

# Hoe word je dakloos?

---

Een onderzoek naar de oorzaken  
van dakloosheid in de gemeente Nijmegen

**Petra Stikkelman**  
**Studentnummer: 3403335**  
**01-07-2013**

## Voorwoord

De afgelopen vijf maanden hebben in het teken gestaan van deze scriptie. Dit is niet zonder slag of stoot verlopen. Er zijn een paar momenten geweest dat ik niet meer wist hoe ik verder moest, maar de mensen die om mij heen stonden hebben me gemotiveerd en nieuwe inspiratie gegeven om door te gaan. Hierbij wil ik twee mensen bedanken, allereerst mijn lieve vriend Nick, die mij keer op keer weer een hart onder de riem stak om de draad weer op te pakken. Als tweede wil ik mijn vriendin Dorien bedanken, die geduld heeft gehad en mij overal bij heeft geholpen.

Verder wil ik de gemeente Nijmegen bedanken, omdat zij mij de mogelijkheid hebben gegeven om dit interessante en zeer leerzame onderzoek uit te voeren. Van de gemeente Nijmegen wil ik in het specifiek Renée Veldkamp bedanken voor de prettige begeleiding die zij mij de afgelopen vijf maanden heeft gegeven. Zij heeft mij geholpen met elke vraag die ik had en dacht altijd goed met mij mee. Zij wist mij vaak een net wat andere invalshoek te laten zien, waardoor ik weer nieuwe mogelijkheden zag om door te gaan. Zij was enthousiast en stond altijd klaar om mij te helpen, bedankt daarvoor.

Daarnaast wil ik Jessica Nooij bedanken voor de fijne begeleiding tijdens mijn scriptie. Wanneer ik niet meer wist hoe ik verder moest, gaf zij mij nieuwe inzichten om weer verder te gaan. Zij heeft mij een zekerheid gegeven in dit onderzoek in tijden van onzekerheid. Jessica heel erg bedankt hiervoor.

Als laatste wil ik mijn ouders bedanken, die in deze tijd extra goed voor me hebben gezorgd. Ik hoop dat mijn resultaten en aanbevelingen kunnen bijdragen aan de hulp die verstrekt wordt aan de (feitelijk) daklozen in gemeente Nijmegen.

Petra Stikkelman

28 juni 2013

## Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 .....	4
1.1 Inleiding .....	4
1.2 Probleemanalyse.....	7
1.3 Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie.....	7
1.4 Leeswijzer .....	8
Hoofdstuk 2. Theoretisch kader & Hypotheses .....	9
2.1 Afbakening Doelgroep .....	9
2.2 Inleiding theoretisch kader .....	9
2.3 Financiële problemen .....	11
2.4 Sociale problemen .....	17
2.5 Verlies Huisvesting .....	22
2.6 Middelengebruik en psychische problemen .....	24
2.7 Conceptueel model .....	31
Hoofdstuk 3. Onderzoeksopzet .....	34
3.1 Doelgroep .....	34
3.2 Materiaal.....	35
3.3 Procedure.....	37
3.4 Operationalisering variabelen .....	39
Hoofdstuk 4 Onderzoeksresultaten .....	45
4.1 Beschrijvende aannames .....	45
4.2 Toetsende Hypotheses.....	48
4.3 Profielschets .....	49
4.4 Analyse expert interviews .....	55
Hoofdstuk 5 Conclusie & Discussie.....	62
Hoofdstuk 6. Maatregelen & Aanbevelingen.....	66
6.1 Maatregelen.....	66
6.2 Aanbevelingen.....	71
Literatuurlijst.....	72
Bijlages.....	76
Bijlage 1 Enquête .....	76
Bijlage 2 Opzet interview.....	81
Bijlage 3 Interviews .....	82

## **Hoofdstuk 1.**

### **1.1 Inleiding**

Dak- en thuisloosheid is al sinds jaar en dag een sociaal probleem in Nederland. Uit onderzoek blijkt dat in Nederland ongeveer 17,5 duizend daklozen op straat leven (CBS, 2009). Veel mensen kennen het klassieke beeld van de dakloze die op een straathoek de daklozenkrant verkoopt. Hiervan ondervinden weinig mensen last, maar dak- en thuislozen kunnen ook voor overlast zorgen, zoals criminaliteit, openbare dronkenschap of bedelen. Dit kost de overheid jaarlijks veel geld.

Om de overlast tegen te gaan is in 2006 op nationaal niveau een beleid ontwikkeld genaamd 'Plan van aanpak maatschappelijke zorg' (Rijksoverheid, 2006). Dit beleidsplan is gericht voor de vier grote steden in Nederland. In aansluiting hierop is in 2008, in opdracht van de Rijksoverheid, door 39 andere gemeentes beleid ontwikkeld dat zich specifiek richt op maatschappelijke opvang, genaamd 'Het Stedelijk Kompas' (gemeente Nijmegen, 2008).

Om de overlast tegen te gaan en de kwaliteit van de levensomstandigheden van de daklozen te waarborgen, is het van belang dat gemeentes beleid voeren dat aansluit bij de vraag naar zorg en opvang van deze doelgroep. Er zijn binnen de gemeente Nijmegen beperkte data aanwezig met betrekking tot de daklozen populatie. Daarom is het van belang is om inzicht te krijgen in de problemen waarmee deze doelgroep kampt en welke kenmerken de doelgroep heeft. Dit onderzoek heeft als doel om de beperkte informatie die aanwezig is over de doelgroep aan te vullen en dit terrein verder te verkennen voor de gemeente Nijmegen.

Omdat het Stedelijk Kompas in 2013 bijgesteld moet worden is vanuit de gemeente Nijmegen de vraag gesteld hoe de samenstelling van de doelgroep is en welke implicaties dit heeft voor het komend te voeren beleid. De resultaten van dit onderzoek, naar de samenstelling van de doelgroep, wordt als uitgangspunt gehanteerd om aanbevelingen te doen voor het aangepast beleid van de maatschappelijke opvang binnen gemeente Nijmegen.

#### *Context van het probleem*

Uit het onderzoek van Van Doorn (2005) blijkt dat het verlies van baan, inkomensachteruitgang en schulden belangrijke variabelen zijn die bijdragen aan het dakloos worden en blijven van personen. Uit onderzoek naar dakloosheid blijkt dat ruim 50% van de dak- en thuislozen financiële problemen als reden noemt van zijn/haar dakloosheid (Boersma et al., 2012). Doordat economische problemen een belangrijke rol spelen bij het dak- en thuisloos

worden van personen kan verwacht worden, door de economische teruggang, het aantal toe zal nemen in de komende jaren. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat dakloosheid nooit is terug te leiden naar een enkel incident, er ligt eigenlijk altijd meervoudige problematiek aan ten grondslag (Van Doorn, 2005). De economische recessie draagt bij aan deze problematiek maar is nooit enkel de oorzaak. Hierdoor is de context waarin het probleem van dak- en thuislozen zich afspeelt veranderd. Dit, omdat de context de kleur van het probleem kan bepalen.

Ook in Nijmegen wordt het leven van de kwetsbare bevolkingsgroepen bemoeilijkt door de economische crisis. Het inkomensniveau is gestopt met stijgen. Daarnaast is er een toename van werkloosheid. Het aantal uitkeringen dat verstrekt wordt in Nijmegen is toegenomen (Onderzoek & Statistiek gemeente Nijmegen, 2012). Door de GGD wordt onderzoek gedaan naar kwetsbare bevolkingsgroepen in Nederland. In dit onderzoek wordt de groep van dak- en thuislozen beschreven als een sociaal kwetsbare groep met meervoudige problematiek. Hierdoor zijn de dak- en thuislozen extra vatbaar voor de problemen die de economische crisis met zich meebrengt (Lodder, Merelle, Overberg, 2012).

Daarnaast draagt de crisis negatief bij aan de financiële middelen die beschikbaar zijn voor gemeentes om voorzieningen te subsidiëren en te creëren voor dak- en thuislozen. Er moet binnen elk beleidsterrein bezuinigd worden. Het blijkt dat door de bezuinigingen de overheid het plan heeft daklozen een eigen bijdrage te laten betalen aan de geestelijke gezondheidszorg (Volkskrant, 10-11-2011). Hierdoor bestaat vanuit de hulpverleners de angst dat er een toename ontstaat van het aantal daklozen dat op straat rondzwerft. Door een dergelijke toename zou ook de bijbehorende overlast, zoals openbaar alcoholgebruik en criminaliteit, toenemen.

### Aanleiding onderzoek

Doordat er een toename wordt verwacht in het aantal dak- en thuislozen en er tegelijkertijd bezuinigd wordt, is het van belang om nog efficiëntere maatregelen in te zetten om het probleem tegen te gaan. Een eerste stap is het goed in kaart brengen van de specifieke problemen van dak- en thuislozen en daarmee mogelijke verklaringen voor het ontstaan en continueren van dak- en thuisloosheid te vinden. De assumptie is dat de samenstelling van de doelgroep invloed heeft op de werkzaamheid van het beleid. Deze assumptie bestaat omdat de doelgroep de zorgvraag beïnvloedt. Wanneer de doelgroep bijvoorbeeld voornamelijk bestaat uit personen die een drugsverslaving hebben zal de vraag naar zorg met betrekking tot drugsverslaving toenemen. Daarom is het van belang om te weten welke problemen van invloed zijn op het dakloos zijn van personen. Door een onderzoek te doen naar de samenstelling van de

doelgroep wordt verwacht dat er aanbevelingen gedaan kunnen worden om specifieke maatregelen te nemen die aansluiten bij de vraag naar zorg en hulpverlening van de doelgroep.

Er bestaat de verwachting vanuit de Gemeente Nijmegen dat er een verandering opgetreden is in de samenstelling van de doelgroep. De veranderingen worden verwacht, omdat in gemeente Nijmegen tijdens het Stedelijk Kompas meerdere faciliteiten zijn gecreëerd voor de daklozen. Deze faciliteiten zijn voornamelijk voor de zwaarste gevallen binnen de groep daklozen gecreëerd. Met deze groep duidt de gemeente op de zwaar verslaafde daklozen. Die, om in hun verslaving te voorzien, zich in het criminele circuit begeven. Door de faciliteiten die voor deze groep daklozen zijn verwezenlijkt verwacht gemeente Nijmegen dat er een verandering is opgetreden in de problemen van de overige daklozen (gemeente Nijmegen, 2013).

Uit onderzoek in Nederland blijkt dat de kenmerken en problemen van personen zonder vaste verblijfplaats aan verandering onderhevig zijn (Van Doorn, 2005). Omstreeks de jaren '60 en '70 bestond de daklozen populatie bijna volledig uit aan alcohol verslaafde oudere mannen. Rond 1980 is dit sterk veranderd, er kwamen nieuwe groepen bij zoals vrouwen en allochtonen (Van Doorn, Blz. 16,2005).

In het onderzoek van De Bruin et al. (2003) lijkt het meest voorkomende probleem bij de dak- en thuislozen te liggen bij de verslavingsproblematiek. Ruim 62% van de geïnterviewden geeft aan dat verslaving de oorzaak is van hun probleem. In het onderzoek van Boersma et al. (2012), tien jaar later, blijkt het zwaartepunt te zijn verschoven naar gebrek aan financiële middelen.

Wanneer er een verschuiving heeft plaatsgevonden binnen de problemen die een belangrijke rol spelen bij het ontstaan en continueren van dakloosheid zullen er aanpassingen moeten worden gedaan aan de maatregelen die in Nijmegen gevoerd worden.

De verschuiving van de samenstelling is voor de gemeente Nijmegen moeilijk meetbaar vanwege een gebrek aan cijfers uit eerdere jaren. Dit is van invloed op dit onderzoek. Immers, hierdoor kan niet gezien worden of er daadwerkelijk een verandering heeft plaatsgevonden in de samenstelling van de doelgroep.

## 1.2 Probleemanalyse

Het laatste onderzoek dat binnen de Gemeente Nijmegen is gedaan naar de doelgroep dak- en thuislozen dateert uit 2008. Verschillende voorzieningen is toen gevraagd een inschatting te maken over de kenmerken en problemen van de doelgroep, maar er staan weinig cijfers daadwerkelijk op papier en het gaat voornamelijk om inschattingen van experts. Het huidige onderzoek is derhalve probleemverkenkend van aard, waarbij er getracht wordt inzicht te verschaffen in de omvang en de problemen van deze doelgroep. Aan de hand van dit onderzoek zullen aanbevelingen gedaan worden voor het aangepaste beleid dat gevormd wordt in 2013.

De probleemstelling die hieruit voortvloeit, is als volgt:

Hoe ziet de samenstelling van de dak- en thuislozen populatie er uit in de gemeente Nijmegen?  
Welke implicaties heeft de samenstelling van de doelgroep op het gevoerde beleid en welke aanbevelingen kunnen hieruit voortvloeien.

De onderzoeksvragen die hieruit afgeleid zijn, zijn als volgt:

*1) Welke problemen hebben de dak- en thuislozen in gemeente Nijmegen? Wat zijn oorzaken voor hun verlies van onderdak?*

*2) Welke implicaties heeft de samenstelling van de doelgroep op het beleid? In hoeverre sluit het huidige beleid aan bij de problemen van de doelgroep?*

*2a) Komen de waarnemingen van de experts overeen met de uitkomsten van problemen van de doelgroep binnen dit onderzoek?*

*2b) Hoe sluiten de voorzieningen in gemeente Nijmegen aan op de vraag van de doelgroep?*

## 1.3 Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie

Dak- en thuislozen blijken regelmatig te zorgen voor overlast. Dit veroorzaakt een onveilig gevoel onder mensen in de stad en extra kosten voor de overheid. Wanneer het aantal dak- en thuislozen afneemt zal ook deze overlast afnemen.

Dit onderzoek is maatschappelijk relevant, omdat het indirect kan zorgen voor een afname van dak- en thuislozen binnen de Gemeente Nijmegen. Er wordt een schets gemaakt van de populatie dak- en thuislozen. Ondanks dat er meerdere nieuwe opvangvoorzieningen zijn

gerealiseerd, zit het overgrote deel vol. Wanneer er goede aanbevelingen en maatregelen genomen kunnen worden met betrekking tot de doelgroep wordt er geld bespaard en kan de zorg en opvang beter aansluiten bij de vraag. De hulp die verstrekt wordt aan de daklozen kan hierdoor verbeterd worden, waardoor er meer personen met dezelfde financiële middelen goed op weg geholpen kunnen worden. Een goed werkend beleid zorgt voor een terugloop in het aantal dak- en thuislozen en voor een afname van de overlast.

Daarnaast hebben gemeentes een zorgfunctie voor hun inwoners. Het is voor de gemeente Nijmegen van belang om de zorg voor zijn inwoners zo passend mogelijk te maken. Door dit onderzoek zal de gemeente beter inzicht krijgen hoe de zorg zo goed mogelijk verleend kan worden aan de daklozen (gemeente Nijmegen, 2013).

De wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek is dat er een relatief onbekend terrein in de gemeente Nijmegen, namelijk de samenstelling van de doelgroep dak- en thuislozen, zichtbaar wordt gemaakt. Aan de hand van reeds bestaande empirische kennis worden hypothesen en aannames opgesteld. Er wordt binnen dit onderzoek getoetst en onderzocht of kennis die in algemene situaties toepasbaar is ook relevant is voor specifieke situaties, in dit geval gemeente Nijmegen. Dit is een aanvulling op de al bestaande wetenschappelijke literatuur omtrent dit onderwerp.

