tussen de G4 bevolking en de respondenten.



**Figuur B1.5** Percentage sociale uitsluiting (matig tot sterk), volwassenen 19 jaar en ouder 2012, G4.

Sociale uitsluiting omvat vier dimensies. Naast “Materiële deprivatie” zijn dit “Onvoldoende sociale participatie”, “Onvoldoende toegang tot sociale grondrechten” en “Onvoldoende normatieve integratie”. Uit de gezondheidsenquête 2012 blijkt dat een op de tien volwassenen in de vier grote steden (10,5%) matig tot sterk sociaal uitgesloten is. Dit is twee keer zo hoog als in de Nederlandse bevolking van 19 jaar en ouder (5,0%). Met name in Rotterdam en Den Haag is het percentage inwoners dat matig tot sterk sociaal uitgesloten is, hoog. Binnen de G4 ligt dit percentage in Utrecht het laagst.

**Tabel B1.5** Percentage inwoners dat matig tot sterk sociaal uitgesloten is.

	2012
	%
Amsterdam	9,0
Den Haag	12,2
Rotterdam	12,5
Utrecht	7,5
G4	10,5
Nederland	5,0

## Trede 2 Inkomen & financiën

### B2.1 Wat is het aandeel gestarte schuldsaneringen?

Indicator: Aandeel door de rechter uitgesproken schuldsaneringen per jaar per gemeente

Herkomst: Indicator CBS/Statline


Databron en verzameling: CBS/Statline, 2013

Teller: Het aantal door de rechter uitgesproken schuldsaneringen in een peiljaar

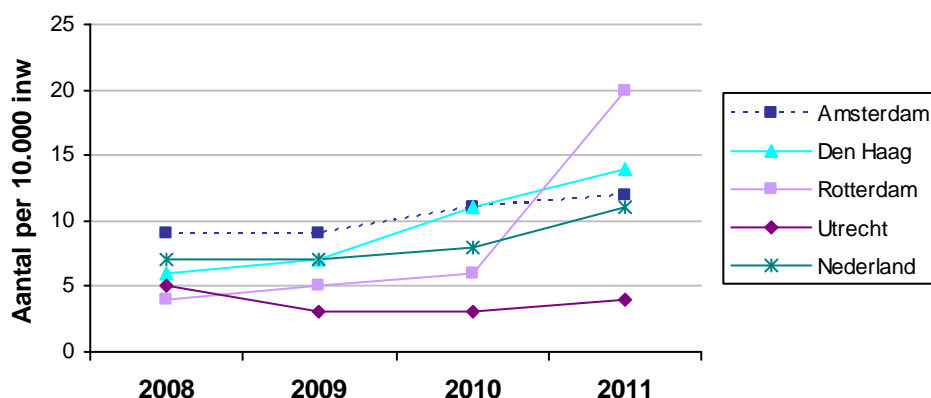
Noemer: Aantal inwoners in de betreffende gemeente van 18 jaar en ouder



Figuur B2.1 toont het aantal door de rechter uitgesproken schuldsaneringen per 10.000 inwoners van 18 jaar en ouder per gemeente per jaar. In 2011 zijn er in Nederland 11 schuldsaneringen per 10.000 volwassenen gestart. In Utrecht ligt dit met 4 schuldsaneringen per 10.000 volwassenen een stuk lager. In Rotterdam is het aandeel door de rechter uitgesproken schuldsaneringen in 2011 fors toegenomen tot 20 per 10.000 volwassenen.

 Bij de interpretatie van het relatieve aantal schuldsaneringen moet rekening gehouden worden met verschillen in gemeentebestuur (aanbieden van vrijwillige schuldsaneringstrajecten) en de bereidheid van schuldeisers om in te stemmen met vrijwillige schuldsaneringstrajecten (CBS/Statline, 2013).

In Rotterdam is de invloed van gemeentelijk beleid en de uitvoering hiervan duidelijk te zien. In het collegeprogramma 2006-2010 heeft schuldhulpverlening expliciet meer aandacht gekregen en is ook het aantal fte's bij de kredietbank verdubbeld. (Mede) hierdoor zijn er meer aanmeldingen gekomen en is het aantal klanten in deze periode verdrievoudigd, wat heeft geleid tot een achterstand in de afhandeling. In 2011 is met behulp van extra detacheringkrachten een inhaalslag gemaakt, wat leidde tot een forse stijging van het aantal door de rechter uitgesproken saneringen in dat jaar.



**Figuur B2.1.** Aantal gestarte schuldsaneringen per 10.000 personen van 18 jaar en ouder, CBS/Statline, 2013.

## Trede 4 Inkomen & financiën

### B4.1 Wat is het aandeel daklozen met (hoge) schulden?

**Indicator:** Aandeel daklozen met (hoge) schulden per jaar per gemeente

**Herkomst:** Indicator G4-USER

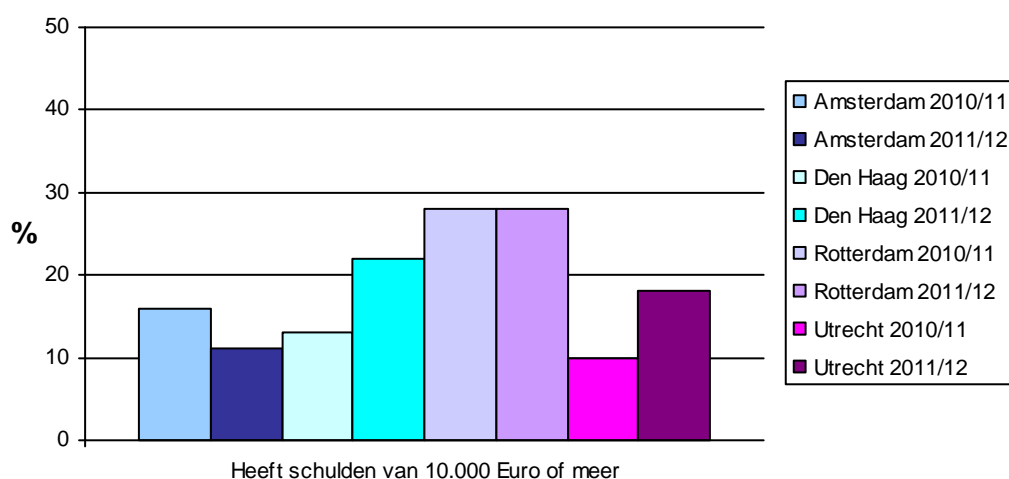
**Databron en verzameling:** G4-Winterkoudeonderzoek 2010/2011 en 2011/2012

**Teller:** Het aantal respondenten van het Winterkoudeonderzoek (bezoekers van de nacht- en winteropvang tijdens de winterregeling) dat heeft aangegeven schulden te hebben

**Noemer:** Alle respondenten die de vraag hebben beantwoord (Ntot 2010/2011= 589; Ntot 2011/2012=557)



In het G4-Winterkoudeonderzoek is aan de bezoekers van de nacht- en winteropvang gevraagd of men schulden heeft, en hoe hoog de schulden zijn.



**Figuur B4.1.** Percentage daklozen met (hoge) schulden. Bron: Winterkoudeonderzoek 2010/11, 2011/2012

De helft (50%) van de bezoekers heeft aangegeven schulden te hebben. Eén op de vijf geeft aan een schuld te hebben van 10.000 Euro of meer. Rotterdam heeft de grootste groep daklozen met een schuld en de grootste groep daklozen met een schuld van 10.000 euro of meer (Figuur B4.1). De enquête is in de G4 steden op dezelfde wijze (en op dezelfde dagen) afgenomen. In Utrecht is van een gedeelte van de groep met schulden niet bekend hoe hoog deze schulden zijn.

**Tabel B4.1** Daklozen met (hoge) schulden.

	2010/2011		2011/2012	
	% met schulden <10.000 €	% met schulden ≥10.000€	% met schulden <10.000 €	% met schulden ≥10.000€
Amsterdam	30	16	32	11
Den Haag	37	13	23	22
Rotterdam	36	28	39	28
Utrecht	33*	10	25	18
G4	32	18	31	19

\*Inclusief 14% dat niet wil zeggen hoeveel schulden hij/zij heeft.

## Hoofdstuk 6 Resultaten Kolom C Dagactiviteiten & werk

### Trede 1 Dagactiviteiten & werk

#### C1.1. Hoeveel mensen zijn werkloos?

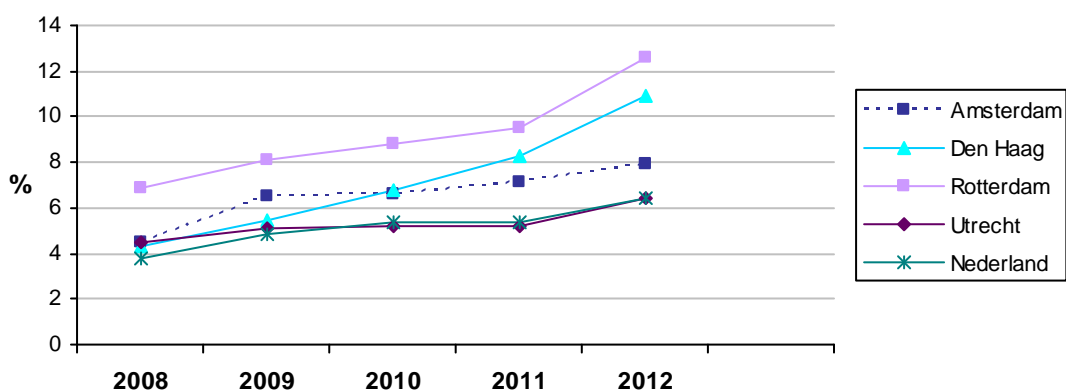
**Indicator:** De werkloze beroepsbevolking als percentage van de beroepsbevolking

**Herkomst:** Indicator Outcome monitor CBS

**Databron en verzameling:** CBS/Statline

**Teller:** De werkloze beroepsbevolking als percentage van de beroepsbevolking

**Noemer:** De gehele beroepsbevolking (personen van 15 tot 65 jaar ingeschreven in de Gemeentelijke Basisadministratie)



**Figuur: C1.1.** De werkloze beroepsbevolking als percentage van de beroepsbevolking

Ten opzichte van Nederland is het percentage van de beroepsbevolking dat werkloos is in de G4 hoger. In Rotterdam is dit het hoogst. Vanaf 2008 is in alle steden een duidelijke stijging van de werkloze beroepsbevolking waar te nemen. Vooral vanaf 2011 neemt deze aanzienlijk toe.

**Tabel C1.1.** De werkloze beroepsbevolking als percentage van de beroepsbevolking

	2008	2009	2010	2011	2012
Amsterdam	4,5	6,5	6,6	7,1	7,9
Den Haag	4,3	5,5	6,8	8,3	10,9
Rotterdam	6,9	8,1	8,8	9,5	12,6
Utrecht	4,5	5,1	5,2	5,2	6,4
NL	3,8	4,8	5,4	5,4	6,4

## C1.2. Hoe groot is de groep niet werkend werkzoekenden?

Indicator: De niet werkend werkzoekenden

Herkomst: Indicator CBS/Statline

Databron en verzameling: CBS/Statline, 2013

Teller: aantal niet werkend werkzoekenden

Noemer: de potentiële beroepsbevolking



Niet alle mensen zonder baan willen (of kunnen) ook daadwerkelijk werken. In indicator C1.2 is weergegeven welk aandeel van de werkloze beroepsbevolking ingeschreven staat als werkzoekend. Het aandeel niet werkend werkzoekenden is de laatste jaren vrij consistent. In Amsterdam is een licht dalende trend waar te nemen. In Rotterdam is het aandeel alle jaren het hoogst en in Utrecht het laagst.

**Tabel C1.2.** *Niet werkend werkzoekenden als aandeel van de potentiële beroepsbevolking*

	2009	2010	2011	2012
	%			
Amsterdam	6	6	5	4
Den Haag	4	5	5	5
Rotterdam	7	7	7	7
Utrecht	3	3	3	3



### C1.3. Hoe groot is de groep vroegtijdige schoolverlaters (VSV)?

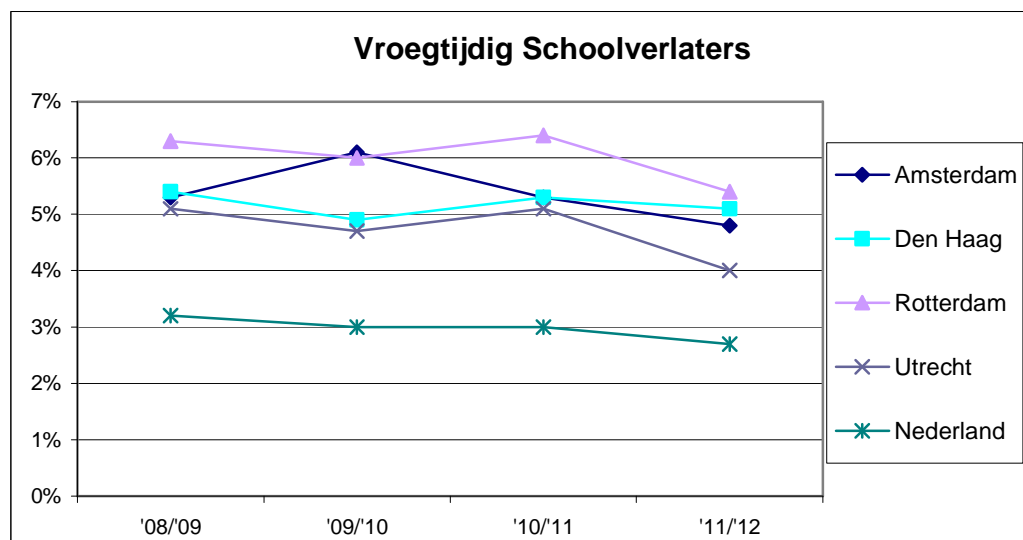
**Indicator:** aantal vsv'ers gebaseerd op het aantal ingeschrevenen in BRON op 1 oktober van opeenvolgende jaren

**Herkomst:** VSV verkenner (ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap)

**Databron en verzameling:** Basisregister Onderwijs (BRON, DUO)

**Teller:** Een leerling van 12 tot 23 jaar die zonder startkwalificatie in een bepaald schooljaar het onderwijs verlaat als percentage van het totaal aantal leerlingen op het VO of MBO

**Noemer:** Alle leerlingen die in het bekostigd voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs staan geregistreerd in BRON (Basisregistratie Onderwijs)



**Figuur C1.3.** Percentage vroegtijdig schoolverlaters ten opzichte van het aantal leerlingen op het VO of MBO.

Zoals in figuur C1.3 is te zien is het aantal vroegtijdig schoolverlaters in de G4 veel hoger dan in de rest van Nederland. In Rotterdam ligt dit percentage het hoogst maar is het aantal in het laatste jaar gedaald. Ook in de andere steden neemt het aandeel af in 2011-2012 ten opzichte van 2010-2011.



