
Dakloze mensen in Amsterdam: veranderingen 5,5 jaar na instroom in de opvang

*Resultaten uit de vervolgmeting Coda-G4
in Amsterdam*



Linda van den Dries
Yvonne Peters
Sara Al Shamma
Judith Wolf

Impuls

Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg

is onderdeel van het

Radboudumc



“ Met dank aan alle deelnemers en (ex)begeleiders, Janneke van Loo (Regenboog Groep) en Katrien Koster (HVO Querido).”

Colofon

Project: CODA-G4
Financier: Gemeente Amsterdam
Uitvoering: Impuls – Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg
Met medewerking van: Chantal van Kasteren, Nienke Tolsma, Frank Wiersema, Nadine van Gelder, Liselotte Raben
Vormgeving: Final Design; Jenny Jansen

© 2018 Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg Radboudumc
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd en of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg Radboudumc in Nijmegen



Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Opzet en uitvoering van het onderzoek	6-10
1.1 Achtergrond en aanleiding	6
1.2 Vervolgmeting	6
1.3 Respons	8
1.4 Representativiteit	10
1.5 Methoden en analyses	10
1.6 Leeswijzer	10
Hoofdstuk 2 Demografische kenmerken deelnemers	11-12
2.1 Leeftijd, geslacht en herkomst	11
2.2 Burgerlijke staat	11
2.3 Kinderen	11
2.4 Leefsituatie	12
2.5 Opleiding sinds de vierde meting (T3)	12
Hoofdstuk 3 Woonsituatie	13-21
3.1 Actuele woonsituatie	13
3.2 Woontransities	14
3.3 Succesfactoren en knelpunten bij doorstroom	16
3.4 Woonwensen en begeleiding	20
Hoofdstuk 4 Dagbesteding en inkomsten	22-28
4.1 Dagbesteding	22
4.2 Werk	24
4.3 Inkomstenbronnen	24
4.4 Schulden	26
Hoofdstuk 5 Gezondheid	29-31
5.1 Lichamelijke gezondheid	29
5.2 Psychische gezondheid	30
5.3 Middelengebruik	31
Hoofdstuk 6 Zorggebruik en zorgaansluiting	32-36
6.1 Zorggebruik	32
6.2 Zorgaansluiting	34



Inhoudsopgave

Hoofdstuk 7	Trajecten, geboden hulp en ervaren verbeteringen in de leefsituatie	37-42
	7.1 Traject	37
	7.2 Ervaringen met de geboden hulp	38
	7.3 Ervaren baat van de hulp	40
Hoofdstuk 8	Meetellen in de maatschappij, kwaliteit van leven en zelfbepaling	43-45
	8.1 Meetellen in de maatschappij	43
	8.2 Kwaliteit van leven	43
	8.3 Zelfbepaling	45
Hoofdstuk 9	Samenvatting en Beschouwing	46-50
	9.1 Samenvatting	46
	9.2 Beschouwing	48
Referenties		51
Bijlage 1	Benaderingsprotocol	52



**Dakloze mensen in Amsterdam:
veranderingen 5,5 jaar na instroom in de opvang**

Resultaten uit de vervolgmeting Coda-G4 in Amsterdam

1. Opzet en uitvoering van het onderzoek

1.1 Achtergrond en aanleiding

Er zijn in de periode 2006 – 2014 door het Rijk en de vier grote steden (G4; Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) extra middelen ingezet voor de uitvoering van de eerste en tweede fase van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (PvA MO) in de G4. Doel van dit plan was het voorkomen en terugdringen van dakloosheid en het verbeteren van de kwaliteit van leven van dakloze mensen. De inzet van de aanpak was om alle dakloze mensen in een individueel traject te krijgen met als doel maximaal haalbare zelfstandigheid en participatie in de samenleving. Elk individueel traject beoogde te komen tot stabiele huisvesting, zinvolle dagbesteding, een geregeld inkomen en contacten met zorg (de door gemeenten gehanteerde 'stabiele mix'). Een individueel traject omvatte de te bereiken doelen ter verbetering van de situatie van de dakloze mensen op diverse leefgebieden, de daartoe te ondernemen acties en de daaraan gekoppelde rechten en plichten van betrokkenen (Rijk en de vier grote steden, 2006).

Op verzoek van de Directie Maatschappelijke Ondersteuning van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) is een longitudinale cohortstudie uitgevoerd naar dakloze mensen met een beoogd persoonsgericht traject in de vier grote steden (G4). Het IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving en Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg van het Radboudumc voerden dit onderzoek uit (Al Shamma et al., 2015). Deelnemers aan de longitudinale cohortstudie werden in die periode vier keer geïnterviewd over hun situatie op verschillende leefgebieden (o.a. wonen, psychische en lichamelijke gezondheid en zorgbehoeften), waarbij het perspectief van de dakloze mensen zelf op hun eigen situatie telkens centraal stond. De rapportages van deze metingen zijn te vinden via: <http://www.codag4.nl/publicaties>.

De gemeente Amsterdam heeft Impuls gevraagd een vervolgmeting uit te voeren onder de Amsterdamse cohortdeelnemers. In deze vijfde meting (T4) zijn de Amsterdamse deelnemers ongeveer 5,5 jaar na instroom in de maatschappelijke opvang opnieuw geïnterviewd. Deze rapportage omschrijft de bevindingen van deze vijfde meting. De inclusiecriteria voor de cohortstudie staan beschreven in kader 1 en de tijdsperiodes van de metingen zijn weergegeven in figuur 1.1. De dataverzamelingsperiode van de vijfde meting liep van juli 2016 tot en met juni 2017 met een uitloop van 3 maanden (zoals bij de eerdere metingen) om ook de laatste deelnemers te kunnen benaderen en te interviewen.

1.2 Vervolgmeting

In de rapportage van de vijfde meting beschrijven we de veranderingen bij de deelnemers ten opzichte van eerdere metingen op verschillende gebieden (wonen, dagbesteding, werk en schulden, lichamelijke en psychische gezondheid, zorggebruik en zorgaansluiting, ervaringen met persoonlijke hulptrajecten, kwaliteit van leven en zelfbepaling). Inhoudelijk is het interview van de vijfde meting daarom grotendeels gelijk aan de eerder uitgevoerde interviews. Daarnaast zijn in de vijfde meting extra vragen opgenomen die ingaan op succesfactoren en knelpunten bij woontransities, de impact van schulden op het welbevinden en het gevoel van meetellen in de maatschappij. Verder is het gebruik van een aantal specifieke Amsterdamse zorgvoorzieningen uitgevraagd.

Kader 1. Inclusiecriteria voor deelname studie

De gehanteerde inclusiecriteria voor deelname aan de cohortstudie waren:

- In 2011 aangemeld en tot een individueel traject toegelaten bij de maatschappelijke opvang in één van de vier grote steden.
- Leeftijd van achttien jaar of ouder.

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

In Amsterdam zijn voor de cohortstudie, in overleg met de gemeente Amsterdam, dakloze mensen geselecteerd die zichzelf via de centrale toegang bij een maatschappelijke opvang aanmeldde. Er zijn géén dakloze mensen in de studie ingestroomd die via een verwijzing, bijvoorbeeld via de GGZ of na detentie, bij de maatschappelijke opvang terecht kwamen en er daarna gebruik van maakten. Dit betekent dat de resultaten van deze cohortstudie voor Amsterdam vooral representatief zijn voor de groep daklozen die via de centrale toegang bij de opvang terecht kwam en niet zonder meer zijn te generaliseren naar de totale groep aangemelde dakloze mensen.

Figuur 1.1 Tijdsperiodes van de vijf metingen van Coda-G4

Eerste meting (T0)	<ul style="list-style-type: none"> • januari 2011 - december 2011
Tweede meting (T1)	<ul style="list-style-type: none"> • juli 2011 - juni 2012 • 6 maanden na eerste meting
Derde meting (T2)	<ul style="list-style-type: none"> • juli 2012 - juni 2013 • één jaar na tweede meting • 1,5 jaar na eerste meting
Vierde meting (T3)	<ul style="list-style-type: none"> • juli 2013 - juni 2014 • één jaar na derde meting • 2,5 jaar na eerste meting
Vijfde meting (T4)	<ul style="list-style-type: none"> • juli 2016 - juni 2017 • 3 jaar na vierde meting • 5,5 jaar na eerste meting

1.3 Respons

In Amsterdam zijn in 2011 172 deelnemers ingestroomd in de cohortstudie (figuur 1.1). De werving, procedure van interviewen en representativiteit van de deelnemers aan de cohortstudie zijn uitgebreid beschreven in de eerste rapportage (van Straaten et al. 2012), te vinden op: <http://www.codag4.nl/publicaties>. De beschrijving van het benaderingsprotocol is te vinden in bijlage 1.

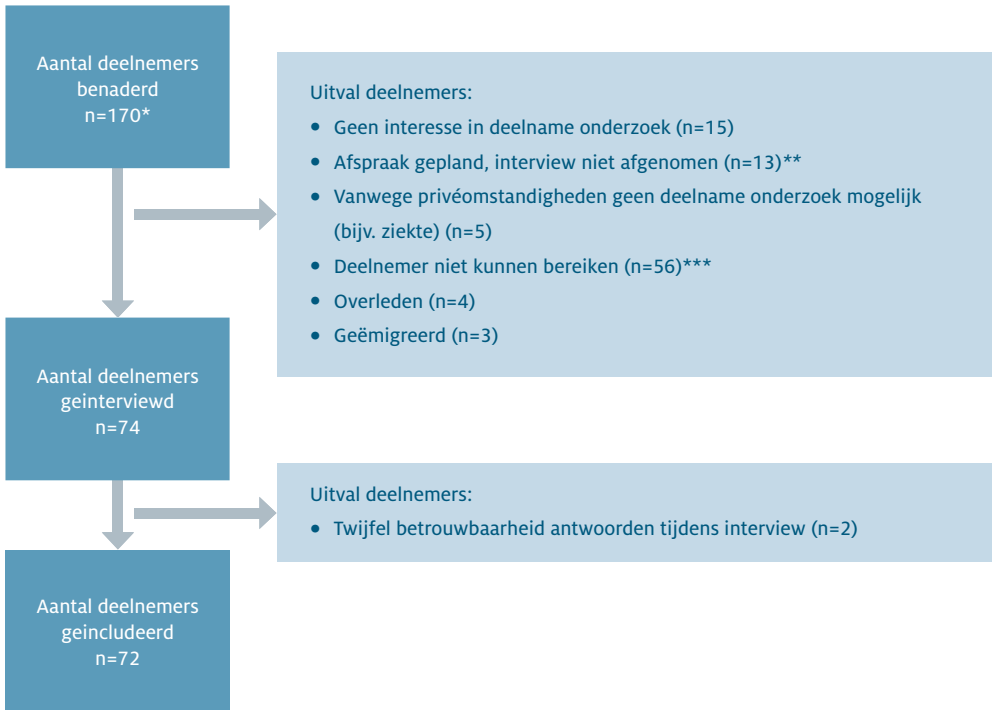
Met 74 van de 172 oorspronkelijk ingestroomde deelnemers in het Amsterdamse cohort, is na een periode van 5,5 jaar een vijfde interview gehouden. Dat is een respons van 43,0%. Tabel 1.2 geeft per meting het aantal deelnemers aan de cohortstudie weer.

Tabel 1.2 Aantal deelnemers in Amsterdam per meting

	1 ^e meting (T0)	2 ^e meting (T1)	3 ^e meting (T2)	4 ^e meting (T3)	5 ^e meting (T4)	% respons 5 ^e meting t.o.v. 1 ^e meting
Aantal deelnemers (n)	172	126	141	136	74	43,0%

Noot. Van 72 deelnemers is de data gebruikt voor analyses i.p.v. 74 (respons 41,9%).

Figuur 1.2 geeft de uitval weer van de deelnemers tijdens de vijfde meting en de redenen voor deze uitval. Bij 100 (57,0%) Amsterdamse deelnemers is geen vijfde interview afgenomen. Daarnaast is de data van twee deelnemers niet in de analyses meegenomen vanwege twijfel over de betrouwbaarheid van de antwoorden. Een van deze deelnemers leek tijdens het interview onder invloed van verdovende middelen, de andere respondent gaf bijvoorbeeld consequent al antwoord op de vragen voordat deze volledig gesteld werden. Het totaal aantal deelnemers in de analyses van de vijfde meting komt daarmee op 72 (41,9% van 172).

Figuur 1.2 Uitval deelnemers ten tijde van de vijfde meting

* 170 deelnemers zijn benaderd i.p.v. 172 van de eerste meting. Vanwege verhuizing zijn de deelnemers binnen de CODA studie opgenomen in de cohorten van de andere G4.

** Redenen: afspraak geannuleerd door deelnemer (n = 4), interview halverwege gestaakt (n = 1), of no-show deelnemer (n = 8)

*** Alle deelnemers zijn benaderd aan de hand van hun contactgegevens uit de vorige meting. Daarnaast is geprobeerd met hen contact te leggen via Facebook. Bij deelnemers die op deze manier niet bereikt werden, is contact gezocht via familie/ vrienden/ kennissen. Hiervoor hadden de deelnemers aan de onderzoekers al eerder toestemming gegeven. Ook zijn vroegere begeleiders benaderd. Voor deelnemers die op deze manieren niet bereikt konden worden, is bij de Gemeentelijk Basis Administratie hun huidige adres opgevraagd (n = 53). Bij drie van deze deelnemers was ook daar geen adres bekend. De overige 50 deelnemers hebben op hun huisadres schriftelijk twee maal een uitnodiging voor het onderzoek ontvangen. Daarnaast hadden drie van de 56 niet-bereikte deelnemers geen toestemming gegeven voor een GBA controle.

1.4 Representativiteit

Om de representativiteit van de deelnemers ($n = 72$) van deze vijfde meting te bepalen ten opzichte van het totale cohort Amsterdamse deelnemers, is bij de vijfde meting de groep respondenten (deelnemers) vergeleken met de groep non-respondenten (de uitvallers) op basis van gegevens verzameld tijdens de eerste meting. De non-respondenten verschilden niet significant van de respondenten wat betreft geslacht, leeftijd, etniciteit, opleiding, lichamelijke- en psychische klachten, cannabisgebruik, alcoholgebruik en woonsituatie.

1.5 Methoden en analyses

Bij 72 deelnemers is een face-to-face interview afgenomen. Het interview duurde ongeveer anderhalf uur per deelnemer. Voorafgaand aan het interview ondertekenden de deelnemers wederom een toestemmingsformulier. De deelnemers ontvingen na afloop van het interview een vergoeding van 15 euro als dank voor hun deelname.

In dit rapport zijn, mits methodologisch verantwoord, de analyses van de totale groep deelnemers ($n = 378$) van de CODA G4-studie, gerepliceerd voor de Amsterdamse deelnemers ($n = 72$). Voor zover statistisch mogelijk, is de ontwikkeling van de deelnemers tijdens de verschillende metingen (T0, T3 en T4) getoetst op statistische significantie. In grotere onderzoekspopulaties kunnen significante verschillen eerder aangetoond worden dan in kleinere onderzoekspopulaties. Het aantal deelnemers in Amsterdam is uiteraard lager dan het aantal in de totale cohortgroep. Dit verschil in groepsgrootte maakt dat verschillen tussen de metingen bij de Amsterdamse deelnemers minder vaak significant zijn dan bij de totale groep deelnemers.

Niet alle respondenten gaven op alle vragen een antwoord. De ontbrekende antwoorden zijn 'missings'. Tot de 'missings' horen ook 'weet niet' en 'geen antwoord' (tenzij anders vermeld). Door de 'missings' kan het aantal deelnemers, of de ' n ', per resultaat verschillen. Als het aantal deelnemers per resultaat wisselt dan wordt dit aangeduid met ' n_{range} '. De gemiddelden zijn weergegeven met een M .

1.6 Leeswijzer

Naast dit inleidende hoofdstuk bestaat dit rapport uit acht hoofdstukken. Hoofdstuk twee beschrijft de demografische gegevens van de Amsterdamse deelnemers ten tijde van de vijfde meting. Hoofdstuk drie biedt inzicht in de woonsituatie van de deelnemers en de veranderingen hierin ten opzichte van de eerdere metingen. Hoofdstuk vier gaat in op de dagbesteding en inkomstenbronnen. Hoofdstuk vijf bespreekt de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de deelnemers. Ook wordt in dit hoofdstuk het middelengebruik weergegeven. Hoofdstuk zes biedt inzicht in het zorggebruik en de zorgaansluiting. Hoofdstuk zeven beschrijft de ervaringen van de deelnemers met een traject en met de geboden hulp. Hoofdstuk acht schetst de door deelnemers ervaren kwaliteit van leven (op diverse leefdomeinen) en de ervaren mate van zelfbepaling. Het rapport wordt afgesloten met een samenvatting en beschouwing van de belangrijkste resultaten van de vijfde meting.

2. Demografische kenmerken deelnemers

In dit hoofdstuk worden de demografische gegevens van de Amsterdamse deelnemers ten tijde van de vijfde meting besproken.