#### **1.4 Leeswijzer**

In het volgende hoofdstuk wordt de doelgroep van dit onderzoek besproken en het theoretisch kader geschetst. Met betrekking tot de problemen die relevant lijken te zijn bij het ontstaan en continueren van dak- en thuisloosheid.

Vanuit deze theorieën volgen hypothesen en aannames die onderzocht worden aan de hand van dit onderzoek. In hoofdstuk drie wordt de onderzoeksopzet besproken. Hierin worden de methode en de technieken gepresenteerd om de samenstelling van de dak- en thuislozen populatie in Nijmegen te meten. In hoofdstuk vier worden deze resultaten besproken. In hoofdstuk vijf worden de conclusie en discussie van dit onderzoek besproken. In hoofdstuk zes worden verschillende maatregelen aangedragen voor het oplossen van de problemen betreffende daklozen in gemeente Nijmegen. In hoofdstuk zeven volgen de aanbevelingen voor het aangepast beleid.



## **Hoofdstuk 2. Theoretisch kader & Hypotheses**

### **2.1 Afbakening Doelgroep**

Er zijn verschillende subgroepen te onderscheiden binnen de groep dak- en thuislozen. Bij verschillende onderzoeken worden de termen door elkaar gebruikt en worden de definities anders uitgelegd. Daarom is het van belang om de doelgroep duidelijk af te bakenen. Binnen dit onderzoek wordt er gekeken naar een enkele vorm van dakloosheid, namelijk de feitelijk daklozen. De definitie die voor deze vorm van dakloosheid wordt gebruikt is afkomstig uit het onderzoek van Van Doorn (2005).

De term dakloosheid verwijst naar de fysieke woon- of verblijfsituatie van een persoon (Van Doorn, Blz. 15,2005). De feitelijke daklozen worden gezien als personen zonder reguliere huisvesting die een zwervend bestaan leiden en de dagen en nachten op straat of in de nacht- of dagopvang doorbrengen. Hier valt kortdurend verblijf in een laagdrempelige opvangvoorziening ook onder (Wolf, 2002). Het is van belang om deze doelgroep te onderzoeken, omdat dit vaak de personen zijn die het meeste overlast veroorzaken. Daarnaast is over deze doelgroep het minst bekend. Er is een zeer gebrekkige registratie van deze groep. Dit maakt het interessant om te onderzoeken wat belangrijke problemen en kenmerken zijn van deze doelgroep.

De term thuisloosheid wordt ook vaak gebruikt, maar is moeilijk meetbaar. Met thuisloosheid wordt verwezen naar een gevoel dat mensen hebben. Het verwijst niet naar de fysieke kant van een woon- of verblijfsituatie, maar naar de psychologische kant (Van Doorn, Blz.16, 2005). Thuisloosheid wordt niet meegenomen in dit onderzoek, omdat de vraag vanuit de gemeente Nijmegen gaat over de feitelijk daklozen.

### **2.2 Inleiding theoretisch kader**

Dakloosheid is een moeilijk te verklaren fenomeen. Het ontstaan en continueren van dakloosheid is zelden te herleiden naar één enkele oorzaak. Bij het ontstaan van dakloosheid ontstaat een soort kettingreactie, het ene probleem veroorzaakt het andere. Dakloosheid wordt gezien als een combinatie van structurele en individuele factoren (Crane et al., 2005).

De verschillende terreinen die binnen dit onderzoek onderscheiden worden dragen bij aan het ontstaan en het continueren van dakloosheid. Er wordt onderscheid gemaakt tussen vijf terreinen. De verschillende terreinen die verklaringen vormen voor dakloosheid worden in dit

onderzoek onderverdeeld in vijf overkoepelende categorieën, namelijk: financiële problemen, sociaal gerelateerde problemen, verlies van huisvesting, middelengebruik en psychische problemen. Voor deze vijf terreinen is gekozen, omdat deze het meest genoemd worden in het onderzoek van Boersma et al. (2012) en Van Doorn (2005) als de redenen voor dakloosheid. Er wordt een combinatie gemaakt van de verschillende variabelen die genoemd worden in deze onderzoeken.

Het onderzoek van Boersma et al.(2012) is een goede basis, omdat dit het meest recente onderzoek is naar de problemen van de daklozen populatie in Nederland. Dit onderzoek is gehanteerd als uitgangspunt, omdat de problemen waarmee daklozen in Nederland kampen duidelijk in kaart worden gebracht. Het is uniek, omdat er binnen Nederland niet eerder onderzoek op deze schaal is gedaan binnen de maatschappelijke opvang vanuit het perspectief van daklozen zelf (Boersma et al., 2012).

Daarnaast is het een uitgebreid onderzoek in de vier grote steden, waardoor de assumptie bestaat dat het minder contextafhankelijk is dan onderzoeken die in een enkele stad plaatsvinden. Wanneer een onderzoek bijvoorbeeld alleen plaatsvindt in het noorden van Nederland, waar minder allochtonen wonen, geeft dit andere resultaten (bias) dan wanneer een doelgroep wordt samengesteld in de Randstad.

Als tweede wordt het onderzoek van Van Doorn (2005) gebruikt, omdat dit één van de weinige onderzoeken is die achtergrond informatie geeft over de problemen van daklozen in Nederland. Er wordt uitgelegd hoe problemen ontstaan, wat bijdraagt aan de continuering van dakloosheid en wat helpt bij de re-integratie van dakloze personen. Met de re-integratie van daklozen wordt bedoeld dat deze personen zich weer gesetteld hebben, waarbij ze hun daklozen bestaan achter zich hebben gelaten. In het onderzoek van Van Doorn (2005) worden drie van de vijf problemen (huisvesting, sociaal, financieel) als belangrijkste elementen genoemd die bijdragen aan dakloosheid. Middelengebruik en psychische problemen worden niet besproken in het onderzoek van Van Doorn (2005). Dit wordt wel behandeld in het huidige onderzoek, omdat de verwachting bestaat dat dit essentiële factoren zijn die bijdragen aan dakloosheid. Dit, omdat binnen het onderzoek van Boersma et al. (2012) problemen met psychische klachten en middelengebruik door de daklozen zelf als vierde en vijfde oorzaak worden benoemd.

De vijf categorieën lopen als een leidraad door het theoretisch kader. Door verschillende variabelen te beschrijven die onderdeel zijn van deze vijf terreinen wordt getracht de causale verbanden te leggen omtrent de problemen van dakloosheid. Vanuit deze causale verbanden worden hypothesen en aannames opgesteld. Deze terreinen worden binnen dit onderzoek gezien

als problemen die bijdragen aan het beperkt functioneren van personen in de Nederlandse maatschappij. Het gaat om personen die onvoldoende in hun eigen bestaansvoorwaarden kunnen voorzien (Lodder, Merelle, Overberg, 2012).

### **2.3 Financiële problemen**

Allereerst worden de financiële problemen die invloed hebben op de dakloosheid van personen besproken. Uit onderzoek van Boersma et al. (2012) blijkt dat 50,2% van de daklozen financiële problemen als één van de oorzaken noemt waardoor zij dakloos zijn geworden. Daarnaast blijkt uit onderzoek van Crane et al. (2005), een studie binnen drie verschillende landen, namelijk Australië, Amerika en Engeland, dat financiële problemen in alle landen als nummer één oorzaak wordt genoemd voor het ontstaan van dakloosheid.

Sinds 2009 is te zien dat de financiële groei van de inkomens in Nijmegen stukt. Daarnaast stijgt de werkloosheid en het aantal uitkeringen (O&S Nijmegen, 2012). Hieruit kan afgeleid worden dat financiële problemen in Nijmegen ook relevant lijken te zijn voor de daklozenproblematiek. De verwachting bestaat dat het merendeel van de daklozen financiële problemen ervaart. Hieruit volgt de volgende aanname:

*Aanname 1: Het merendeel van de daklozen in Nijmegen heeft financiële problemen.*

De financiële problemen ontstaan door een samenhang tussen verschillende indicatoren. De indicatoren waarin financiële problemen opgedeeld worden zijn: Laag opleidingsniveau, werkloosheid en schulden (Wolf, 2002, van Doorn, 2005). De variabelen worden ook apart besproken, omdat deze afzonderlijk relevant zijn voor dakloosheid. Opleidingsniveau is niet direct een financieel probleem, maar kan hier wel indirect toe leiden. Dit is voornamelijk te wijten aan het feit dat personen met een lage opleiding meer moeite hebben met het vinden van een baan. Daarom wordt deze term onder de noemer financiële problemen geschaard.

#### Schulden

Het blijkt dat veel daklozen schulden hebben. Uit het onderzoek van Boersma et al.(2012) blijkt dat 88% van de daklozen schulden heeft. Het gemiddelde schuldenbedrag is 8500 euro per persoon. Schulden bij daklozen kunnen op verschillende manieren ontstaan. Ze kunnen een uitkomst zijn van het verlies van een baan en de inkomensachteruitgang die hiermee gepaard gaat. Wanneer personen hun baan verliezen zijn ze uitkeringsafhankelijk, waarbij het inkomen

lager ligt. Hierbij hebben de personen wel dezelfde uitgaven maar niet dezelfde inkomsten. Het verschil in inkomsten en uitgaven kan leiden tot een schuld. Daarnaast blijkt dat sommige daklozen de neiging hebben om meer uit te geven dan dat ze verdienen. Deze personen hebben een bovenmatig consumptiedrang. Vaak blijkt deze consumptiedrang samen te hangen met verslavingen aan middelen (van Doorn, Blz. 46, 2005).

Het is steeds makkelijker geworden om leningen af te sluiten. Bovendien wordt het mensen steeds eenvoudiger om dure producten op afbetaling te kopen (van Doorn, Blz. 46, 2005). Hierdoor wordt geld uitgeven waar ze geen beschikking over hebben, waardoor ze schulden krijgen.

Oplopende schulden kunnen een neerwaartse spiraal creëren waarbij problemen zich opstapelen. Hierdoor kunnen personen de aansluiting missen bij gezin, werk en opleiding, wat uiteindelijk kan leiden tot verlies van huisvesting (Lodder et al., 2012). Uit onderzoek blijkt dat personen met risicovolle schulden meer gezondheidsproblemen ervaren en een ongezondere leefstijl hebben (Rijnsoever van M.P., Schutz, W.E. Steenhuis I.H.M, Tromp E., Waterlander, F.N., 2011). Het verband tussen problematische schulden, gezondheidsproblemen en een ongezonde leefstijl wordt sterker wanneer personen een lager sociaaleconomische status hebben. Sociaaleconomische status wordt in dit onderzoek gemeten aan de hand van opleidingsniveau (Rijnsoever et al., 2011). Schulden kunnen een negatief effect hebben op verschillende leefgebieden van personen, namelijk: gezondheid, leefstijl, werk, opleiding, gezin en huisvesting. Wanneer daklozen schulden hebben beïnvloedt dit niet enkel de financiële situatie, dit heeft ook een negatief effect op andere leefvelden, zoals sociale relaties en een ongezondere leefstijl.

Schulden dragen daarnaast negatief bij aan de re-integratie van daklozen. Het is voor personen moeilijk om te gaan met de druk die de schulden met zich meebrengen (deurwaarders, aanmaningen), wanneer zij een vaste verblijfplek hebben gevonden. Dan wordt van ex-daklozen verwacht dat ze in staat zijn om de schulden af te betalen. Hier zijn de financiële middelen vaak niet toereikend voor. Personen weten niet hoe ze met deze aanmaningen om moeten gaan en wat de juiste handelwijze is om deze problemen op te lossen. Hierdoor stapelen de aanmaningen zich op (Van Doorn, Blz. 180,2005). De ex-daklozen kunnen niet goed omgaan met de druk die ervaren wordt, waardoor er een kans bestaat dat zij de straat weer opgaan. Of ze raken hun huisvesting kwijt door alle opstapelende schulden die ze niet kunnen betalen.

Er is momenteel een sterke stijging te zien in het aantal personen met schulden. In 2008 waren in Nederland nog 44.100 personen die beroep deden op schuldhulpverlening. In 2010 lag het aantal dat hulp zocht op 78.986, dat is bijna een verdubbeling van het aantal (gemeente Nijmegen, 2012). Het is zichtbaar dat er een stijging heeft plaatsgevonden in het aantal personen dat schulden heeft. Toch blijkt uit gegevens verstrekt door de schuldhulpverlening van gemeente Nijmegen dat het aantal personen dat hulp heeft gezocht ten opzichte van 2010 gedaald is. In 2010 heeft de schuldhulpverlening van de gemeente nog 1358 aanmelding ten opzichte van 1070 aanmeldingen in 2012 (Schuldhulpverlening gemeente Nijmegen, 2013). Bij deze daling moet een kanttekening geplaatst worden. Wegens beleidswijzigingen en budgetteringen binnen dit terrein moet de schuldhulpverlening van de gemeente veel mensen doorverwijzen naar het maatschappelijk middenveld. Dit, omdat er sterk is gekort in de capaciteiten (medewerkers) van de schuldhulpverlening vanuit het Rijk (gemeente Nijmegen, 2013). Doordat er minder capaciteit beschikbaar is, is de selectieprocedure strenger geworden voor mensen die in aanmerking komen voor schuldhulpverlening vanuit de gemeente Nijmegen. De verwachting bestaat vanuit de gemeente dat het aantal personen dat hulp zoekt bij het maatschappelijk middenveld hierdoor is toegenomen. Hier zijn geen cijfers over beschikbaar. De hoogte van de schuld is wel toegenomen. In 2010 bedroeg het gemiddeld nog een schuld van €28.575 ten opzicht van een schuld in 2012 van €29.844 (Schuldhulpverlening gemeente Nijmegen, 2013).

Vanuit de gemeente Nijmegen bestaat de verwachting dat dakloze personen steeds minder geholpen worden met hun schulden. Omdat de selectieprocedure strenger is geworden met betrekking tot schuldhulpverlening, en daklozen personen vaak niet saneerbare schulden (boetes) hebben. Daarbij is hun situatie vaak niet stabiel genoeg, bijvoorbeeld door verslaving, psychische klachten of geen woonadres, waardoor de kans van slagen van schuldhulpverlening minimaal is. Hierdoor worden zij zelden geselecteerd vanuit de gemeente Nijmegen (gemeente Nijmegen, 2013). Daarnaast moet opgemerkt worden dat het schuldbedrag wel hoger is geworden. Hierdoor bestaat de verwachting dat schulden bij dakloze personen binnen gemeente Nijmegen een belangrijke rol spelen. De aanname die hieruit wordt afgeleid is de volgende:

*Aanname 2: Het merendeel van de daklozen in Nijmegen heeft schulden.*

### Opleidingsniveau

Laag opleidingsniveau is een andere variabele die negatief bijdraagt aan het ontstaan en continueren van dakloosheid. Lage opleiding kan op meerdere leefgebieden een negatieve invloed hebben. Uit gegevens van de Stad- en Wijkmonitor van Gemeente Nijmegen (2012)

blijkt dat lager opgeleide bevolkingsgroepen op meerdere fronten achterblijven, zoals: minder sport- en cultuurdeelname, ongezondere levensstijl, meer gezondheidsklachten, meer psychische klachten, meer werkloosheid en een lager inkomen. Daarbij komt ook nog dat personen met een lage opleiding aangeven minder gelukkig te zijn, ongezonder te zijn en ze zijn het minst zelfredzaam (gemeente Nijmegen, 2012). Uit onderzoek van Boersma et al. (2012) blijkt dat ruim 70 procent van de daklozen in de vier grote steden laag is opgeleid. In dit onderzoek wordt laag beschreven als basisschool of LTS, VMBO en MBO-kort. Bij personen die niet dakloos zijn ligt het percentage lager opgeleiden rond de 28 procent. Hierdoor is het aannemelijk dat opleidingsniveau van invloed is op dakloosheid.