## Hoofdstuk 7 Resultaten Kolom D Lichamelijke Gezondheid

### Trede 1 Lichamelijke gezondheid

#### D1.1 Hoeveel mensen zijn onverzekerd tegen ziektekosten?

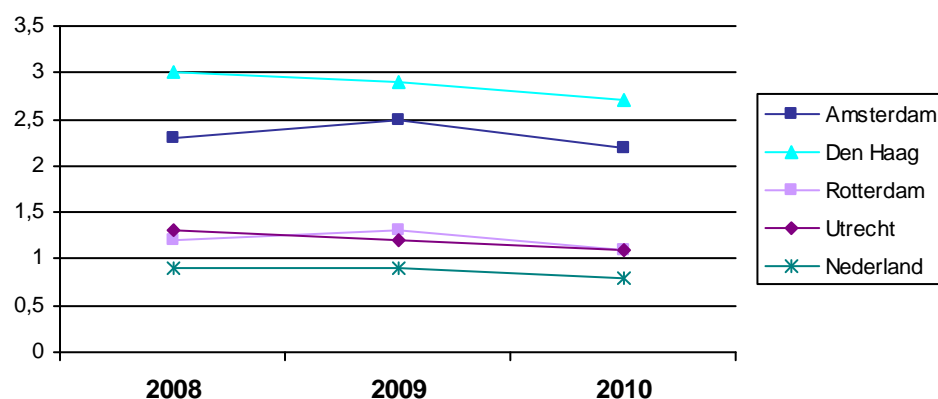
**Indicator:** het percentage onverzekerden tegen ziektekosten

**Herkomst:** Indicator CBS/Statline

**Databron en verzameling:** CBS/Statline, 2011

**Teller:** het aantal onverzekerden, gedefinieerd als het aantal personen dat in de GBA (Gemeentelijke Basisadministratie) staat ingeschreven en verzekeringsplichtig is volgens de Zorgverzekeringswet, maar geen zorgverzekering zoals in die wet bedoeld heeft afgesloten.

**Noemer:** aantal inwoners van 18 jaar en ouder



**Figuur D1.1.** Het percentage inwoners van 18 jaar en ouder dat onverzekerd is tegen ziektekosten

De cijfers voor deze indicator zijn bekend tot en met 2010. In de G4 ligt het aandeel onverzekerden hoger ten opzichte van het gemiddeld aantal in Nederland. In Rotterdam en Utrecht verschilt dit niet veel, in Amsterdam en Den Haag ligt dit een stuk hoger. De beperking tot het aantal onverzekerden in de GBA betekent dat onverzekerden onder bijvoorbeeld ongedocumenteerden (illegalen, asielzoekers) buiten beschouwing blijven.

**Tabel D1.1.** Het percentage inwoners van 18 jaar en ouder dat onverzekerd is voor ziektekosten

	2008	2009	2010
Amsterdam	2,3	2,5	2,2
Den Haag	3	2,9	2,7
Rotterdam	1,2	1,3	1,1
Utrecht	1,3	1,2	1,1

## Trede 4 Lichamelijke gezondheid

### D4.1 In welke mate wordt gebruik gemaakt van een Straatdokter?

Indicator: Aantal cliënten straatdokter

Herkomst: indicator G4-USER

Databron en verzameling: KRIS (Utrecht), Jaardeclaraties (Rotterdam), declaraties (Den Haag)

Teller: Aantal ingeschreven cliënten, aantal consulten

Noemer: nvt



**Tabel D4.1.** Consulten straatdokter in 2012.

	Aantal unieke cliënten bij straatdokter	Aantal consulten
Amsterdam	?	?
Den Haag	?	500*
Rotterdam	482	1600
Utrecht	99	412**

\* Cijfers gaan over 2011. Dit is exclusief:

- incidentele consulten op locatie van de eigen praktijk (aantal onbekend, want niet gedeclareerd)

- huisartsconsulten specifiek voor prostituees (andere locaties, andere doelgroep, andere artsen)

\*\* Dit is exclusief spreekuur contacten face to face contacten met sociaal medisch verpleegkundige.

De straatdokter is een vorm van huisartsenzorg voor daklozen, die veelal niet ingeschreven staan bij een reguliere huisarts. Het aantal cliënten is het grootst in Rotterdam. In Utrecht worden vooral sociaal medisch verpleegkundigen ingezet die indien nodig en mogelijk daklozen toeleiden naar de reguliere huisarts. In Amsterdam zijn de huisartscontacten met daklozen niet te onderscheiden in de (GGD) registratie. Wel biedt de kruispost in Amsterdam medische en psychosociale zorg aan een bredere groep mensen die in de reguliere zorg geen hulp kunnen vinden: onverzekerden, daklozen en (uitgeprocedeerde) asielzoekers. Per jaar bezoeken zo'n 3200 patiënten Kruispost met jaarlijks zo'n 7500 consulten. ([www.oudezijs100.nl](http://www.oudezijs100.nl))



De indicator is niet in alle steden te meten en de hoogte is afhankelijk van de manier waarop de zorg is georganiseerd.

## Hoofdstuk 8 Resultaten Kolom E Psychische gezondheid

### Trede 1 Psychische gezondheid

#### E1.1 Hoeveel mensen hebben een hoog risico op depressie of angststoornis?

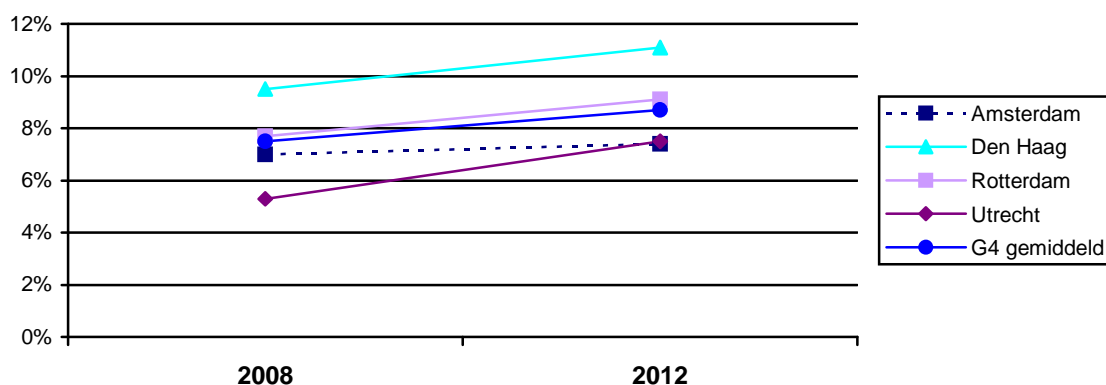
**Indicator:** Percentage inwoners van 19 jaar en ouder met een hoog risico op een depressie of angststoornis

**Herkomst:** Indicator Lokale en Nationale Monitor

**Databron en verzameling:** Gezondheidsenquête 2008 en 2012. Er wordt gewogen om te corrigeren voor verschillen in sociaal-demografische kenmerken tussen de steekproef en de bevolking.

**Teller:** Aantal respondenten met een hoge score ( $\geq 30$ ) op de Kessler Psychological Distress Scale

**Noemer:** Totaal aantal deelnemers aan de gezondheidsenquête



**Figuur E1.1** Percentage inwoners van 18 jaar en ouder, met een hoog risico op een depressie of angststoornis. Bron: Gezondheidsenquête 2008 en 2012.

Het percentage inwoners met een hoog risico op een depressie of angststoornis is in alle steden toegenomen. Gemiddeld steeg het percentage van 7,5% in 2008 naar 8,7% in 2012. In de G4 is het percentage inwoners met een hoog risico op een depressie of angststoornis aanzienlijk hoger dan het landelijk gemiddelde (5,7% in 2012). Den Haag heeft binnen de G4 het hoogste percentage inwoners met een hoog risico op een depressie of angststoornis. Een hoog risico komt in de G4 vaker voor bij vrouwen, mensen van Turkse, Marokkaanse en Surinaamse afkomst, 45 tot en met 54-jarigen, mensen met een lager opleidingsniveau, mensen die werkloos, arbeidsongeschikt of bijstandsgerechtigd zijn, gescheiden mensen, weduwen en weduwnaars en bewoners van achterstandswijken<sup>18</sup>.

<sup>18</sup> Veelen JJ van et al (2009) G4 Op Gezondheid uitgemeten. Over gezondheid en gezondheidsverschillen in de vier grote steden. Den Haag: GGD Amsterdam, GGD Rotterdam-Rijnmond, dienst OCW gemeente Den Haag/GGD Den Haag en GG&GD Utrecht.

**Tabel E1.1** Percentage inwoners van 19 jaar en ouder met een hoog risico op een depressie of angststoornis. Bron: Gezondheidsenquête 2008 en 2012.

	2008	2012
Amsterdam	7,0%	7,4%
Den Haag	9,5%	11,1%
Rotterdam	7,7%	9,1%
Utrecht	5,3%	7,5%
G4	7,5%	8,7%
Nederland	--	5,7%

## Trede 2 Psychische gezondheid

### E2.1 Hoeveel cliënten heeft de GGZ crisisdienst?

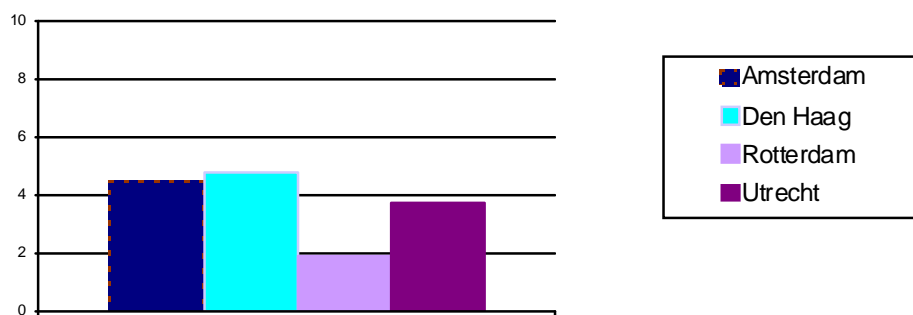
**Indicator:** Aantal unieke cliënten GGZ crisisdienst in kalenderjaar per 1.000 inwoners van 18 jaar en ouder

**Herkomst:** Indicator G4-USER

**Databron en verzameling:** GGZ instelling en/of Psychiatrisch Casusregister

**Teller:** Aantal unieke cliënten GGZ crisisdienst van 18 jaar of ouder in kalenderjaar

**Noemer:** Totaal aantal inwoners in betreffende gemeente van 18 jaar en ouder



**Figuur E2.1** Aantal cliënten GGZ Crisisdienst per 1.000 inwoners, 2012, G4.

Een crisisdienst heeft als functie 7x24 uur beschikbaar te zijn voor psychiatrische spoedzorg. Het criterium voor spoedzorg is dat de zorg niet langer dan 24 uur kan wachten. Belangrijke verwijzers naar de crisisdienst zijn politie, vooral 's avonds en 's nachts, huisarts en ambulante behandelaars uit de GGZ en verslavingszorg. GGZ- en verslavingszorgpatiënten met een eigen crisisplan kunnen zelf een beroep doen op de crisisdienst. Het aantal cliënten per 10.000 inwoners is het hoogst in Den Haag. Rotterdam heeft de minste crisiscliënten.



Het verschil tussen Rotterdam en de overige steden is zo groot dat nader onderzoek naar de volledigheid van de registratie, de gehanteerde definitie of de wijze van organisatie aangewezen is.

**Tabel E2.1** Aantal unieke cliënten bij GGZ crisisdienst per 1.000 inwoners van 18 jaar en ouder in 2012, G4.

	Aantal unieke cliënten	Aantal per 1000 inwoners 18 jaar en ouder
Amsterdam <sup>1</sup>	2926	4,5
Den Haag <sup>2</sup>	1913	4,8
Rotterdam <sup>3</sup>	921	1,9
Utrecht <sup>4</sup>	949	3,7

<sup>1</sup>Uit jaarverslag Spoedeisende psychiatrie, 6505 consulten

<sup>2</sup> Aantal t/m 30-09-2012 .Bron Psychiatrisch Casus Register Den Haag. Alleen cliënten van Parnassia Groep. Niet geteld zijn Jeugd GGZ, psychogeriatrische verpleeghuizen, psychiatrische woonvoorzieningen (RIBW) en een beperkte groep vrijgevestigde psychiaters.

<sup>3</sup> Bron Parnassia Bavo Groep (webraap), aantal cliënten 18+ woonachtig in Rotterdam met face-to-face contact acute dienst in 2012

<sup>4</sup> Bron Psychiatrisch Casus Register Midden Nederland. Cijfer 2012.

## E2.2 Hoeveel ACT cliënten zijn er per stad?

**Indicator:** Aandeel ACT cliënten.

**Herkomst:** Indicator IGZ (Bemoeizorgklanten in zorg) <sup>19</sup>

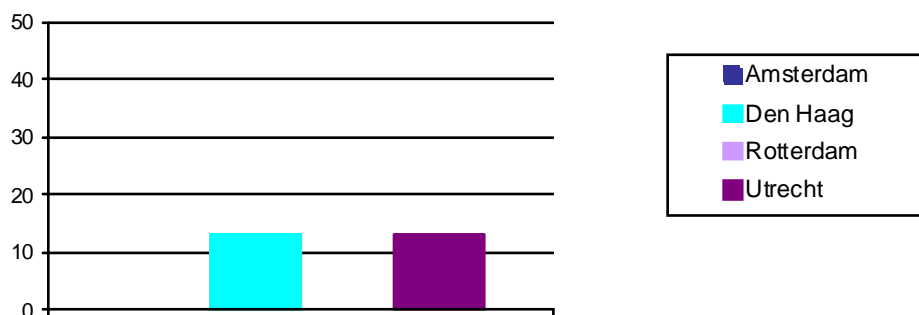
**Databron en verzameling:** GGZ instelling en/of Psychiatrisch Casusregister

**Teller:** Aantal unieke ACT cliënten van 18 jaar of ouder in kalenderjaar. ACT staat hier voor Assertive Community Treatment. Jeugd-ACT wordt niet meegeteld.