2.1 Leeftijd, geslacht en herkomst

De meerderheid (79,2%) van de deelnemers ($n = 72$) is man. De leeftijd varieert van 24 tot 74 jaar met een gemiddelde van 43,6 jaar. Meer dan tweederde (68,1%) van de deelnemers is allochtoon¹ (tabel 2.1).

Tabel 2.1 Demografische kenmerken van de Amsterdamse deelnemers ten tijde van de vijfde meting

Demografische kenmerken	% (n)
Geslacht	
• Man	79,2 (57)
• Vrouw	20,8 (15)
Leeftijd (gemiddelde en range)	43,6 jaar (range 24-74)
Etniciteit	
• Autochtoon	31,9 (23)
• Eerste generatie allochtoon	44,4 (32)
• Tweede generatie allochtoon	23,6 (17)

Noot. De gegevens over etniciteit zijn afkomstig van de eerste meting (T0).

2.2 Burgerlijke staat

Het merendeel (61,1%) van de deelnemers is tijdens de vijfde meting nooit gehuwd geweest. Meer dan een kwart (27,8%) is gescheiden, 5,6% is momenteel gehuwd, 1,4% heeft een geregistreerd partnerschap en 4,2% is weduwe/weduwenaar.

2.3 Kinderen

Meer dan de helft (60,3 %) van de deelnemers heeft (stief/pleeg)kinderen. Van de deelnemers met kinderen ($n = 41$) heeft 90,2% contact met zijn/haar kinderen. Bij 14,6% ($n = 6$) van de deelnemers met kinderen verblijft ten minste één van de kinderen bij de deelnemer thuis en bij 31,7% ($n = 13$) van de deelnemers woont ten minste één van de kinderen op zichzelf (meerdere antwoorden mogelijk). De rest (53,7%) verblijft bij de andere ouder, andere familieleden, in het buitenland, in een pleeggezin/jeugdinstelling of de verblijfplaats is onbekend.

¹ Bij het vaststellen van etniciteit is de definitie van het CBS gehanteerd: een deelnemer werd aangemerkt als allochtoon als de deelnemer zelf (eerste generatie) of tenminste één van zijn ouders (tweede generatie) in het buitenland geboren is.

2.4 Leefsituatie

De meeste deelnemers zijn alleenstaand (80,6%). De overige deelnemers leven samen met een partner (8,3%), wonen met hun kinderen (8,3%) of wonen met anderen (geen partnerrelatie maar wel een gezamenlijk huishouden) (2,8%).

2.5 Opleiding sinds de vierde meting (T3)

Ten tijde van de vijfde meting geeft 85,1% van de deelnemers aan, sinds de vierde meting, geen opleiding te hebben afgerond (inclusief diploma). Van de overige deelnemers, heeft één deelnemer lager onderwijs afgerond (1,4%) en drie deelnemers middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (4,5%). Vijf deelnemers hebben een diploma behaald van het middelbaar beroeps-onderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (7,5%) en één van het wetenschappelijk onderwijs (universiteit) (1,5%). Daarnaast had een aantal deelnemers (6,9%, $n = 5$) een cursus gevolgd, zoals EHBO of een computercursus.

3. Woonsituatie

Dit hoofdstuk beschrijft de woonsituatie en de subjectieve beleving daarvan, de woonwensen van de Amsterdamse deelnemers en de woontransities tussen de vierde (T3) en de vijfde (T4) meting.

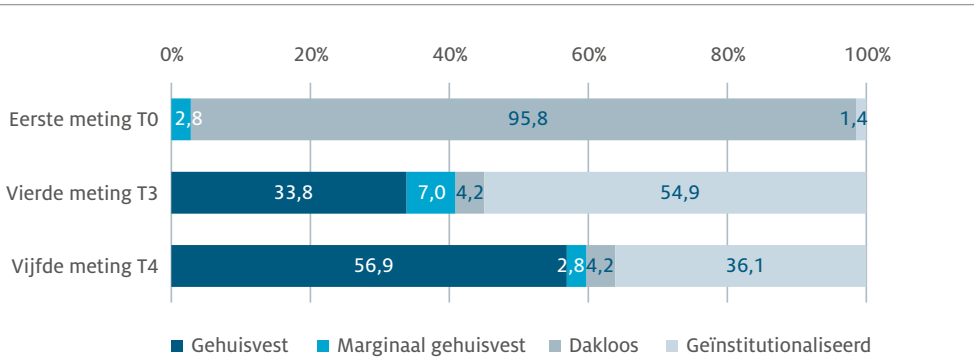
3.1 Actuele woonsituatie

Tabel 3.1 geeft voor de deelnemers de verdeling weer over veertien verschillende woonvormen. Deze woonvormen zijn ingedeeld in vier categorieën: gehuisvest, marginaal gehuisvest, dakloos en geïnstitutionaliseerd. Ten tijde van de vijfde meting is iets meer dan de helft (56,9%, $n = 41$) van de Amsterdamse deelnemers gehuisvest. Iets meer dan een derde (36,1%, $n = 26$) verblijft in een institutie (waarvan bijna 39% gebruik maakt van begeleid wonen), 2,8% ($n = 2$) is marginaal gehuisvest en 4,2% ($n = 3$) is dakloos. In figuur 3.1 is voor de deelnemers de verdeling over de vier woonsituatie typen weergegeven per meting.

Tabel 3.1 Woonsituatie ten tijde van de vijfde meting (T4) voor de Amsterdamse deelnemers ($n = 72$)

	% (n)
Gehuisvest	
• Zelfstandige woonruimte met eigen huurcontract/hypotheek	55,6 (40)
• Bij familie, vrienden of kennissen: permanent, zonder huurcontract	1,4 (1)
Totaal gehuisvest	56,9 (41)
Marginaal gehuisvest	
• Bij familie, vrienden of kennissen inwonen: tijdelijk, zonder uitzicht op langer verblijf;	1,4 (1)
• Particulier pension, logement, hotel;	-
• Kraakpand, caravan, zomerhuisje, slooppand.	1,4 (1)
Totaal marginaal gehuisvest	2,8 (2)
Dakloos	
• Op straat: in de open lucht, overdekte openbare ruimten (portieken, fietsenstalling, stations, winkelcentra, auto)	2,8 (2)
• Passantenverblijf, slaaphuis of noodcentrum; tijdelijk verblijf; nachtopvang	1,4 (1)
Totaal dakloos	4,2 (3)
Geïnstitutionaliseerd	
• Woonvoorziening voor dak- en thuislozen in de maatschappelijke opvang of vrouwenopvang (sociaal pension, internaat)	15,3 (11)
• Begeleid wonen (huurcontract op naam van instelling)	13,9 (10)
• Woonvoorziening in de GGZ of verslavingszorg	5,6 (4)
• (Psychiatrisch) ziekenhuis, crisiscentrum of verslavingskliniek	1,4 (1)
• Gevangenis of huis van bewaring	-
• Crisisopvang	-
• Woonvoorziening overig	-
Totaal geïnstitutionaliseerd	36,1 (26)

Figuur 3.1 Woonsituatie Amsterdamse deelnemers tijdens de verschillende metingen

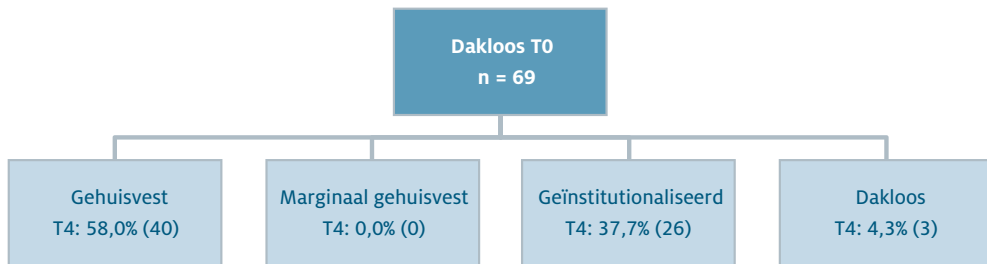


Noot. Van één deelnemer missen de gegevens over huisvesting op de vierde meting (T3).

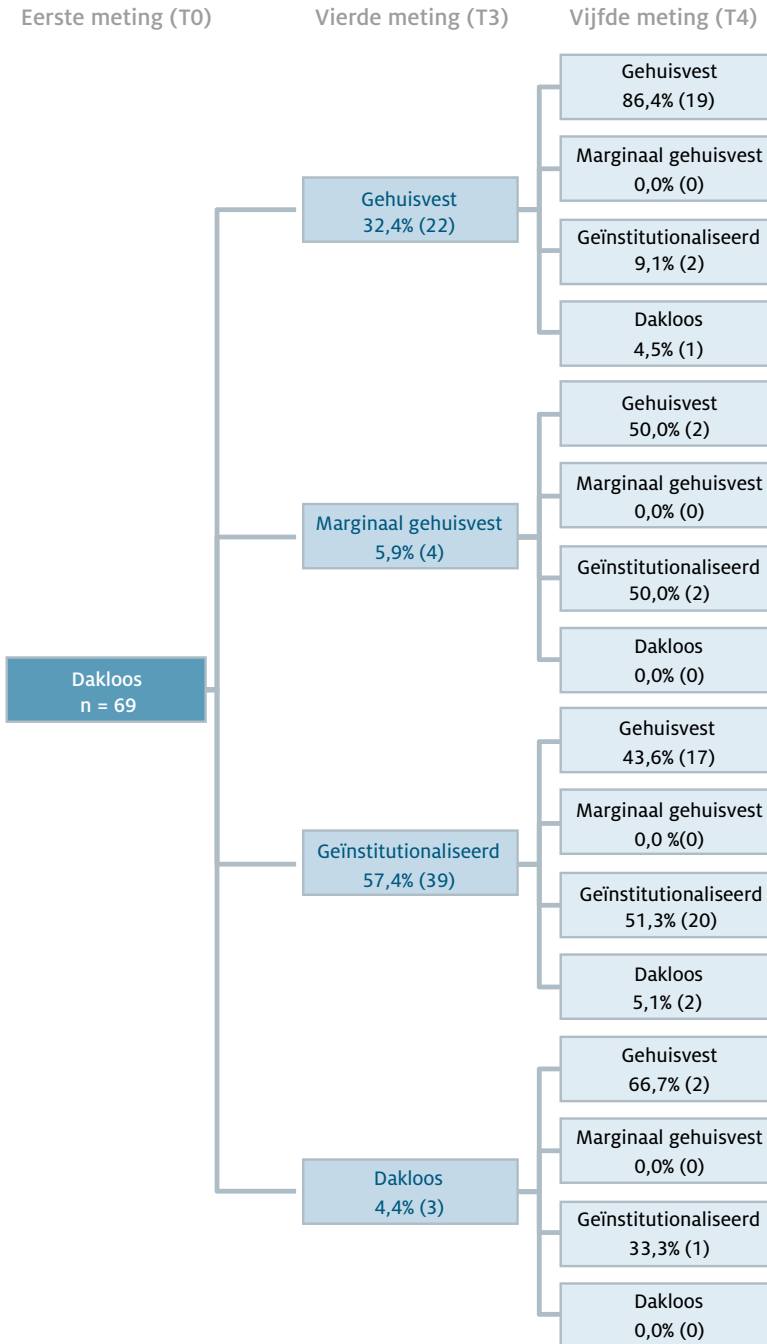
3.2 Woontransities

In deze sectie geven we de woontransities van de Amsterdamse deelnemers weer. Omdat op de eerste meting veruit de meeste deelnemers van deze vijfde meting dakloos waren (95,8%, $n = 69$) en de overige drie categorieën nog weinig voorkwamen (figuur 3.1), worden hierna de woontransities weergegeven voor de deelnemers die bij de eerste meting dakloos waren (figuur 3.2 en figuur 3.3).

Figuur 3.2 Woontransities tussen de eerste (T0) en vijfde meting (T4) van deelnemers, dakloos op de eerste meting ($n = 69$)



Figuur 3.3 Woontransities tussen de eerste (T0), vierde meting (T3) en vijfde meting (T4), deelnemers dakloos op de eerste meting (n = 69) %(n)



Noot. Van één deelnemer mist de gegevens over huisvesting op de vierde meting (T3).

Verandering in woonsituatie

Bijna tweederde van de deelnemers (61,1%, $n = 44$) geeft aan sinds het vorige interview (3 jaar eerder; vierde meting (T3)) te zijn gewisseld van onderdak/huisvesting. Het gaat gemiddeld om bijna twee wisselingen (1,87) van onderdak/huisvesting (range 1-5).

3.3 Succesfactoren en knelpunten bij doorstroom

Zelfstandig wonen: hulp en uitdagingen

Van de 72 deelnemers zijn 41 ten tijde van het vijfde interview gehuisvest (56,9%) (tabel 3.2). Bijna tweederde van de deelnemers die zelfstandig woont, geeft aan hulp te hebben ontvangen bij de transitie naar het zelfstandig wonen (63,4%, $n = 26$). Aan deze deelnemers is gevraagd van wie ze hulp hebben ontvangen. In tabel 3.2 zijn de personen van wie ze hulp hebben gekregen weergegeven met daarbij enkele voorbeelden van verleende hulp. De deelnemers hebben op verschillende manieren hulp ontvangen, zoals hulp bij financiële zaken, aanvragen van een uitkering, invullen van formulieren, administratieve zaken, zoeken en inrichten van een woning en contacten met instanties.

Tabel 3.2 Hulp bij transitie naar zelfstandig wonen: hulpverleners en voorbeelden hulp ($n = 26$).
Meerdere antwoorden mogelijk.

	% (n)
Sociaal netwerk (partner, familie en kennissen) <ul style="list-style-type: none"> • “Blijven slapen, daar verblijven tot het begeleid wonen.” • “Bij het inrichten.” • “Verhuizing, inrichting” • “Een kennis gaf aan dat ik recht had op medische urgentie. Dit wist mijn woonbegeleider niet. Toen ze dat eenmaal wel wisten, duurde het niet zo lang meer.” 	15,4 (4)
	% (n)
Professionals <ul style="list-style-type: none"> • Woonbegeleider <ul style="list-style-type: none"> • “Van alles: ze hebben me opgevangen, m'n financiële zaken voor me geregeld, zoals schuldsanering, daar ben ik nu ook uit.” • “Post, formulieren, administratie. Zoeken naar een woning.” • “Cordaan beheerde mijn uitkering, zorgde dat de huur werd betaald. Ze hielpen ook zoeken naar een huis.” • “Schulden, zaken regelen, zorg, maatschappelijke hulp. Volgen van budgetcursus.” • “Geholpen bij het krijgen van een woning.” • “Belde naar instanties om er wat druk achter te zetten.” • Schuldhelpverlening <ul style="list-style-type: none"> • “Wat geld voor koelkast etc.” • “Schuldsanering” • Maatschappelijk werker <ul style="list-style-type: none"> • “Hulp bij inrichting.” • “Aanvragen voor restauraties en andere formulieren invullen.” • “Gesprekken over de situatie.” • “Begeleiden van de woningcontracten. Het zoeken van de woning en het inrichten.” 	53,8 (14)
	7,7 (2)
	23,1 (6)
(vervolg van tabel 3.2 op volgende pagina)	

vervolg van tabel 3.2	% (n)
Professionals <ul style="list-style-type: none"> • Anders <ul style="list-style-type: none"> • <i>Vluchtelingenwerk: "Dingen regelen in met instanties."</i> • <i>Dienst Werk en Inkomen (DWI) en Mentrum: "DWI; hulp met financieren, Mentrum psychologisch."</i> • <i>Psychiater: "Medicatie."</i> 	34,6 (9)

Aan alle 41 gehuisveste deelnemers is gevraagd wat hen het meeste heeft geholpen bij het weer zelfstandig gaan wonen. De meest gegeven antwoorden zijn onder te verdelen in drie categorieën. Vaak noemden de deelnemers zichzelf en met name de eigen inzet en motivatie. Ook de hulp van professionals en van kinderen/familie was volgens de deelnemers vaak belangrijk. In kader 2 is een aantal antwoorden van de deelnemers weergegeven.

Kader 2: Wat heeft u het meest geholpen bij het weer zelfstandig gaan wonen?