Laag opleidingsniveau is een kenmerk die de zwakkere bevolkingsgroepen, in dit geval daklozen, belemmeren om uit hun positie te ontsnappen of juist een bepaalde positie te creëren. Mensen die lager opgeleid zijn hebben een lager inkomen en zijn vaker werkloos dan hoger opgeleide personen (gemeente Nijmegen, 2012). Wanneer personen een baan hebben zorgt dit voor minder financiële problemen. Het verschil tussen de uitkering en het minimuminkomen (beide bruto) is als volgt:

- Bijstandsuitkering € 1321,96 per maand ([rechttopbijstand.nl](http://rechttopbijstand.nl)).
- Minimuminkomen €1586,95 per maand vanaf 24 jaar. ([rijksoverheid.nl/onderwerpen/minimumloon/](http://rijksoverheid.nl/onderwerpen/minimumloon/)).

Lage opleiding gaat gepaard met een hoger risico om werkloos te zijn (Gemeente Nijmegen, 2012). In Nederland wordt het steeds moeilijker voor personen met een lage opleiding om te concurreren op de arbeidsmarkt. De bevolking van Nederland is steeds hoger opgeleid, zo ook in Nijmegen. Door de recessie is het moeilijk een baan te vinden op passend niveau. Hoog geschoolde werknemers worden aangenomen voor banen die eerder door laaggeschoolde werknemers werden verricht. Hierdoor worden de laaggeschoolde werknemers van de arbeidsmarkt verdrongen. Dit betekent dat laag opgeleiden een steeds groter risico lopen op werkloosheid of inactiviteit ( Wolbers, 2011). Hier is een verband zichtbaar tussen lage opleiding en werkloosheid.

Daarnaast wordt door het grote aantal hoog opgeleiden het diploma dat mensen behaald hebben minder waard, dit noemt men diploma inflatie. Zowel hoge- als lage opleidingen zijn relatief minder waard in de ogen van werkgevers (Josten, 2010). Door de relatief lage productiviteit (door gebrek aan diploma's) en diploma inflatie is er meer werkloosheid onder laag opgeleiden.

De hogere werkloosheid onder laag opgeleiden is ook te verklaren in de context van de economische crisis waarin Nederland nu verkeert. Bij laagconjunctuur zijn lager opgeleide personen minder gewild op de arbeidsmarkt. Dit kan verklaard worden door het job queue model; de rangorde van personen wordt verondersteld door hun productiviteit (Baron & Kreps, 1999). De productiviteit wordt afgelezen aan de diploma's van een persoon. De rangorde van beroepen wordt in het job queue model vastgesteld aan de hand van verschillende eisen, zoals prestige, moeilijkheidsgraad en aantrekkelijkheid. Hoe minder productiviteit een persoon heeft, hoe lager deze op de ladder zakt en hoe minder banen er voor deze persoon beschikbaar zijn (Baron & Kreps, 1999). Door de financiële crisis is er meer werkloosheid onder laagopgeleiden.

Uit gegevens van gemeente Nijmegen blijkt dat het opleidingsniveau van de beroepsbevolking hoog ligt, ruim 50 procent is hbo of universitair opgeleid. Er zijn binnen de grote steden in Nederland slechts 5 andere plaatsen waar dit percentage hoger ligt. Het aanzienlijke percentage hoog opgeleiden is toe te schrijven aan het feit dat Nijmegen een universiteitsstad is (Onderzoek & Statistiek Nijmegen, 2012).

Hier moet opgemerkt worden dat daklozen andere kenmerken hebben dan de rest van de Nederlandse bevolking, waarbij lage opleiding een relevant kenmerk lijkt te zijn. Doordat in gemeente Nijmegen de opleiding van de beroepsbevolking hoog ligt, bestaat de verwachting dat de lage opleiding van daklozen nog belangrijker is bij concurrentie op de arbeidsmarkt dan in andere steden. De hypothese die hieruit afgeleid wordt is de volgende:

*Hypothese 3: Lage opleiding heeft effect op de werkloosheid onder daklozen in Nijmegen.*

### Werkloosheid

Uit onderzoek blijkt dat slechts 8 procent van de daklozen een betaalde baan heeft (Boersma et al., 2012). Door de werkloosheid onder daklozen hebben zij gebrekkige financiële middelen. Werkloosheid is een fenomeen dat op zichzelf staand bijdraagt aan het ontstaan en continueren van dakloosheid. Er zijn verschillende verklaringen om dit hoge percentage werkloosheid onder daklozen te verklaren.

Allereerst speelt de economische teruggang op meerdere vlakken een rol bij werkloosheid van daklozen. Zoals hiervoor genoemd, bemoeilijkt een lage opleiding het vinden van een baan. Uit onderzoek blijkt dat veel daklozen een laag opgeleid zijn (Boersma et al.2012)..

De werkloosheid onder daklozen wordt ook veroorzaakt door een ‘negatief sociaal profiel’. Er wordt beschreven dat daklozen niet of nauwelijks de mogelijkheid hebben om representatief op een sollicitatiegesprek te verschijnen. Daarnaast is het voor daklozen lastig om contact te kunnen leggen en/of te behouden met een werkgever. Daklozen hebben vaak geen postadres of telefoon waardoor zij geen contact kunnen houden met de (mogelijke) werkgever (van Doorn, Blz. 72, 2005). Dit zal de kans op werk van een persoon die dakloos is verder reduceren.

Binnen het onderzoek van Erp, Geest, Huisman & Verbruggen (2011) wordt er gekeken naar verklaringen van werkloosheid onder ex-gedetineerden. Ex- gedetineerden en daklozen zijn groepen met vergelijkbare kenmerken, zoals verslaving, schulden en gebrek aan huisvesting. Uit dit onderzoek blijkt dat ex-gedetineerden beperkt worden door de stigmatisering van een strafblad (Erp et al., 2011). Daklozen hoeven niet altijd een strafblad te hebben, maar kunnen wel stigmatisering ondervinden van werkgevers doordat ze dakloos zijn, waardoor de arbeidskansen verder verkleind worden.

Daarnaast zijn tegenwoordig de opleidingsvereisten steeds hoger geworden voor bestaande beroepen. De technologieën veranderen en het is van belang om ontwikkelingen van het vakgebied bij te houden. Voor een langdurig werkloze is het moeilijk om de ontwikkeling binnen zijn werksector bij te houden (Wolbers, 2011). Wanneer daklozen al langer werkloos zijn, zal dit ook de baankansen verkleinen.

Zoals hierboven is genoemd is, is het opleidingsniveau van de beroepsbevolking hoog in Nijmegen. Maar wanneer personen laag zijn opgeleid zijn in Nijmegen, is de kans om werkloos te zijn groot. In Nijmegen blijkt dat van de personen die bij het UWV ingeschreven staan, meer dan de helft tot de laag opgeleiden behoort. Terwijl het percentage dat laag opgeleid is (t/m vmbo-mavo) binnen de beroepsbevolking nog geen 20 procent is. Van de totale laag opgeleide beroepsbevolking in Nijmegen is 27 procent werkloos. Dit is een hoog percentage ten opzichte van de rest van Nederland, waar het aandeel werklozen met een lage opleiding op 14 procent ligt (Onderzoek & Statistiek Nijmegen, 2012). In de vorige paragraaf is zichtbaar gemaakt dat lage opleiding een kenmerk is dat relevant is bij de daklozenpopulatie. In Nijmegen is er een groot percentage lager opgeleiden werkloos. Hierdoor is het aannemelijk dat werkloosheid in Nijmegen één van de oorzaken is voor dakloosheid. De aanname die hieruit wordt afgeleid is als volgt:

*Aanname 4: het merendeel van de daklozen in Nijmegen is werkloos.*



Samenvattend betekent dit dat daklozen vaak werkloos zijn en hier verschillende verklaringen aan ten grondslag liggen. Een vaste baan is van belang, omdat dit kan bijdragen aan de re-integratie van daklozen in onze samenleving. Dit, omdat arbeid kan bijdragen aan structuur en zingeving in het leven van personen. Daarnaast zullen personen die een vaste baan hebben minder kans hebben om dakloos te worden, omdat zij kunnen voorzien in hun eigen levensonderhoud.

De causale relaties die gelegd kunnen worden betreffende financiële problemen zijn meervoudig en vaak complex. Zoals al vaker is benoemd is de problematiek nooit eenzijdig, maar kan het gezien worden als een neergaande spiraal.

De assumptie die binnen dit onderzoek wordt gemaakt is dat hoe meer indicatoren personen hebben met betrekking tot een slechte financiële positie, bestaand uit schulden, lage opleiding en werkloosheid, hoe groter de kans is dat personen dakloos worden en blijven. Zoals eerder besproken hebben daklozen een zwakkere positie op de arbeidsmarkt. Dit ligt vaak aan de kwalificaties van deze personen. Wanneer er een economische recessie is of personen al werkloos zijn zal dit een negatief effect hebben op het vinden van een baan. Daarnaast hebben daklozen vaak hoge schulden waardoor de re-integratie in onze maatschappij bemoeilijkt wordt. Deze verschillende indicatoren samen kunnen leiden tot het verlies van huisvesting waardoor personen dakloos worden en blijven.

## **2.4 Sociale problemen**

Een andere belangrijke oorzaak van dakloosheid kan worden gezocht binnen sociale problemen die personen ondervinden. In het onderzoek van Boersma et al. (2012) worden conflicten of breuken in een persoonlijke relatie als tweede oorzaak genoemd, door 34,1 procent van de daklozen, als oorzaak voor het ontstaan van dakloosheid. Binnen dit onderzoek wordt een tweetal indicatoren onderscheiden voor sociale problemen, namelijk: een eenzijdig sociaal netwerk en een gebrek aan een sociaal netwerk.

Het gebrek aan een sociaal netwerk, ook wel sociale uitsluiting of sociale isolatie genoemd, kan door de personen zelf veroorzaakt worden, maar het kan ook een keuze zijn van de personen die om hen heen staan. Wanneer personen sociaal geïsoleerd zijn, is er een gebrek aan een sociaal vangnet. Wanneer het slecht gaat met personen hebben ze niemand

waarop ze kunnen terugvallen. De verwachting bestaat dat door het ontbreken van een sociaal vangnet de kans toeneemt dat personen op straat terecht komen.

Verder bestaat er overeenstemming dat daklozen slecht sociaal geïntegreerd zijn. Wanneer zij al sociale contacten onderhouden is dit vaak met andere daklozen (van Doorn, 2005). Hierdoor bestaat hun netwerk slechts uit personen met dezelfde problemen. Daklozen onderling zijn amper in staat om elkaar te stimuleren en te ondersteunen wanneer ze zich van de straat willen opwerken naar een regulier bestaan (van Doorn, Blz. 113, 2005). Ze kunnen niet van elkaars hulpbronnen gebruik maken, omdat ze daar simpelweg niet over beschikken. Deze twee verschillende vormen van sociale problemen kunnen gezien worden als indicatoren die bijdragen aan het ontstaan en continueren van dakloosheid.

Binnen Nijmegen blijkt dat veel personen voldoende sociale steun ervaren en vinden dat ze voldoende sociale contacten te hebben. Ruim 83 procent van de bevolking in Nijmegen geeft aan voldoende sociale steun te ervaren wanneer die nodig is (Onderzoek en Statistiek Nijmegen, 2012). Door deze resultaten lijkt het dat daklozen in Nijmegen minder sociale problemen kunnen ervaren. Het kan echter zijn dat de daklozen bij de overige 17 procent behoren, omdat blijkt dat sociale problemen een belangrijk component vormen voor dakloosheid. De aanname die hieruit afgeleid kan worden is de volgende

*Aanname 5: Het merendeel van de daklozen in Nijmegen heeft sociale problemen.*

#### Sociale isolatie

Uit onderzoek van Van Doorn (2005) blijkt dat daklozen veelal in een netwerk zitten met gebrekkige of geen sociale contacten met personen buiten de kring waarin ze zich bevinden. Door de val naar de straat valt ook de sociale kring waar de daklozen vroeger toe behoorden weg.

De oorzaken van het gebrek of niet hebben van een sociaal netwerk van daklozen kan worden toegeschreven aan de contacten in de vroege jeugd. Personen hebben in de vroege jeugd slechte bindingen gehad met de ouders en/of verzorgers. Daarnaast kan het ook liggen aan de sociale bindingen op latere leeftijd. Er kan ook een combinatie van beide factoren gevonden worden. Deze blijken vaak samen te hangen. Wanneer personen op vroege leeftijd problemen hebben gehad om zich te hechten, kan het zijn dat deze problematiek zich doorzet tot in latere

levensjaren. Problemen met bindingen en het breken van persoonlijke relaties is een belangrijk element in het ontstaan en continueren van dakloosheid (Van Doorn, 2005, Blz. 47-48).

Het sociale netwerk van personen wordt gezien als het web van individuen die personen omringen en deze sociale steun bieden (Heany & Isreal, Blz. 190, 2008). Wanneer er een minimaal of geen sociaal netwerk is, is er een gebrek aan de steun die mensen ervaren. Een sociaal netwerk kan ondersteuning bieden op verschillende terreinen om te voorkomen dat personen op straat belanden. Het blijkt dat bij daklozen vaak een gebrek is aan een sociaal netwerk. Dit leidt tot een tekort aan steun. Er is een verstoring geweest binnen het sociale netwerk van een dakloos persoon, al dan niet vrijwillig. Door de verstoring in sociale relaties is de kans groter dat personen dakloos worden en blijven.

Uit onderzoek blijkt dat er meerdere vormen te vinden zijn in de verstoring van het sociaal netwerk bij dakloze personen (Van Doorn, 2005, Blz. 47-48). De verstoring van het sociaal netwerk kan onderverdeeld worden in drie verschillende oorzaken, namelijk: sociale uitsluiting, zelfuitsluiting, vereenzaming. Deze termen kunnen samengevat worden als sociale isolatie.

Bij de sociale uitsluiting leven personen niet volledig eenzaam voordat ze dakloos werden. Deze personen werden door de mensen met wie zij samenwoonden buiten de deur gezet. De tweede oorzaak die in dit onderzoek naar voren komt is de eigen gekozen zelfuitsluiting. De personen hebben vaak binnen de eigen omgeving voor zo veel problemen gezorgd dat zij er voor kiezen om alle banden te verbreken ( Van Doorn, Blz 47-48, 2005).

Als laatste vorm van gebrek aan sociaal netwerk wordt de vereenzaming genoemd. Hierin kan een neergaande spiraal gevonden worden bij personen die zich niet goed voelen en alleen wonen. Deze personen werken vaak niet en staan nauwelijks in contact met de rest van de samenleving. Zij lossen de eenzaamheid op door te vluchten naar bijvoorbeeld cafés of coffeeshops. Hierbij komen zij in een neergaande spiraal. Ze laten hun huis vervuilen en/of creëren een huurschuld waardoor zij uiteindelijk uit hun huis worden gezet (Van Doorn, Blz. 47-48, 2005).

De aanname die binnen dit onderzoek gedaan wordt is dat hoe groter het sociale netwerk van een persoon is hoe kleiner de kans is dat een persoon dakloos wordt. Dit omdat personen met een sociaal netwerk steun hebben en kunnen krijgen van hun naasten.