**Noemer:** Totaal aantal inwoners in betreffende stad van 18 jaar en ouder



ACT staat hier voor Assertive Community Treatment. ACT teams zijn multidisciplinaire teams die intensieve, langdurige en outreachende zorg en behandeling bieden aan mensen met complexe psychiatrische en/of verslavingsproblematiek in combinatie met ernstige sociale en maatschappelijke problemen.



**Figuur E2.2** Aantal cliënten ACT-teams per 10.000 inwoners, 2012, G4.

<sup>19</sup> Indicatoren risicogroepen OGGZ ten behoeve van Inspectie Openbare Gezondheidszorg. Werkgroep Onderzoek & Registratie OGGZ. Vakgroep Epidemiologie GGD Nederland. 2010.

In Den Haag en Utrecht is het aantal cliënten in reguliere ACT teams 13 per 10.000 inwoners. In Amsterdam zijn er 5 ACT met in totaal 702 cliënten in 2012, waardoor het aantal per 10.000 inwoners hier aanmerkelijk lager uitkomt. In Rotterdam is het aantal ACT cliënten in 2012 niet bekend. De 6 Rotterdamse ACT-teams zijn in 2014 overgegaan in 13 FACT-teams ofwel GGZ-teams.



De indicator blijkt sterk afhankelijk te zijn van de manier waarop de zorg lokaal georganiseerd is en niet zozeer van de omvang van de aanwezige problematiek.

**Tabel E2.2** Aantal ACT teams en aantal cliënten per 10.000 inwoners van 18 jaar en ouder in 2012, G4.

	Aantal ACT teams	Aantal unieke ACT cliënten	Aantal per 10.000 inwoners 18 jaar en ouder
Amsterdam	5 ACT	702	9
Den Haag <sup>1</sup>	1 regulier ACT team	529	13
Rotterdam <sup>2</sup>	6	nb	nb
Utrecht <sup>3</sup>	3, waarvan 1 forensisch team	318	13

<sup>1</sup> Bron Psychiatrisch Casus Register Den Haag. Alleen cliënten van Parnassia Groep.

<sup>2</sup> Door de overgang van ACT naar FACT is niet meer te achterhalen hoeveel cliënten in 2012 bij een ACT-team bekend waren.

<sup>3</sup> Bron Psychiatrisch Casus Register Midden Nederland. Alleen cliënten met woonadres in stad Utrecht..

## Trede 4 Psychische gezondheid

### E4.1 Wat is het aantal personen dat dakloos wordt na ontslag uit een zorginstelling?

**Indicator:** Aandeel personen (23 jaar en ouder) dat dakloos wordt na ontslag uit een zorginstelling en zich binnen 3 maanden meldt bij een centraal meldpunt MO, per 10.000 inwoners van 23 jaar en ouder



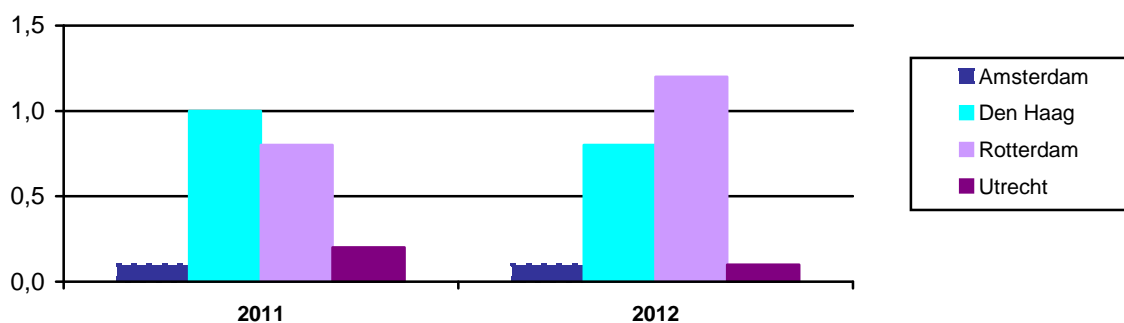
**Herkomst:** Indicator G4 Monitor Plan van Aanpak MO

**Databron en verzameling:** Gegevens worden in het kader van de Bestuurlijke Monitor jaarlijks door het Trimbos-instituut opgevraagd bij de centrale meldpunten maatschappelijke opvang

**Teller:** Aantal personen in kalenderjaar dat zich meldt bij een centraal meldpunt binnen 3 maanden na ontslag of uitval uit een intramurale instelling jeugdzorg/GGZ/MO/VG en in die periode dakloos was

**Noemer:** Totaal aantal inwoners in betreffende stad van 23 jaar en ouder





**Figuur E4.1.** Aantal meldingen binnen 3 maanden na ontslag of uitval uit een zorginstelling, per 10.000 inwoners van 23 jaar en ouder, G4. (Bron: Trimbos-instituut<sup>14</sup> bewerking USER)

Figuur E4.1 laat zien dat het aantal daklozen dat zich bij de maatschappelijke opvang meldde binnen 3 maanden na ontslag of uitval uit een zorginstelling, relatief het hoogst is in Den Haag en Rotterdam. In Amsterdam en Utrecht is het aantal meldingen na ontslag uit een zorginstelling gering. In Amsterdam ging het om gemiddeld 7 meldingen per jaar, in Utrecht om 3 meldingen. In Rotterdam nam het aantal meldingen in 2012 toe.

**Tabel E4.1.** Meldingen binnen 3 maanden na ontslag of uitval uit een zorginstelling, aantal en aandeel per 10.000 inwoners van 23 jaar en ouder, G4.

	2011		2012	
	Aantal	Aandeel per 10.000 inwoners	Aantal	Aandeel per 10.000 inwoners
Amsterdam	7	0,1	7	0,1
Den Haag	37	1,0	30	0,8
Rotterdam	36	0,8	57	1,2
Utrecht	4	0,2	2	0,1
G4	84	0,5	96	0,6

Bron: Trimbos-instituut bewerking USER.

## Trede 5 Psychische gezondheid

### E5.1 Wat is het aandeel sterfte door suïcide?

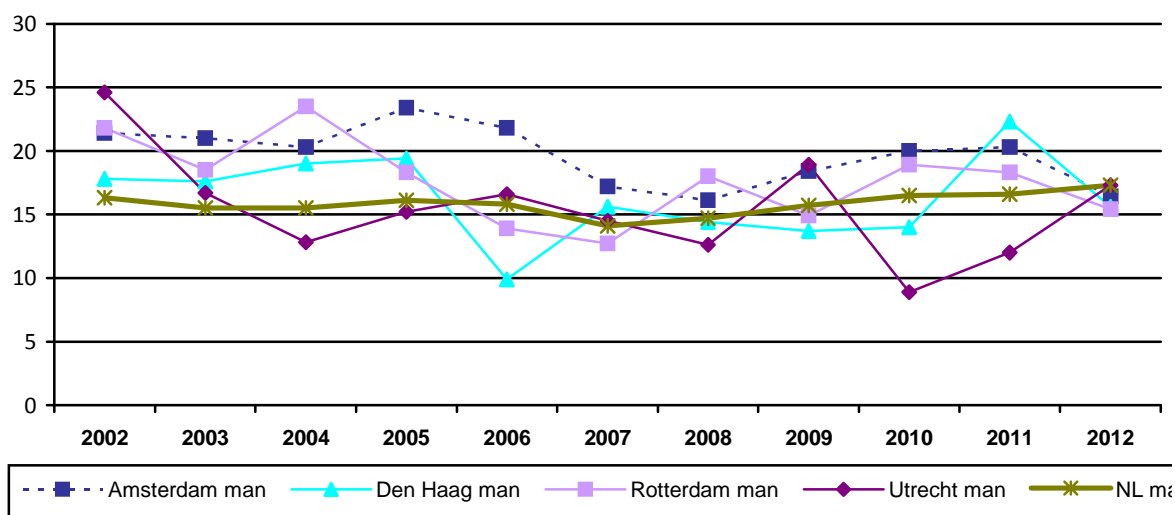
Indicator: Aantal suïcides per 100.000 inwoners van 15 jaar en ouder naar geslacht

Herkomst: Indicator G4-USER

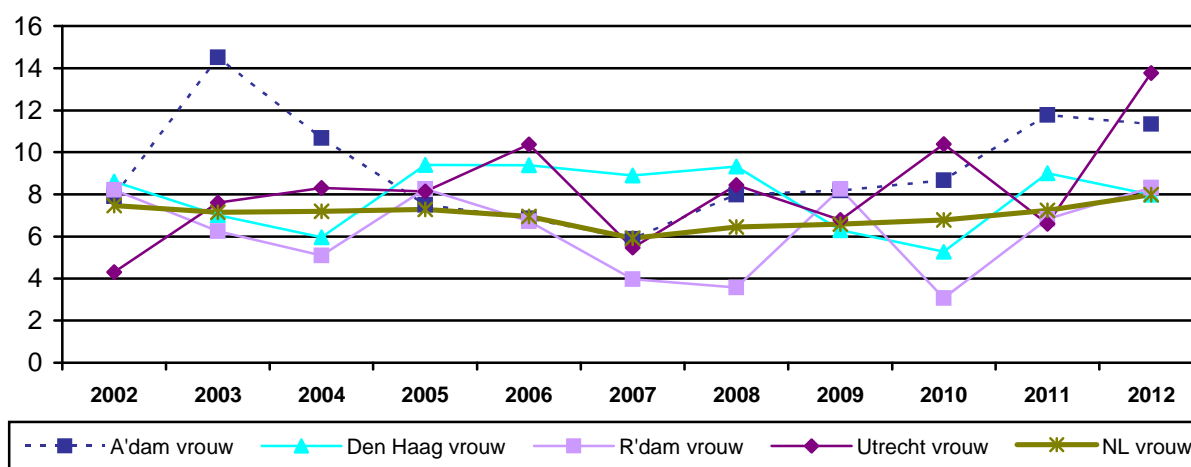
Databron en verzameling: CBS doodsoorzakenregister

Teller: Aantal suïcides per kalenderjaar

Noemer: Gemiddeld aantal inwoners van 15 jaar en ouder in betreffende stad per kalenderjaar



**Figuur E5.1a.** Aantal suïcides per 100.000 inwoners, mannen G4.



**Figuur E5.1b.** Aantal suïcides per 100.000 inwoners, vrouwen, G4.

Het aantal suïcides in de G4 fluctueerde in de periode 2002 – 2011 bij mannen van 13,9 tot 16,4 per 100.000 inwoners en bij vrouwen van 6,0 tot 9,5. Bovenstaande figuren laten zien dat er grote verschillen zijn tussen de steden. Over de gehele periode ligt het aantal suïcides per 100.000 inwoners per jaar onder mannen in Amsterdam vaker het hoogst en in Utrecht het laagst. In Rotterdam is het aantal suïcides onder vrouwen meestal lager dan in de andere steden en ook lager dan het landelijk gemiddelde. Dit komt overeen met de uitkomsten van een onderzoek naar suïcide in de G4 over de periode 1969-2011. De verschillen konden niet worden verklaard door een andere leeftijdsopbouw. Opvallend is verder dat in Utrecht het aantal suïcides zowel onder mannen als onder vrouwen in 2012 behoorlijk is toegenomen.

Het aantal geregistreerde suïcides is vermoedelijk een onderschatting. Bij een onnatuurlijke dood zal een suïcide niet altijd herkend worden en als zodanig geregistreerd zijn.

**Tabel E5.1.** *Aantal suïcides per 100.000 inwoners.*

Vrouwen	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Amsterdam	7,9	14,5	10,7	7,5	6,9	5,9	8,0	8,2	8,7	11,8	11,3
Den Haag	8,6	7,0	6,0	9,4	9,4	8,9	9,3	6,3	5,3	9,0	8,0
Rotterdam	8,2	6,3	5,1	8,3	6,7	4,0	3,6	8,3	3,1	6,8	8,3
Utrecht	4,3	7,6	8,3	8,1	10,4	5,5	8,4	6,8	10,4	6,6	13,8
G4	7,7	9,5	7,7	8,2	7,9	6,0	7,1	7,6	6,6	9,0	10,1
Nederland	7,5	7,1	7,2	7,3	7,0	5,9	6,5	6,6	6,8	7,2	8,0
Mannen											
Amsterdam	21,4	21,0	20,3	23,4	21,8	17,2	16,1	18,4	20,0	20,3	16,4
Den Haag	17,8	17,6	19,0	19,4	9,9	15,6	14,4	13,7	14,0	22,3	15,6
Rotterdam	21,8	18,5	23,5	18,3	13,9	12,7	18,0	14,9	18,9	18,3	15,4
Utrecht	24,6	16,7	12,8	15,2	16,6	14,5	12,6	18,9	8,9	12,0	17,3
G4	21,1	19,0	19,9	20,0	16,2	15,2	15,8	16,4	16,8	19,0	16,1
Nederland	16,3	15,5	15,5	16,1	15,8	14,1	14,7	15,7	16,5	16,6	17,3



## Hoofdstuk 9 Resultaten kolom F Middelengebruik

### Trede 1 Middelengebruik

#### F1.1-2-3 Hoeveel zware, overmatige en problematische drinkers zijn er in de bevolking?

Indicator: Percentage “zware”, “overmatige” en “problematische” drinkers in de bevolking

Herkomst: Indicator Lokale en Nationale Monitor

Databron en verzameling Gezondheidsmonitor 2008/2012, bevolkingsonderzoek, random steekproef uit bevolkingsregister bevolking 16 jaar en ouder. In 2008 zijn de gegevens van de G4 beschreven.

Teller: Zware drinkers: mannen die tenminste één dag in de week 5 glazen of meer drinken, vrouwen die tenminste één dag in de week 3 glazen of meer drinken. Overmatige drinker: wekelijkse consumptie van meer dan 21 glazen bij mannen, of 14 bij vrouwen. Problematische drinkers: overmatige drinkers met sociale problemen gerelateerd aan alcoholgebruik.