Eigen kracht

- *"Mezelf: als ik me niet had ingezet, was ik er nooit gekomen. Uiteindelijk ligt het allemaal aan jezelf."*
- *"Mijn eigen doorzettingsvermogen, anders zat ik daar nog."*
- *"Zelf ingeschreven bij Woningnet."*
- *"Ik zelf. Geduld houden, niet alles gaat tegelijkertijd."*
- *"Zelfstandig wonen heeft me het meest geholpen, het feit dat ik weer een eigen woning had om te wonen en m'n huisdieren heb, daar kan ik niet buiten."*

Sociaal netwerk

- *"Mijn vrouw."*
- *"Mijn dochter die weer bij mij is komen wonen."*

Hulpverleners, organisaties en instanties

- *"Maatschappelijk werkster <naam>. Zij heeft mij gemotiveerd om deze stap te zetten."*
- *"HVO is wel degene die de deuren voor je opent."*
- *"De hulp van de maatschappelijk werker (de woonbegeleider). Die stond altijd klaar en heeft altijd gepusht om niet op te geven."*
- *"Wooncoördinator; focus en discipline houden om zaken goed en op tijd te regelen en systematisch plannen."*
- *"Hulp (van de woonbegeleider) bij het maken van keuzes."*
- *"Connecties van mijn begeleider."*

Overig

- *"De dingetjes eromheen, het volgen van de budgetcursus e.d."*

De deelnemers is daarnaast gevraagd of zij behoefte hebben aan hulp om zelfstandig te blijven wonen. Bijna tweederde geeft aan geen hulp nodig te hebben om zelfstandig te blijven wonen (63,4%, $n = 26$). De deelnemers die wel behoefte hebben aan hulp (36,6%, $n = 15$), ontvangen met name graag hulp bij de administratie en financiën (bijv. het lezen van post, het correct invullen van formulieren en het betalen van rekeningen), het vinden van dagbesteding, het leggen van contacten met anderen en huishoudelijke hulp. Het liefst zou men deze hulp ontvangen van een woonbegeleider, schuldhulpverlening en budgetbeheer, van thuiszorg (huishoudelijke hulp) of familie. Tien van de 15 deelnemers (66,7%) geeft aan de gewenste hulp te ontvangen, met name van professionals. Men is tevreden over deze hulp.

De deelnemers is ook gevraagd: *“Wat is het moeilijkste bij het zelfstandig blijven wonen?”*. De antwoorden lopen zeer uiteen, maar er zijn hierin wel een viertal thema's te onderscheiden. Een aantal deelnemers noemt het beheren van de administratie, financiën en/of het huishouden. Anderen noemen meer psychosociaal gerelateerde zaken zoals eenzaamheid en het krijgen van een “thuisgevoel”. Sommige deelnemers zeggen geen obstakels meer te ervaren. In kader 3 is een aantal antwoorden van de deelnemers weergegeven.

Kader 3: Wat is het moeilijkste bij het zelfstandig blijven wonen?

Administratie/financiën

- *“Administratie, dingen regelen, dingen invullen voor huursubsidie etc.”*
- *“Leven met weinig geld.”*
- *“Financiële aspect op orde krijgen.”*
- *“Rekeningen.”*
- *“Leven met weinig geld.”*

Huishouding

- *“Het moeilijkst is de woonruimte goed schoonhouden in je eentje, maar dit gaat eigenlijk wel goed.”*
- *“Huishouden doen.”*
- *“Klussen en schoonmaken en ik weet niet meer waar ik moet zijn om hulp te krijgen, kost heel veel tijd en geld.”*

Psychosociaal

- *“Ik ben nog nooit echt alleen geweest, dus weet het niet. Ik heb altijd een vriendin gehad.”*
- *“Eenzaamheid.”*
- *“Contact met <naam medewerker woningbouwvereniging>, goed verwoorden van mijn problemen. Ik voel me niet serieus genomen.”*
- *“Structuur te behouden.”*
- *“Nog steeds het krijgen van een thuisgevoel.”*
- *“Het vragen om hulp als het nodig is.”*
- *“Het hebben van geen relatie.”*
- *“Alleen zijn.”*
- *“Dagpatroon.”*

(vervolg van kader 3 op volgende pagina)

vervolg Kader 3: Wat is het moeilijkste bij het zelfstandig blijven wonen?

Geen

- *“Geen in principe. Ik heb alleen vooruit gekeken en al het moeilijke achter me gelaten. Altijd positief blijven en lachend opstaan.”*
- *“Gaat eigenlijk allemaal prima. Als ik ergens mee zit wbt financiën of belastingdienst kan ik nog wel bij ambulante begeleider terecht.”*
- *“Ik vind het helemaal niet moeilijk om zelfstandig te blijven wonen. Ik vind het heel fijn.”*
- *“Alles gaat goed, rust, alles is geregeld.”*
- *“Ik ervaar niets meer als moeilijk.”*

Marginaal gehuisvest: overstap naar zelfstandig wonen

Twee deelnemers zijn marginaal gehuisvest (2,8%) (tabel 3.2). Aan deze deelnemers is gevraagd wat ze nodig hebben om een stap te maken naar een meer permanente zelfstandige woonruimte. Één deelnemer is tevreden met de huidige situatie en heeft geen behoefte aan andere woonruimte. De andere deelnemer wil graag een zelfstandige woonruimte en wil hulp bij het realiseren hiervan. Deze deelnemer heeft moeite bij het vinden van een woning. Recentelijk is een urgentieaanvraag voor hem in gang gezet.

Geïstitutionaliseerd: overstap naar zelfstandig wonen

Zesentwintig deelnemers zijn geïstitutionaliseerd (36,1%) (tabel 3.2). Tien van hen (38,5%) wonen in een eigen woning, met woonbegeleiding, waarbij het huurcontract nog op naam van de instelling staat. De geïstitutionaliseerde deelnemers is gevraagd of zij behoefte hebben aan hulp om zelfstandig te gaan wonen. De helft geeft aan hierbij geen hulp nodig te hebben (50,0%, $n = 13$). De deelnemers die wel behoefte hebben aan hulp ontvangen met name graag hulp bij het inschrijven bij een woningbouwvereniging, hulp bij het zoeken naar een woning, hulp bij het invullen van formulieren en bij het aflossen van de huidige schulden. De meeste deelnemers willen deze hulp van de woonbegeleider en geven aan deze hulp ook van hen te ontvangen. De tevredenheid over de geboden hulp loopt uiteen, sommige deelnemers zijn positief ($n = 6$), anderen neutraal ($n = 2$) en een enkeling negatief ($n = 1$).

De geïstitutionaliseerde deelnemers is tevens gevraagd: *“Wat is het moeilijkste bij het maken van de stap naar zelfstandig wonen?”*. De antwoorden zijn onder te verdelen in vier categorieën (kader 4). Het meest genoemde antwoord is het “wachten” op een woning. In kader 4 zijn een aantal antwoorden van de deelnemers weergegeven.

Kader 4: Wat is het moeilijkste bij het maken van de stap naar zelfstandig wonen?

Wachttijd

- *“Het wachten. Als je dan een woning hebt, ook het wachten op het geld om in te richten (3 à 4 maanden). Terwijl ik er gewoon recht op heb. Ze weten al jaren dat dit er aan zit te komen. En dan moet ik nog wachten.”*
- *“Wachten op een plekje, geduldig blijven is lastig (na 2 jaar).”*
- *“Wachten, wachten.”*

Administratie en financiën

- *“Niet alles gelijk opmaken wat geld betreft.”*
- *“Schulden.”*
- *“Financiën zelf op orde houden.”*

Psychosociaal

- *“Als ik mijn eigen glazen ingooi. Dat ik niet kapot maak wat ik heb opgebouwd.”*
- *“Geen mensen om mij heen hebben die er dagelijks zijn of af en toe langskomen.”*

Hulpverleners, organisaties en instanties

- *“Persoonlijkheid die moet wel matchen met de begeleider wil het wat opleveren. Ik heb behoorlijk wat aanpassingen moeten maken, maar dat is me wel gelukt.”*

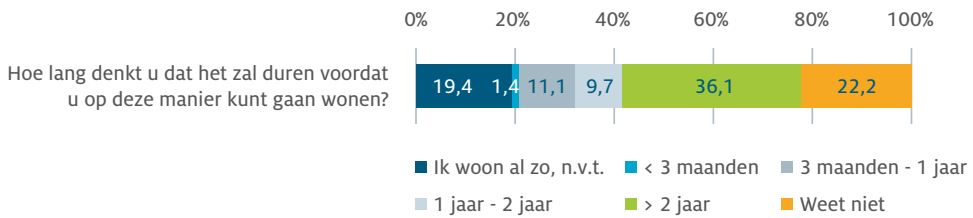
Dakloos: overstap naar wonen

Drie deelnemers zijn dakloos (4,2%) tijdens de vijfde meting. Aan deze deelnemers is gevraagd wat ze nodig hebben om een dak boven hun hoofd te krijgen. Één deelnemer geeft aan dat hij in bepaalde wijken wil wonen maar waar langere wachtlijsten zijn. Één deelnemer heeft deze vraag niet beantwoord, de andere deelnemer wist niet wat hij nodig had. Alle drie de deelnemers geven aan hulp nodig te hebben bij het verkrijgen van een vast dak boven hun hoofd. Ze willen daarbij advies over de woningmarkt en hulp bij het vinden van een geschikt huis en geschikte (goedkope) meubels. Deze hulp willen ze ontvangen van een woonbegeleider of van de woningcorporatie. Alle drie de deelnemers geven aan de gewenste hulp te ontvangen. Het moeilijkste vinden zij het vinden van een goed huis in een goede wijk, omgaan met een verleden van alcoholverslaving en het hebben van schulden.

3.4 Woonwensen en begeleiding

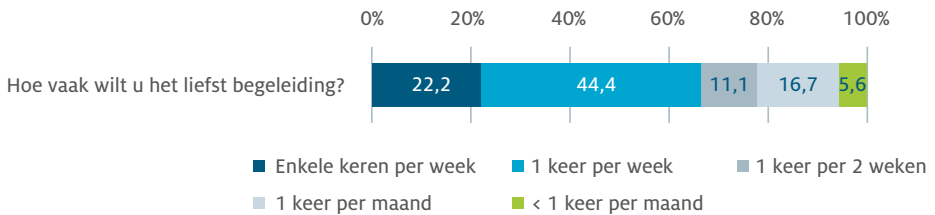
Alle deelnemers is gevraagd waar ze het liefste zouden willen wonen, ongeacht of dit mogelijk is. De meesten (60,6%) geven de voorkeur aan een rijtjeshuis/gezinswoning/doorzonwoning. Iets meer dan een kwart (25,4%) zou graag een appartement betrekken met woon- slaapkamer, keuken(blok) en douche. Een enkeling wil graag een appartement in een voorziening/instelling met woon- slaapkamer, keuken(blok) en douche(1,4%). Een aantal deelnemers (12,7%) geeft een andere optie aan, zoals een aangepaste woning zonder trap i.v.m. gezondheid, een woonwagen of wonen in het buitenland. In figuur 3.4 is weergegeven binnen welke tijdspanne men verwacht op de gewenste locatie te kunnen gaan wonen.

Figuur 3.4 Woonwensen: verwachte duur (n = 72)



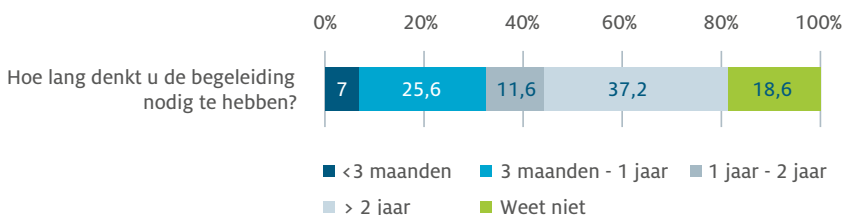
De deelnemers is gevraagd of ze individuele begeleiding bij het wonen willen. Het gaat hierbij om persoonlijke, individuele hulp bij alledaagse zaken zoals het krijgen van een goed dag- en nachtritme, omgaan met geld, het invullen van formulieren of contacten met anderen. Het kan ook gaan om emotionele steun en een luisterend oor. Meer dan een derde wil geen begeleiding (38,6%), 35,7% wil alleen begeleiding op afroep, als ze daar zelf om vragen en 25,7% wil het liefste begeleiding op afspraak. Van de personen die aangeven alleen begeleiding op afspraak te willen (n = 18), wil 66,6% minstens één keer per week begeleiding of vaker ontvangen (figuur 3.5).

Figuur 3.5 Gewenste frequentie begeleiding op afspraak (n =18)



Van alle deelnemers (n = 43) die begeleiding willen, denkt 32,6% minder dan een jaar begeleiding nodig te hebben, 48,8% meer dan een jaar en 18,6% vindt de duur van de benodigde begeleiding moeilijk te bepalen (figuur 3.6).

Figuur 3.6 Duur begeleiding (n = 43)



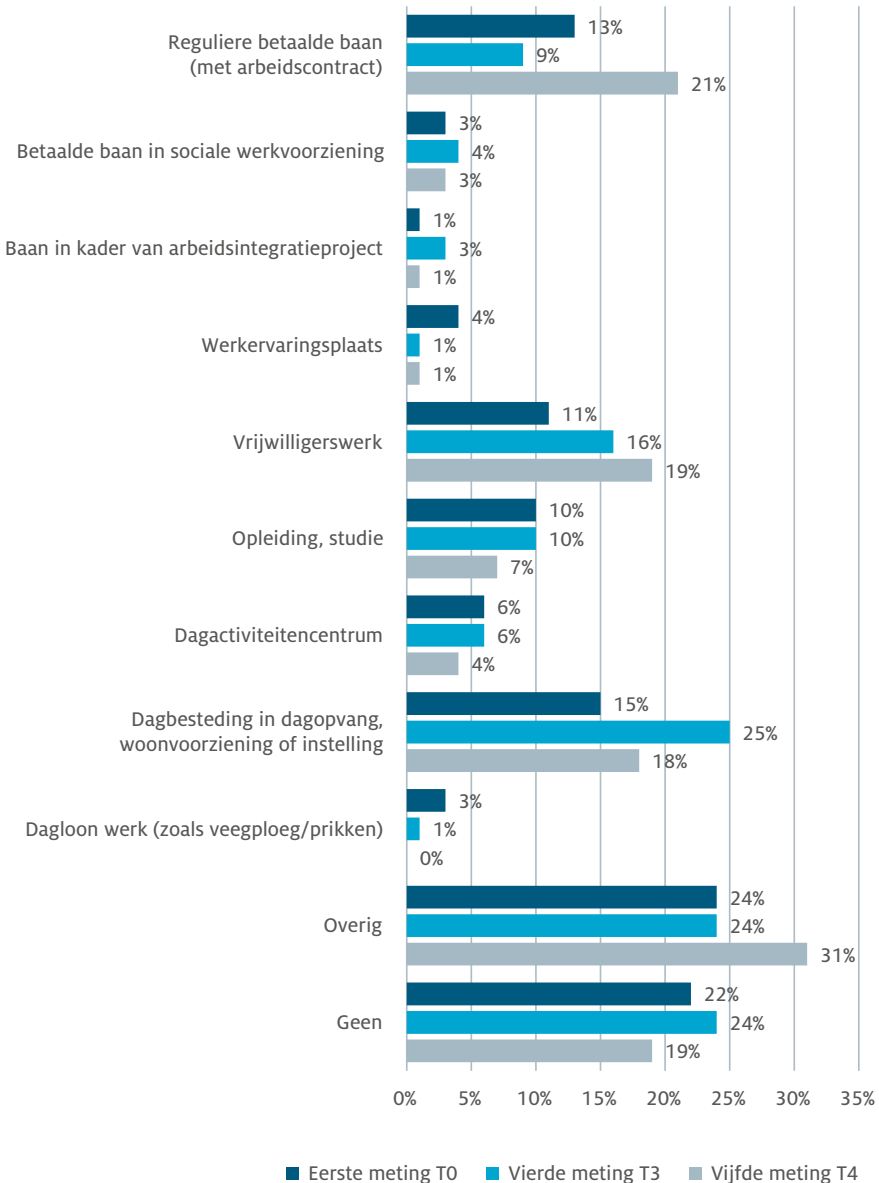
4. Dagbesteding en inkomsten

Dit hoofdstuk beschrijft de dagbesteding, inkomstenbronnen en schulden van de Amsterdamse deelnemers tijdens de vijfde meting, 5,5 jaar na instroom in de maatschappelijke opvang.

4.1 Dagbesteding

De deelnemers is naar hun dagbesteding gevraagd (figuur 4.1). Zij konden hierbij meerdere vormen van dagbesteding noemen. De grootste groep deelnemers benoemt hun dagbesteding als overig (31%, T0: 23,6%, T3: 23,6%), en dan gaat het specifiek om huishouden, zorg voor kinderen, zwart werken, klusjes, vrienden, afkicken en oriënteren. Andere veel voorkomende vormen van dagbesteding zijn een reguliere betaalde baan (met arbeidscontract) (20,8%, T0: 12,5%, T3: 8,5%), vrijwilligerswerk (19,4%, T0: 11,1%, T3: 15,5%) en dagbesteding in de dagopvang, woonvoorziening of instelling (18,1%, T0: 15,3%, T3: 25,4%). Van de deelnemers zegt 19,4% ten tijde van de vijfde meting geen dagbesteding te hebben (T0: 22,2, T3: 23,6%).

Figuur 4.1 Dagbesteding ten tijde van de eerste, vierde en vijfde meting (meerdere antwoorden mogelijk)
(*n*_{range} 71-72)



4.2 Werk

Van de deelnemers heeft 40,3% ($n = 29$) ten tijde van de vijfde meting (vrijwilligers)werk. Iets minder dan de helft (45,8%) heeft het afgelopen jaar niet gewerkt en 13,9% heeft op dit moment geen baan, maar heeft het afgelopen jaar wel gewerkt (figuur 4.2). De deelnemers noemen veel verschillende functies zoals fietsenmaker, kok, beveiliging, chauffeur en vrijwilliger bij een buurtcentrum.