Er zijn vele verschillende vormen van steun te onderscheiden bij een sociaal netwerk, zoals emotionele steun of financiële steun (Heany & Isreal, Blz. 191, 2008). Wanneer personen aan de grond zitten kunnen relaties uit het netwerk als sociaal vangnet fungeren. Bij gebrek aan dit sociale vangnet zal er geen sociale steun zijn en zullen deze personen verder aan de grond raken. Het gebrek aan een sociaal netwerk, sociale isolatie, zal de kans vergroten om dakloos te worden en te blijven. Personen zijn volledig op zichzelf aangewezen en hebben verder niemand meer om op terug te vallen.

Uit onderzoek blijkt dat 78 procent van de Nijmegenaren aangeeft meer dan genoeg contacten te hebben met andere mensen. Verder geeft 15 procent aan dat ze wel contacten hebben met andere mensen maar dat zij toch behoefte hebben aan meer sociale contacten. Slechts 7 procent geeft aan duidelijk te weinig contacten te hebben (Onderzoek en Statistiek Nijmegen, 2012). Hier is uit op te maken dat in Nijmegen maar weinig mensen sociaal geïsoleerd voelen en/of zijn. De algemene tendens in Nijmegen is positief wat betreft sociale contacten maar des al niet te min wordt de aanname gemaakt dat dit een belangrijk kenmerk is binnen de daklozen populatie in Nijmegen. Dit, omdat het wel een probleem blijkt te zijn bij de algemene daklozen populatie. De aanname die hier uit afgeleidt wordt is de volgende:

*Aanname 6: Het merendeel van de daklozen in Nijmegen is sociaal geïsoleerd.*

### Eenzijdig netwerk

Binnen het sociale netwerk van personen zijn verschillende contacten te onderscheiden. Er zijn verschillende soorten netwerken zoals vriendschappen, familiebanden en liefdesrelaties. Deze zijn bij de daklozen anders dan bij reguliere personen. Het blijkt dat weinig daklozen nog contacten onderhouden met personen die ze uit hun leven vóór de dakloosheid kenden. Uit onderzoek van Van Doorn (2005) blijkt dat daklozen veelal geen of gebrekkige sociale contacten hebben met personen buiten de andere daklozen om. Door de val naar de straat valt de sociale kring waar de daklozen vroeger toe behoorden weg. Uiteindelijk lijkt het grootste deel op den duur enkel nog contact te hebben met elkaar (Van Doorn, blz. 100, 2005). Het vangnet dat normaal ervaren wordt bij familie of vrienden, is zeer beperkt aanwezig bij andere daklozen. Dit omdat andere daklozen niet de middelen hebben om deze steun te bieden. Daklozen hebben zelf meervoudige problematiek waardoor zij niet in de situatie verkeren om hulp te bieden. Het hebben van een divers sociaal netwerk kan bijdragen aan het voorkomen van dakloosheid van personen.

Daarnaast kan een eenzijdig sociaal netwerk invloed hebben op het gedrag dat mensen vertonen. Durkheim heeft in 1897 de integratie hypothese ontwikkeld; hoe sterker mensen geïntegreerd zijn binnen een bepaalde groep, hoe eerder zij de normen van deze groep zullen overnemen. Wanneer personen geïntegreerd zijn in een groep waar iedereen bepaald gedrag vertoont zal dit als norm verheven worden. Daklozen zijn op de straat sterk van elkaar afhankelijk en gaan voornamelijk met elkaar om, het eenzijdige sociale netwerk, hierdoor zal collectief gedrag ontstaan (Arts, Flap & Ultee, Blz 107-108, 2003). Doordat personen steeds verder in de subcultuur van de dakloosheid zijn ingeburgerd gaan ze hun identiteit ontleen aan de daklozen cultuur (Van Doorn, Blz. 113, 2005). Dit eenzijdige sociale netwerk zal een effect hebben op het gedrag van personen binnen dit netwerk. Het gedrag dat als normaal ervaren wordt op de straat wordt tot norm verheven, zoals het overdag bier drinken op straat. Dit gedrag draagt bij aan de continuering van dakloosheid. Tevens kunnen daklozen onderling zich nauwelijks aan elkaar optrekken. Integendeel, de daklozen onderling hebben er belangen bij dat de ander op straat blijft om hun sociale steunsysteem in stand te houden (Van Doorn, Blz. 113, 2005).

Een eenzijdig netwerk kan bijdragen aan het ontstaan van dakloosheid, omdat personen geen sociaal vangnet meer hebben. Daarnaast zijn daklozen sterk geïntegreerd in de groep van andere daklozen en er is weinig invloed op hun gedrag vanuit andere sociale contacten. Wanneer het de norm is dat niemand werkt en iedereen op straat slaapt zal het moeilijk zijn voor een persoon om uit deze situatie te ontsnappen. Bovendien is het contact met enkel andere daklozen slecht voor de re-integratie door het gebrek aan sociale steun om uit de positie van dakloosheid te ontsnappen.

Uit onderzoek binnen gemeente onder de gehele Nijmeegse bevolking blijkt dat de geruime meerderheid, namelijk 86 procent, zeker maandelijks contacten heeft met vrienden en vriendinnen. Daarbij heeft 80 procent contacten met niet thuiswonende familie en nog een 64 procent contacten met naaste burens (Onderzoek en Statistiek Nijmegen, 2012). Uit deze data blijkt dat het merendeel van de Nijmeegse bevolking een verscheiden sociaal netwerk heeft. Ondanks deze data vanuit Nijmegen blijkt een eenzijdig netwerk relevant te zijn voor daklozen in de rest van Nederland (Van Doorns, 2005). Hierdoor blijft het aannemelijk dat een eenzijdig netwerk ook een relevant probleem is bij de daklozen populatie in Nijmegen. De aanname die hiervan afgeleid wordt is de volgende:

*Aanname 7: Het merendeel van de daklozen in Nijmegen heeft vooral contacten met andere daklozen.*

Als het netwerk van daklozen vooral bestaat uit andere daklozen, en er dus sprake is van een eenzijdig netwerk, kunnen sociale contacten van de daklozen meestal niet bijdragen aan de re-integratie. Het is daarom belangrijk dat daklozen een alternatief netwerk geboden wordt om zich los te rukken aan de subcultuur van dakloosheid. (Van Doorn, Blz. 113, 2005). Een eenzijdig netwerk van alleen daklozen heeft twee aspecten die negatief kunnen bijdragen aan het oplossen van dakloosheid, namelijk: 1) het overnemen van normen die binnen de dakloze groep heersen en 2) dat andere daklozen kunnen niet helpen bij het stimuleren en ondersteunen om van de straat af te komen.

## **2.5 Verlies Huisvesting**

Als derde oorzaak van het ontstaan en continueren van dakloosheid wordt het verlies van huisvesting besproken. In het onderzoek van Boersma et al. (2012) wordt door 32,2% van de respondenten huisuitzetting als oorzaak genoemd van de dakloosheid. Dit is een belangrijk moment in het pad naar dakloosheid. Personen hebben dan daadwerkelijk geen dak meer boven hun hoofd. In het onderzoek van Van Doorn (2005, Blz. 36) wordt bij het verlies van huisvesting onderscheid gemaakt tussen verschillende vormen, namelijk: verlies van marginale woonruimte en huisuitzetting.

Bij het wonen in marginale woonruimte gaat het om personen die in een gebrekkige en afhankelijke woonpositie verkeren. Hierbij kan gedacht worden aan het wonen in kraakpanden of garages van vrienden. Bij de marginale woonruimtes is het probleem dat personen niet weten hoe lang ze ergens kunnen verblijven en dus geen zekerheid hebben. Bij het verlies van marginale woonruimtes gaat het om een kraakpand dat niet langer toegankelijk is of dat de persoon niet meer welkom is in de garage van de vrienden. Huisuitzetting ontstaat bij huurachterstand of overlast (Van Doorn, 2005, Blz. 37 t/m 39).

### *Gebrek betaalbare huisvesting*

Verlies van huisvesting is de laatste stap voordat mensen daadwerkelijk geen dak meer boven hun hoofd hebben. Een probleem dat bij het verlies van huisvesting van belang is, is dat er op dit moment te weinig alternatieve huurwoningen zijn. Het is steeds moeilijker een andere geschikte woning te vinden. Deze personen hebben vaak een beperkt budget en dat bemoeilijkt het zoeken naar een huis. Goedkope huisvesting is schaars. Vroeger werden veel kamers bij

personen thuis verhuurd, maar de toegenomen individualisering van onze maatschappij draagt eraan bij dat dit niet of nauwelijks meer gebeurt (Doorn, 2005). Daarnaast blijkt dat de urgentie in de huursector zo goed als verdwenen is. Het lijkt het erop dat alleen urgentie mogelijk is voor vrouwen met kinderen en lichamelijk gehandicapten (Doorn, 2005). De personen die hun huisvesting verliezen komen vaak in aanmerking voor sociale huur maar door de economische recessie hebben de woningcorporaties problemen. Er is weinig doorstroom binnen de sociale huur. Wanneer personen doorstromen, verhuizen, is de huur vaak aanzienlijk hoger. Wanneer ze al in een huis wonen, mag de huur jaarlijks maar een klein percentage stijgen. Hierdoor blijven mensen veelal in dezelfde woning wonen en stagneert de doorstroom (NOS, 28-05-2012). Daarnaast moeten woningcorporaties steeds meer huizen verkopen. Dit is te verklaren omdat de huur van een huis niet meer mag stijgen dan de hoogte van de inflatie, terwijl de kosten van de woning steeds hoger worden.

De woningbouw moet huizen verkopen om de bouw van nieuwe huizen te bekostigen, maar er worden meer huizen verkocht dan dat er gebouwd worden (NOS, 28-05-2012). Hierdoor is er een gebrek aan woningen in de laagste segmenten van de woningmarkt. Dit zorgt ervoor dat wanneer mensen uit hun huis worden gezet, zij moeilijk een nieuwe woning kunnen vinden.

Ook in Nijmegen is deze tendens zichtbaar. Uit het meest recente onderzoek van Onderzoek & Statistiek (2010) in Nijmegen, genaamd *'Trend in bouwen en wonen'* blijkt dat er in de afgelopen jaren een sterke daling waarneembaar is in het aantal beschikbare woningen in de sociale huursector. Het aantal beschikbare woningen lag in 2005/2006 nog rond de 1900. In 2009 is dit aantal gedaald naar nog geen 1400 woningen. (Onderzoek & Statistiek, Nijmegen, 2010). Doordat er meer vraag dan aanbod is voor huisvesting zal het voor dakloze personen langer duren om geplaatst te worden. De aanname die hieruit volgt is de volgende:

*Aanname 8: Het merendeel van de daklozen in Nijmegen heeft problemen met het vinden van betaalbare huisvesting.*

Deze ontwikkelingen betreffende de lagere segmenten van de woningmarkt en de sociale huur zijn indicatoren die er voor zorgen dat personen dakloos worden en blijven. Het verlies van huisvesting, zowel het marginaal verlies van huisvesting als huisuitzetting, draagt bij aan het dakloos worden van personen. Wanneer er meer woningen beschikbaar zouden zijn in de lagere segmenten van de woningmarkt kan het makkelijker zijn voor daklozen om nieuwe huisvesting

te vinden, dit zal bijdragen aan de re-integratie van dakloze personen. Deze beperking is een belangrijke indicator voor dakloosheid.

## **2.6 Middelengebruik en psychische problemen**

Als laatste wordt het middelengebruik en de psychische problemen onder personen die dakloos zijn besproken. Dit is problematiek die veelvuldig voorkomt bij daklozen. Hierin zal allereerst het middelengebruik besproken worden.

### Middelengebruik

Middelengebruik, en dan voornamelijk de verslaving aan middelen, blijkt nog steeds een belangrijke oorzaak te zijn voor dakloosheid. Uit onderzoek van Boersma et al.(2012) blijkt dat ruim 10% van de daklozen problemen met drugs noemt als eerste oorzaak van dakloosheid. Daarnaast noemt een kleine 7% van de daklozen problemen met het gebruik van alcohol als eerste oorzaak voor dakloosheid. De grootste problemen betreffende drugsgebruik is te zien is bij het roken van cannabis. Binnen de groep daklozen rookte 43% de afgelopen maand cannabis (gemiddeld 19 dagen per maand). Terwijl het landelijke gemiddelde op 4,2% ligt. Onder de daklozen is dit percentage dus ruim tien keer zo hoog.

Binnen het onderzoek van Boersma et al. (2012) blijkt dat 6,6% van de ondervraagden de afgelopen maand crack had gebruikt en 3% gebruikte heroïne. 30% van de daklozen gebruikt gemiddeld meer dan 5 glazen alcohol per dag gedurende gemiddeld 13 dagen per maand. Dit percentage is twee keer zo hoog als bij de gemiddelde Nederlander (Boersma et al., 2012).

Het pad naar dakloosheid via middelengebruik of afhankelijkheid van middelen kan op twee verschillende manieren verlopen.

1) Het gebruik van middelen kan leiden tot bijvoorbeeld het verlies van werk en daardoor financiële problemen en verlies van huisvesting.

2) Het verlies van bijvoorbeeld werk kan leiden tot het gebruik van middelen.

De causale relaties zijn hierin moeilijk te doorgronden. Bestaat er een direct effect van het middelengebruik op dakloosheid of is dit een indirect effect. Hier zijn verschillende theorieën en ideeën over gevormd.

De drift-down theorie van Benda (In Freels, Johnson, Parsons & Vangeest, 1997) verklaart dat middelengebruik één van de alternatieve paden is die leiden tot dakloosheid. Door



het langdurige middelengebruik zullen zowel de sociale als de economische bronnen van personen uitgeput raken. Hierdoor hebben personen een verhoogd risico om dakloos te worden. In tegenstelling tot de drift-down theorie stelt de sociale aanpassingstheorie dat middelengebruik een gevolg is van het dakloos zijn van personen. Vanuit dit perspectief is het middelengebruik een aanpassing aan het leven op straat, een manier van omgaan met de stress van de straat (Wiseman, 1987). Voor beide theorieën is onderbouwing te vinden, maar wat beide theorieën gemeen hebben is dat drugsgebruik veelvuldig voorkomt onder daklozen.

### Sociale contacten & middelengebruik

Uit onderzoek blijkt dat andere variabelen een rol spelen bij het al dan niet dakloos worden van middelengebruikers. Uit onderzoek blijkt dat wanneer personen die al middelen gebruiken problemen hebben in de sociale kringen, zoals het verliezen van de voogdij van hun kinderen en/of andere familie gerelateerde problemen, de kans groter is dat ze dakloos worden (Kemp, Neale & Robertson, 2006).

In het onderzoek van Kemp et al. (2006) wordt gesteld dat dakloosheid tot middelengebruik kan leiden en vice versa. Wanneer personen middelen gebruiken zal dit de kans vergroten dat ze dakloos worden en wanneer ze dakloos zijn wordt de kans vergroot dat ze middelen gaan gebruiken. Wanneer personen zowel dakloos zijn als middelen gebruiken versterken deze aspecten elkaar en kunnen andere problemen veroorzaakt worden zoals het verliezen van werk (Kemp et al., 2006). Binnen het onderzoek van Kemp et al. (2006) wordt vanuit de drugsgebruiker geredeneerd. Uit dit onderzoek blijkt dat er verschillende variabelen samenhangen met het al dan niet dakloos worden wanneer je een middelengebruiker bent. Binnen dit onderzoek wordt gekeken naar variabelen die kunnen bijdragen in het al dan niet dakloos worden van middelengebruikers. Hierin speelden de variabelen van sociale aard een belangrijke rol. Wanneer personen een goede relatie met ouders en/of broers en zussen hebben blijkt dat de kans om dakloos te worden onder drugsgebruikers significant kleiner is (Kemp et al., 2006).