Noemer: Gewogen steekproef



**Tabel F1.1, 1.2, 1.3:** Gebruik alcohol in de algemene bevolking (bron: CBS Statline).

	Zwaar alcoholgebruik		Overmatig Alcoholgebruik		Alcoholafhankelijk + overmatig en/of zware drinker
	2008	2012	2010	2012	2012
Amsterdam	16%	13,3%	14%	10,8%	7,4%
Den Haag	12%	10,1%	11%	7,4%	4,7%
Rotterdam	12%	9,2%	10%	6,9%	4,4%
Utrecht	16%	12,1%	13%	8,8%	5,0%
G4	X	11,3%	12%	8,7%	5,6%
Nederland	11%	10,4%	12%	8,4%	x

Het alcoholgebruik in de G4 wijkt in 2010 en 2012 niet noemenswaardig af van de Nederlandse situatie. Wel zijn er binnen de G4 verschillen: Amsterdam heeft over het algemeen een hoger percentage, Rotterdam een lager percentage. Vergeleken met 2008 is het overmatig of zware alcoholgebruik gedaald in alle steden. Bij de zware drinkers en overmatige drinkers is sprake van een overlap. Voor deze monitor is vooral het percentage “alcoholafhankelijk in combinatie met overmatig en/of zwaar alcoholgebruik” van belang. Deze cijfers zijn alleen van 2012 voor alle steden beschikbaar. Ook hier heeft Amsterdam het hoogste en Rotterdam het laagste percentage. De alcoholverkoop in Nederland vertoont een licht dalende trend: een daling van 5% tussen 2008 en 2012 van 7,9 tot 7,5 liter alcohol per inwoner.

## F1.4 Hoeveel mensen hebben recent cannabis gebruikt?

Indicator: Percentage cannabisgebruikers

Herkomst: Indicator G4-USER

Databron en verzameling: Gezondheidsmonitor 2008/2012, bevolkingsonderzoek, random steekproef uit bevolkingsregister bevolking 16 jaar en ouder. In 2008 zijn de gegevens van de G4 beschreven.

Teller: personen van 16 tot 54 jaar die in de laatste 4 weken cannabis gebruikt hebben

Noemer: Gewogen steekproef



**Tabel. F1.4** Percentage actueel cannabisgebruikers (laatste 4 weken gebruikt) in de algemene bevolking (16-54 jr.).

	2008	2012
	16-54 jaar!	19-64 jaar
Amsterdam	10%	8,8%
Den Haag	5%	4,5%
Rotterdam	6%	6,1%
Utrecht	5%	5,6%
G4	7%	6,7%
Nederland	4,2% <sup>1</sup>	x

<sup>1</sup> Prevalentieschatting 2009, IVO

Het percentage personen dat aangeeft in 2012 in de laatste 4 weken cannabis te hebben gebruikt varieert van 4,5% in Den Haag tot 8,8% in Amsterdam. In Amsterdam en Den Haag is het percentage in 2012 gedaald ten opzichte van 2008 en in Utrecht toegenomen. Door het verschil in leeftijdsrange van de onderzochte populatie zijn de percentages 2012 echter niet geheel vergelijkbaar met die van 2008.

## Trede 2 Middelengebruik

## F2.1 Hoeveel mensen met primair alcoholproblematiek komen in de ambulante verslavingszorg?

Indicator: Verslavingszorg primaire alcoholproblematiek per 1000 inwoners

Herkomst: Indicator G4-USER

Databron en verzameling: registratie analyse LADIS voor RGI (jaar 2008/2009/2011/2012)

Teller: Aantal personen dat zorg heeft ontvangen voor (primaire) alcoholproblematiek

Noemer: Totaal aantal inwoners van 15 jaar en ouder in de betreffende gemeente



**Tabel F2.1a** Aantal personen in ambulante verslavingszorg voor primair alcoholprobleem.

	Amsterdam	Rotterdam	Den Haag	Utrecht	G4	NL
2008	2680	1435	1755	765	6635	33205
2009	2715	1630	1945	835	7125	34646
2010						
2011	2.580	1.608	1.284	863	6335	32635
2012	2.479	1.660	1.159	714	6012	30758

**Tabel F2.1b** Ambulante verslavingszorg voor primair alcoholprobleem per 1000 inwoners (15+).

	Amsterdam	Rotterdam	Den Haag	Utrecht	G4	NL
2008	4,4	3,1	4,7	3,2	3,9	2,6
2009	4,4	3,5	5,1	3,4	4,2	2,7
2010						
2011	4,1	3,3	3,3	3,4	3,6	2,5
2012	3,8	3,3	2,9	2,8	3,4	2,3

In de G4 zijn per 1000 inwoners meer mensen in behandeling voor een primair alcoholprobleem bij de verslavingszorg dan in de rest van Nederland. Vooral in Amsterdam en Den Haag is het aandeel per 1000 inwoners hoog. In Amsterdam, Den Haag en Utrecht is het percentage in 2012 ten opzichte van 2011 afgenomen, in Rotterdam gelijk gebleven.



Deze indicator geeft het gedeelte van de problematische alcoholgebruikers weer dat hulp heeft gezocht. Een verschil in score kan gerelateerd worden aan een verschil in prevalentie van probleemgebruik of het verschil in het bereik van de verslavingszorg. Bij de trends moet rekening gehouden worden met eventuele registratie-artefacten als gevolg van een verandering in de deelnemende verslavingszorg voorzieningen en/of wisselingen in de volledigheid van de registraties.

## F2.2 Hoeveel mensen met primair drugsproblematiek komen in de ambulante verslavingszorg?

Indicator: Verslavingszorg primaire drugsproblematiek per 1000 inwoners

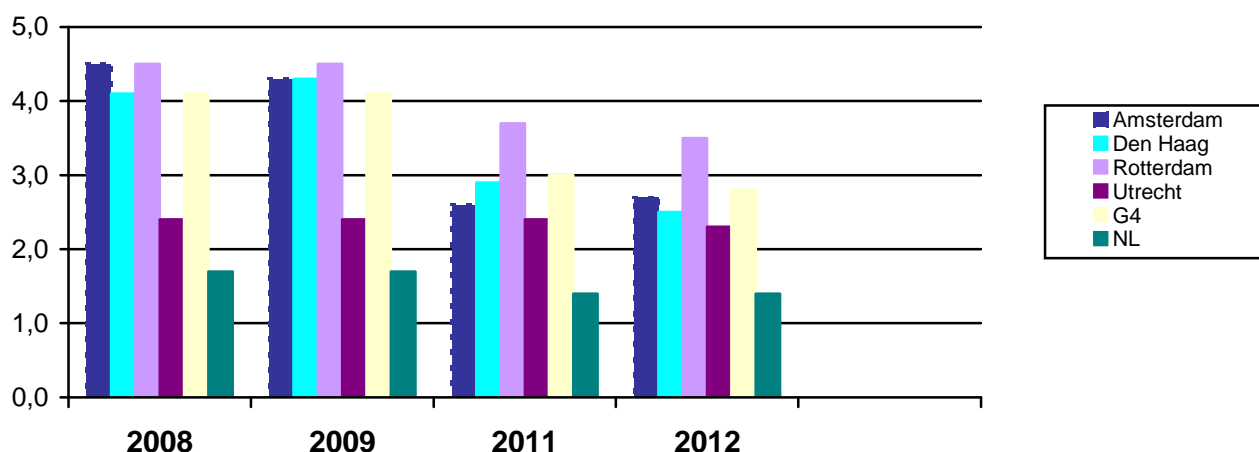
Herkomst: Indicator G4-USER

Databron en verzameling: registratie analyse LADIS voor RGI (jaar 2008/2009/2011/2012)

Teller: Aantal personen dat zorg heeft ontvangen voor drugsproblematiek

Noemer: Totaal aantal inwoners van 15 jaar en ouder in de betreffende gemeente





**Figuur F2.2** Ambulante zorg drugsproblematiek, opiaten en cocaïne per 1000 inwoners.

Ten opzichte van 2008 is het aandeel personen met ambulante verslavingszorg voor cocaïne en opiaten in 2012 in drie van de vier steden afgenomen. Alleen in Utrecht bleef dit aandeel constant. In 2012 heeft Rotterdam het hoogste aandeel personen in zorg en Utrecht het laagste per 1000 inwoners. De ambulante verslavingszorg voor cocaïne en opiaten is in de G4 twee maal zo hoog als in Nederland.

**Tabel F2.2a** Ambulante zorg drugsproblematiek opiaten.

Aantal personen verslavingszorg opiaten	Amsterdam	Rotterdam	Den Haag	Utrecht	G4	NL
2008	1470	1340	885	265	3960	12711
2009	1445	1305	895	185	3830	12466
*2010						
2011	848	1.131	764	299	3042	11.315
2012	803	1.083	682	292	2860	10.605

verslavingszorg opiaten per 1000 inwoners	Amsterdam	Rotterdam	Den Haag	Utrecht	G4	NL
2008	2,4	2,9	2,3	1,1	2,3	1,0
2009	2,3	2,8	2,3	0,8	2,2	1,0
*2010						
2011	1,3	2,3	1,9	1,2	1,7	0,9
2012	1,2	2,2	1,7	1,1	1,6	0,8

\* De cijfers over 2010 waren nog niet beschikbaar bij LADIS/RGI.



**Tabel F2.2b** Ambulante zorg drugsproblematiek cocaïne.

Aantal personen verslavingszorg cocaïne	Amsterdam	Rotterdam	Den Haag	Utrecht	G4	NL
2008	1285	770	660	315	3030	9686
2009	1195	805	735	405	3140	9993
*2010						
2011	817	700	390	315	2222	7.517
2012	918	642	333	296	2189	7.516

verslavingszorg cocaïne per 1000 inwoners	Amsterdam	Rotterdam	Den Haag	Utrecht	G4	NL
2008	2,1	1,7	1,8	1,3	1,8	0,8
2009	1,9	1,7	1,9	1,7	1,9	0,8
*2010						
2011	1,3	1,4	1,0	1,3	1,3	0,6
2012	1,4	1,3	0,8	1,2	1,2	0,6

\* De cijfers over 2010 waren nog niet beschikbaar bij LADIS/RGI.

**Tabel F2.2c** Ambulante zorg drugsproblematiek, opiaten en cocaïne.

verslavingszorg opiaten en cocaïne per 1000 inwoners	Amsterdam	Rotterdam	Den Haag	Utrecht	G4	NL
2008	4,5	4,5	4,1	2,4	4,1	1,7
2009	4,3	4,5	4,3	2,4	4,1	1,7
*2010						
2011	2,6	3,7	2,9	2,4	3,0	1,4
2012	2,7	3,5	2,5	2,3	2,8	1,4

\* De cijfers over 2010 waren nog niet beschikbaar bij LADIS/RGI.



De vergelijkbaarheid en volledigheid van de data is afhankelijk van de aanlevering en inclusie in LADIS, in Amsterdam wordt bijvoorbeeld een substantieel deel van de ambulante methadonbehandeling door huisartsen/apothekers uitgevoerd die niet in het LADIS registreren. Daarnaast lijken de Amsterdamse cijfers aan het LADIS uit 2011/2012 onvolledig. Ook Rotterdam kent een plotselinge daling.

Een wellicht betere definitie voor problematisch druggebruik binnen de OGGZ (beperking tot opiaten en cocaïne d.m.v. inhaleren of injectie) heeft een extra risico in verband met onvolledige registratie van gebruikswijze. Dit geldt eveneens voor de IGZ indicator injecterend druggebruik op grond van LADIS registratie. De wijze van gebruik wordt niet altijd ingevuld. Hierdoor is moeilijk aan te geven in welke mate injecterend druggebruik voorkomt. Als alternatieve indicator kunnen de aantallen verstrekte spuiten bij de spuitomruil worden gebruikt. Voordeel hiervan is dat het bereik hoger is dan dat van de verslavingszorg . Binnen de G4 zijn deze alleen voor Amsterdam bekend. In Amsterdam wordt het aantal omgeruilde spuiten

bijgehouden. Het bereik van de spuitomruil is hoog (geschat op 80%). In 2012 werden er 145 duizend spuiten verstrekt, dit zijn er bijna 400 per dag. Met een bereik van 80% betekent dit dat er dagelijks minstens 500

spuiten gebruikt worden. Bij 2 spuiten per injecterende druggebruiker per dag komen we tot een schatting van 250 injecterende harddruggebruikers in Amsterdam.

## Trede 4 Middelengebruik

### F 4.1 Hoe is het alcohol- en druggebruik bij feitelijk daklozen?

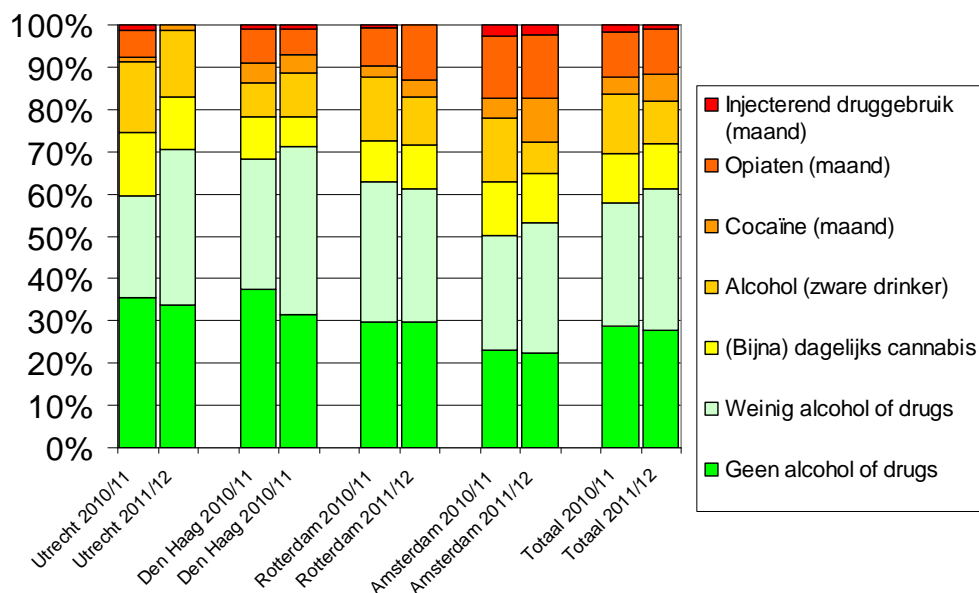
**Indicator:** Alcohol en druggebruik bij feitelijk daklozen

**Herkomst:** Indicator G4-USER

**Databron en verzameling:** Winterkoudeonderzoek

**Teller:** Alcohol (> 100 per maand of zelfverklaard alcoholist) en druggebruik (dagelijks cannabis of laatste maand opiaten (heroïne/methadon) of cocaïne en/of laatste maand iv druggebruik)

**Noemer:** aantal geïnterviewde daklozen



**Figuur F4.1** Alcohol en druggebruik feitelijk daklozen.

In Den Haag en Utrecht en Rotterdam geeft een ruime meerderheid (60 tot 70%) van de feitelijk daklozen aan geen tot weinig alcohol en/of drugs te gebruiken. In Amsterdam ligt dit percentage rond de 50%. In de G4 neemt dit aandeel licht toe ten opzichte van het jaar ervoor. Utrecht heeft het hoogste aandeel zware drinkers. In Amsterdam en Rotterdam neemt het aandeel zware drinkers af, in Den Haag is dit iets toegenomen. Amsterdam heeft het grootste aandeel harddruggebruikers. Ten opzichte van het jaar ervoor is

dit aandeel toegenomen. Hoewel vermoedt wordt dat er sprake is van een onderrapportage van zowel het alcohol als het druggebruik is er een redelijk constant beeld over de beide onderzoeksperioden.