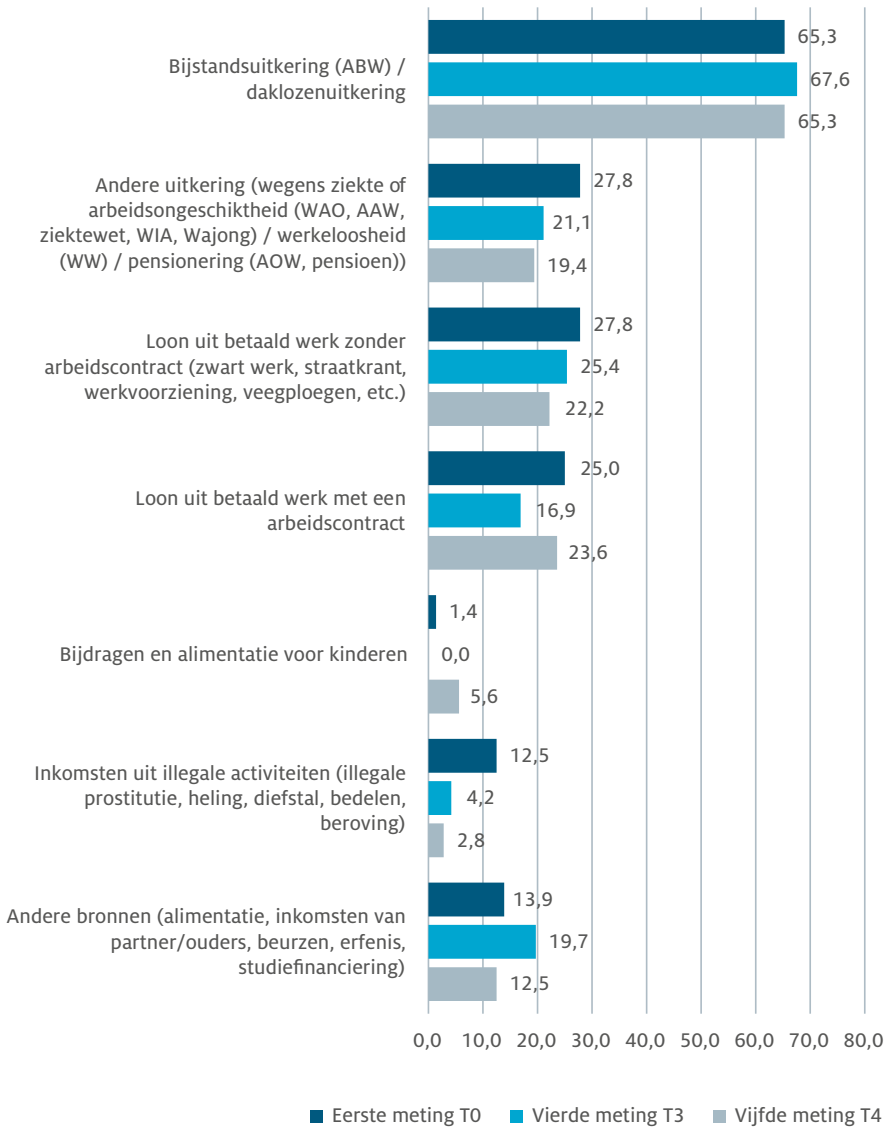
Iets meer dan de helft (55,2%, $n = 16$) van de deelnemers met werk heeft een arbeidscontract. Gemiddeld werkt men 25,1 uur "wit" (8-40 uur, $n = 26$) en 13,5 uur "zwart" (2-28 uur, $n = 6$) (tabel 4.1).

Tabel 4.1 Uren zwart en wit werk naar arbeidscontract

	Uren "wit" werk Gemiddelde (range) (n)	Uren "zwart" werk Gemiddelde (range) (n)
Alle deelnemers	25,1 (8-40) (26)	13,5 (2-28) (6)
• Deelnemers met arbeidscontract	30,1 (8-40) (15)	2 (2-2) (2)
• Deelnemers zonder arbeidscontract	18,3 (8-24) (11)	19,3 (10-28) (4)

4.3 Inkomstenbronnen

In figuur 4.2 worden de inkomsten in het jaar voorafgaand aan de verschillende metingen weergegeven. De deelnemers konden meerdere bronnen van inkomsten benoemen. De bijstandsuitkering/daklozenuitkering vormt bij meeste deelnemers (65,3%) tijdens de vijfde meting nog steeds de belangrijkste bron van inkomsten (T0: 65,3%, T3: 67,6%).

Figuur 4.2 Inkomstenbronnen in % (meerdere antwoorden mogelijk) (n_{range} 71-72)

4.4 Schulden

Meer dan de helft (57,7%, $n = 41$) van de deelnemers heeft ten tijde van de vijfde meting een schuld (bijv. schulden bij ziektekostenverzekeraar of een openstaande boete) (figuur 4.3). Dit percentage is lager dan bij eerdere metingen (respectievelijk 91.7% en 81.4% bij de eerste en vierde meting).

Hoogte schuldbedrag

Van de 41 deelnemers met schulden, weten 27 deelnemers de hoogte van het schuldbedrag. Dit bedrag varieert van 700 tot 140.000 euro (gemiddelde: 19.362 euro, mediaan (midden van de verdeling): 10.000 euro) (tabel 4.2). Het bedrag van 140.000 euro is een "uitschieter", een waarde die sterk afwijkt van de andere waarden. Wanneer deze uitschieter niet meegerekend wordt varieert het schuldbedrag tussen de 700 en 60.000 euro, met een gemiddelde van 14.721 euro (de mediaan blijft ongewijzigd met 10.000 euro). Het gemiddelde schuldbedrag op T0 en T3 was respectievelijk 9.139 en 15.989 euro.

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

	Eerste meting (T0) $n = 52$	Vierde meting (T3) $n = 47$	Vijfde meting (T4) $n = 27$
Gemiddeld schuldbedrag	9.138,48	14.988,55	19.361,67
Mediaan ¹	5.000	6.000	10.000
% >5000 euro schuld	46,2%	53,2%	63,0%
Laagste schuld	140	90	700
Hoogste schuld	103.001	180.000	140.000

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

Soort schulden

De meest genoemde schulden zijn schulden bij een ziektekostenverzekering (58,5%), openstaande boetes (41,5%), hypotheek of huur (34,1%) en telefoonrekeningen (31,7%) (figuur 4.3). De grootste schuldenpost ten tijde van de vijfde meting is voor de meeste deelnemers de ziektekostenverzekering (24,4%).

Figuur 4.3 Soort schulden in % (meerdere antwoorden mogelijk) (n = 41)

Noot. Leningen of op afbetaling kopen: het gaat om achterstand op geplande terug- of afbetaling. Telefoonrekeningen (telefoonrekeningen van kinderen tellen ook mee). Overige rekeningen: zoals schoolgeld, college geld of abonnementen.

Leefgeld

Gemiddeld genomen hadden de deelnemers de afgelopen maand 243,28 euro over om voor zichzelf uit te geven, de huur en maaltijden niet meegerekend (range:0-3500 euro, mediaan (midden van de verdeling): 120 euro, n = 65). Wanneer de uitschieter van 3500 euro niet meegerekend wordt, varieert het leefgeld per maand per deelnemer tussen de 0 en 1200 euro, met een gemiddelde van 192,9 euro (mediaan: 110 euro).

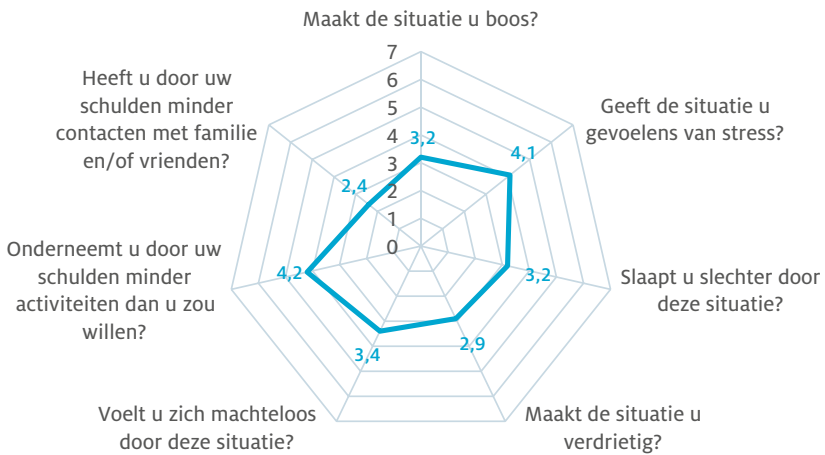
Schuldsanering

Bij ongeveer een derde (31,7%, n = 13), van de 41 deelnemers met een schuld, wordt het geld beheerd door schuldsanering (T0: 33,3%, T3: 20,4%). De andere deelnemers met schuld ontvangen andere vormen van hulp zoals bewindvoering, budgetbeheer of een maatschappelijk werker.

Houding t.o.v. schuld

Aan de deelnemers ($n = 41$) die een schuld hebben, is gevraagd wat de impact van de schulden is op het welbevinden, op een schaal van 1 (helemaal niet) tot 7 (helemaal wel) (figuur 4.4). Gemiddeld ervaren de deelnemers weinig hinder van de schulden. De meeste impact hebben de schulden op gevoelens van stress ($M=4,1$) en het ondernemen van minder activiteiten dan men zou willen ($M=4,2$).

Figuur 4.4 Houding t.o.v. schuld (n_{range} 38-41)



Noot. "Weet niet" en "Geen antwoord" zijn gecodeerd als missing.

Schaal: 1=Helemaal niet, 2=Grotendeels niet, 3=Enigszins niet, 4=Neutraal, 5=Enigszins wel, 6=Grotendeels wel, 7=Helemaal wel

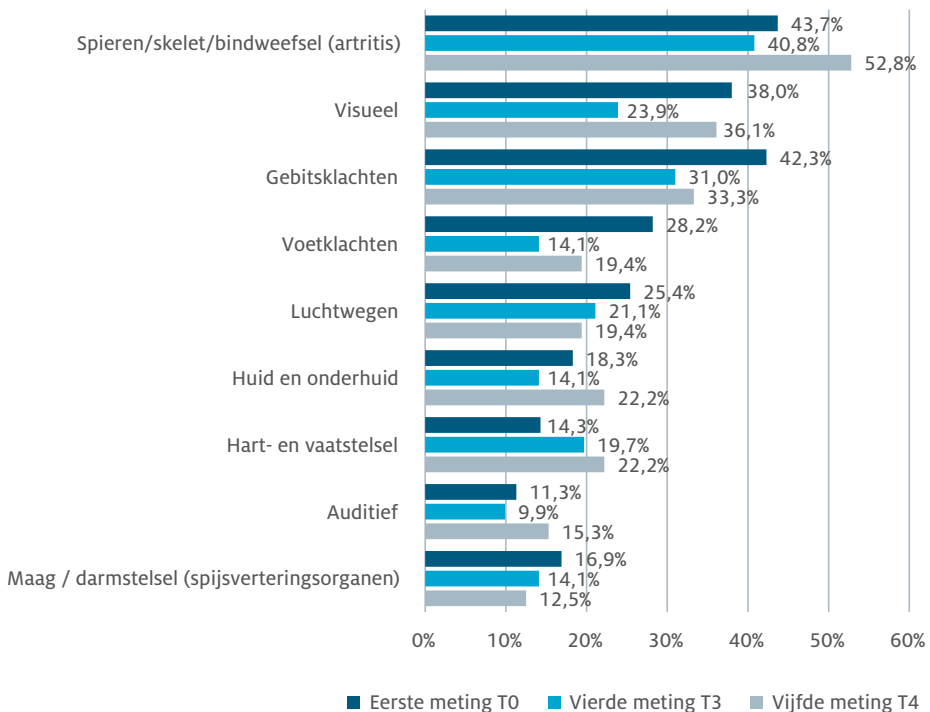
5. Gezondheid

Dit hoofdstuk gaat over de lichamelijke en psychische gezondheid en over het middelengebruik van de Amsterdamse deelnemers ten tijde van de vijfde meting.

5.1 Lichamelijke gezondheid

Tijdens de vijfde meting rapporteerde 84,7% van de deelnemers één of meerdere lichamelijke klachten in de 30 dagen voorafgaand aan het interview (T0:86,1%, T3: 77,8%). De meest genoemde gezondheidsklachten waren klachten aan spieren, skelet, en/of bindweefsel (artritis) (52,8%), visuele klachten (36,1%) en gebitsklachten (33,3%) (figuur 5.1). Relatief veel voorkomend zijn ook problemen met de huid en onderhuid (22,2%) en problemen met het hart en vaatstelsel (22,2%). Gemiddeld hebben de Amsterdamse deelnemers ten tijde van de vijfde meting bijna drie lichamelijke klachten (T0: 3,06, T3: 2,4; T4: 2,8).

Figuur 5.1. Meest gerapporteerde lichamelijke klachten ten tijde van de eerste, vierde en vijfde meting (meerdere antwoorden mogelijk)(n_{range} 56-61)



Noot. Spieren/skelet/bindweefsel (artritis: (bv. nek- en rugklachten, ziekten van spieren, pezen, botten, gewrichten en bindweefsel). Visueel (bv. leesproblemen, zichtproblemen). Hart- en vaatstelsel (bv. beroerte of hartproblemen, hoge bloeddruk). Huid en onderhuid (bv. abscessen, eczeem of wonden). Luchtwegen (bv. astma of bronchitis, longontsteking, COPD, griep). Auditief (bv. hoorproblemen). Maag / darmstelsel (spijsverteringsorganen) (bv. darmziekten of maagzweer, ziekten aan blindedarm, lever of galblaas).

5.2 Psychische gezondheid

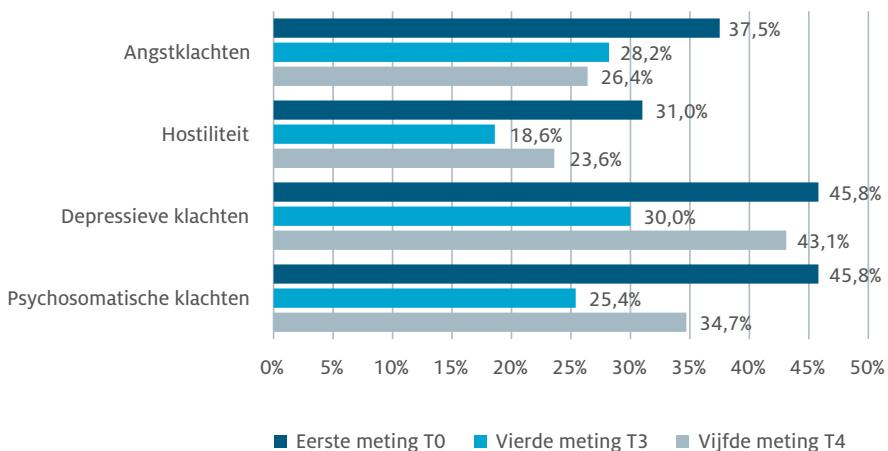
De psychische gezondheid van de deelnemers is gemeten aan de hand van de BSI (Brief Symptom Inventory, Derogatis et al., 1983). De deelnemers zijn vergeleken met normgroepen uit de algemene bevolking. In figuur 5.2 staat het percentage deelnemers dat vergeleken met de normgroep op de eerste, vierde en vijfde meting hoog tot zeer hoog scoort op psychische klachten. De mannelijke en vrouwelijke deelnemers zijn respectievelijk vergeleken met normgroepen gebruikt voor mannen (30+ jaar) en vrouwen (30+ jaar). Het afkappunt voor een hoge of zeer hoge score op psychische klachten is zo vastgesteld dat deze score door 20% van de algemene bevolking wordt behaald (60% heeft een beneden gemiddelde tot bovengemiddelde score, en 20% heeft een lage tot zeer lage score).

Er wordt onderscheid gemaakt tussen vier vormen van psychische klachten:

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

In vergelijking met de normgroep scoort tijdens de vijfde meting 43,1% van de deelnemers hoog op depressieve klachten, 34,7% scoort hoog op psychosomatische klachten, 26,4% scoort hoog op angstklachten en 23,6% scoort hoog op hostiliteit (figuur 5.2).