Daarnaast blijkt dat er ook een aantal levensloopegebeurtenissen zijn die bijdragen aan het al dan niet dakloos worden van middelengebruikers. Deze gebeurtenissen zijn wederom terug te koppelen naar sociale gebeurtenissen. Het verliezen van de voogdij over een kind en het hebben van familieproblemen worden gezien als significante variabelen die bijdragen aan het dakloos worden door middelengebruik (Kemp et al., 2006).

Hieruit kan de aanname gemaakt worden dat het gebruik van middelen bijdraagt aan dakloosheid. Hierbij moet opgemerkt worden dat personen dan al zwakke sociale banden hebben

met de rest van hun omgeving. Wanneer personen die middelen gebruiken sterke sociale banden hebben binnen bijvoorbeeld de familiale kring hoeft middelengebruik niet altijd tot dakloosheid te leiden. De hypothese die hieruit afgeleid wordt is de volgende:

*Hypothese 9: Hoe minder sociale contacten daklozen hebben hoe waarschijnlijker het is dat de persoon middelen gebruikt.*

#### Duur dakloosheid en middelengebruik

De cirkel van middelengebruik naar dakloosheid kan ook andersom gaan. Wanneer personen dakloos worden kunnen ze middelen gaan gebruiken. Uit het onderzoek van Fountain et al. (2003) blijkt dat naarmate personen langer dakloos zijn de gebruikte hoeveelheid drugs en alcohol toeneemt. Voornamelijk is er een toename te zien in het gebruik van alcohol. Van de personen die langer dan 10 jaar dakloos waren bleek 76% de laatste maand alcohol geconsumeerd te hebben. Bij personen die twee jaar of korter dakloos waren lag dit percentage rond de 60%. Er moet hierbij opgemerkt worden dat er een minder sterke stijging gevonden werd in het gebruik van heroïne of crack.

Van de personen die twee jaar of minder dakloos waren had 43% in de afgelopen maand crack gebruikt tegenover 47% van de personen die langer dan tien jaar dakloos waren. Maar er was in het gebruik van alle middelen een toename gevonden naarmate personen langer dakloos waren (Fountain et al., 2003). Hieruit kan afgeleid worden dat hoe langer personen dakloos zijn hoe meer middelen zij gaan gebruiken. De aanname die gemaakt wordt is dat wanneer personen nog geen middelen gebruiken en ze op straat terecht komen de kans dat ze drugs gaan gebruiken aanzienlijk toeneemt. Dit omdat een groot deel van de daklozen middelen gebruikt. Wanneer de daklozen het sociale netwerk vormen van een persoon die nog geen middelen gebruikt, worden de gedragsnormen van het sociaal netwerk overgenomen. In dit geval het middelen gebruik. De hypothese die hieruit afgeleid kan worden is de volgende:

*Hypothese 10: Hoe langer personen dakloos zijn, hoe waarschijnlijker het is dat zij middelen gebruiken.*

De conclusie is dat middelengebruik twee kanten heeft; personen die dakloos worden gaan middelen gebruiken, danwel door het gebruik van middelen kunnen zij dakloos worden. Wanneer personen een lichamelijke afhankelijkheid hebben van middelen zal de kans om te

kunnen functioneren in de maatschappij afnemen, hetgeen zal bijdragen aan de continuering van dakloosheid. Het functioneren, kan bijvoorbeeld afgelezen worden aan het verrichten van betaalde arbeid. Dit is lastig voor personen met een verslaving. De verslaving aan middelen draagt negatief bij aan de re-integratie van dakloze personen. Het middelengebruik van personen zal een indicator vormen voor het dakloos worden en blijven.

### Motivatie en middelengebruik

Een belangrijk component dat samenhangt met middelengebruik en re-integratie van daklozen is de motivatie van de personen. Er is gebleken uit onderzoek dat wanneer personen een gebrek hebben aan algemene motivatie, een behandeling zinloos is (Beckman, 1980). Om dit terug te koppelen naar het specifieke probleem van daklozen, wanneer personen die dakloos zijn niet gemotiveerd zijn, heeft een traject van re-integratie (behandeling) geen enkele zin. Wanneer deze motivatie niet aanwezig is, moet eerst geïnvesteerd worden om de motivatie te creëren.

Het blijkt dat motivatie een belangrijke factor is om effect van een behandeling te verklaren bij personen (Stevens et al., 2006). Uit onderzoek blijkt ook dat motivatie een belangrijke rol speelt bij de re-integratie van drugsgebruikers. Wanneer personen geen motivatie hebben is de kans dat ze geen middelen meer gaan gebruiken klein. Er moet geïnvesteerd worden bij behandelingen in de motivatie die personen hebben om geen drugs meer te gebruiken (Stevens et al., 2006).

Er wordt onderscheid gemaakt in de vormen van intrinsieke- en extrinsieke motivatie. Bij extrinsieke motivatie, gaat het om de dwang die persoon vanaf buitenaf ervaart, intrinsieke motivatie gaat van de persoon zelf uit. (Bogaerts, Poiesz & van der Knaap, 2007). Het is van belang om intrinsieke motivatie te onderzoeken bij personen die dakloos zijn, omdat zij zelf uit de benarde positie van dakloosheid moeten willen ontsnappen. Dakloze personen kunnen druk van buiten af ervaren, maar wanneer zij de situatie van middelengebruik en dakloosheid niet als belemmerend ervaren heeft een traject van re-integratie/behandeling geen nut. Binnen dit onderzoek wordt onderzocht of er een samenhang is tussen de intrinsieke motivatie van daklozen en middelengebruik. Wanneer daklozen die middelen gebruiken, geen/gebrekkige intrinsieke motivatie hebben, kan motivatie als uitgangspunt genomen worden om verder in te investeren. De hypothese die hieruit afgeleid wordt is de volgende:

*Hypothese 11: Het gebruik van middelen hangt samen met de intrinsieke motivatie die daklozen hebben in Nijmegen om hun situatie te veranderen.*

Zoals hierboven is vermeld blijkt middelengebruik een opzichzelfstaand probleem dat kan leiden tot de dakloosheid in Nederland (Boersma et al., 2012). Het probleem van middelengebruik kan ook specifiek toegespitst worden op de situatie in Nijmegen. Dit door een schets te geven van het middelgebruik in gemeente Nijmegen. Er zijn slechts cijfers bekend over de trend met betrekking tot middelengebruik in de regio Gelderland. De algemene tendens in dit onderzoek is dat er een stijging is van sociaal kwetsbare mensen, en daarmee het aantal problemen rondom werken en wonen. Hiermee hangt de verwachting samen dat er meer mensen het risico lopen op problematisch middelengebruik (Iriszorg, 2011).

In het onderzoek naar onder andere middelengebruik in regio Gelderland, worden middelen apart van elkaar besproken. Er zullen hier vier middelen besproken worden waarvan verwacht wordt dat deze het meest relevant zijn voor de doelgroep, namelijk: Alcohol, cannabis, cocaïne en opiaten (heroïne). Bijna de helft van alle hulpvragen blijkt alcohol gerelateerd (Iriszorg, 2011). Tussen 2001 en 2010 is het aantal problematische alcoholgebruikers toegenomen van 21000 mensen tot inmiddels 36000 mensen. Bij de het gebruik van cannabis wordt ook een toename geconstateerd in regio Gelderland. Daarbij wordt een extra vermelding gemaakt van de stad Nijmegen, omdat daar het gebruik van Cannabis uitzonderlijk hoog ligt. Over cocaïne is weinig bekend in regio Gelderland, behalve dat er een lichte daling is in het aantal hulpvragers en een stijging in het aantal hulpvragen. Deze tegenstrijdigheid is toe te schrijven aan het feit dat personen die cocaïne gebruiken vaak ook verslaafd zijn aan andere drugs, hierdoor kan het zijn dat andere drugs geregisterd worden als het primaire probleem. Het aantal opiatenverslaafden neemt af. Er komen weinig nieuwe verslaafden bij en de groep lijkt te vergrijzen (Iriszorg, 2011).

Ondanks de afname in het gebruik van opiaten is er voor het andere middelengebruik een toename zichtbaar in regio Gelderland. De algemene tendens is dat de groep sociaal zwakkere personen, waaronder daklozen, de komende jaren gaat toenemen. Hier is de verwachting dat het problematische middelgebruik in Gelderland ook verder gaat toenemen. Doormiddel van de algemene empirische data omtrent de problemen van dakloosheid en de tendens in Gelderland is de verwachting dat middelengebruik een belangrijke rol blijft spelen bij de dakloosheid van personen in gemeente Nijmegen. De aanname die hieruit afgeleid kan worden is de volgende:

*Aanname 12: Het merendeel van de daklozen in Nijmegen gebruikt middelen en dan vooral alcohol, heroïne, cannabis en cocaïne.*

### Psychische problemen

Naast het middelengebruik van daklozen blijken psychische problemen ook een belangrijke factor te zijn die meespeelt in het dakloos worden en blijven van personen. Uit het onderzoek van Boersma et al. (2012) blijkt dat 13,2% van de personen aangeeft dat dit een oorzaak is die mee heeft gespeeld bij het dakloos worden.

Er zijn vele verschillende vormen van psychische problemen. Personen die psychische problemen hebben en dakloos zijn, blijven vaak langer dakloos en hebben minder contact met familie en vrienden. Er wordt bijna nooit een direct causaal verband gevonden tussen psychische problemen en dakloosheid. Psychische problemen leiden tot andere problemen die dakloosheid veroorzaken, maar deze andere problemen zijn vaak wel terug te leiden naar de geestelijke gesteldheid van een persoon. Bijvoorbeeld dat personen last krijgen van psychische problematiek, zichzelf isoleren, niet meer in staat zijn om voor zichzelf te zorgen waardoor ze op straat terecht kunnen komen.

Personen met psychische klachten functioneren moeilijk in onze maatschappij op verschillende vlakken. Het is voor personen met psychische klachten moeilijk te presteren op de arbeidsmarkt. Psychische klachten kunnen leiden tot langdurig ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid (Blonk, Huijs & Oomens, 2009). Het is onderzocht dat psychische klachten een effect hebben op de arbeidsongeschiktheid van personen (Blonk et al., 2009). Hierdoor kunnen personen hun baan verliezen.

Naast de problematiek op de arbeidsmarkt (veroorzaakt door psychische klachten), moeten personen met psychische problemen ook omgaan met de stigmatisering van de sociale omgeving en de maatschappij waarin ze leven (Bolman, Bos, van der Plas & Vinken, 2005). Door deze stigmatisering wordt het vinden van een woonruimte bemoeilijkt. Daarbij ondervinden personen met psychische problemen vaak vormen van sociale uitsluiting. Personen die met psychische problemen kampen krijgen vaak een label opgeplakt als mentaal ziek (Markowitz, 1998). Dit label kan werken als een vorm van self-fulfilling prophecies. Mensen gaan zich gedragen naar het label dat ze opgeplakt krijgen.

Personen met psychische problemen worden ondergewaardeerd en gediscrimineerd in onze maatschappij. Dit kan leiden tot lager zelfvertrouwen waardoor deze personen, om de afwijzing te vermijden, zich sociaal terugtrekken (Markowitz, 1998). Het sociaal isolement kan zorgen voor een beperkt sociaal netwerk, werkloosheid en lage inkomens.

Uit onderzoek van Cullen, Link & Mitotzink (1991) blijkt dat personen die het label opgeplakt hebben gekregen van psychiatrisch patiënten langer werkloos zijn. Daarbij moet wel opgemerkt

worden dat het al dan niet hebben van het label slechts een gedeelte van de verklaring is. Daarnaast blijkt dat de stigmatisering van deze personen zorgt voor demoralisatie wat het vinden van een baan voor deze personen bemoeilijkt.

De causale relatie die hieruit afgeleid wordt, is dat het hebben van psychische klachten een negatief effect heeft op het functioneren in de samenleving. Wanneer daklozen psychische problemen hebben is het moeilijk om relatief normaal te functioneren in onze maatschappij. De psychische problemen zullen zowel bijdragen aan het dakloos worden als aan de continuering hiervan. De personen hebben last van stigmatisering waardoor het functioneren bemoeilijkt wordt. Door deze stigmatisering die vastzit aan psychische problemen zal de re-integratie van daklozen bemoeilijkt worden. Daarnaast kunnen psychische problemen op zichzelf staan bijdragen aan het dakloos worden. Door psychische klachten raken ze arbeidsongeschikt, inkomsten nemen af maar de lasten zijn hetzelfde, hierdoor ontstaan schulden. Dit kan er uiteindelijk toe leiden dat ze hun huis niet meer kunnen betalen en dakloos worden.

Uit het meest recente onderzoeksrapport (2008) in gemeente Nijmegen naar psychische gezondheid, geeft 12% van de inwoners aan in meer of mindere mate psychische ongezond te zijn. Dit is de eerste meting in Nijmegen naar het psychisch welbevinden van de inwoners. Ten opzichte van het Oosten van Nederland ligt het percentage in Nijmegen 1% hoger, het percentage van psychische ongezondheid ligt daar op 11% (GGD Nijmegen, 2009). Psychische klachten kunnen een indicator vormen voor dakloosheid. De aanname die hieruit afgeleid kan worden is de volgende:

*Aanname 13: Het merendeel van de daklozen in Nijmegen heeft psychische klachten.*

De causale relatie die hieruit opgemaakt wordt is dat middelengebruik en psychische problemen indicatoren zijn die bij kunnen dragen in het continueren en ontstaan van dakloosheid. Bij het gebruik van middelen en dakloosheid is een directe link zichtbaar, terwijl deze bij psychische klachten indirect verloopt. Er is een overeenkomst te vinden bij beide aspecten, namelijk dat personen meestal niet normaal kunnen functioneren in onze maatschappij. Bij het middelengebruik komt naar voren dat wanneer personen een sterker sociaal netwerk hebben het niet hoeft te leiden tot dakloosheid.