De gebruikte indeling is hiërarchisch, dat wil zeggen dat in geval van overlap steeds de bovenste categorie wordt vermeld. De indicator geeft een percentage dat alcohol of drugs gebruikt binnen de groep, en geeft geen vergelijking van het aantal daklozen met alcohol of druggebruik tussen de steden.

## Trede 5 Middelengebruik

### F 5.1 Hoeveel sterfte is alcoholgerelateerd?

Indicator: Alcohol gerelateerde sterfte

Herkomst: Indicator G4-USER.

Databron en verzameling: registratie CBS

Teller: Het aantal chronische leveraandoeningen alcohol + psychische stoornissen door alcohol als doodsoorzaak (2008-2012)

Noemer: Het aantal inwoners in de betreffende gemeente vanaf 15 jaar.



**Tabel F5.1** Alcohol gerelateerde sterfte per 100.000 inwoners, 2008-2012, G4 (bron: CBS Statline).

	Aantal	Aantal per 100.000 inwoners
Amsterdam	216	6,6
Den Haag	111	5,5
Rotterdam	171	6,8
Utrecht	48	3,7
G4	546	6,0
Nederland	3211	4,7

De jaarlijkse aantallen van alcohol gerelateerde sterfte zijn laag. Sterfte treed veelal pas op na jarenlang overmatig alcoholgebruik. Sterfte waarbij alcohol mede een rol speelt (ongevallen, verschillende vormen van kanker) wordt hier niet meegenomen. Deze cijfers zijn dan ook een onderschatting van de totale sterfte als gevolg van alcoholgebruik. De cijfers onderling zijn wel vergelijkbaar. Het sterftcijfer in de G4 ligt hoger dan dat van Nederland. Vooral Rotterdam en Amsterdam hebben een hoger sterftcijfer terwijl Utrecht een lager aantal alcohol gerelateerde sterfte heeft dan Nederland en de andere G4 steden.

## F 5.2 Hoeveel sterfte is druggerelateerd?

Indicator: Druggerelateerde sterfte

Herkomst: Indicator G4-USER

Databron en verzameling: registratie CBS

Teller: Het aantal accidentele sterfgevallen als gevolg van vergiftiging + psychische stoornissen als gevolg van drugs en vluchtige stoffen (2008-2012)

Noemer: Gemiddeld aantal inwoners in de betreffende gemeente van 15 t/m 64 jaar in de registratieperiode x 5 jaar



**Tabel F5.2** Direct druggerelateerde sterfte per 100.000 inwoners, 2008-2012, G4 (bron: CBS Statline).

	Aantal	Aantal per 100.000 inwoners
Amsterdam	83	2,9
Den Haag	32	1,9
Rotterdam	56	2,7
Utrecht	19	1,7
G4	190	2,5
Nederland	666	1,2

Sterfte als gevolg van een overdosis drugs is de ernstigste acute consequentie van druggebruik. Niet natuurlijke sterfgevallen zoals accidentele vergiftiging worden door de gemeentelijke lijkschouwer doorgegeven aan het CBS. Het aantal per 100.000 inwoners is in Amsterdam het hoogst en in Utrecht het laagst. Bijna een derde van de totale direct druggerelateerde sterfte in Nederland vindt in de G4 plaats.

De overdosissterfte per 100.000 inwoners is gerelateerd aan de prevalentie van druggebruik en het risico op sterfte door overdosis. Nadeel van deze invulling van de indicator is dat Statline ook andersoortige vergiftigingen meeneemt. Statline geeft niet de mogelijkheid om de sterfte voor de jongste leeftijdsgroepen apart weer te geven en uit te sluiten. In de cijfers kunnen dus kinderen geïnccludeerd zijn die door vergiftiging door drugs of vluchtige stoffen om het leven zijn gekomen. Het druggebruik en de daaraan gerelateerde sterfte in de stad kan ook plaatsvinden door personen die geen inwoner zijn van de stad. Door de teller te beperken tot de sterfte bij inwoners van de steden kan een vergelijkbaar sterftecijfer worden bepaald.

## Hoofdstuk 10 Resultaten Kolom G Relaties

### Trede 1 Relaties

#### G1.1 Hoeveel mensen zijn (zeer) ernstig eenzaam?

**Indicator:** Percentage inwoners van 19 jaar en ouder, dat (zeer) ernstig eenzaam is (zelfrapportage)

**Herkomst:** Indicator Lokale en Nationale Monitor

**Databron en verzameling:** Gezondheidsenquête 2008, 2012

**Teller:** In de gezondheidsenquête is gevraagd hoe eenzaam een persoon zich voelt aan de hand van De Jong Gierveld eenzaamheidsschaal (11 stellingen). Het zijn stellingen over het verlangen naar relaties (bijvoorbeeld: 'Ik mis mensen om mij heen') waarbij men kon aangeven of dit de laatste tijd wel, min of meer, of niet van toepassing is geweest.

**Noemer:** Totaal aantal deelnemers aan de gezondheidsenquête. De weergegeven percentages zijn gewogen percentages om te corrigeren voor de verschillen in bevolkingsopbouw tussen de G4 bevolking en de respondenten.



Uit de gezondheidsenquête 2012 blijkt dat in Nederland 8% van de inwoners van 19 jaar en ouder zich ernstig tot zeer ernstig eenzaam voelt. In de vier grote steden ligt deze hoger: 12% voelt zich ernstig tot zeer ernstig eenzaam. Vergeleken met 2008 is het aandeel vereenzaamdten gestegen. In Utrecht is het percentage (zeer) ernstig eenzame inwoners lager dan in de rest van de G4. Den Haag en Rotterdam kennen een hoger percentage (zeer) ernstig vereenzaamdten, hier voelt 14% zich (zeer) ernstig eenzaam.

**Tabel G1.1** Percentage inwoners dat (zeer) ernstig eenzaam is. Gezondheidsenquête, 2008, 2012.

	2008	2012
Amsterdam	9	11
Den Haag	10	14
Rotterdam	10	14
Utrecht	7	7
G4	9	12
Nederland		8

## G1.2 Hoeveel mensen zijn het afgelopen jaar slachtoffer geweest van huiselijk geweld?

**Indicator:** Percentage inwoners van 19 jaar en ouder dat 1 jaar of korter geleden slachtoffer is geweest van huiselijk geweld (zelfrapportage)



**Herkomst:** Indicator Lokale en Nationale Monitor

**Databron en verzameling:** Gezondheidsenquête 2008, 2012

**Teller:** Aantal mensen dat heeft aangegeven 1 jaar of korter geleden slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld

**Noemer:** Totaal aantal deelnemers aan de gezondheidsenquête. De weergegeven percentages zijn gewogen percentages om te corrigeren voor de verschillen in bevolkingsopbouw tussen de G4 bevolking en de respondenten.

Om een indruk te krijgen van het vóórkomen van huiselijk geweld zijn in de gezondheidsenquête vragen gesteld over huiselijk geweld. In 2012 heeft landelijk 7,4% van de inwoners van 19 jaar en ouder aangegeven ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld en 0,8% heeft aangegeven in het afgelopen jaar slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld. De percentages in Amsterdam, Den Haag en Rotterdam liggen iets hoger dan het landelijke gemiddelde. De percentages in Utrecht liggen lager (Tabel G1.2). Vergeleken met 2008, is het percentage dat in 2012 aangeeft ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld vrijwel gelijk. Het percentage dat aangeeft in het afgelopen jaar slachtoffer te zijn geweest is in alle steden gedaald. Alleen in Rotterdam zijn deze percentages licht toegenomen.

**Tabel G1.2** Percentage inwoners dat ooit of in het afgelopen jaar slachtoffer is geweest van huiselijk geweld. (bron: Gezondheidsenquête, 2008, 2012).

	Ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld		Afgelopen jaar slachtoffer geweest van huiselijk geweld	
	2008	2012	2008	2012
Amsterdam	10,6	9,5	1,5	1,0
Den Haag	9,0	9,0	1,4	1,2
Rotterdam	8,2	9,0	1,1	1,3
Utrecht	6,5	6,7	1,0	0,4
G4		8,6	1,3	1,0
Nederland		7,4		0,8

## Trede 2 Relaties

### G2.1 Hoeveel incidenten huiselijk geweld staan geregistreerd bij de politie?

**Indicator:** Aantal incidenten (meldingen+aangiften) bij de politie geregistreerd als huiselijk geweld, en aantal per 1.000 inwoners naar gemeente




**Herkomst:** Indicator G4-USER

**Databron en verzameling:** Politie

**Teller:** Aantal incidenten (meldingen+aangiften) bij de politie geregistreerd als huiselijk geweld

**Noemer:** Aantal inwoners in de betreffende gemeente

De politie registreert systematisch de bij hen gemelde incidenten van huiselijk geweld. Tabel G2.1 laat het aantal incidenten, geregistreerd als een incident huiselijk geweld, bij de politie zien in 2011 en 2012. In Utrecht is het geregistreerd aantal incidenten per 1.000 inwoners het laagst.

 Voorzichtigheid bij de interpretatie is gewenst. Een hoger aantal op deze indicator betekent niet per definitie meer huiselijk geweld in de gemeente. De politiecijfers hangen samen met het (onderling verschillend) politiebeleid (bijv. wanneer men iets registreert als huiselijk geweld) en regionale samenwerkingsafspraken.

**Tabel G2.1** Aantal incidenten bij de politie geregistreerd als huiselijk geweld in de G4, per 1.000 inwoners, 2011-2012.

	Aantal incidenten huiselijk geweld politie		Aantal per 1.000 inwoners	
	2011	2012	2011	2012
Amsterdam	5.858	5.786	7,5	7,3
Den Haag	4.273	4.296	8,6	8,6
Rotterdam*	5.976	6.250	6,9	7,1
Utrecht	2.060	2.075	6,6	6,6

\* Cijfers (aantal en ratio) zijn voor Rotterdam als centrumgemeente (Rotterdam, Barendrecht, Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel, Lansingerland, Ridderkerk, Alblaserdam)

## G2.2 Hoeveel huisverboden (Wet tijdelijk huisverbod) worden er opgelegd?

**Indicator:** Aandeel opgelegde huisverboden per kalenderjaar per gemeente

**Herkomst:** Indicator G4-USER

**Databron en verzameling:** Politie

**Teller:** Aantal opgelegde huisverboden

**Noemer:** Aantal incidenten (meldingen+aangiften) bij de politie geregistreerd als huiselijk geweld



Begin 2009 is in Nederland gestart met de uitvoering van de Wet Tijdelijk Huisverbod. Het tijdelijk huisverbod houdt in dat aan een persoon, die een ernstig gevaar oplevert voor de veiligheid van personen met wie deze persoon een huishouden deelt, een tijdelijk huisverbod kan worden opgelegd. De uithuisgeplaatste mag gedurende een periode van 10 dagen de woning niet betreden en ook geen contact hebben met de achtergebleven huisgenoten. Het huisverbod kan tot maximaal 28 dagen worden verlengd. In de 10 dagen dat het huisverbod van kracht is wordt een hulpverleningstraject opgestart voor zowel de uithuisgeplaatste als de partner en/of de kinderen.

In 2012 werden er in Nederland in totaal 3.529 huisverboden afgevaardigd (294 per maand).<sup>20</sup> In Rotterdam is bij 7% van de incidenten huiselijk geweld een huisverbod opgelegd. In de stad Utrecht ligt dit aandeel met 3% een stuk lager.



Voorzichtigheid bij de interpretatie is gewenst. Een hoger aantal op deze indicator betekent dat er meer huisverboden zijn opgelegd en niet dat er meer huiselijk geweld voorkomt in de gemeente. De mate van toepassing van het instrument verschilt tussen gemeenten.

**Tabel G2.2** Incidenten van huiselijk geweld geregistreerd bij politie, het aantal opgelegde huisverboden en de verhouding tussen het aantal huisverboden en het aantal incidenten per gemeente, 2011-2012.

	Aantal incidenten huiselijk geweld politie		Aantal opgelegde huisverboden		Verhouding aantal huisverboden / aantal incidenten politie	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Amsterdam	5.858	5.786	280	267	5%	5%
Den Haag	4.273	4.296	224	258	5%	6%
Rotterdam*	5.976	6.250	378	414	6%	7%
Utrecht	2.060	2.075	40	61	2%	3%

\* Cijfers zijn voor Rotterdam als centrumgemeente (Rotterdam, Barendrecht, Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel, Lansingerland, Ridderkerk, Alblasterdam)

<sup>20</sup> Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. [http://www.huiselijkgeweld.nl/nieuws/2013/180413\\_bijna-12-000-huisverboden-sinds-invoering-wet](http://www.huiselijkgeweld.nl/nieuws/2013/180413_bijna-12-000-huisverboden-sinds-invoering-wet) Geraadpleegd 18 juli 2013.



## G2.3 Hoeveel meldingen kindermishandeling krijgt het AMK?

**Indicator:** Percentage gemelde mishandelde 0- t/m 17-jarige kinderen per kalenderjaar per gemeente

**Herkomst:** Indicator Kinderen in Tel




**Databron en verzameling:** Jaaroverzicht AMK 2012 en <http://www.kinderenintel.nl>.

De gegevens van kinderen in tel zijn verzameld door het Verweij Jonker Instituut. De meldingen van kindermishandeling zijn afkomstig van de bureaus AMK (Advies- en Meldpunt Kindermishandeling). De registraties van alle meldpunten zijn samengebracht op postcodeniveau.