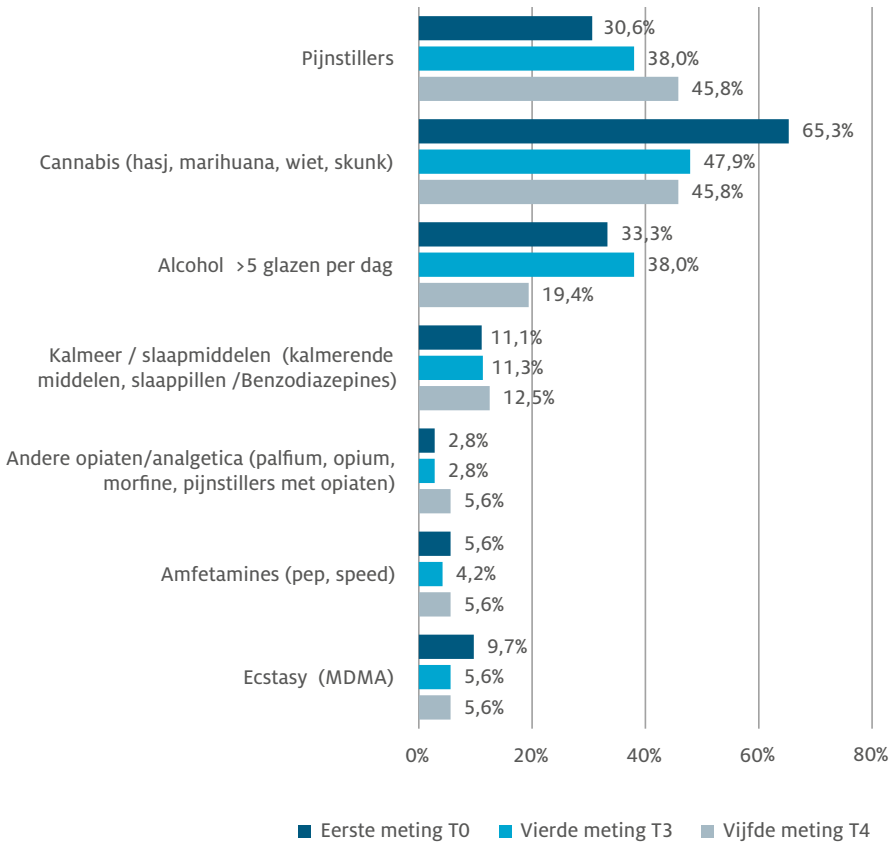
Figuur 5.2 Psychische klachten (% met minstens een hoge score ten opzichte van de normgroep)
($n_{range} = 71-72$)



5.3 Middelengebruik

Van de deelnemers heeft 77,8% in de 30 dagen voorafgaand aan het interview één of meerdere middelen gebruikt. Figuur 5.3 geeft een overzicht van de middelen die door meer dan 5% van de deelnemers zijn gebruikt in de maand voorafgaand aan de vijfde meting (meerdere antwoorden mogelijk). De vaakst genoemde middelen zijn pijnstillers (45,8%) en cannabis (45,8%). Andere relatief vaak genoemde middelen zijn alcohol (>5 glazen per dag (19,4%) en kalmerings- slaapmiddelen (12,5%).

Figuur 5.3. Meest gebruikte middelen (>5%) in de 30 dagen voorafgaand aan het interview (meerdere antwoorden mogelijk)



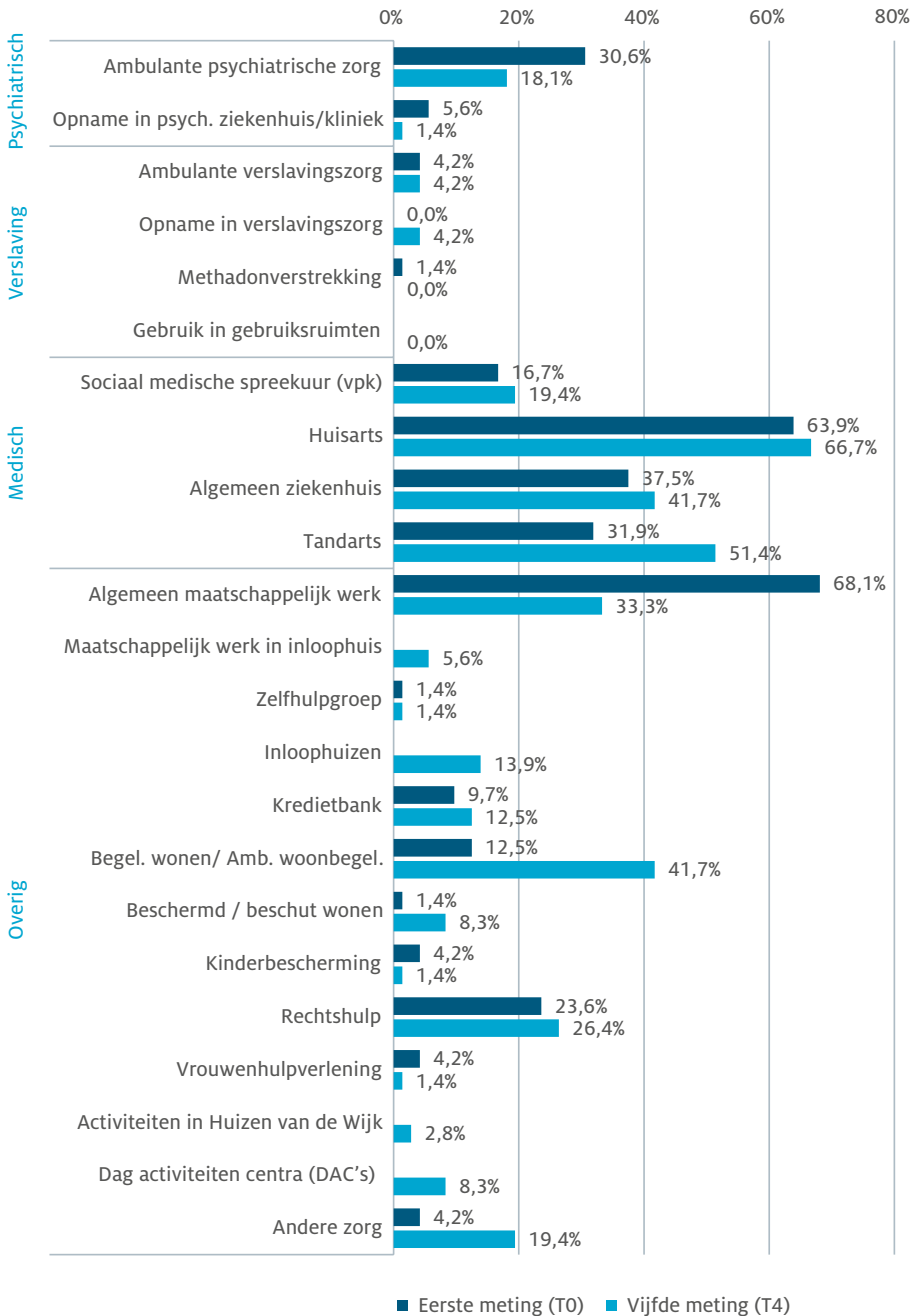
6. Zorggebruik en zorgaansluiting

In dit hoofdstuk wordt het zorggebruik en de zorgaansluiting van de Amsterdamse deelnemers ten tijde van de vijfde meting beschreven.

6.1 Zorggebruik

In het half jaar voorafgaand aan de vijfde meting maakten de Amsterdamse deelnemers vooral gebruik van medische zorg, voornamelijk van de huisarts (66,7%), van de tandarts (51,4%) en van een algemeen ziekenhuis (41,7%) (figuur 6.1). Ook maakte 41,7% van de deelnemers gebruik van (begeleid) zelfstandig wonen/ambulante woonbegeleiding, 26,4% had contact met rechtshulp en 18,1% kreeg ambulante psychiatrische zorg. Weinig deelnemers maakten gebruik van ambulante verslavingszorg (4,2%). Tijdens de laatste meting is het gebruik van 4 specifieke Amsterdamse voorzieningen toegevoegd en uitgevraagd bij de deelnemers. Van de deelnemers maakte tijdens de vijfde meting 13,9% gebruik van inloophuizen, 8,3% van activiteiten in Dag Activiteiten Centra (DAC` s), en 2,8% van activiteiten in Huizen van de Wijk (2,8%). Geen van de deelnemers maakte gebruik van gebruikersruimten (0,0%).

Figuur 6.1 Zorggebruik ten tijde van de eerste en vijfde meting (meerdere antwoorden mogelijk)



Noot. Voorbeelden "Andere zorg": schuldsanering, jeugdzorg, fysiotherapie, advocaat.

6.2 Zorgaansluiting

Wij vroegen de deelnemers op verschillende leefgebieden: (a) *'Wilt u hulp op dit gebied?'* en (b) *'Krijgt u hierbij hulp van instanties?'*, waarop zij konden antwoorden met *'ja'* of *'nee'*. Aan de hand van de antwoorden van deelnemers en begeleiders ontstaan vier vraag-aanbodconfiguraties (Maas et al., 2012; Wolf et al., 2006):

- A. Hulp gewenst en ontvangen.
- B. Hulp niet gewenst maar wel ontvangen.
- C. Hulp gewenst maar niet ontvangen.
- D. Hulp niet gewenst en ook niet ontvangen.

Bij A en D is in principe sprake van een match tussen vraag en aanbod, bij B is sprake van ongevraagde bemoeienis en bij C zijn er onvervulde hulpbehoeften.

Vervulde hulpbehoefte

Twee vijfde (41,7%) van de Amsterdamse deelnemers heeft een vervulde hulpbehoefte bij hun financiën ('hulp gewenst en ontvangen') (figuur 6.2). Een derde (33,4%) van de deelnemers wenst en ontvangt hulp bij huisvesting en woonruimte. Vervulde hulpbehoeften zijn er verder vooral met betrekking tot het gebit (19,4%), dagbesteding (14,3%), de lichamelijke gezondheid (13,9%) en psychische gezondheid (13,9%).

Ongevraagde bemoeienis

Deelnemers ervaren over het algemeen weinig ongevraagde bemoeienis ('hulp niet gewenst, maar wel ontvangen'). Ongevraagde bemoeienis ervaren deelnemers nog het meest bij hun financiën (18,1%). Op de andere leefgebieden gaat het om minder dan 10% van de deelnemers.

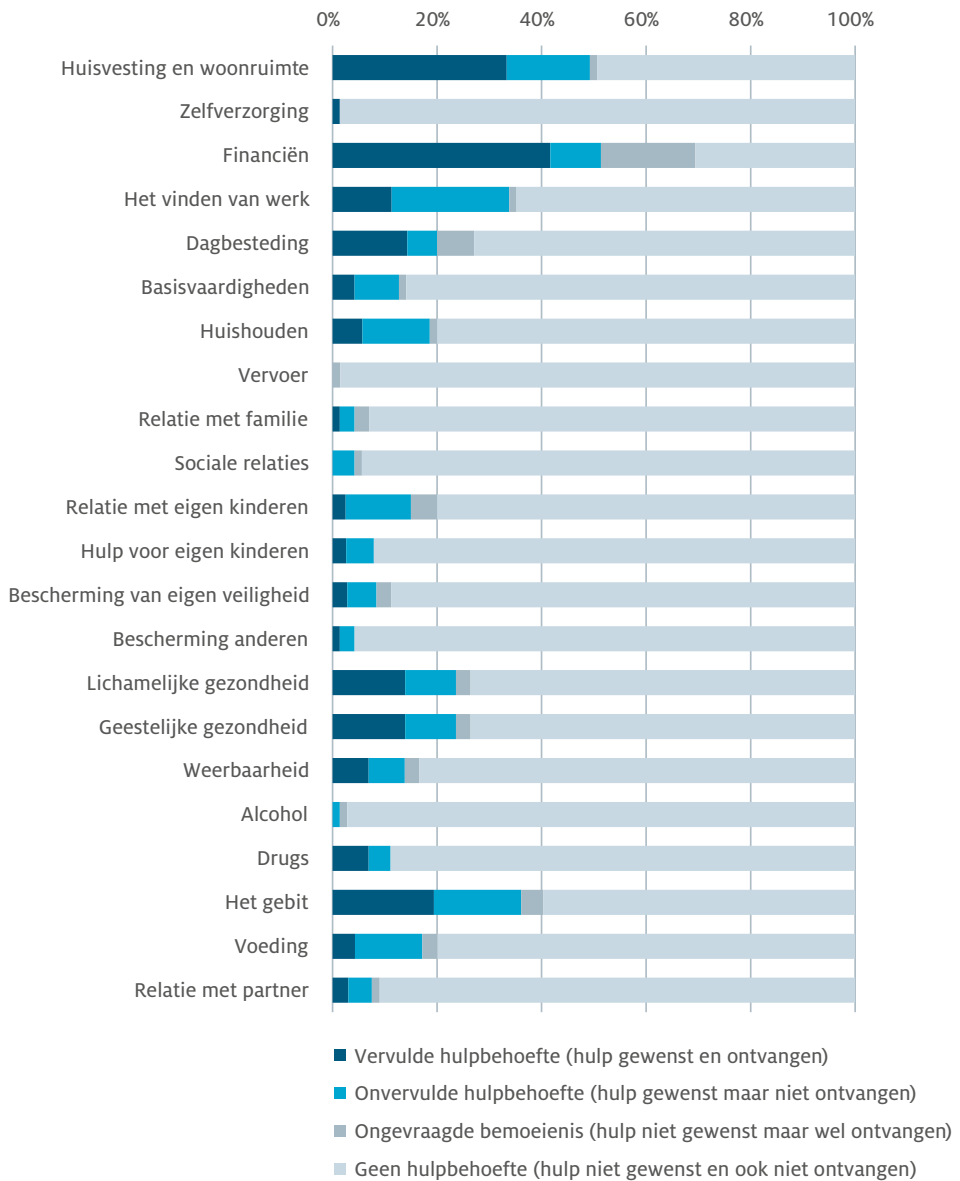
Onvervulde hulpbehoefte

Van de deelnemers wil 22,5% hulp bij het vinden van werk, maar zij krijgen die hulp niet. Onvervulde hulpbehoeften zijn er daarnaast vooral met betrekking tot het gebit (16,7%), huisvesting en woonruimte (15,9%), het huishouden (12,9%), voeding (12,9%) en de relatie met kinderen (12,5%).

Hulp niet gewenst en niet ontvangen

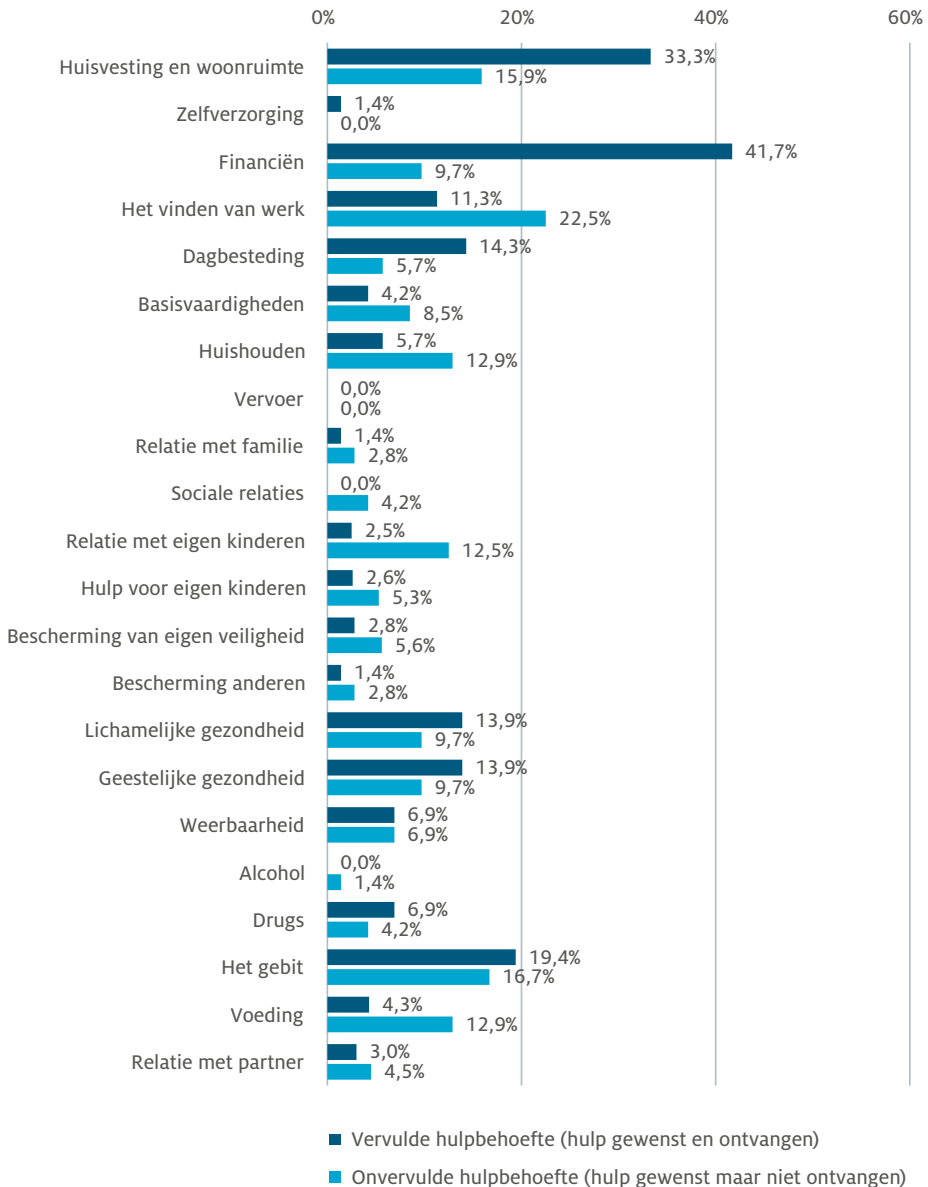
Op een groot aantal leefgebieden wenst en ontvangt meer dan 80% van de deelnemers geen hulp. Op de volgende acht leefgebieden gaat het zelfs om meer dan 90%: zelfverzorging, vervoer, relatie met familie, sociale relaties, hulp voor eigen kinderen, bescherming van anderen, alcohol en relatie met de partner.