Er blijkt ook dat psychische problemen vaak zorgen voor sociale uitsluiting, al dan niet zelf gekozen. Bij beide problemen is een stabiel sociaal netwerk belangrijk om re-integratie van daklozen te stimuleren en te zorgen dat personen niet dakloos hoeven te worden

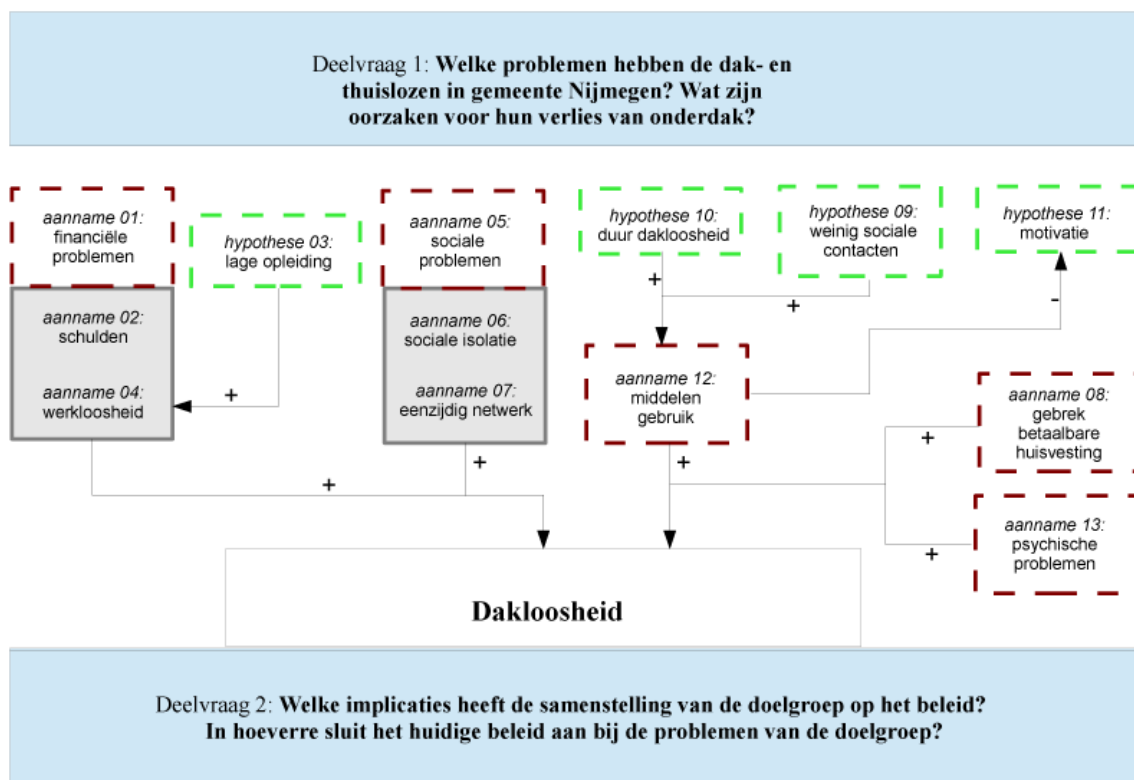
## 2.7 Conceptueel model

Het conceptueel model is opgesteld vanuit verschillende hypothesen en aannames. Ter verduidelijking van het conceptueel model wordt een korte uitleg bijgevoegd.

Er zijn binnen het conceptueel model een aantal plusjes en een enkel minnetje toegevoegd. Deze geven de relatie weer tussen de verschillende problemen onderling. Een plus is positieve relatie een min is een negatieve relatie. Bijvoorbeeld de plus tussen duur dakloosheid en middelengebruik geeft weer dat dit een positieve relatie is. De verwachting is dat er een positief effect is van jaren dakloos op middelengebruik van een respondent.

De aannames die gemaakt worden binnen dit onderzoek, zijn zowel rood als grijs omlijnd, deze zijn allen beschrijvend van aard. Er zijn een aantal aannames die grijs omlijnd zijn weergegeven. Deze zijn geplaatst onder een rood omlijnde aanname. De grijs omlijnde aannames vormen samen de rood omlijnde aanname waaronder ze weergegeven staan. De problemen werkloosheid en schulden vormen samen financiële problemen en sociale isolatie en een eenzijdig netwerk vormen samen het sociale probleem. Alle aannames worden ook individueel bekeken. Daarbij zijn er een aantal toetsende hypothesen die groen omlijnd zijn.

### Conceptueel model 1



Deelvraag 2 is opgedeeld in twee vragen, namelijk:

*2a) Komen de waarnemingen van de experts overeen met de uitkomsten van problemen van de doelgroep binnen dit onderzoek?*

*2b) Hoe sluiten de instellingen in gemeente Nijmegen aan op de vraag van de doelgroep?*

Er zijn verschillende instellingen in Gemeente Nijmegen met betrekking tot de dak- en thuislozen opvang. Deze worden geschetst aan de hand van de keten van preventie, opvang en herstel (Gemeente Nijmegen, 2008). Voor dit onderzoek is enkel de keten van opvang interessant om te bestuderen, omdat de doelgroep van dit onderzoek slechts bestaat uit feitelijk daklozen die alleen van deze keten gebruik maken.

Bij de opvang voor daklozen worden personen opgevangen en gehuisvest die geen dak meer boven hun hoofd hebben. Binnen de opvang zijn twee verschillende vormen van opvang te onderscheiden, namelijk opvangvoorzieningen voor niet verslaafden- en opvang voor verslaafde daklozen (Gemeente Nijmegen, 2008). In de praktijk blijkt er enkel onderscheid te bestaan tussen ‘zware’ middelengebruikers, dit is de zwaarste gradatie verslaafde daklozen. Bij deze personen bepaalt de verslaving hun leven, waardoor zij vaak moeilijk handelbaar zijn binnen de opvang. Bij deze personen is de kans op re-integratie in de maatschappij minimaal. Daar tegenover staan de ‘lichte’ middelengebruikers, waarvan weinig tot geen last ondervonden wordt door de omgeving van hun middelengebruik. Het middelengebruik vormt niet het primaire probleem. De kans op re-integratie bij deze groep is aanzienlijk groter. Om een zo representatief mogelijk beeld te krijgen van de doelgroep zijn voorzieningen benaderd die verschillende vormen van hulp bieden.

Binnen gemeente Nijmegen is één voorziening specifiek voor de zwaar verslaafde daklozen waar alle faciliteiten aanwezig zijn, namelijk het MFC. Het MFC verstrekt alleen zorg aan zwaar verslaafde daklozen. Hier kunnen verslaafde daklozen gebruik maken van de dag- en nachtopvang, er is een methadonverstrekking en een gebruikersruimte. Deze voorziening richt zich specifiek op het probleem betreffende verslaving. Sinds kort zijn daar ook plekken gerealiseerd voor de langdurige verblijf voor dakloze verslaafden. Verder zijn er binnen gemeente Nijmegen meerdere plekken waarbij er geen specifiek gerichte zorg wordt verstrekt. Deze voorzieningen zijn voor iedereen toegankelijk mits ze geen zware verslaving hebben. Hier vallen de NuNN en het Kasteel onder. Deze opvangvoorzieningen bieden hulp aan daklozen met alle soorten hulpvragen.



Daarnaast bestaat er een kerkelijke instantie in gemeente Nijmegen genaamd de Diaconie. Zij bieden hulp aan daklozen in financiële nood. Deze voorziening is geen opvangvoorziening, omdat ze hulp bieden doormiddel van spreekuren. Personen kunnen hier geen dagdeel doorbrengen, dit is wel mogelijk bij de andere voorzieningen die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek. Deze voorziening is voor iedereen toegankelijk, met elk soort probleem. Bij de Diaconie wordt specifieke hulp geboden betreffende budgetbeheer.

Als laatste bestaat er een voorziening, die voor de niet gebruikers of voor de ‘lichte gebruiker’ is, namelijk de Hulsen. Al deze voorzieningen hebben meegewerkt met zowel de dataverzameling voor dit onderzoek als de interviews. Er is gekozen voor deze 5 voorzieningen, omdat deze met verschillende doelgroepen werken. Tevens worden er binnen deze instellingen experts geïnterviewd om een beeld te vormen van de ideeën die zij hebben met betrekking tot de samenstelling van de doelgroep. Daarnaast wordt tijdens de expert interviews gevraagd waar eventueel een verschil is tussen de zorgvraag en het zorgaanbod.

Deelvraag 2 wordt beantwoord door middel van de interviews met experts van de verschillende voorzieningen in combinatie met de verzamelde data over de doelgroep. Er zijn een zestal interviews gehouden met personen werkzaam voor verschillende voorzieningen, die geparticipeerd hebben aan dit onderzoek

### **Hoofdstuk 3. Onderzoeksopzet**

In dit hoofdstuk wordt een gedetailleerde beschrijving gegeven van de opzet van dit onderzoek. De hypothesen en de aannames die in het vorige hoofdstuk opgesteld zijn worden getoetst aan de hand van data die verzameld zijn onder de feitelijke daklozen in gemeente Nijmegen. Het onderzoek is opgedeeld in een kwantitatief gedeelte en een kwalitatief gedeelte. Aan de hand van het kwantitatieve gegevens wordt de eerste hoofdvraag beantwoord. Doormiddel van een combinatie van kwantitatief en kwalitatief wordt de tweede deelvraag beantwoord. Allereerst wordt het kwantitatieve deel besproken, waarbij enquêtes zijn afgenomen onder de doelgroep van feitelijk daklozen. Als tweede wordt het kwalitatieve gedeelte besproken, waarbij er 6 interviews zijn afgenomen bij experts op het terrein van feitelijk daklozen. In hoofdstuk 3.1 wordt de doelgroep besproken. In 3.2 wordt het materiaal uitgelegd. In hoofdstuk 3.3 wordt de procedure uitgelegd die gebruikt is om de data te verzamelen. Tot slot wordt in hoofdstuk 3.4 de operationalisering van de verschillende variabelen besproken.

Er is in de beginfase van dit onderzoek een vergadering bijgewoond met personen die werkzaam zijn bij laagdrempelige opvangvoorzieningen voor dakloze personen in gemeente Nijmegen. Deze vergadering was geïnitieerd om een telling te doen van het aantal feitelijk daklozen in gemeente Nijmegen. Tijdens deze vergadering is een oriënterend gesprek gevoerd met deze personen, expert in dit werkveld, om een beter inzicht te verkrijgen in de beste manier van dataverzameling bij deze doelgroep.

#### **3.1 Doelgroep**

In dit onderzoek is het doel om de samenstelling van de doelgroep van feitelijk daklozen in gemeente Nijmegen zo goed mogelijk in kaart te brengen. Daklozen zijn een onzichtbare groep in de samenleving, zo ook in Nijmegen. Er is geen enkele eenduidige registratie van personen die dakloos zijn. In het GBA (Gemeentelijk Basisadministratie) zijn daklozen niet als zodanig te identificeren (Coumans et al., 2010). Hierom valt deze doelgroep buiten het bereik van bevolkingsenquêtes. Daarnaast blijkt er een groep te bestaan onder de daklozen die bij een normaal woonadres staan ingeschreven, maar daar niet woonachtig zijn. Het is moeilijk om zicht te krijgen op deze groep met de regulieren waarnemingen die in onderzoek gebruikt worden (Coumans et al., 2010). Er bestaan data bij de gemeente over een postadres dat personen aanvragen bij de gemeente en op een aantal andere locaties in Nijmegen. Dit is een indicatie dat personen op dat moment in een moeilijke situatie verkeren maar het is niet duidelijk waar ze op

dat moment verblijven. Door de onzichtbaarheid van de doelgroep wordt het onderzoek bemoeilijkt, omdat er geen overeenstemming is over de grootte van de doelpopulatie.

Wat het onderzoek verder bemoeilijkt is dat de doelgroep daarnaast niet snel bereidwillig om mee te werken aan onderzoeken. Veel personen die dakloos zijn hebben weinig vertrouwen in instellingen en personen die werkzaam zijn bij deze instellingen. Dit is tijdens het onderzoek zelf veelvuldig aangegeven door personen die niet wilden meewerken. Daarnaast hebben experts verteld dat daklozen veelal teleurgesteld zijn in de maatschappij. Deze informatie is verkregen tijdens de verschillende bezoeken en interviews in de instellingen die hebben geparticipeerd aan dit onderzoek. Daarom is bij dit onderzoek gekozen om te werken met kleine beloningen wanneer personen de enquête hadden ingevuld, om zo de respons te verhogen. Vanuit de gemeente is een budget verstrekt van ongeveer 2 euro per persoon. Na overleg met verscheidene experts, tijdens de bijgewoonde vergadering, over de beloning is de keus gevallen op iets zoets (Mars, Bounty of Milkyway) en wat te drinken (Dubbel-fris). Snoeprepen werden als idee aangedragen. Daklozen hebben vaak slechte tanden dus de repen moesten zacht zijn. Verder was het gewenst dat het voedsel was dat daklozen konden bewaren, zodat ze er later nog profijt van konden hebben.

### **3.2 Materiaal**

Zoals al eerder is genoemd is dit onderzoek opgedeeld in tweetal onderzoeksmethodes, namelijk kwalitatief en kwantitatief onderzoek. De enquêtes onder de daklozen populatie in gemeente Nijmegen, vormen het kwantitatieve onderdeel. Het zestal interviews met experts vormt het kwalitatieve onderdeel. Er is gekozen voor een combinatie van deze twee vormen van onderzoek om een zo duidelijk en representatief mogelijk beeld te krijgen van de doelgroep. Daarnaast zijn de expert interviews van belang om een koppeling te maken tussen de samenstelling van de doelgroep en het beleid.

De enquête die afgenomen is onder de doelgroep bestaat grotendeels uit meerkeuze vragen. De enquête is volledig anoniem. De enquête is zo simpel mogelijk gehouden, dit omdat de concentratieboog van deze groep erg laag is en om de respons zo hoog mogelijk te houden. Daklozen hebben weinig geduld, om in dit geval, een enquête in te vullen. Dit blijkt uit informatie die verkregen is van de experts. Daarnaast is een groot deel van de daklozen laag opgeleid, waarbij rekening gehouden moet worden met de soort vraagstellingen die gebruikt worden in de enquête.

Het doel van de enquêtes was het zo goed mogelijk in kaart brengen van de samenstelling van de daklozen. Er zijn verschillende soorten vragen opgenomen in de enquête, over beschrijvende kenmerken van personen zoals etniciteit en geslacht. Dit om een profielschets te kunnen geven van de feitelijke daklozenpopulatie in Nijmegen.

Daarnaast zitten er vragen in die bedoelt zijn om de problemen van daklozen in kaart te brengen, problemen die momenteel relevant zijn voor de doelgroep in gemeente Nijmegen. Doormiddel van het theoretisch gedeelte in dit onderzoek is de enquête opgesteld. Er wordt binnen de enquête gevraagd naar de problemen waarvan verwacht wordt dat deze relevant zijn voor de daklozen

Daarnaast is er een zestal interviews afgenomen onder verschillende personen die werkzaam zijn bij de voorzieningen die hebben meegewerkt aan dit onderzoek. Er is gekozen voor personen die werkzaam zijn bij de voorzieningen waar de enquêtes ook zijn afgenomen. Binnen elke instelling is één interview gehouden met een persoon die zowel een uitvoerende functie bekleedt binnen de voorziening als contacten heeft met de doelgroep. Deze interviews zijn afgenomen, omdat er onderzocht wordt of het beeld dat de experts hebben overeen komt met de resultaten uit de enquêtes. Daarnaast is er één extra interview afgenomen met een persoon die werkzaam is voor de buitenzorg, die veel in contact staat met alle daklozen uit verschillende voorzieningen. Deze persoon is expliciet aangedragen door gemeente Nijmegen om met haar een interview te houden, omdat zij veel kennis heeft over de doelgroep.

Deze personen hebben allen veel ervaring met de doelgroep en werken allemaal met de doelgroep samen in Nijmegen. Deze personen worden binnen dit onderzoek gezien als experts op het gebied van de feitelijk daklozen in Nijmegen.

De experts zijn eerst via een email op de hoogte gesteld van het onderzoek en later is telefonisch contact gezocht. Er is daarna een afspraak gemaakt met deze personen om ze te bezoeken bij de instelling waar zij werkzaam zijn of een andere plek naar keuze. De interviews zijn alle face-to-face afgenomen. Het interview bestaat uit open vragen en is een semigestructureerd interview. De interviews hebben gemiddeld 35 minuten per persoon geduurd. De vragen en antwoorden liggen niet van tevoren vast maar de onderwerpen wel (Baarda, Goede, Meer-Middelburg, 2007). Dit betekent dat bij verschillende experts identieke onderwerpen worden besproken om een zo goed mogelijk beeld te vormen over de doelgroep vanuit verschillende perspectieven. Elke expert heeft andere antwoorden gegeven. Aan de hand

van deze antwoorden zijn per expert nog extra vragen gesteld ter verduidelijking van de antwoorden.