**Teller:** Aantal meldingen kindermishandeling bij AMK

**Noemer:** Aantal 0- t/m 17-jarige kinderen in de gemeente

Iedereen die een vermoeden heeft dat een kind in zijn of haar omgeving mishandeld wordt, kan contact opnemen met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). In 2012 zijn in Nederland 65.340 meldingen bij het AMK binnengekomen, dit betreft eerste telefonische contacten van mensen die kindermishandeling vermoeden; privé of beroepsmatig. Het aantal 'eerste contacten' is in 2012 voor het eerst niet verder gestegen ten opzichte van het jaar ervoor (Tabel G2.3a).

 Voorzichtigheid bij de interpretatie is gewenst. Een hoger aantal op deze indicator betekent dat er meer kinderen gemeld zijn bij het AMK en niet direct meer mishandelde kinderen in de gemeente. Gemeenten voeren geen gelijk beleid. In de ene gemeente meldt men bijvoorbeeld direct bij het AMK, terwijl een andere gemeente eerst vooronderzoek doet en vrijwillige hulpverlening aanbiedt. Dit beïnvloedt het aantal meldingen sterk.

**Tabel G2.3a** Aantal eerste contacten bij het AMK in Nederland per jaar, Jaarcijfers AMK 2012.

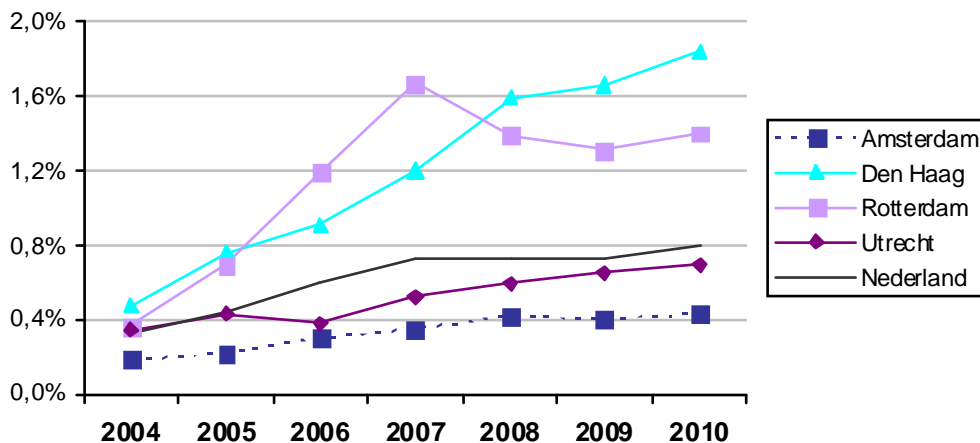
	2008	2009	2010	2011	2012
Adviezen	36.790	42.849	43.925	46.739	45.887
Onderzoek	16.156	16.587	18.076	19.254	19.453
Totaal contacten	52.946	59.436	62.001	65.993	65.340

Tabel G2.3b toont het aantal eerste contacten per AMK regio in 2011 en 2012. De cijfers zijn gekoppeld aan de regio waarbinnen het AMK actief is en hebben niet alleen betrekking op de betreffende stad. In 2012 komt 31% van de landelijke contacten vanuit de G4 regio.

**Tabel G2.3b** Aantal eerste contacten bij het AMK per jaar per regio, Jaarcijfers AMK 2012.

Per regio	2011	% t.o.v. landelijk	2012	% t.o.v. landelijk
Agglomeratie Amsterdam	5.316	8%	5.154	8%
Haaglanden	5.204	8%	5.241	8%
Stadsregio Rotterdam	4.640	7%	5.223	8%
Utrecht	4.115	6%	4.391	7%
G4	19.275	29%	20.009	31%
Nederland	65.993		65.340	

Figuur G2.3. toont het aantal kinderen waarover een melding is gedaan bij het AMK, afgezet tegen het totaal aantal kinderen tot en met 17 jaar dat in een gemeente woont. Gemiddeld over 2004-2010 is 0,6% van de kinderen in Nederland gemeld bij een AMK. Utrechtse en Amsterdamse kinderen zijn relatief minder gemeld. Het percentage bij het AMK gemelde mishandelde kinderen ligt voor Rotterdam en Den Haag ruim boven het landelijke gemiddelde.


**Figuur G2.3** Percentage gemelde mishandelde kinderen bij AMK (0-17 jaar) per gemeente, Kinderen in Tel, 2012.

## Trede 3 Relaties

### G3.1 Hoeveel mensen komen bij de (vrouwen)opvang huiselijk geweld?

Indicator: Aantal personen in de vrouwen/mannenopvang huiselijk geweld per gemeente

Herkomst: Indicator G4-USER


Databron en verzameling: Jaarverslag Blijfgroep (Amsterdam), Jaarverslag Stichting Wende 2012 (Den Haag),  
Jaarverslag Vleja (Utrecht), Jaarverantwoording Arosa aan GGD (Rotterdam)

Teller: Aantal personen in de vrouwen/mannenopvang huiselijk geweld

Noemer: n.v.t.



Tabel G3.1 geeft een samenvattend overzicht van de capaciteit van de vrouwen/mannenopvang (crisis- en 24-uursopvang), de bezetting en het gemiddelde verblijf in dagen in 2012.

 De grote verschillen in het gemiddelde verblijf in dagen van 1 tot 3 maanden kan duiden op verschillend beleid, maar ook op een verschillende verhouding van plaatsen voor kort en lang verblijf.

Vrouwen en mannen die in acuut gevaar verkeren worden niet in de eigen regio geplaatst. Voor hen zijn verspreid over Nederland onderduikadressen beschikbaar. Deze zijn niet opgenomen in dit overzicht.

**Tabel G3.1** Vrouwen/mannenopvang 2012, capaciteit, bezetting en gemiddeld verblijf per voorziening per stad.

Per regio	Capaciteit	Bezetting	Gemiddeld verblijf (dagen)
Amsterdam	69	673	37
Den Haag	50	427	43
Rotterdam	72	286	92
Utrecht	22	146	55
G4	223	1532	53

\* Zie bijlage G3.1 voor een overzicht van de getelde instellingen per stad

## G3.2 Hoeveel gezinnen komen er in de maatschappelijke opvang (MO)?

**Indicator:** Aantal gezinnen in de Maatschappelijke Opvang (MO) per gemeente

**Herkomst:** Indicator G4-USER

**Databron en verzameling:** Monitor Den Haag Onder Dak 2012 (Den Haag),

OGGZ Veldmonitor Utrecht Jaarrapport 2012; Gemeente Rotterdam/Stedelijke Zorg

**Teller:** Aantal gezinnen in de MO

**Noemer:** n.v.t.



In onderstaande tabel is weergegeven hoeveel gezinnen zijn opgevangen in de Maatschappelijke opvang.



De gegevens zijn onderling niet vergelijkbaar en zijn alleen beschrijvend van aard.

**Tabel G3.2** *Opvang gezinnen MO 2012.*

Amsterdam	Den Haag	Rotterdam	Utrecht
2012: 132 opnames	In 2012 hebben 188	In 2012 zijn circa 135	In 2012 hebben 36
Roggeveen residentiele	gezinnen zich gemeld bij	gezinnen toegelaten tot de	gezinnen zich aangemeld
opvang.	het Centraal	MO. Het gaat dan vooral	bij de Brede Centrale
	Coördinatiepunt van de	om alleenstaande moeders	Toegang
	GGD Den Haag. Er zijn	met 1 of 2 kinderen.	
	gedurende het jaar 19	Capaciteit excl. kinderen:	
	gezinnen opgevangen in de	• Crisisopvang LdH: 18 (1	
	Gezinsopvang Zamenhof	locatie)	
	van Kessler (De Zamenhof	• Beschermd/begeleid	
	biedt plaats aan 10	wonen LdH,	
	gezinnen). De andere	tienermoeders: 34 (2	
	gezinnen zijn opgevangen	locaties)	
	in andere voorzieningen	• Beschermd/begeleid	
	(bijv. crisisopvang, opvang	wonen LdH,	
	ongedocumenteerden,	volwassenen: 20 (1	
	vrouwenopvang), krijgen	locatie)	
	ambulante begeleiding, of	• Beschermd/begeleid	
	worden doorgeleid voor	wonen Centrum voor	
	andere (financiële)	Dienstverlening: 84 (3	
	ondersteuning.	locaties)	

## Hoofdstuk 11 Resultaten Kolom H Veiligheid & recht

### Trede 1 Veiligheid & recht

#### H1.1 Hoe hoog is de ervaren sociale overlast en gevoel van onveiligheid?

Indicator: Score sociale overlast en onveiligheid

Herkomst: Indicator Integrale Veiligheidsmonitor (CBS)

Databron en verzameling: bevolkingsonderzoek

Teller: aantal personen dat sociale overlast ervaart, zich vaak of 'wel eens' onveilig voelt in de buurt

Noemer: Het aantal inwoners in de betreffende politieregio



Tabel H1.1a1 geeft de ervaren sociale overlast in *politieregio's* als een schaalscore (0-10). In Amsterdam-Amstelland is de ervaren sociale overlast naar verhouding het hoogst, gevolgd door Rotterdam-Rijnmond en Haaglanden. In Utrecht is de situatie vergelijkbaar met de rest van Nederland. Er zijn over de jaren geen grote verschuivingen in de ervaren sociale overlast.

**Tabel H1.1a1.** *Mate van sociale overlast (schaalscore:combinatiemaat).*

Leefbaarheid woonbuurt; politieregio (IVM) schaalscore (0-10)				
Politieregio	2008	2009	2010	2011
Amsterdam-Amstelland	2,7	2,6	2,6	2,5
Haaglanden	2,0	2,0	2,1	2,2
Rotterdam-Rijnmond	2,2	2,2	2,4	2,3
Regio Utrecht	1,5	1,7	1,6	1,6
Nederland	1,7	1,7	1,7	1,7

De laatste integrale veiligheidsmonitor (2013) geeft de ervaren overlast per *gemeente* weer als het percentage van de inwoners dat veel overlast ervaart (Tabel H1.1a.2). Dit geeft een vergelijkbaar beeld met de scores in Tabel H1.1a.1 over de voorgaande jaren.

**Tabel H1.1a.2** Percentage dat veel sociale overlast ervaart per gemeente (2013).

	2013
Amsterdam	19,4
Den Haag	18,9
Rotterdam	19,0
Utrecht	12,5
G4	18,2
Nederland	10,2

Tabel H1.1b.1 Geeft per *politieregio* het percentage inwoners dat zich wel eens of vaak onveilig voelt in de buurt. Het percentage is het hoogst in Amsterdam, gevolgd door Haaglanden en Rotterdam-Rijnmond. In Utrecht schommelt het percentage rond het landelijk gemiddelde. Er is geen duidelijke verandering in de periode van 2008 tot 2011.

**Tabel H1.1b.1** Percentage inwoners dat zich wel eens / vaak onveilig voelt in de buurt per politieregio.

Politieregio	2008	2009	2010	2011
Amsterdam-Amstelland	30,1	29,2	30,9	28,7
Haaglanden	24,5	26,5	27,9	27,4
Rotterdam-Rijnmond	23,7	24,9	24,1	26,7
Utrecht	20,8	20,6	18,0	20,1
Nederland	17,2	19	18,4	19,3

In de integrale veiligheidsmonitor van 2013 worden de cijfers per gemeente in plaats van politieregio weergegeven. In het stedelijk gedeelte binnen de politieregio's zijn de gevoelens van onveiligheid in de buurt groter. Utrecht heeft vergeleken met de andere gemeenten nog steeds een lager percentage, maar wel duidelijk hoger dan de rest van Nederland.

**Tabel H1.1b.2** Percentage inwoners dat zich "wel eens" of "vaak" onveilig voelt in de buurt.

	Wel eens	Vaak	Totaal
Amsterdam	28,5	3,6	32,1
Den Haag	30,7	4,1	34,8
Rotterdam	30,3	4,3	34,7
Utrecht	28,5	3,6	32,1
Totaal G4	28,8	3,7	32,5
Nederland	18,8	1,8	20,6

De cijfers uit de tabellen H1.1a en tabel H1.1b geven eenzelfde beeld. De sociale overlast in Utrecht ligt om en nabij het Nederlandse gemiddelde en gevoelens van onveiligheid liggen boven het landelijk gemiddelde. De bewoners uit de andere politieregio's c.q. gemeenten ervaren meer overlast en gevoelens van onveiligheid. Hierbij zijn Rotterdam en Den Haag min of meer vergelijkbaar. Inwoners van Amsterdam ervaren de meeste sociale overlast en onveiligheid. Er zijn geen duidelijk trends over de tijd.

## Trede 2 Veiligheid & recht

### H2.1 Hoe hoog is het aantal veelplegers ?

Indicator: Veelplegers

Herkomst: Indicator IGZ

Databron en verzameling: Informatie is afkomstig uit het HKS (herkenningsdienst systeem) en is ten behoeve van de RGI aangeleverd aan de GGD Nederland

Teller: een persoon tegen wie gedurende zijn gehele criminele carrière meer dan tien processen-verbaal zijn opgemaakt, waarvan tenminste één in het peiljaar


Noemer: Aantal inwoners in de betreffende gemeente



Ten opzichte van Nederland heeft de G4 meer dan het dubbele aantal veelplegers per 10.000 inwoners. In Rotterdam is het aantal hoger dan in de andere G4 steden, in Amsterdam en Utrecht lager. Met uitzondering van Den Haag is het totaal aantal veelplegers in 2011 lager dan in 2008.

**Tabel H2.1** Totaal aantal en aandeel veelplegers.

	Totaal veelplegers		Veelplegers per 10.000 inw.	
	2008	2011	2008	2011
Amsterdam	1617	1430	26,6	22,5
Den Haag	1157	1238	30,7	31,5
Rotterdam	1812	1693	38,9	34,5
Utrecht	643	541	26,9	21,6
G4	5229	4902	30,9	27,7
Nederland	18369	17249	14,3	13,1

 Voorzichtigheid bij de interpretatie is van belang. Verschillen in het aantal veelplegers hangen niet alleen af van het aantal personen dat vaak misdrijven pleegt, maar ook van de werkwijze van politiekorpsen en de mate waarin deze personen daadwerkelijk een proces verbaal krijgen.