Figuur 6.2 Gewenste en ontvangen hulp ten tijde van de vijfde meting ($n_{range} = 38-72$)



Om inzicht te geven in de verhouding tussen vervulde en onvervulde hulpbehoeften per leefgebied laten we in Figuur 6.3 het percentage Amsterdamse deelnemers zien met een vervulde hulpbehoefte en het percentage Amsterdamse deelnemers met een onvervulde hulpbehoefte ten tijde van de vijfde meting.

Figuur 6.3 Vervulde hulpbehoeften en onvervulde hulpbehoeften ten tijde van de vijfde meting
(*n*_{range} = 38-72)



7. Trajecten, geboden hulp en ervaren verbeteringen in de leefsituatie

Dit hoofdstuk geeft informatie over de trajecten van de Amsterdamse deelnemers voor zover zij hier zelf zicht op hebben. Aan de orde komen ook de ervaringen met de geboden hulp en de ervaren verbeteringen in de eigen situatie.

7.1 Traject

Een traject is in deze studie gedefinieerd en aan de deelnemers uitgevraagd als een plan waarin persoonlijke doelen voor de deelnemers zijn opgesteld voor wonen, zorg, inkomen en dagbesteding. Dit plan is opgesteld na aanmelding door deelnemer bij het centrale meldpunt in Amsterdam. Bij de analyse van de gegevens over trajecten is een onderscheid gemaakt in deelnemers die naar eigen zeggen:

- ten tijde van de vijfde meting een lopend persoonlijk traject hebben (36,8%, $n = 25$);
- in de voorafgaande periode van 2,5 jaar op enig moment een traject hebben gehad (39,7%, $n = 27$), maar dat ten tijde van de vijfde meting niet meer hebben, of;
- nooit een persoonlijk traject hebben gehad (23,5%, $n = 16$).

Twee deelnemers weten niet of zij een traject hebben gehad en twee deelnemers wilden geen antwoord geven.

Voor de afsluiting van het traject noemen deelnemers ($n = 27$) de volgende redenen:

- De deelnemer en de hulpverlener(s) besloten gezamenlijk dat de deelnemer geen hulp meer nodig had (bijv. doelen bereikt, zelfstandige woning betrokken) (59,3%, $n = 16$).
- Deelnemer wenste geen hulp meer (bijv. hulp werd onnodig, geen behoefte aan hulp, niet tevreden over hulp, verhuizing) (22,2%, $n = 6$).
- Hulp gewenst door deelnemer, maar niet (meer) ontvangen (bijv. omdat er tegen de wil van de deelnemers geen indicatie meer was aangevraagd door de hulpverleners, de deelnemer werd gedetineerd) (14,8%, $n = 4$).
- Eén deelnemer weet niet waarom het traject stopte (3, 7%, $n = 1$).

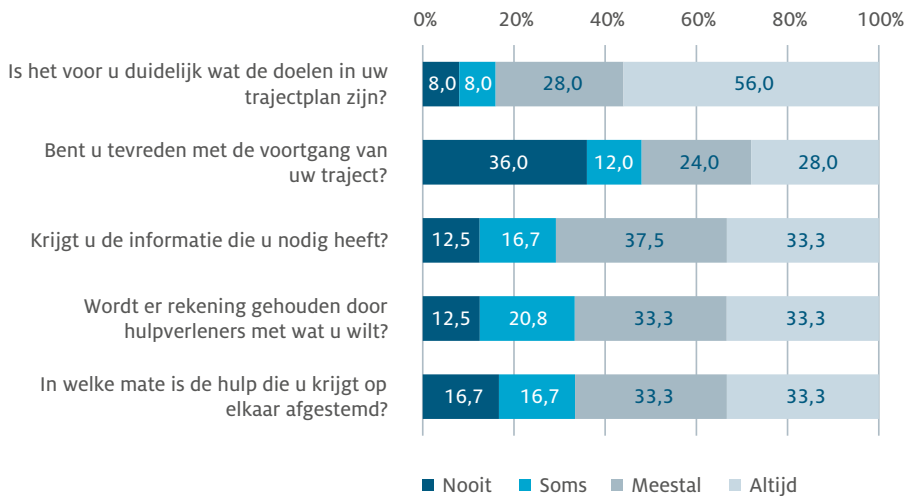
De 16 deelnemers die zeggen nooit een traject te hebben gehad, geven hiervoor verschillende redenen. Sommige deelnemers wilden het liever helemaal zelf doen, zagen de toegevoegde waarde van een persoonlijk traject niet in of gaven aan hier nog nooit van gehoord te hebben. Een aantal deelnemers kon geen reden geven waarom ze nooit een traject hebben gehad.

7.2 Ervaringen met de geboden hulp

Ervaringen met een lopend traject

Iets meer dan de helft (56,0%) van de deelnemers met een lopend traject ($n = 25$) vindt de doelen in het trajectplan *altijd* duidelijk; een enkeling (8,0%) vindt de trajectdoelen *nooit* duidelijk (figuur 7.1). Ongeveer een kwart (28,0%) is *altijd* tevreden over de voortgang van het traject en 36,0% is hier *nooit* tevreden over. Een derde (33,3%) meent *altijd* de informatie te krijgen die zij nodig hebben; 12,5% vindt dit *nooit* het geval. Wederom een derde (33,3%) vindt dat hulpverleners *altijd* rekening houden met wat zij willen; 12,5% vindt dat dit *nooit* gebeurt. Daarnaast ervaart 33,3% de geboden hulp als *altijd* op elkaar afgestemd en 16,7% van de deelnemers heeft die ervaring *nooit*.

Figuur 7.1 Ervaringen met de geboden hulp door deelnemers met een lopend traject ten tijde van de vijfde meting ($n_{range} = 24-25$)



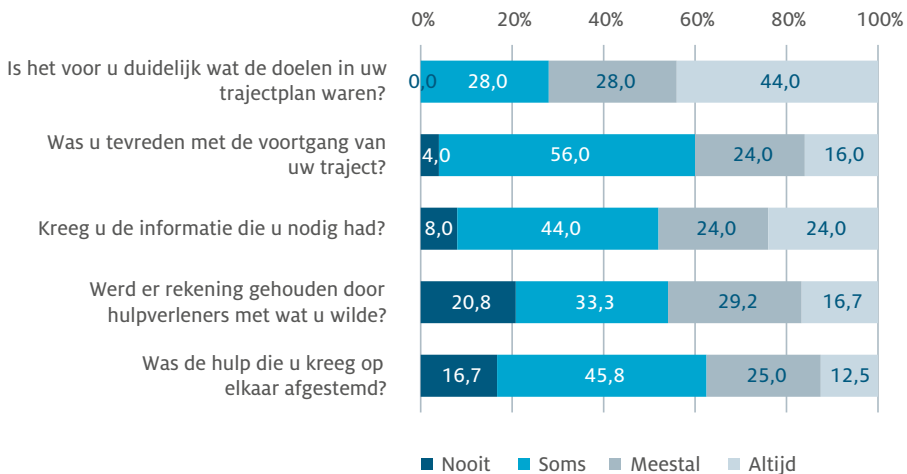
Iets meer dan de helft (56,0%; $n = 14$) van alle deelnemers met een lopend traject ($n = 25$) geeft aan wel eens geweigerd te zijn door een hulpverleningsorganisatie voor (bij deze vraag kon een deelnemer meerdere antwoorden geven):

- psychiatrische hulp ($n = 1$);
- ambulante woonbegeleiding ($n = 1$);
- verslavingszorg ($n = 1$);
- medische zorg ($n = 2$);
- maatschappelijk werk ($n = 1$);
- schuldhulpverlening ($n = 4$);
- een 'andere organisatie', zoals de maatschappelijke opvang of opvoedondersteuning ($n = 6$).

Ervaringen met een afgesloten traject

Bijna de helft (44,0%) van de deelnemers waarvan het traject tussen de vierde en vijfde meting is afgesloten ($n = 27$) vond de doelen in het trajectplan *altijd* duidelijk; geen enkele deelnemer (0,0%) vond de doelen in het trajectplan *nooit* duidelijk (figuur 7.2). Een deel (16,0%) was *altijd* tevreden over de voortgang van het traject; één persoon (4,0%) was hier *nooit* tevreden over. Bijna een kwart (24,0%) is van mening dat zij *altijd* de informatie kregen die zij nodig hadden; 8,0% vond dit *nooit* het geval. Bijna een vijfde (16,7%) vindt dat hulpverleners *altijd* rekening hielden met wat zij wilden; (20,8%) meent dat dit *nooit* gebeurde. Iets meer dan een tiende (12,5%) van de deelnemers ervoer de geboden hulp *altijd* als afgestemd; (16,7%) had die ervaring *nooit*.

Figuur 7.2 Ervaringen met de geboden hulp door deelnemers met een afgesloten traject ten tijde van de vijfde meting ($n_{range} = 24-25$)



Een derde (33,3%, $n = 9$) van de deelnemers met een afgesloten traject ($n = 27$) is wel eens geweigerd door een hulpverleningsorganisatie voor (meerdere antwoorden mogelijk):

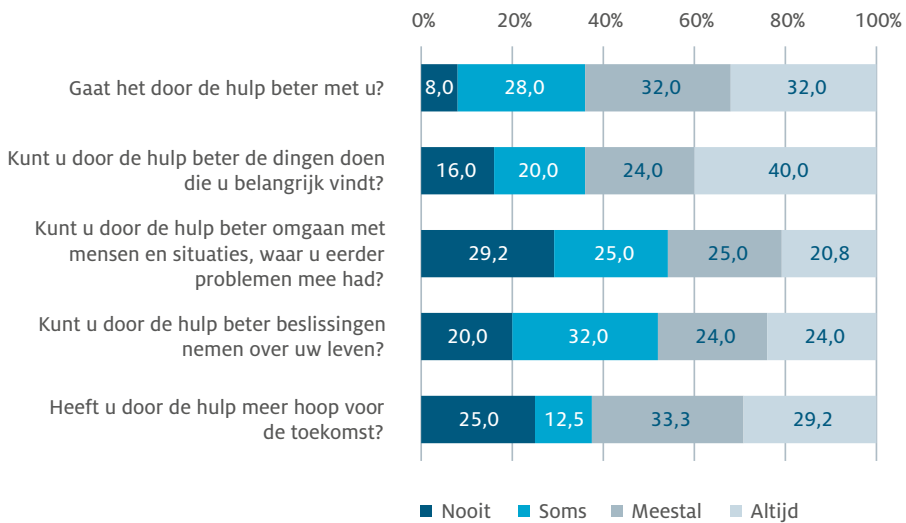
- psychiatrische hulp ($n = 1$);
- ambulante woonbegeleiding ($n = 2$);
- verslavingszorg ($n = 1$);
- maatschappelijk werk ($n = 1$);
- schuldhulpverlening ($n = 2$);
- een 'andere organisatie', waaronder maatschappelijke opvang ($n = 2$).

7.3 Ervaren baat van de hulp

Ervaren baat van een lopend traject

Een derde (32,0%) van de deelnemers met een lopend traject ($n = 25$) ervaart dat het door de hulp altijd beter gaat; 8% merkt dat dit nooit zo is (figuur 7.3). Vier tiende (40,0%) meent altijd door de hulp beter de dingen te kunnen doen die zij belangrijk vinden; 16,0% geeft aan dat dit voor hen nooit geldt. Ongeveer een vijfde deel (20,8%) meent door de hulp altijd beter om te kunnen gaan met mensen en situaties waar zij eerder problemen mee hadden; bijna een derde (29,2%) ervaart dit nooit te kunnen. Ongeveer een kwart (24,0%) kan naar eigen zeggen door de hulp altijd beter beslissingen nemen over hun leven; bijna een even groot deel (20,0%) geeft aan dat hier nooit sprake van is. Bijna een derde (29,2%) van de deelnemers krijgt door de hulp altijd meer hoop voor de toekomst; ruim een kwart (25,0%) vindt dat dit nooit zo is.

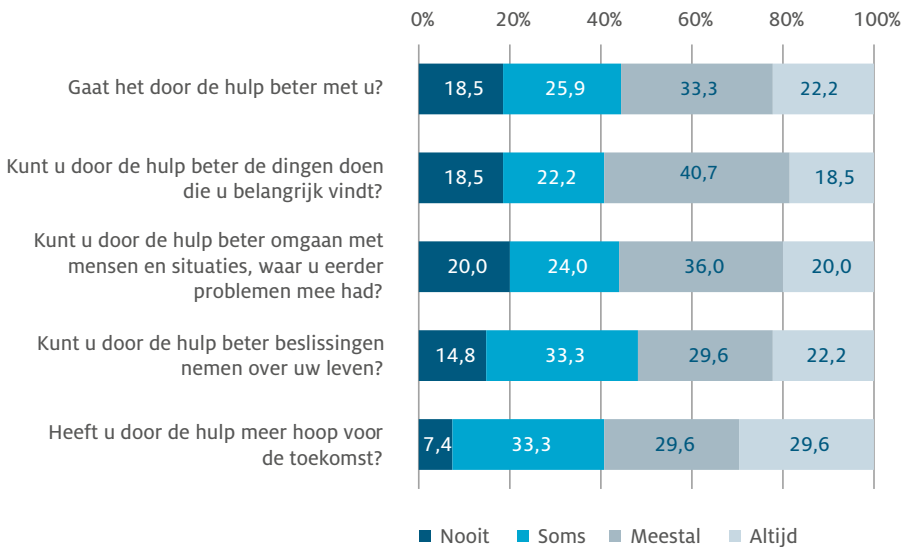
Figuur 7.3 Ervaren baat van de geboden hulp door de deelnemers met een lopend traject ten tijde van de vijfde meting ($n_{range} = 24-25$)



Ervaren baat van een afgesloten traject

Ruim een vijfde (22,2%) van de deelnemers met een afgesloten traject ($n = 27$) ervaart dat het door de hulp altijd beter gaat; ruim een kwart (18,5%) vindt dat dit nooit het geval is (figuur 7.4). Bijna een vijfde (18,5%) merkt altijd door de hulp beter de dingen te kunnen doen die zij belangrijk vinden; hetzelfde percentage (18,5%) meent dat hier nooit sprake van is. Een vijfde (20,0%) ervaart dat zij door de hulp altijd beter om kunnen gaan met mensen en situaties waar zij eerder problemen mee hadden; een zelfde percentage (20,0%) geeft aan dit nooit te kunnen. Iets meer dan een vijfde (22,2%) kan naar eigen zeggen door de hulp altijd beter beslissingen nemen over zijn of haar leven; 14,8% meent dat hier nooit sprake van is. Bijna een derde deel (29,6%) van de deelnemers krijgt door de hulp altijd meer hoop voor de toekomst; 7,4% vindt dat dit nooit zo is.

Figuur 7.4 Ervaren baat van de geboden hulp door Amsterdamse deelnemers met een afgesloten traject ten tijde van de vierde meting ($n_{range} = 25-27$)



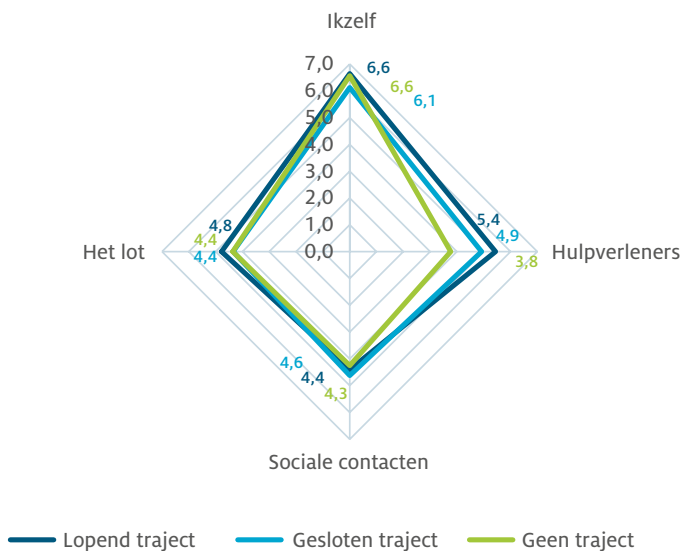
Bijdrage verbeteringen situatie deelnemers

Aan de deelnemers is op een schaal van 1 (helemaal niet waar) tot 7 (helemaal waar) gevraagd per categorie (ikzelf, hulpverleners, sociale contacten en het lot) aan te geven in welke mate deze categorieën hebben bijgedragen aan het verbeteren van hun situatie (figuur 7.5).