De interviews gaan over de ideeën die experts hebben over de problemen van de doelgroep in Nijmegen. Aan de hand van deze vragen wordt binnen dit onderzoek vergeleken of de problemen die door de expert aangehaald worden overeenkomen of verschillen ten opzichten van de resultaten van de enquêtes. Verder is er informatie verkregen met betrekking tot het functioneren van het huidige beleid. De uitvoerders (experts) van het beleid is gevraagd naar eventuele gebreken in de praktijk.

### **3.3 Procedure**

Om de doelgroep in dit onderzoek zo goed mogelijk te bereiken is er voor gekozen om verschillende voorzieningen te benaderen die met deze doelgroep werken. Er is vanuit de gemeente Nijmegen een lijst verstrekt met alle verschillende voorzieningen die betrokken zijn bij de maatschappelijke opvang van personen. Hierin zijn niet enkel voorzieningen opgenomen die hulp bieden aan daklozen, maar ook andere voorzieningen die betrokken zijn bij de maatschappelijke opvang in Nijmegen. Bijvoorbeeld voorzieningen die betrokken zijn bij de opvang van vrouwen of gezinnen in Nijmegen.

Uit deze organisaties is, in overleg met gemeente Nijmegen, een selectie gemaakt van de vijf voorzieningen in Nijmegen die werken met de doelgroep van dit onderzoek. Er is gekozen voor een selectie van meerdere voorzieningen, omdat deze allemaal een ander soort doelgroep hebben. Door in de verschillende voorzieningen enquêtes af te nemen wordt er getracht een zo representatief mogelijk beeld te vormen van de problemen en kenmerken van de doelgroep in gemeente Nijmegen.

De voorzieningen bestaan uit drie nachtopvangen, genaamd de NuNN, MFC en de Hulsen. Deze drie voorzieningen hebben zowel tijdelijke opvangplekken (nachtopvang) als langdurige verblijfplekken. De NuNN heeft plek voor daklozen met diverse soorten problemen. Dit is een opvangvoorziening die werkt met zelfbeheer. Dit betekent dat de daklozen die daar verblijven alles zelf regelen, van schoonmaken tot koken, onder begeleiding van een hulpverlener. Het MFC is uitsluitend voor daklozen met een verslaving aan middelen. De Hulsen is uitsluitend voor daklozen zonder een zware verslaving. Er zijn binnen deze voorzieningen enquêtes afgenomen bij personen die gebruik maken van de tijdelijke opvangplekken. Als vierde voorziening is het Kasteel bezocht, dit is een vorm van dagopvang. Deze voorziening wordt

voornamelijk door personen benut die sociaal zwakker zijn. Bij sociaal zwakker wordt bedoeld op mensen zonder sociaal netwerk of een gebrekkig sociaal netwerk. Bij deze dagopvang is het mogelijk voor personen om een potje kaart te spelen of samen een kop koffie te drinken. Het Kasteel wordt onder andere bezocht door de doelgroep van dit onderzoek, maar ook door personen die wel een vaste verblijfplaats hebben. Het kasteel is in principe voor iedereen toegankelijk, mits personen zich netjes gedragen. De laatste voorziening die geselecteerd is om de enquêtes af te nemen is de Diaconie. Dit is een kerkelijke instelling die twee keer per week een daklozen spreekuur houdt. Hier wordt onder andere hulp geboden voor budgetbeheer. Wat deze voorziening uniek maakt in Nijmegen, is dat personen hier contant geld krijgen. Ze mogen hun verhaal vertellen, wanneer de hulpvraag als dringend wordt ervaren, krijgen zij contant geld. De Diaconie is voor iedereen toegankelijk. Op dit daklozenspreekuur komen niet alleen daklozen maar ook personen die in een moeilijke financiële situatie verkeren. Bij de laatste twee voorzieningen is gevraagd aan de personen of ze op het moment dakloos waren, wanneer dit de situatie was, werd er gevraagd of zij mee wilde werken aan dit onderzoek.

De voorzieningen zijn eerst via een email op de hoogte gebracht van het onderzoek. Daarna is telefonisch contact gezocht met de contactpersoon. Deze contactgegevens zijn verstrekt door de gemeente. Deze contactpersonen zijn later ook alle geïnterviewd voor dit onderzoek. De enquêtes zijn op twee verschillende manieren afgenomen, door de hulpverleners van de instellingen zelf of door de onderzoeker. Deze twee verschillende methodes zijn ontstaan in overleg met de voorzieningen. Zowel bij de NuNN als het MFC zijn de enquêtes afgenomen door de hulpverleners van de voorziening. Bij het MFC is hiervoor gekozen, omdat dit de moeilijkst bereikbare personen zijn van de doelgroep, zij zijn moeilijk toegankelijk. Deze personen hebben vaak meervoudige indicaties. Ze hebben minimaal een drugsverslaving maar meestal zijn daar ook psychische klachten aan verbonden. Er werd verwacht dat wanneer hulpverleners de enquêtes zelf afnamen, de respons hoger zou zijn. Bij het NuNN is voor deze methode gekozen, omdat de personen die gebruik maken van de nachtopvang op verschillende tijden binnen komen. Bij de NuNN is daarbij ook een zeer beperkt aantal bedden beschikbaar voor de tijdelijke opvang, namelijk zes stuks. Er is een aanzienlijk grotere kans dat de hulpverleners personen treffen bij wie ze enquête kunnen afnemen.

De enquête is bij Het Kasteel, de Diaconie en de Hulsen zijn door de onderzoeker zelf afgenomen. Hiervoor is ook een bewuste keus gemaakt, in overleg met de voorzieningen. Deze keus is gemaakt, omdat vanuit deze instanties verwacht werd dat de respons op een vrouw, die de doelgroep niet kent, hoger is dan wanneer de hulpverleners het zelf vragen.

Ondanks de goede medewerking van de voorzieningen verliep de dataverzameling moeizaam. De doelgroep van dit onderzoek is moeilijk bereikbaar. De bereikbaarheid is op twee manieren moeilijk, namelijk doordat de doelgroep moeite heeft met vertrouwen en contact leggen met personen dat zorgt voor een lage respons. Ten tweede wordt de bereikbaarheid bemoeilijkt, omdat het nooit duidelijk is waar personen zich op dat moment begeven. Het is niet mogelijk om personen een mail te sturen of te bellen. Hierdoor ging het data verzamelen langzaam. Verschillende voorzieningen zijn meerdere malen bezocht om telkens een aantal enquêtes af te kunnen nemen. Uiteindelijk heeft dit een respons opgeleverd van 53 (N=53). Daarnaast is de doelgroep die onderzocht wordt klein en zijn er geen exacte cijfers hoe groot de doelpopulatie is. Er is een vergadering bijgewoond op 11-04-2013, deze was georganiseerd door personen die nauw samenwerken met de feitelijk daklozen. De schatting, die gemaakt is tijdens deze vergadering, kwam uit op het aantal van 95 personen die momenteel op straat leven in Nijmegen. Deze schatting is gebaseerd op de kennis die deze personen hebben van de groep die nu op straat leeft. Allereerst zijn de namen van personen opgevraagd die een postadres hebben bij gemeente Nijmegen. Daarna is door de personen die werkzaam zijn in dit veld, een lijst opgesteld van namen, waarvan ze weten dat de personen op straat slapen. Hier wordt nogmaals duidelijk kenbaar gemaakt hoe onzichtbaar deze doelgroep is. Mensen die al jaren met deze groep werken moeten zich baseren op inschattingen, omdat er minimale registratie is van de feitelijk daklozen in Nijmegen.

### **3.4 Operationalisering variabelen**

Er zijn meerdere variabelen die in dit onderzoek gemeten worden. Hieronder volgt een beschrijving van de verschillende variabelen en hoe deze geoperationaliseerd zijn. Binnen dit onderzoek wordt gewerkt met een N=53.

#### *3.3.1 Afhankelijke variabelen*

Er zijn meerdere afhankelijke variabelen in dit onderzoek. Allereerst wordt de invloed van opleiding op werkloosheid gemeten. Opleiding is hierbij de afhankelijke variabele. Er is aan de respondenten gevraagd: *welke opleiding heeft u gevolgd?* Hierin zijn de antwoordcategorieën onderverdeeld in vier antwoorden, namelijk: geen opleiding/lagere school (0), lbo/mavo/vmbo (1), mbo/havo/vwo (2) en hbo/wo (3) (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2012). De eerste categorie is het laagst, de tweede categorie is laag, de derde categorie is middelbaar en de laatste

categorie is hoog. Er wordt bekeken of er samenhang is tussen de variabele 'opleiding' en werkloosheid onder de respondenten. Van de variabele opleiding is een nieuwe variabele gemaakt met maar twee antwoordmogelijkheden. De vier antwoordcategorieën zijn gehercodeerd in twee categorieën, namelijk 'laag opgeleid' (1) en 'hoog opgeleid' (2). Onder laag opgeleid vallen alle respondenten van categorie 0 en 1, omdat ze door deze scholing niet voldoende opgeleid zijn om toegang te hebben en te concurreren op de arbeidsmarkt. Categorie 2 en 3 hebben deze toegang wel, waardoor ze vallen onder de categorie hoog opgeleiden.

Als tweede wordt de invloed van sociale contacten op drugsgebruik gemeten. Hoe minder sociale contacten personen hebben hoe groter de kans is dat zij middelen gaan gebruiken. Om dit te meten wordt de variabele sociale isolatie geconstrueerd. Om deze variabele te maken worden een viertal vragen uit de enquête samengevoegd, namelijk: Heeft u nog contact met de mensen die u kende voordat u dakloos werd, heeft u vrienden onder de andere daklozen, heeft u een partner en heeft u nog contact met uw familie? Wanneer deze antwoorden alle (0), *nee*, waren werden deze respondenten opgenomen in de variabele sociale isolatie. Er wordt onderzocht of er een samenhang is tussen 'sociale isolatie' en drugsgebruik.

Als derde wordt de invloed van jaren dakloos op drugsgebruik gemeten. Hier is jaren dakloos de afhankelijke variabelen. De vraag die hierbij gesteld is, is: *Hoelang bent u al dakloos?* Deze vraag is gesteld als open vraag. Wanneer personen aangaven 3 maanden dakloos te zijn is dat gecodeerd als 0,25 in SPSS. Er is hier gewerkt met cijfers achter de komma op zo precies mogelijk te kunnen zijn. Er wordt bekeken of er een samenhang bestaat tussen 'jaren dakloos' en drugsgebruik.

Als laatste afhankelijke variabele wordt de motivatie van de respondent geanalyseerd in verhouding tot drugsgebruik. Motivatie wordt door een vijftal stellingen gemeten die opgenomen zijn in de enquête. De antwoordcategorieën zijn bij elke stelling hetzelfde. De verschillende antwoordcategorieën zijn gecodeerd van 0 'helemaal mee eens' tot en met 4 'helemaal mee oneens'. Doormiddel van de crombach's  $\alpha = 0.729$ , is geanalyseerd of de stellingen allemaal hetzelfde meten. De crombach's  $\alpha > 0.7$ , dus alle stellingen zijn samengevoegd om het overkoepelende begrip motivatie te meten.

Er wordt onderzocht of er een samenhang bestaat tussen drugsgebruik en 'motivatie' van de respondenten. Binnen de variabele motivatie, die geconstrueerd is uit de vijf stellingen betreffende motivatie van de respondent, zijn categorieën gemaakt van de antwoorden. De



categorieën komen overeen met de antwoordenmogelijkheden van de vragen. De categorieën zijn verdeelt van 1 tot en met 5. Wanneer een respondent 1 scoort binnen de categorieën, is deze zeer gemotiveerd is. Deze respondent heeft bij de stellingen enkel ‘*helemaal mee eens*’ heeft aangekruist (score 0). Bij categorie 2 van motivatie heeft de respondent een score van 1 tot en met 5, waarbij ‘*helemaal mee eens*’ of ‘*mee eens*’ aangekruist zijn. Deze respondent valt onder de categorie gemotiveerd. Zo zijn er vijf categorieën gemaakt binnen de variabele motivatie van helemaal gemotiveerd tot zeer ongemotiveerd.

### 3.3.2 Onafhankelijke variabelen

Er zijn verschillende variabelen waarvan verwacht wordt dat deze invloed hebben op het ontstaan en continueren van dakloosheid. Er moet hierbij opgemerkt worden dat er geen referentiegroep is, dus alle respondenten zijn dakloos. Dit houdt in dat de y altijd hetzelfde is. De problemen betreffende dakloosheid zijn om deze rede descriptief opgebouwd omdat er geen referentie groep beschikbaar is waarmee een vergelijking gedaan kan worden. Hierom is er voor gekozen om hypothesen op te stellen die gaan over de meerderheid van de respondenten. De verwachting is dat wanneer meer dan 50% van de respondenten de problemen ervaart, het een indicatie is dat dit een veel voorkomend probleem is onder de daklozen in gemeente Nijmegen.

De verschillende onafhankelijke variabelen binnen dit onderzoek naar daklozen zijn: financiële problemen, het gebrek aan huisvesting, sociale problemen, middelengebruik en psychische klachten. Hiervan bestaat de verwachting dat deze variabelen allen samenhangen met het ontstaan en continueren van dakloosheid. Er is een tweetal variabelen onderverdeeld in verschillenden variabelen.

De variabele financiële problemen is onderverdeeld in een tweetal andere variabelen, namelijk: werkloosheid en schulden. Sociale problemen is opgedeeld in sociale isolatie en een eenzijdig netwerk.

*Financiële problemen:* Deze variabele is onderverdeeld in twee anderen variabelen. Allereerst zijn er een tweetal vragen gesteld wat betreft de schulden van de respondent. Ten eerste is gevraagd: ‘*Heeft u schulden?*’ Hier is nee gecodeerd als 0 en ja gecodeerd als 1. Als tweede is gevraagd aan de respondenten: ‘*Heeft u een baan?*’ Dit kon beantwoord worden met ja, gehercodeerd naar 1, en nee die gehercodeerd is naar 0. Wanneer respondenten deze vraag met ja beantwoorden, kwam de vraag: ‘*Wat voor een soort baan heeft u?*’ De verschillende antwoordcategorieën die hiervoor zijn gebruikt komen uit het onderzoek Boersma et al. (2012). De categorieën zijn: Betaalde baan in een arbeidsvoorziening, Vrijwilligers werk, Illegale

werkzaamheden, Reguliere baan (met arbeidscontract), Werkervaringplek en Anders, namelijk. Deze categorieën zijn de scores 0 tot en met 5 toegekend.

*Verlies huisvesting:* Een variabele die is meegenomen bij het verlies van huisvesting is het gebrek aan andere betaalbare huisvesting. Om te kijken of dit relevant is bij de respondenten is de vraag gesteld: ‘*Wat heeft geleid tot het verlies van uw huisvesting?*’. Hierin waren meerdere antwoorden mogelijk. De categorieën zijn als volgt verdeelt: Huurachterstand, Overlast, Gevangenis, Relatie problemen, Gebrek betaalbare huisvesting en anders, namelijk. Deze verschillende antwoordmogelijkheden hebben elk hun eigen antwoordmogelijkheid, wanneer respondenten het hebben aangekruist is het ja (1) en respondenten het niet hebben aangekruist is het nee (0). Verder is binnen de vraag over de problemen die hebben gezorgd voor dakloosheid is ook een antwoordcategorie opgenomen, namelijk *gebrek betaalbare huisvesting*. Deze twee vragen worden samengevoegd om te onderzoeken hoeveel procent van de respondenten een gebrek aan betaalbare huisvesting ervaart.