## H2.2 Hoe hoog is het aantal zeer actieve veelplegers?

Indicator: Zeer actieve veelplegers

Herkomst: Indicator IGZ

Databron en verzameling: Informatie is afkomstig uit het HKS (herkenningsdienst systeem) en is ten behoeve van de RGI aangeleverd aan de GGD Nederland

Teller: Zeer actieve veelpleger is een persoon tegen wie de afgelopen vijf jaar meer dan tien processen-verbaal zijn opgemaakt, waarvan tenminste één in het peiljaar

Noemer: Aantal inwoners in de betreffende gemeente



**Tabel H2.2** Totaal aantal en aandeel *zeer actieve veelplegers*.

	Zeer actieve veelplegers		Zeer actieve veelplegers per 10.000 inwoners	
	2008	2011	2008	2011
Amsterdam	502	337	8,2	5,3
Den Haag	369	325	9,8	8,3
Rotterdam	630	503	13,5	10,3
Utrecht	221	163	9,2	6,5
Totaal G4	1722	1328	10,2	7,5
Nederland	4876	3776	3,8	2,9

Ten opzichte van NL heeft de G4 meer dan het dubbele aan zeer actieve veelplegers per 10.000 inwoners. Rotterdam heeft een hoger aantal dan de andere steden, Amsterdam het laagste aantal. Het totaal aantal zeer actieve veelplegers daalt in alle steden. In de G4 is een hoger percentage van de veelplegers een zeer actieve veelpleger. Dit percentage is het hoogst in Rotterdam en het laagst in Amsterdam. Het percentage zeer actieve veelplegers ten opzichte van het totaal aantal veelplegers is in 2011 lager dan in 2008.

Veelplegers zijn ingedeeld naar woonplaats en personen zonder bekende woonplaats worden niet meegeteld. Hierdoor kunnen de lokaal gehanteerde aantallen (waarbij ook de plaats van delict meegenomen wordt) hoger uitvallen.



Bij de interpretatie van de cijfers is het van belang zich te realiseren dat het aantal veelplegers niet alleen afhangt van het aantal personen dat vaak misdrijven pleegt, maar ook van de mate waarin deze personen daadwerkelijk een proces verbaal krijgen. Regionale verschillen in de werkwijze van politiekorpsen kunnen leiden tot verschillen in het aantal veelplegers per 1000 inwoners tussen steden. Deze verschillen zullen waarschijnlijk geen grote invloed hebben op de belangrijkste trends.



## H2.3 Hoeveel kosten worden gedeclareerd aan zorg voor onverzekerbare vreemdelingen?

Indicator: schatting ongedocumenteerden/zorg aan ongedocumenteerden

Herkomst: Indicator G4-USER

Databron en verzameling: CVZ, gedeclareerde kosten voor farmacie voor onverzekerbare vreemdelingen.

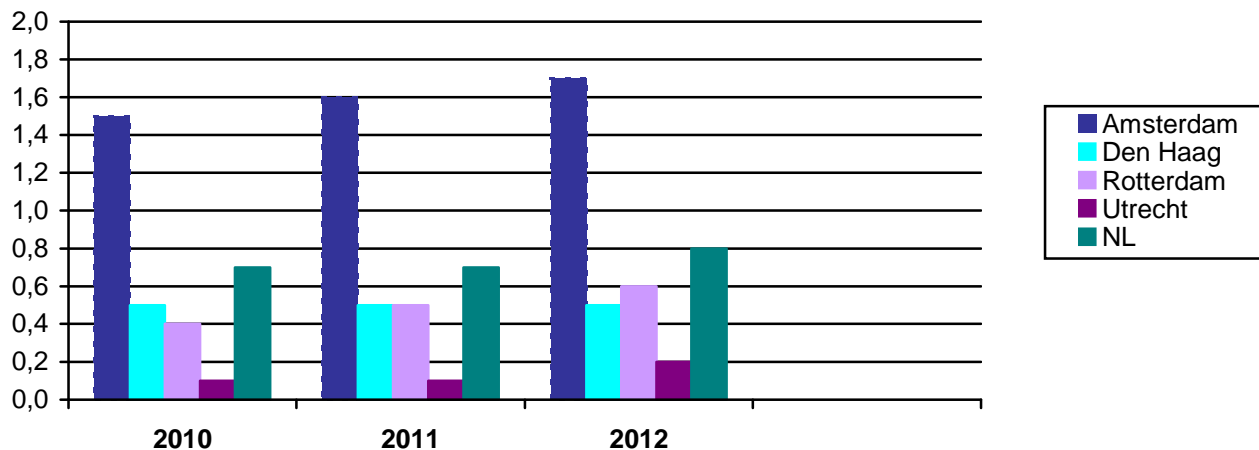
<http://www.inlia.nl/uploads/File/CVZ%207e%20monitor-regeling-financiering-zorg-onverzekerbare-vreemdelingen%2024mei2013.pdf>

Teller: kosten in miljoen euro

Noemer: aantal inwoners GGD-regio



Een goede schatting van het aantal ongedocumenteerden op lokaal niveau is niet voorhanden. Als proxy maat kan, met voorbehoud, gebruik worden gemaakt van de gedeclareerde ziektekosten die voor deze groep door CVZ wordt bijgehouden. In de rapportage van het CVZ wordt aangegeven dat de kosten voor Farmacie het meest betrouwbaar zijn, omdat deze systematisch door de apothekers worden gedeclareerd. Van de totale kosten farmacie werden in 2012 78% gedeclareerd in de GGD-regio's van de G4. In Amsterdam werden de meeste kosten farmacie gedeclareerd (in 2012 44% van het totaal in NL), in Utrecht het minst (figuur H2.4 en tabel H2.3).



**Figuur H2.3** Kosten Farmacie voor onverzekerbare vreemdelingen in miljoen euro (2010-2012).

In tabel H2.3 staan naast de kosten farmacie die zijn gedeclareerd per GGD-regio in miljoen euro ook de kosten per inwoner (in euro). De kosten die per inwoner worden gedeclareerd waren in 2012 in de G4 0,98 euro en in de rest van Nederland 0,06 euro. Verhoudingsgewijs werden in Amsterdam de hoogste kosten gedeclareerd (1,74 euro per inwoner in 2012), gevolgd door Den Haag (1,24 euro). Utrecht en Rotterdam Rijnmond waren min of meer vergelijkbaar (0,48 en 0,41 euro respectievelijk). Sinds 2010 zijn de gedeclareerde kosten per inwoner in de G4 vooral gestegen in Amsterdam en Den Haag. In Utrecht, Rotterdam en de rest van Nederland bleven de kosten min of meer gelijk.

**Tabel H2.3 Kosten Farmacie per GGD-regio voor onverzekerbare vreemdelingen in miljoen euro en in euro per inwoner van de GGD-regio (2010-2012).**

	2010 Euro 106	Euro per inwoner	2011 Euro 106	Euro per inwoner	2012 Euro 106	Euro per inwoner
Amsterdam	1,5	1,58	1,6	1,64	1,7	1,74
Rotterdam Rijnmond	0,5	0,41	0,5	0,43	0,5	0,41
Den Haag	0,4	0,91	0,5	1,10	0,6	1,24
Utrecht	0,1	0,45	0,1	0,44	0,2	0,48
G4	2,6	0,87	2,8	0,92	3,0	0,98
Overig NL	0,7	0,05	0,7	0,05	0,8	0,06



Als proxy maat voor het aantal ongedocumenteerde vreemdelingen moet op een aantal punten een voorbehoud worden gemaakt. De maat is een resultante van het aantal ongedocumenteerde vreemdelingen, van de ziektelast in deze groep, van het bereik van de hulpverlening en van de bekendheid met de regeling. Met name in de laatste twee factoren kunnen er belangrijke verschillen zijn tussen de regio's.

## Trede 4 Veiligheid & recht

### H4.1 Hoeveel personen worden dakloos na detentie?

Indicator: Dakloos na detentie

Herkomst: Indicator G4 Monitor Plan van Aanpak MO




Databron en verzameling: Op basis van informatie Centrale Toegang en Aanmeld Diagnose Formulieren

Teller: Aantal personen met regiobinding dat zich binnen 3 maanden na ontslag uit detentie aanmeldt bij de Centrale Toegang in verband met dakloosheid

Noemer: Ex gedetineerden met regiobinding

In Tabel H4.1 staat voor de G4 het totaal aantal ex-gedetineerden en het aantal ex-gedetineerden dat zich binnen 3 maanden aanmeldt bij de centrale toegang in verband met dakloosheid. De indicator meet alleen nieuwe daklozen. Ex-gedetineerden die al eerder dakloos waren en bekend bij de Centrale Toegang, worden niet meegeteld. Het percentage ex-gedetineerden dat zich meldt als dakloos ten opzichte van het aantal ex-gedetineerden varieerde in 2012 van 0,4% in Utrecht tot 2,8% in Rotterdam. In 2012 lijkt er een lichte toename te zijn in Amsterdam, Rotterdam en Den Haag. De absolute bijdrage aan het aantal nieuwe daklozen is gering. Bij het G4-USER winterkoude onderzoek bleek 18% van de respondenten het afgelopen jaar een periode in detentie te zijn geweest. Daaruit blijkt een hoger aandeel van ex-gedetineerden.

 De cijfers zijn waarschijnlijk een onderschatting, omdat niet alle ex-gedetineerden met huisvestingsproblemen zich binnen 3 maanden melden bij de centrale toegang en niet iedereen behoort tot de doelgroep voor de MO.

**Tabel H4.1 Dakloos na detentie.**

<b>Ex-gedetineerden</b>								
	<b>2009</b>		<b>2010</b>		<b>2011</b>		<b>2012</b>	
Amsterdam	3648		2985		2810		2290	
Rotterdam	3000		2764		2241		2189	
Den Haag	1800		2268		2127		2155	
Utrecht	-		797		751		740	
G4	4800**		8814		7929		7374	

<b>Dakloos na detentie</b>								
	<b>2009</b>	<b>%</b>	<b>2010</b>	<b>%</b>	<b>2011</b>	<b>%</b>	<b>2012</b>	
Amsterdam	13*	-	43	1,4%	42	1,5%	47	2,1%
Rotterdam	31	1,0%	54	2,0%	46	2,1%	61	2,8%
Den Haag	44	2,4%	49	2,2%	48	2,3%	58	2,7%
Utrecht	-	-	4	0,5%	9	1,2%	3	0,4%
G4	75**	1,6%	150	1,7%	145	1,8%	169	2,3%

\* De cijfers over 2009 van Amsterdam kunnen vertekenend zijn omdat destijds het antwoord op de vraag of men gedetineerd was geweest pas maanden na de melding bij het centrale meldpunt werd geregistreerd.

\*\* Alleen Rotterdam en Den Haag

## H4.2 Wat is het aandeel feitelijk daklozen zonder verblijfsvergunning?

Indicator: Percentage feitelijk daklozen zonder verblijfsvergunning

Herkomst: Indicator G4-USER

Databron en verzameling: G4 USER Winterkoudeonderzoek

Teller: Zelfgerapporteerde status bij personen met een niet EU nationaliteit

Noemer: Aantal geïnterviewde daklozen

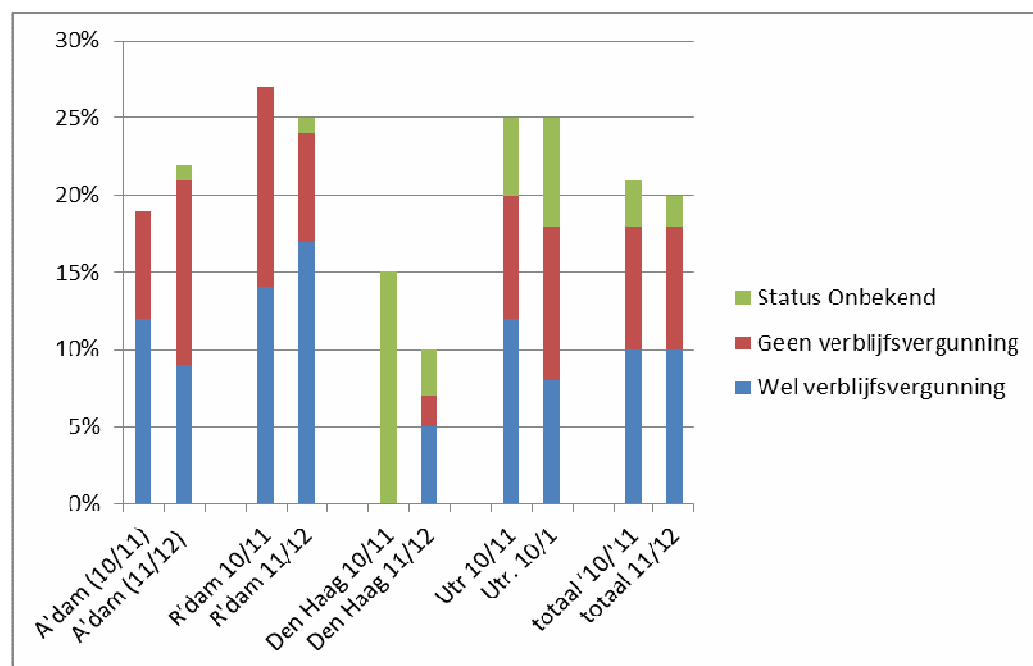


Tijdens de winterkouderegeling kunnen ook personen zonder verblijfsvergunning van de opvang gebruik maken. Bij het winterkoude onderzoek is binnen de groep met een nationaliteit anders dan die van de EU landen gevraagd naar verblijfsstatus. De groep zonder geldige verblijfsstatus kan in een gewone situatie slechts in zeer beperkte mate aanspraak maken op de hulpverlening.

**Tabel H4.2** Percentage feitelijk daklozen zonder verblijfsvergunning.

	2010-2011				2011-2012			
	Wel vergunning	Geen vergunning	Status onbekend	Totaal	Wel vergunning	Geen vergunning	Status onbekend	Totaal
Amsterdam	12%	7%	0%	<b>19%</b>	9%	12%	1%	<b>22%</b>
Rotterdam	14%	13%	0%	<b>27%</b>	17%	7%	1%	<b>25%</b>
Den Haag	0%	0%	15%	<b>15%</b>	5%	2%	3%	<b>10%</b>
Utrecht	12%	8%	5%	<b>25%</b>	8%	10%	7%	<b>25%</b>
G4	10%	8%	3%	<b>21%</b>	10%	8%	2%	<b>20%</b>

Binnen de daklozen uit de G4 bleek een vijfde van de geïnterviewde daklozen een nationaliteit van een land buiten de EU te hebben. In beide jaren gaf 8% van het totaal aantal daklozen aan geen verblijfsvergunning te hebben. In Den Haag waren er relatief weinig daklozen met een nationaliteit van buiten de EU, in Rotterdam en Utrecht juist veel.