De deelnemers in alle trajectvormen (lopend, gesloten, geen) geven aan dat vooral zichzelf degenen zijn die hebben bijgedragen aan het verbeteren van hun situatie (lopend traject: $M = 6,6$, gesloten traject: $M = 6,1$, geen traject: $M = 6,6$). Vervolgens worden de hulpverleners aangemerkt als degenen die het meest bijdroegen aan een situatieverbetering (lopend traject: $M = 5,4$, gesloten traject: $M = 4,9$). Dit met uitzondering van de deelnemers die geen traject hebben gevolgd, zij geven de hulpverleners de laagste score ($M = 3,8$) in vergelijking met de andere categorieën.

Volgens de deelnemers dragen 'het lot' en sociale contacten' in vergelijking tot henzelf en de hulpverleners minder bij aan verbetering van hun situatie (respectievelijk: lopend traject: $M = 4,8$, gesloten traject: $M = 4,4$, geen traject: $M = 4,4$ en lopend traject: $M = 4,4$, gesloten traject: $M = 4,6$, geen traject: $M = 4,3$).

Figuur 7.5 Bijdrage aan verbeteringen in de eigen situatie bij de deelnemers ten tijde van de vijfde meting ($n_{range} = 23-25$)



Noot. "Weet niet" en "Geen antwoord" zijn gecodeerd als missing.

Schaal: 1=Helemaal niet waar, 2=Niet waar, 3=Een beetje niet waar, 4=Neutraal, 5=Een beetje waar, 6=Waar, 7=Heel erg waar

8. Meetellen in de maatschappij, kwaliteit van leven en zelfbepaling

Dit hoofdstuk beschrijft in hoeverre deelnemers het gevoel hebben mee te tellen in de maatschappij. Daarnaast beschrijft dit hoofdstuk hoe de deelnemers hun kwaliteit van leven, in het algemeen en op diverse leefgebieden, en de mate van hun zelfbepaling ervaren ten tijde van de vijfde meting. Ook veranderingen sinds de eerste meting worden weergegeven.

8.1 Meetellen in de maatschappij

De deelnemers geven 'het gevoel mee te tellen in de maatschappij' gemiddeld een 7,1 op een 10-puntschaal (1=ik heb helemaal niet het gevoel dat ik meetel in de maatschappij en 10 = ik heb heel sterk het gevoel dat ik meetel in de maatschappij).

8.2 Kwaliteit van leven

De algemene kwaliteit van leven en de ervaren levenskwaliteit op diverse leefgebieden is uitgedrukt als een score op een zevenpuntschaal; hoe hoger de score, des te hoger de ervaren kwaliteit van leven (figuur 8.1).

Kwaliteit van leven ten tijde van de eerste en vijfde meting

Algemene kwaliteit van leven

De deelnemers in de totale groep ervaren hun algemene kwaliteit van leven tijdens de vijfde meting gemiddeld als 'redelijk' ($M =$ gemiddelde score = 5,2). De ervaren kwaliteit van leven is hiermee significant hoger dan tijdens de eerste meting ($M_{T0}=4,4$).

Huisvesting

De kwaliteit van hun huisvesting ervaren de deelnemers ten tijde van het vijfde interview gemiddeld als 'redelijk' ($M = 5,0$, $M_{T0}=4,6$, dit verschil is statistisch niet significant).

Financiën

De financiële situatie krijgt in vergelijking met de andere leefdomeinen gemiddeld de laagste waardering. De deelnemers ervaren hun financiële situatie gemiddeld als 'matig' ($M = 3,4$, $M_{T0}=3,3$, dit verschil is statistisch niet significant).

Dagbesteding

Hun dagbesteding ervaren de deelnemers gemiddeld als 'redelijk' ($M = 5,1$, $M_{T0}=4,6$, dit verschil is statistisch niet significant).

De deelnemers die werk hebben ten tijde van de vijfde meting waarderen hun werk gemiddeld ook als 'redelijk' ($M = 5,1$, $M_{T0}=4,9$, dit verschil is statistisch niet significant).

Lichamelijke en psychische gezondheid, inclusief weerbaarheid

De deelnemers vinden hun lichamelijke gezondheid (M=4,8, M TO=5,0) en psychische gezondheid (M=5,0, M TO=4,6) gemiddeld ‘redelijk’. Positiever zijn de deelnemers over hun eigen weerbaarheid die zij op dat moment ‘redelijk’ tot ‘goed’ (M = 5,7, M TO=5,4) vinden, waarmee dit één van de meest positief ervaren leefgebieden is.

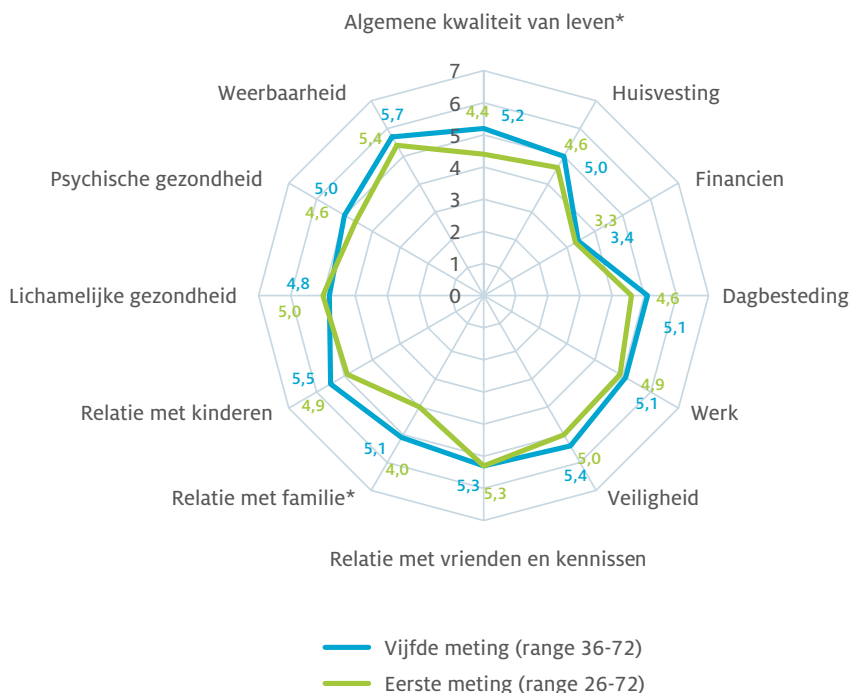
Veiligheid

De deelnemers ervaren hun veiligheid gemiddeld als ‘redelijk’ (M = 5,4, TO M=5,0, dit verschil is statistisch niet significant).

Sociale contacten

De deelnemers die contact hebben met hun kinderen ten tijde van de vijfde meting zijn hierover redelijk tevreden (M = 5,0, M TO=4,9, dit verschil is statistisch niet significant). Ook de sociale contacten met vrienden en kennissen beoordelen deelnemers gemiddeld als ‘redelijk’ (M = 5,3, TO M=5,3, dit verschil is statistisch niet significant). De relatie met familie krijgt gemiddeld een 5,1 en is significant hoger dan tijdens de eerste meting (M TO=4,0).

Figuur 8.1 Kwaliteit van leven in het algemeen en op leefgebieden voor de Amsterdamse deelnemer ten tijde van de eerste en vijfde meting: gemiddelde scores



Noot. Schaal: 1 = vreselijk, 2 = slecht, 3 = matig, 4 = niet slecht / niet goed, 5 = redelijk, 6 = goed, 7 = prima.
 * Verschil tussen de eerste (T0) en vijfde meting (T4) is significant.

8.3 Zelfbepaling

Het nemen van eigen regie in het leven is wezenlijk voor mensen. Een ander woord voor eigen regievoering is zelfbepaling². Dit concept verwijst naar drie basisbehoeften van mensen, namelijk:

- **competenties** die het vertrouwen en het vermogen geven voor het bereiken van zelfgekozen doelen.
- **autonomie** waarbij (levens)doelen en activiteiten hun oorsprong vinden in de unieke eigen aard van mensen en daardoor intrinsiek zijn gemotiveerd.
- wederkerige, veilige en betekenisvolle **verbindingen** met anderen.

De mate waarin deze drie basisbehoeften – autonomie, competenties en verbondenheid – in onderlinge samenhang zijn vervuld, bepaalt in hoge mate het welbevinden en de gezondheid van mensen. Hoe meer het eigen gedrag als zelfbepaald wordt ervaren des te groter de intrinsieke motivatie en des te meer mensen volharden in het bereiken van hun doelen. Als de psychologische basisbehoeften onvoldoende zijn vervuld, kunnen gezondheidsproblemen ontstaan en andersoortige behoeften manifest worden (bijvoorbeeld behoefte aan bewondering) en/of kunnen mensen compensatiegedrag gaan vertonen, zoals onbeheerst gedrag, rigide gedrag en dwars gedrag (Vansteenkiste & Ryan, 2013).

Zelfbepaling ten tijde van de vijfde meting

In tabel 8.1 staat voor elk van de drie basisbehoeften de gemiddelde beoordeling (uitgedrukt als een score op een zevenpuntschaal); hoe hoger de score hoe hoger de mate van zelfbepaling. Ten tijde van de vijfde meting beoordelen de Amsterdamse deelnemers hun competentie, autonomie, en verbondenheid als 'redelijk' ($M_{range} = 4,9 - 5,2$). De autonomie van de deelnemers ten tijde van de vijfde meting is statistisch hoger dan tijdens de eerste meting. Vergeleken met de vierde meting is er geen statistisch verschil. Bij competentie en verbondenheid is geen statistische vooruitgang.

Tabel 8.1 De ervaren competentie, autonomie en verbondenheid ($n_{range}=69-72$) ten tijde van de eerste en vijfde meting

Schaal	Competentie	Autonomie	Verbondenheid
	Gemiddelde score (SD)	Gemiddelde score (SD)	Gemiddelde score (SD)
Eerste meting T0	4,7 (1,1)	4,6 (1,0)	4,8 (1,0)
Vierde meting T3	4,9 (1,0)	4,8 (1,1)	5,0 (0,9)
Vijfde meting T4	4,9 (1,0)	5,2 (1,0)	5,0 (0,9)

Schaal: 1 = helemaal niet waar, 2 = niet waar, 3 = een beetje niet waar, 4 = niet waar en niet onwaar, 5 = een beetje waar, 6 = waar, 7 = heel erg waar.

² Ryan & Deci (2000; 2008) ontwikkelden de 'theorie van zelfbepaling', mede op basis van onderzoek naar de drie basisbehoeften. Deze alinea is gebaseerd op hun werk..

9. Samenvatting en Beschouwing

9.1 Samenvatting

Respons

- In 2011 zijn in Amsterdam 172 deelnemers ingestroomd in de CODA-4G cohortstudie. In totaal zijn 74 deelnemers geïncludeerd tijdens de vijfde meting (43,0% t.o.v. T0-meting). De rapportage heeft betrekking op 72 deelnemers (data van twee interviews niet betrouwbaar).

Demografische gegevens

- De meerderheid (79,2%) van de deelnemers is man en meer dan tweederde (68,1%) is allochtoon.
- De gemiddelde leeftijd varieert van 24 tot 74 jaar met een gemiddelde van 43,6 jaar.
- Meer dan de helft (60,3 %) van de deelnemers heeft (stief/pleeg)kinderen. Hiervan heeft 90,2% contact met zijn/haar kinderen.
- De leefsituatie van de deelnemers is voornamelijk alleenstaand (80,6%).

Woonsituatie en transities

- Ten tijde van de vijfde meting is 56,9% ($n = 41$) van de deelnemers gehuisvest. Iets meer dan een derde (36,1%, $n = 26$) verblijft in een institutie (waarvan tien (38,5%) in een eigen woning wonen met huurcontract op naam van een instelling), 2,8% ($n = 2$) is marginaal gehuisvest en 4,2% ($n = 3$) is dakloos.
- Bijna tweederde van de deelnemers (61,1%) geeft aan sinds de vierde meting te zijn gewisseld van onderdak/huisvesting met een gemiddelde van bijna 2 keer.
- Bijna tweederde van de deelnemers die zelfstandig woont, geeft aan hulp te hebben ontvangen bij de transitie naar het zelfstandig wonen (63,4%, $n = 26$). Hetzelfde percentage geeft (63,4%, $n = 26$) aan geen hulp nodig te hebben om zelfstandig te blijven wonen.
- De helft van de geïnstitutionaliseerde deelnemers geeft aan behoefte te hebben aan hulp om zelfstandig te gaan wonen (50,0%, $n = 13$).

Woonwensen en begeleiding

- De meeste deelnemers (60,6%) hebben voorkeur voor een rijtjeshuis/gezinswoning/doorzonwoning.
- Meer dan een derde wil geen begeleiding bij het wonen (38,6%), 35,7% wil alleen begeleiding op afroep als ze daar zelf om vragen en 25,7% wil het liefste begeleiding op afspraak.

Dagbesteding en inkomsten

- De meest genoemde vormen van dagbesteding zijn "overig" (31%), een reguliere betaalde baan (met arbeidscontract) (20,8%) en vrijwilligerswerk (19,4%). Van de deelnemers geeft 19,4% aan geen dagbesteding te hebben.
- 40,3% ($n = 29$) van de deelnemers heeft ten tijde van de vijfde meting (vrijwilligers)werk. Iets meer dan de helft (55,2%, $n = 16$) van de deelnemers met werk heeft een arbeidscontract.
- De bijstandsuitkering is bij de meeste deelnemers (65,3%) tijdens de vijfde meting nog steeds de belangrijkste bron van inkomsten.

Schulden

- Meer dan de helft (57,7%, $n = 41$) van de deelnemers heeft ten tijde van de vijfde meting een schuld. Het percentage deelnemers met een schuld is lager dan tijdens de eerdere metingen (respectievelijk 91,7% en 81,4% bij de eerste en vierde meting). Het gemiddelde schuldbedrag tijdens de vijfde meting is 19.362 euro (mediaan: 10.000 euro).
- De meest genoemde soorten schulden zijn schulden bij een ziektekostenverzekering (58,5%), openstaande boetes (41,5%), hypotheek- of huurschuld (34,1%) en schulden bij een telefoonmaatschappij (31,7%).
- Bij ongeveer een derde (31,7%, $n = 13$), van de 41 deelnemers met een schuld, wordt het geld beheerd door schuldsanering.
- Aan de deelnemers met een schuld is gevraagd wat de impact van de schulden is op het welbevinden. De hoogste scores worden behaald op het hebben van gevoelens van stress ($M=4,1$) en het ondernemen van minder activiteiten dan men zou willen ($M=4,2$) (zevenpunt-schaal waarbij 1 = helemaal niet en 7 = helemaal wel).

Gezondheid en middelengebruik

- Tijdens de vijfde meting rapporteerde 84,7% van de deelnemers één of meerdere lichamelijke klachten in de 30 dagen voorafgaand aan het interview.
- De meest genoemde gezondheidsklachten waren klachten aan spieren, skelet, en/of bindweefsel (artritis) (52,8%), visuele klachten (36,1%) en gebit (33,3%).
- Gemiddeld hebben de deelnemers ten tijde van de vijfde meting bijna drie lichamelijke klachten.
- In vergelijking met de normgroep scoort tijdens de vijfde meting 43,1% van de deelnemers hoog op depressieve klachten, 34,7% scoort hoog op psychosomatische klachten, 26,4% scoort hoog op angstklachten en 23,6% scoort hoog op hostiliteit.
- Van de deelnemers heeft 77,8% in de 30 dagen voorafgaand aan het interview één of meerdere middelen gebruikt. De vaakst genoemde middelen zijn pijnstillers (45,8%) en cannabis (45,8%). Andere relatief vaak genoemde middelen zijn alcohol (>5 glazen per dag) (19,4%) en kalmerings- -slaapmiddelen (12,5%).

Zorggebruik en zorgaansluiting

- In het half jaar voorafgaand aan de vijfde meting consulteerden de deelnemers met name de huisarts (66,7%), de tandarts (51,4%) en een algemeen ziekenhuis (41,7%).
- 41,7% van de deelnemers had contact met (begeleid) zelfstandig wonen/ambulante woonbegeleiding, 26,4% had contact met rechtshulp en 18,1% kreeg ambulante psychiatrische zorg. Weinig deelnemers maakten gebruik van ambulante verslavingszorg (4,2%).
- Tijdens de vijfde meting is het gebruik van 4 specifieke Amsterdamse voorzieningen toegevoegd en uitgevraagd bij de deelnemers; 13,9% van de deelnemers maakte gebruik van Inloophuizen, 8,3% van activiteiten in Dag Activiteiten Centra (DAC's), 2,8% van activiteiten in Huizen van de Wijk (2,8%). Gebruikersruimten werden door geen enkele deelnemer gebruikt.
- Vervulde hulpbehoeften zijn er met name op het gebied van financiën (41,7%). Onvervulde hulpbehoeften zijn er vooral bij het vinden van werk (22,5%). Op een groot aantal leefgebieden wenst en ontvangt meer dan 80% van de deelnemers geen hulp.

Trajecten

- Ten tijde van de vijfde meting heeft 36,8% ($n = 25$) van de deelnemers een lopend traject.
- Andere deelnemers hebben in de voorafgaande periode van 2,5 jaar op enig moment een traject gehad (39,7%, $n = 27$) of hebben nooit een persoonlijk traject gehad (23,5%, $n = 16$).
- De deelnemers in alle trajectvormen (lopend, gesloten, geen) geven aan dat vooral zichzelf degene zijn die hebben bijgedragen aan het verbeteren van hun situatie.

Subjectieve kwaliteit van leven

- De deelnemers geven het gevoel 'mee te tellen in de maatschappij' gemiddeld een 7,1 op een 10-puntschaal (1=ik heb helemaal niet het gevoel dat ik meetel in de maatschappij en 10 = ik heb heel sterk het gevoel dat ik meetel in de maatschappij).
- De algemene kwaliteit van leven ten tijde van de vijfde meting vonden de deelnemers 'redelijk' ($M = 5,2$ op zevenpuntschaal waarbij 1 = vreselijk en 7 = prima). De ervaren algemene kwaliteit van leven is hiermee significant hoger dan tijdens de eerste meting ($M_{T0} = 4,4$).
- Weerbaarheid ($M = 5,7$) en de relatie met kinderen ($M = 5,5$) kreeg de hoogste score van de deelnemers. Over de financiën ($M = 3,4$) waren de deelnemers het minst te spreken (zevenpuntschaal waarbij 1 = vreselijk en 7 = prima).
- De relatie met familie kreeg een significant hogere score dan tijdens de eerste meting ($M_{T4}: 5,1, M_{T0}: 4,0$).
- Competentie ($M = 4,9$), autonomie ($M = 5,2$), en verbondenheid ($M = 5,0$) werden als 'redelijk' beoordeeld (zevenpuntschaal waarbij 1 = helemaal niet waar en 7 = heel erg waar).

9.2 Beschouwing

Dit hoofdstuk geeft een beschouwing van de resultaten van de vijfde vervolgmeting onder de Amsterdamse deelnemers van de Cohortstudie Coda-G4, 5.5 jaar na het moment van aanmelding en toelating tot de maatschappelijk opvang.

Bij de vijfde vervolgmeting zijn 74 deelnemers geïnterviewd, dat is 43 % van de 172 oorspronkelijke cohortdeelnemers in Amsterdam. De deelnemers die niet konden worden geïnterviewd, wijken niet significant af van de geïnterviewde deelnemers wat betreft geslacht, leeftijd, etniciteit, opleiding, lichamelijke- en psychische klachten, cannabisgebruik, alcoholgebruik en woonsituatie.

Woonsituatie

De woonsituatie van de deelnemers is ten tijde van de vijfde meting flink verbeterd ten opzichte van de eerste meting: Bij de vijfde meting is 56,9% van de deelnemers zelfstandig gehuisvest. Tegelijkertijd verblijft een grote groep deelnemers dan (nog) in instituties (36,1% waarvan bijna 39% gebruik maakt van begeleid wonen) en is een enkeling dakloos of marginaal gehuisvest. Hier valt zeker dus nog winst te behalen, hoewel zelfstandige huisvesting mogelijk niet voor iedereen haalbaar en passend is. Opvallend genoeg geeft de helft van de geïnstitutionaliseerde deelnemers aan geen hulp nodig te hebben bij het zelfstandig gaan wonen. De vraag is echter in hoeverre deze inschatting juist is. Van de deelnemers die wel hulp wensen bij de transitie naar zelfstandig wonen, ontvangt de meerderheid deze hulp en is hier tevreden over. Het moeilijkste bij de stap naar zelfstandig wonen vinden de deelnemers de lange wachttijd voor een woning. Van de zelfstandig gehuisveste deelnemers geeft de meerderheid aan hulp te hebben gehad bij de transitie naar het zelfstandig wonen. Deze hulp kwam vooral vanuit het professionele

netwerk. Daarnaast benadrukken verschillende deelnemers hun eigen kracht als belangrijke bron bij de transitie en benoemen ze het belang van hulp vanuit hun sociale netwerk. Hoewel de meerderheid van de deelnemers knelpunten ervaren bij het zelfstandig wonen, waaronder bij het beheer van hun financiën, geeft tweederde aan geen hulp nodig te hebben bij het zelfstandig blijven wonen.

Dagbesteding

Het hebben van een passende dagbesteding is belangrijk, onder andere omdat dit mensen helpt weer ritme in hun leven te krijgen. Een vijfde van de deelnemers heeft ten tijde van de vijfde meting echter geen enkele vaste vorm van dagbesteding. Dit percentage is zo goed als gelijk aan het percentage op de eerste meting. Dit is verassend omdat er in de hulpverlening de laatste jaren bewust aandacht is geweest voor de dagbesteding van cliënten, bijvoorbeeld via het programma “Meedoen! Activering en werk”, gefinancierd door het Ministerie van VWS en uitgevoerd door de Federatie Opvang. Tegelijkertijd lijkt het percentage deelnemers met een betaalde baan (20,8%) iets gestegen ten opzichte van de eerste meting (12,5%). Dit percentage is echter nog steeds laag. Daarnaast is het zorgwekkend dat ruim 20% van de deelnemers op de vijfde meting een onvervulde hulpbehoefte heeft bij het vinden van werk. In het kader van de Participatiewet is hier een belangrijke taak voor de gemeente weggelegd. Zij zijn verantwoordelijk voor het faciliteren van de ondersteuning aan burgers bij het vinden van passend werk.

Financiën

De financiële situatie van de deelnemers is nog steeds kwetsbaar. Vijf en een half jaar na toelating tot de maatschappelijke opvang, en na afloop van de eerste schuldsaneringstrajecten (met een looptijd van 3 jaar), heeft een (kleine) meerderheid van deelnemers nog steeds schulden, en is het gemiddelde schuldbedrag hoog (19.361 euro). Voor de meeste deelnemers is hun belangrijkste inkomstenbron nog steeds een bijstanduitkering/ daklozenuitkering. Gemiddeld beoordelen de deelnemers hun financiële situatie dan ook als ‘matig’. Opvallend hierbij is dat de deelnemers niet vinden dat schulden een grote impact op hun welbevinden hebben. Per maand hebben de deelnemers rond de 200 euro om voor zichzelf uit te geven, huur en maaltijden niet meegerekend. Dit bedrag zal bij veel deelnemers niet voldoende zijn om de bestaande schulden af te lossen. Het aflossen van de schulden verdient veel aandacht vanuit de hulpverlening. Bij de financiën heeft ruim 40% van de deelnemers een vervulde zorgbehoefte. Bijna 10% wenst meer hulp te ontvangen bij hun financiën.

Gezondheid

Veel deelnemers hebben lichamelijke gezondheidsklachten, veelal in de vorm van klachten aan spieren, skelet en/of bindweefsel. Verder komen veel visuele klachten en gebitsproblemen voor. Wat betreft hun gebit heeft ruim 15% van de deelnemers een onvervulde zorgbehoefte. Deelnemers beoordelen hun lichamelijke gezondheid gemiddeld als ‘redelijk’. Deze beoordeling is gelijk aan de beoordeling op de eerste meting. De psychische gezondheid van de deelnemers is zorgelijk. De deelnemers kampen met (veel) meer psychische klachten dan de algemene bevolking, zoals depressieve klachten, psychosomatische klachten, angstklachten en hostiliteit. Hoewel deze psychische klachten veelvuldig voorkomen, heeft bijna drie kwart van de deelnemers naar eigen zeggen geen behoefte aan hulp op het gebied van geestelijke gezondheid. Mogelijk zijn de deelnemers zich niet voldoende bewust van de ernst van hun situatie. Daarnaast heeft 10% van de deelnemers een onvervulde zorgbehoefte bij hun psychische gezondheid. Hierin is een belangrijke rol voor de hulpverlening weggelegd.

Trajecten

Ten tijde van de vijfde meting had de meerderheid van de deelnemers geen zorgtraject (meer). Zestien deelnemers hebben naar eigen zeggen nooit een traject gehad. Het is zeker denkbaar dat deze deelnemers wel een traject hebben (gehad), maar zich hiervan niet bewust waren. Bij deelnemers met een afgesloten traject was bij de meerderheid de beslissing om het traject te beëindigen een gezamenlijke besluit van de deelnemers en de hulpverlener. De ervaringen van deelnemers met de trajecten zijn wisselend. Zo is de meerderheid van de deelnemers tevreden over de duidelijkheid van de gestelde doelen. Minder tevredenheid is er over de voortgang van het traject: bij deelnemers met een lopend traject is de helft van de deelnemers hier niet ('nooit' tot 'soms') tevreden over; bij de deelnemers met een afgesloten traject is dit percentage iets hoger. Daarnaast vindt ongeveer een derde van de deelnemers met een lopend traject dat ze niet de informatie krijgen die ze nodig hebben, dat de hulp die ze krijgen niet voldoende op elkaar afgestemd is en dat de hulpverleners niet voldoende rekening houden met wat zij willen. Bij de deelnemers met een afgesloten traject zijn deze percentages hoger. Het is goed mogelijk dat het oordeel van de eerste groep over de geboden hulp verandert als het traject is beëindigd en met meer afstand op het traject kan worden teruggekeken. Vanuit het oogpunt van de deelnemers kan er nog het nodige verbeterd worden aan de trajecten. Er is volgens hen onder andere meer afstemming nodig tussen de verschillende hulpverleners en er moet meer rekening worden gehouden met hun wensen. Zorgelijk is, dat 44,2% van de mensen met een lopend of afgesloten traject wel eens geweigerd is door een hulpverleningsorganisatie, het vaakst door schuldhulpverlening.

Kwaliteit van leven

De deelnemers zijn ten tijde van de vijfde meting redelijk tevreden met hun leven in het algemeen. Ten opzichte van de eerste meting is die verbeterd. Dit geldt ook voor de relatie met familie. Op de meeste leefgebieden is echter geen vooruitgang te zien ten opzichte van de eerste meting.

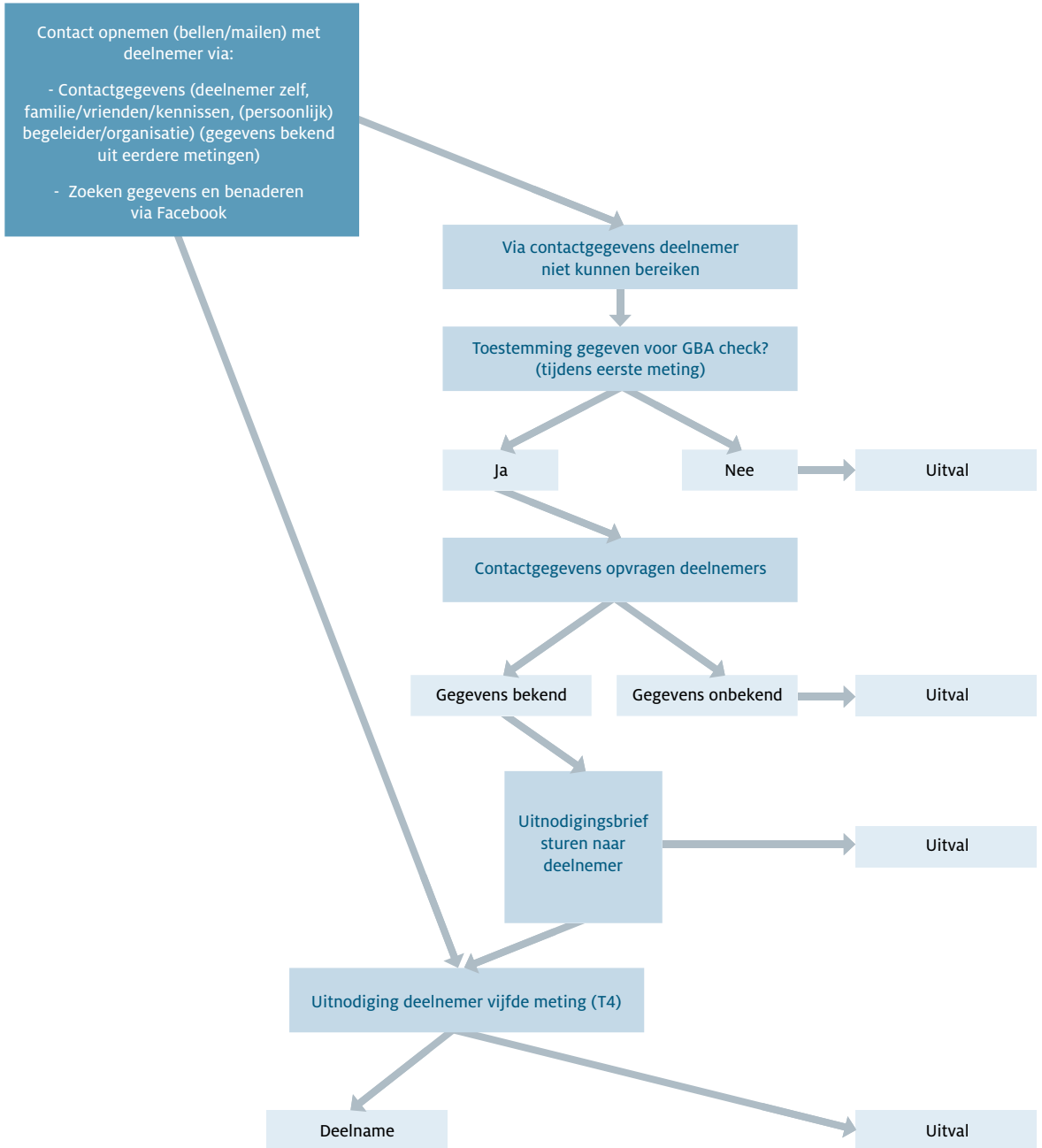
Conclusie

Op basis van de resultaten van deze cohortstudie, kunnen we concluderen dat de deelnemers ten tijde van de vijfde meting, 5,5 jaar na instroom in de maatschappelijke opvang, nog steeds een kwetsbare groep zijn. Dit betreft vooral de woonsituatie, psychische gezondheid en financiële situatie van de deelnemers. Vanuit de gemeente is extra ondersteuning nodig om deze groep te helpen de geboekte vooruitgang vast te houden en eventuele terugval te voorkomen. Bij de meeste deelnemers zijn de zorgtrajecten afgerond en de vraag is of deze mensen zich zonder professionele hulp staande kunnen houden. Uit dit onderzoek blijkt dat deelnemers onder andere (extra) hulp nodig hebben bij het vinden van huisvesting, dagbesteding/ werk en het oplossen van hun financiële problemen, en dat het belangrijk is dat al deze vormen van hulp op elkaar afgestemd zijn. Met betrekking tot de aan te bieden hulp kan bijvoorbeeld gedacht worden aan budgetbeheer, sollicitatietrainingen en/of hulp bij de administratie. Omdat de meerderheid van de deelnemers zelfstandig gehuisvest is, en bij velen de trajecten afgesloten zijn, is het belangrijk goede manieren te vinden om met de deelnemers in contact te komen en te blijven. Mogelijk kan hiervoor een beroep worden gedaan op de sociale wijkteams. Zij kunnen een vinger aan de pols houden en deelnemers, indien nodig, doorverwijzen naar de juiste instanties of opschalen wanneer meer zorg en ondersteuning nodig is. Bij het bieden van de juiste hulp en ondersteuning is een belangrijke taak weggelegd voor de gemeente Amsterdam.

Referenties

- Al Shamma, S., Van Straaten, B., Boersma, S.N., Rodenburg, G., Van der Laan, J., Van de Mheen, D., & Wolf, J. (2015). *Dakloze mensen in de vier grote steden: veranderingen in 2,5 jaar. Eindrapportage Coda-G4*. Nijmegen / Rotterdam: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc; IVO.
- Derogatis L.R., Melisaratos N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595-605.
- Maas, M., Al Shamma, S., Altena, A., Jansen, N., & Wolf, J. (2012). *Discus Amsterdam: Housing first. Evaluatie van de werkzaamheid*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud Nijmegen.
- Rijk en de vier grote steden (2006). *Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang*. Den Haag: SDU Uitgevers.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2008). Self-determination theory and the role of basic psychological needs in personality and the organization of behavior. In O.P. John, R.W. Robbins, & L.A. Pervin (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research*, 654–678. New York: The Guilford Press.
- Van Straaten, B., Van der Laan, J., Schrijvers, C., Boersma, S.N., Maas, M., Wolf, J., & Van de Mheen, D. (2012). *Profiel van daklozen in de vier grote steden. Resultaten uit de eerste meting van de Cohortstudie naar daklozen in de vier grote steden (Coda-G4)*. Rotterdam / Nijmegen: IVO; Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud Nijmegen.
- Vansteenkiste, M., & Ryan, R.M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23, 263–80.

Bijlage 1 Benaderingsprotocol



Radboudumc

Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg
Geert Groteplein 21
6525 EZ Nijmegen

T 024 – 361 43 65

I www.impuls-onderzoekscentrum.nl



Impuls

Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg

“gedreven door kennis, bewogen door mensen”

Bronvermelding a.u.b. bij gebruik van deze rapportage

van den Dries, L., Peters Y., Al Shamma, S. & Wolf, J. (2018). Dakloze mensen in Amsterdam: veranderingen 5,5 jaar na instroom in de opvang. Nijmegen: Impuls – Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg van het Radboudumc.