**Figuur H4.2** Verblijfsstatus feitelijk daklozen met niet EU nationaliteit in de WKO als percentage van de totale groep feitelijk daklozen

### H4.3 Hoeveel buitenslapers zijn niet-rechthebbend?

Indicator: Dakloos en niet-rechthebbend

Herkomst: Indicator G4-USER

Databron en verzameling: Winterkoudeonderzoek

Teller: Percentage nachten buiten doorgebracht door personen met “regiobinding”

Noemer: Totaal aantal nachten buiten doorgebracht



In tabel H4.3 wordt het percentage “niet rechthebbenden” onder de buitenslapers (zoals geschat in het winterkoudeonderzoek voor een gemiddelde nacht) vermeld. Evenals bij de buitenslapers in het algemeen gaat het hier om een schatting voor een gemiddelde nacht, en betreft het wisselende individuen.

Het grootste deel van de buitenslapers in de G4 had geen toegang tot de reguliere opvang. De aantallen zijn te klein om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over verschillen tussen de steden of over een trend over de tijd.

**Tabel H4.3** Geschat aantal buitenslapers, verdeling rechthebbend/niet rechthebbend.

	2010			2011		
	Totaal	% rechthebbend	% niet rechthebbend	Totaal	% rechthebbend	% niet rechthebbend
Amsterdam	180	38.9	61.1	150	26.7	73.3
Den Haag	70	21.4	78.6	40	37.5	62.5
Rotterdam	20	50	50	45	33.3	66.7
Utrecht	20	<25	75	15	<33.3	66.7
G4	290	34.5	65.5	250	30	70

Van belang is dat in alle steden de meerderheid van de buitenslapers geen regiobinding heeft en daarmee verminderde toegang tot de MO. Het geschatte aantal buitenslapers in het algemeen en daarmee ook de niet rechthebbende buitenslapers zijn in Amsterdam het hoogst.



Schattingen van subgroepen binnen de totale schatting hebben een extra onbetrouwbaarheidsmarge omdat het gaat om kleine aantallen (geïnterviewde daklozen tijdens het winterkoudeonderzoek). Per gemeente zijn verschillende definities voor rechthebbendheid gebruikt.



## Bijlagen

**Bijlage A2.2** *Overzicht Begeleid en Beschermd Wonen Trede 2 voor (ex-) dak- en thuislozen per stad.*

<b>A2.2 Aanbod Begeleid en Beschermd Wonen Trede 2 voor (ex-) dak- en thuislozen.</b>			
<b>Tussen haakjes capaciteit op 1.1.2012 (indicatief) geteld bij indicator A2.2</b>			
<b>AMSTERDAM **</b>		<b>DEN HAAG ***</b>	
HVO-Querido	BWZ Fleeerde (98)	Limor	Semschans (19)
HVO-Querido	Begeleid Wonen Amsterdam (281) <sup>21</sup>	Limor	Leyweg (28)
Leger des Heils	Domus IBW (29)	Limor	Elviraland (13)
	SH Oost/noord (132)	Limor	Vinkesteijnstraat (27)
	SH Zuidoost (84)	Limor	Westeinde (25)
HVO-Querido	WOB (37)		
Woonbond	Jan Rebelstraat (35)		
<b>ROTTERDAM ****</b>		<b>UTRECHT</b>	
ArosA	Sophie (vrouwenopvang) (9)	Emmaus	Emmaus Parkwijk (12)
CVD	BW Mackaystraat (satelliet) (10)	Emmaus	Emmaus Haarzuilens (12)
CVD	BW Sleephellingstraat (16)	Stichting de Tussenvoorziening	Gastenverblijf 't Groene Sticht (35)
CVD	BW Stelle (satelliet) (10)	Stichting de Tussenvoorziening	Corporatiehotel 1 & 2 (55)
CVD	De Korenaar (14)	Stichting de Tussenvoorziening	Begeleid wonen Noord (de Loef & Straatweg) (42)
CVD	Hordijkerveld (15)	Stichting de Tussenvoorziening	Tussenoord (69)
CVD	Sandelingplein		
CVD	Talingstraat		
CVD	Welschen II Gezinnen		
Humanitas DMH	Humanitas DMH Barendrecht		
LdH	BW Bovenstraat		
LdH	BW Mathenesserlaan		

<sup>21</sup> Dit betreft deels ambulante woonbegeleiding.

**A2.2 Aanbod Begeleid en Beschermd Wonen Trede 2 voor (ex-) dak- en thuislozen.**
**Tussen haakjes capaciteit op 1.1.2012 (indicatief) geteld bij indicator A2.2**

LdH	BW Nesselande		
LdH	BW Pernis		
LdH	BW Putsebocht		
LdH	BW Westzeedijk		
LdH	Grote gezinnen		
Middin	de Provenier		
NAS	Diergaardesingel		
NAS	Grote Visserijstraat		
Pameijer	Tagoreplaats		
Parnassia Bavo Groep	BW Bosland		
Stichting Ontmoeting	Pension Hoek van Holland		
Stichting Ontmoeting	St Ontmoeting begeleid wonen		

\* Met Begeleid en Beschermd Wonen worden hier bedoeld de kleinschalige woonvormen in de wijk, met zorg op afroep tijdens kantoortijden of enkele uren begeleiding per week, waarbij de woonruimte gehuurd wordt van de instelling. Vormen van Begeleid en Beschermd Wonen waarbij sprake is van 24-uurs aanwezigheid van toezicht (nachtportier), zorg of begeleiding, worden geschaard onder 24-uurswoonvoorzieningen (indicator A3.2).

\*\* Gemiddelde bezetting en capaciteit in eerste halfjaar 2012.

\*\*\* Peildatum 31.12.2012.

\*\*\*\* Peildatum 1.1.2013



**Bijlage A3.1** Overzicht Doorstroomvoorzieningen voor (ex-) dak- en thuislozen per stad.

<b>Aanbod Doorstroomvoorzieningen MO (tussen haakjes capaciteit op 1.1.2012 (indicatief)) geteld bij indicator A3.1</b>			
<b>AMSTERDAM</b>		<b>DEN HAAG</b>	
HVO-Querido	De Nassau (14)	Leger des Heils	Herstart (50)
HVO-Querido	Passantenhotel Boerhaave (59)	Kessler	Kessler de la Reij (25)
		Kessler	Kessler doorstroom Zamenhof (52) + Gezinsopvang Zamenhof (10) Kessler DoorZ (17)
		Limor	Limor CMO (19)
		Limor	Limor Om en Bij (25)
<b>ROTTERDAM</b>		<b>UTRECHT</b>	
CVD	De Stelle (24)	CVR	24-uursopvang (60)
CVD	Pension De Hille (18)	Leger des Heils	24-uursopvang voltijds (36)
Leger des Heils	De Passage (15)		
ArosA	Alette / Florence (10)		

**Bijlage A3.2.** Overzicht 24-uurswoonvoorzieningen voor (ex-) dak- en thuislozen per stad.

Overzicht 24-uurswoonvoorzieningen (ex-) dak- en thuislozen * geteld bij indicator A3.2			
AMSTERDAM		DEN HAAG	
Leger des Heils	Clusterwonen (25)	Leger des Heils	Sociaal Pension Oranjeplein (33)
Leger des Heils	Domus I (20)	Leger des Heils	Sociaal Pension Wenckebach (32)
Leger des Heils	Domus II (20)	Leger des Heils	Van Limburg Stirum (25)
Leger des Heils	Domus III (20)	Leger des Heils	Vast en Verder jongerenopvang (10)
Leger des Heils	Westburgh (40)		
Leger des Heils	Middelen Vrije Afdeling (20)	Kessler	't Viljoen (25)
Leger des Heils	Zuiderburgh (50)	Kessler	Huize Tichelaar (50)
HVO-Querido	Vaart (65)	Kessler	Zorg en Wonen (30)
HVO-Querido	Elsrijkdreef (34)	Parnassia	De Overloop (15)
HVO-Querido	Anton de Komplein WTC (35)	Parnassia	Mi Casa Wonen (47)
De Volksbond	Fokke Simonszhuys (5)	Parnassia	Woodstock (33)
De Volksbond	Jan Rebelstraat (40)	Sac	De Baars (23)
HVO Querido	Martien Schaeperhuis (58)	Sac	De Botter (35)
HVO-Querido	Nieuw West – Noordzijde (24)	Sac	De Trekschuit (18)
HVO-Querido	Rijswijkstraat (72)	Sac	De Zeelt (13)
HVO-Querido	Straetenburgh (67)		
HVO-Querido	Varikstraat (26)		
HVO-Querido	Veste (48)		
De Volksbond	De Brecht (35)		
De Volksbond	Westhuis (23)		
ROTTERDAM		UTRECHT	
ArosA	Andreas (10)	Leger des Heils	Enkeltje Zelfstandig (20)
ArosA	Simone (20)	Leger des Heils	Hostel De Hoek (26)
CVD	De Nok (31)	Leger des Heils	Hostel Leidsche Maan (35)
CVD	De Schuilplaats (30)	Leger des Heils	Adelante 1 (31)
CVD	's-Gravenhof (14)	Leger des Heils	Adelante 2 (28)
CVD	Willebrordusstraat 114 (6)	SBWU	Hostel Hogelanden (25)

Overzicht 24-uurswoonvoorzieningen (ex-) dak- en thuislozen * geteld bij indicator A3.2			
CVD	Wonen Havenzicht (17)	SBWU	Hostel Maliehof (33)
CVD	BW Mackaystraat (25)	SBWU	Hostel Wittevrouwen en BW Wittevrouwen (46)
CVD	De Heemraad (24)	SBWU	Blauwe Huis (25)
LdH	BW Kreekpad (20)	Stichting de Tussenvoorziening	Hostel De Bolksbeek (36)
LdH	De Lichtboei Basis (36)	Stichting Pension Singelzicht	Pension Singelzicht (25)
LdH	De Lichtboei Overkant (14)	Altrecht	De Kei (20)
LdH	The Village (20)	Abrona	Woonvoorziening IBB (26)
LdH	BW Putsebocht (15)	Amerpoort	De Kiezel (23)
Pameijer	Adriaen van der Doeslaan (19)		
Pameijer	BW Regulier (100)		
Pameijer	Kapiteinsbuurt (22)		
Pameijer	Tagoreplaats (15)		
Parnassia Bavo Groep	Idahoeve Tiengemetten (26)		
Parnassia Bavo Groep	Uitgezworven Zwervers (16)		
Bouman GGZ	BW de Heul (7)		
Bouman GGZ	BZW Nieuwe Binnenweg (5)		
Bouman GGZ	IBW Baan (32)		
Bouman GGZ	IBW Fideliolaan (26)		
Bouman GGZ	IBW Korenaar (19)		
Bouman GGZ	IBW Nassaukade (21)		
Bouman GGZ	IBW Petristraat (25)		
Bouman GGZ	IBW Pijnackerstraat (16)		
Bouman GGZ	IBW Schurmannstraat (20)		
Deltapsy	LOPP (16)		

\* Tussen haakjes capaciteit op 1.1.2012, tenzij anders vermeld.

**Bijlage G3.1** Overzicht Vrouwen/mannenopvang, capaciteit en bezetting per voorziening per stad, 2012.

Overzicht Vrouwen/mannenopvang: crisis- en 24-uursopvang geteld bij indicator G3.1			
	Capaciteit 2012	Bezetting volwassenen + kinderen 2012	
		Crisisopvang	24-uursopvang
Amsterdam	Blijfgroep Amsterdam Noodbed: 1 crisisopvang: 19 Begeleid wonen: 25 Safe Houses: 4 Satellietwoningen 12 Mannenopvang: 8	Totaal 493 o Noodbed (63 volwassenen en 51 kinderen) o Noodbed eer gerelateerd geweld (5 volwassenen) o Crisisopvang (189 volwassen en 185 kinderen)	Totaal 180 o 24-uursopvang (18 volwassenen en 15 kinderen) o Safe Houses (11 volwassenen en 6 kinderen) o Begeleid wonen satellieten (61 volwassenen en 55 kinderen) o Mannenopvang (14 mannen)
Den Haag	Stichting Wende heeft opvang voor circa 50 cliëntsystemen op 5 locaties. Noodbedden ondergebracht bij Leger des Heils	Totaal 190 o Noodbed bij LdH (190 vrouwen en kinderen)	Totaal 237 o Vrouwenopvang De Terp (121 vrouwen en kinderen) o Vrouwenopvang Zoetermeer (37 vrouwen en kinderen) o Mannenopvang De Schutse (27 mannen) o Jonge moederopvang De Haven (49 vrouwen en kinderen) o Ouderenopvang (3 ouderen)
Rotterdam	Arosa heeft capaciteit voor ca. 10 mannen en 72 vrouwen, waarvan 20 crisisbedden	Crisisopvang Arosa locatie Nadine 138 volwassenen en 148 kinderen**	Totaal 207 volwassenen en 212 kinderen* o Alette/Florence beschermd wonen 39+43 o Nawal beschermd wonen 47+67 o Simone 24-uurs opvang 52+64 o Sophie beschermd wonen 40+38 o Andreas beschermd wonen mannen 29+0
Utrecht	Crisisopvang huiselijk geweld: 22 plaatsen 24-uursopvang totaal 22 plaatsen	Totaal 90 o Crisisopvang (90 volwassenen en kinderen)	Totaal 56 o 24-uursopvang (56 volwassenen en kinderen)

\* allemaal intramuraal dus 24-uurs "voorziening", maar niet altijd 24-uurs begeleiding (beschermd wonen heeft geen 24-uurs begeleiding. Simone is "24-uurs opvang" d.w.z. altijd (24/7) begeleiding aanwezig). Opvang voor tienermoeders (niet huiselijk geweld) hoort hier niet bij, zie tabel gezinnen. \*\* In de praktijk wordt er soms ook gebruik gemaakt van noodbedden bij het Leger des Heils, maar dat is niet geformaliseerd





Urban Social Exclusion Research

Dit is G4-USER

G4-USER staat voor Urban Social Exclusion Research van de vier grote steden.

G4-USER is de Academische Werkplaats OGGZ van de G4. G4-USER wil uitvoeringsinstellingen meer evidence based laten werken en universiteiten meer vraaggestuurd.

Doel: academisering van de OGGZ door de opbouw van een kennisinfrastructuur die praktijk, beleid en wetenschap met elkaar gaat verbinden. Binnen G4-USER werken de GGD'en en programmamanagers Maatschappelijke Opvang en van Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht samen met de universiteiten VUMC/InGeest, LUMC, ErasmusMC en UMC St Radboud.

[www.g4-user.nl](http://www.g4-user.nl)