*Sociale problemen:* Is onderverdeelt in een tweetal variabelen, namelijk: sociale isolatie en een eenzijdig netwerk. Om dit meetbaar te maken zijn er verschillende vragen gesteld betreffende het netwerk van de respondenten. Allereerst is de vraag gesteld: *Heeft u nog contact met personen die u kende voordat u dakloos werd?* Deze vraag is beantwoord met ja of nee, deze zijn gecodeerd naar 1 en 0. Ten tweede is de vraag gesteld of de respondent *vrienden heeft onder de andere daklozen*. Deze vraag is beantwoord met ja (1) of nee (0), wanneer personen deze vraag met ja beantwoorden was de volgende vraag: *Heeft u vrienden buiten de andere daklozen om?* Deze vraag is gesteld om de eenzijdigheid van het netwerk van personen te meten. Daarna is de vraag gesteld of personen een partner hadden, ja (1) of nee (0). En als laatste of personen nog contact hadden met hun familie, ja (1) of nee (0). Wanneer de respondenten alle vragen met nee hadden beantwoord, wordt dit gehercodeerd als sociale isolatie. Wanneer personen slechts de vraag met betrekking tot vriendschap met ja hadden beantwoordt werd dit gehercodeerd naar een eenzijdig netwerk. Deze variabele zijn samengevoegd om de variabele sociale problemen te construeren.

*Psychische problemen:* Deze variabele is gemeten door de vraag te stellen: *Heeft u last van psychische klachten?* De antwoordcategorieën waren nee (0) of ja, namelijk (1). Wanneer respondenten ja hebben ingevuld is de verwachting dat zij invullen van welke psychische stoornis zij last hebben. In praktijk blijkt het lastiger om respondenten zelf te laten aangeven

welke psychische problemen zij ervaren. Een aantal respondenten heeft wel ja aangekruist maar geen uitleg gegeven bij de klachten die zij ervaren.

*Middelengebruik:* De variabele is gemeten door allereerst de vraag te stellen: *Bent u verslaafd aan drugs, alcohol, medicijnen en/of andere middelen?* Wanneer deze vraag is beantwoord met ja (1) is als vervolgvraag gesteld: *Aan welke middel(en) bent u verslaafd?* Hierbij was het voor de respondent mogelijk om meerdere antwoorden aan te kruisen. Er is voor een rij van middelen gekozen die ook in het onderzoek van Boersma et al.(2012) zijn gebruikt. Wanneer respondenten geen verslaving hadden, is bij de vervolgvraag 999 (missing) ingevuld. Wanneer respondenten wel een verslaving hadden, is er gewerkt met losse categorieën van middelen waar nee (0) of ja (1) op is gezegd.

### 3.3.3 Beschrijvende variabelen

Er zitten een aantal variabelen in die als beschrijvende variabelen worden gebruikt. Deze variabelen zijn: geslacht, leeftijd, hoogte schuld, opleidingsniveau, soort middelengebruik en land van geboorte. Dit zijn interessante variabelen om te onderzoeken omdat deze invloed kunnen hebben op de zorg die geboden kan worden wat betreft daklozen opvang.

*Geslacht respondent:* De vraag die gesteld is bij dit onderzoek is: ‘wat is uw geslacht?’ De antwoorden waren ‘man’ of ‘vrouw’. In de analyse is deze variabelen opnieuw gecodeerd waarbij 0 man is en 1 vrouw.

*Problemen die bijgedragen hebben aan dakloosheid:* De problemen die ten grondslag liggen worden op verschillende manieren gemeten. Allereerst wordt er in de enquête de algemene vraag gesteld: *welke problemen hebben er voor gezorgd dat u dakloos bent geworden?*

Hierin worden alle variabelen waarvan verwacht wordt dat zij invloed hebben op het ontstaan van dakloosheid weergegeven. Deze vraag is gesteld als een meerkeuze vraag waarbij meerdere antwoorden mogelijk waren. De intentie van deze vraag was dat daklozen personen zelf aangaven welke probleem in hun ogen het meest had bijgedragen aan het dakloos worden. Welk probleem het meest bijgedragen had het cijfer 1 te geven, het probleem wat daarna als meest had bijgedragen het cijfer 2 te geven enzovoorts. In totaal hebben vier respondenten de vraag op deze manier beantwoord, de rest van de respondenten heeft slechts kruisjes gezet. Daarom kon bij deze vraag alleen afgelezen worden welke problemen hadden bijgedragen. Deze vraag wordt gebruikt om te bekijken hoe de verdeling ligt per probleem, als je alle

antwoordcategorieën in 1 vraag zet. Tevens is deze vraag gebruikt om een afspiegeling te geven hoeveel problemen er per respondent gerapporteerd worden.

*Leeftijd respondent:* In de enquête is de vraag gesteld wat de geboortedatum is van de respondenten. Er is een bewuste keuze gemaakt om naar de geboortedatum te vragen in plaats van leeftijd, omdat het functioneert als controle voor personen die meerdere malen meedoen. Er zijn geen personen geweest die meerdere malen hebben deelgenomen. Wanneer de geboortedatum meer dan eens voorkomt is er gecontroleerd of de verdere antwoorden overeen komen om dubbele deelnamen uit te sluiten. Het geboortjaar van de respondent is gehercodeerd naar 'leeftijd'.

*Hoogte schuld:* Er is gevraagd aan de respondenten: 'Kunt u een inschatting maken van de hoogte van uw schuld?' Teneinde er een indicatie kon worden gegeven hoe de schulden van de respondenten verdeeld waren. De hoogte van de schuld is onderverdeeld in verschillende categorieën allemaal in euro's weergegeven, namelijk: 0 is 0 tot en met 1000, 1 is 1000 tot en met 5000, 2 is 5000 tot en met 10000, 3 is 10000 tot en met 25000, 4 is 25000 tot en met 50000 en 5 is 50000 en hoger.

*Geboorteland:* De vraag die hierbij is gesteld is: 'In welk land bent u geboren?' Deze vraag is gesteld als open vraag. Deze vraag is opgenomen in SPSS als geboorteland. Hierbij zijn alle antwoorden die gegeven zijn gehercodeerd, Nederland is in deze '0'. Bij de andere antwoorden zijn categorieën gemaakt tussen niet-westerse allochtoon en westerse allochtoon. Daarnaast is gekeken hoeveel procent van de daklozen in totaal van niet-Nederlandse afkomst is. Hierin is wederom een vergelijking gemaakt met andere resultaten (Boersma et al., 2012). Wanneer er een groot deel afkomstig is uit het buitenland is het wederom relevant om te overwegen of er doelgerichte zorg voor daklozen moeten komen van niet-Nederlandse afkomst.

*Hulpvraag:* Als laatste beschrijvende variabele wordt de vraag gesteld: 'Op welke gebieden heeft u het meest behoefte aan hulp omtrent uw dakloosheid?' Hier wordt een beschrijving gegeven van de problemen waarmee daklozen personen in Nijmegen het meeste hulp nodig hebben.

## **Hoofdstuk 4. Onderzoeksresultaten**

Binnen dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van zowel kwalitatief- en een kwantitatief onderzoek. Daarom is de sectie onderzoeksresultaten opgedeeld in twee onderdelen. Allereerst worden de resultaten besproken van het kwantitatieve gedeelte. Te beginnen met de beschrijvende aannames in paragraaf 4.1, gevolgd door de toetsende hypotheses in paragraaf 4.2. In paragraaf 4.3 worden in een aantal figuren beschrijvende kenmerken van de doelgroep getoond. Hier wordt deelvraag één beantwoordt door een beschrijving te geven van de samenstelling (problemen en kenmerken) van de doelgroep feitelijk daklozen in gemeente Nijmegen.

Het tweede onderdeel van de resultaten sectie bestaat uit een combinatie van zowel het kwalitatieve gedeelte als het kwantitatieve gedeelte om deelvraag twee te kunnen beantwoorden in paragraaf 4.4. Aan de hand van de expert interviews, en de resultaten van dit onderzoek wordt een koppeling gemaakt naar aanbevelingen voor aangepast beleid in gemeente Nijmegen.

### **4.1 Beschrijvende aannames**

Er zijn negen aannames opgesteld, ieder met betrekking op een ander probleem omtrent dakloosheid. Deze aannames zijn allemaal beschrijvend van aard. Er is gekozen om te onderzoeken of het merendeel van de daklozen in gemeente Nijmegen deze problemen ondervindt. Wanneer over het merendeel gesproken wordt, gaat het over meer dan 50%. Hieronder worden alle deelonderwerpen nog eenmaal genoemd:

- Aanname 1: Financiële problemen.
- Aanname 3: Werkloosheid.
- Aanname 4: Schulden.
- Aanname 5: Sociale problemen.
- Aanname 6: Sociale isolatie.
- Aanname 7: Eenzijdig netwerk.
- Aanname 8: Gebrek betaalbare Huisvesting.
- Aanname 12: Middelengebruik.
- Aanname 13: Psychische problemen.

Zoals in de tabel 1.1 hieronder zichtbaar is, zijn er een aantal variabelen waarvan meer dan de helft van de daklozen aangeeft problemen mee te ervaren.

Tabel 1.1

*Problemen dakloosheid, in % weergegevens naar de antwoorden van de respondenten.*

Probleem	Ja	Nee
<b>*Financiële problemen</b>	<b>86,5%</b>	<b>13,5%</b>
<b>*Schulden</b>	<b>86,5%</b>	<b>13,5%</b>
<b>*Werkloos</b>	<b>88,5%</b>	<b>11,5%</b>
Sociale problemen	48,6%	51,4%
Sociale isolatie	48,6%	51,4%
Eenzijdig netwerk	48,6%	51,4%
Gebrek betaalbare huisvesting	6,3%	93,8%
<b>*Middelengebruik</b>	<b>58,5%</b>	<b>41,5%</b>
Psychische problemen	34,6%	65,4%

De variabele *financiële problemen* is aangemaakt doormiddel van de variabele *schuld* en *heeft u een baan* te combineren. De descriptieve analyse toont aan dat 86,5% van de daklozen financiële problemen heeft, zie tabel 1.1. Dit is een ruime meerderheid, slechts 13,5% ervaart geen problemen op dit vlak. Hierin kan hypothese 1 bevestigd worden, omdat het merendeel van de daklozen financiële problemen ervaart.

Daarnaast zijn de variabele *een baan hebben* en *schulden* individueel bekeken. Uit de data blijkt dat een groot deel van de doelgroep hier ook problemen mee ervaart. Het blijkt dat 84,9% schulden heeft en dat 88,5% werkloos is. Van de onderzoekspopulatie heeft slechts 13,5% geen schulden. Slechts 6 (11,5%) van de respondenten uit de onderzoekspopulatie heeft een baan. Hierin kunnen zowel hypothese 3 en 4 bevestigd worden. Dat het merendeel van de daklozen werkloos is en schulden heeft.

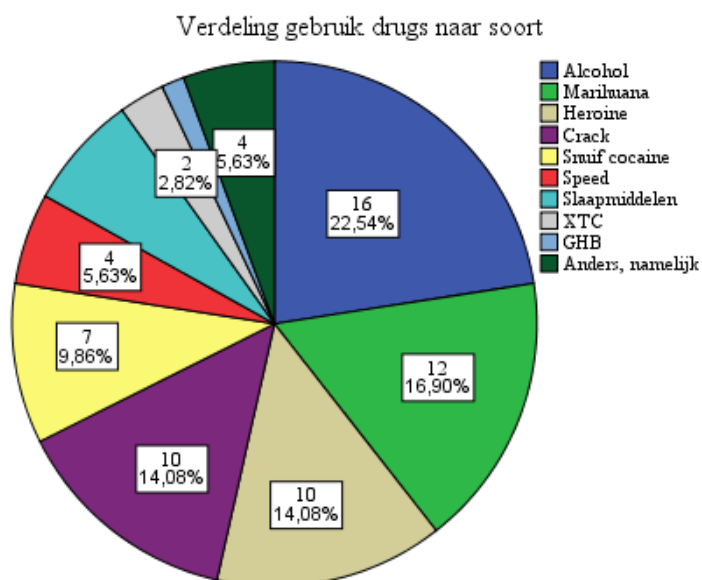
Sociale problemen blijken minder relevant te zijn bij daklozen dan verwacht. De variabele *sociale problemen* is gevormd door de variabele *sociale isolatie* en *eenzijdig netwerk* samen te voegen tot één variabele. Zoals in tabel 1.1 zichtbaar is, ervaart van de daklozen 48,6%

sociale problemen. Dit is net minder dan 50%, een minderheid, waardoor hypothese **5** verworpen wordt. In totaal blijkt dat ook 48,6% van de daklozen sociale isolatie ervaart, maar dat is de minderheid dus hypothese **6** kan verworpen worden.

Als laatste variabele binnen het aspect van de sociale problemen, is een eenzijdig netwerk gemeten. Hieruit blijkt dat 48,6% van de daklozen een eenzijdig netwerk heeft. Dit is een minderheid dus hypothese **7** is weerlegd.

Hypothese **8** die verklaart dat de meerderheid van de daklozen een gebrek ervaart aan alternatieven huisvesting wordt weerlegd, zie tabel 1.1. Slechts 6,3% van de respondenten gaf aan dat het lag aan het gebrek van alternatieven huisvesting. Bijna 93,8% heeft dit niet aangekruist als een probleem.

Hypothese **11** betreffende het middelengebruik van respondenten wordt bevestigd. Van de respondenten geeft 58,5% aan verslaafd te zijn aan middelen (Tabel 1.1). In figuur 1.1 wordt de verdeling weergegeven van de soorten verslaving die de doelpopulatie ervaart. Er is zichtbaar dat de middelen alcohol (22,54%), marihuana (16,9%) en heroïne (14,08%) het meest worden gebruikt onder de respondenten. Cocaïne wordt door 9,86% van de respondenten gebruikt. Echter blijkt dat crack (14,08%) vaker gebruikt wordt door de respondenten dan cocaïne. GHB wordt door één respondent genoemd (1,41%). Bij de anders namelijk categorie noemen twee respondenten methadon, één respondent noemt kalmeringsmiddelen en één respondent noemt ritalin.



*Figuur 1.1*

Als laatste werd hypothese **twaalf** opgesteld over psychische klachten die respondenten ervaren. Uit de data blijkt dat 34,6% van de ondervraagden respondenten psychische klachten ervaart. De hypothese dat de meerderheid van de daklozen last heeft van psychische problemen wordt verworpen

#### **4.2 Toetsende Hypotheses.**

Er zijn binnen dit onderzoek een viertal toetsende hypothesen opgesteld. Hierbij is het doel om te kijken of er effect bestaat tussen de verschillende variabelen binnen deze hypothesen. De significantie die gehanteerd wordt binnen dit onderzoek is  $p < 0.1$ , omdat de N klein is, namelijk  $N=53$ . Hieronder worden deze nog eenmaal herhaald:

- Hypothese 3: effect van lage opleiding op werkloosheid onder daklozen.
- Hypothese 9: effect van sociale contacten op middelengebruik van daklozen.
- Hypothese 10: effect van duur dakloosheid op middelengebruik van daklozen.
- Hypothese 11: effect van middelengebruik op motivatie van daklozen.

*Hypothese drie:* Om de hypothese te toetsen is er gekozen voor een voor een crosstabs analyse om de  $\chi^2$  ( $\chi$ ) te kunnen berekenen. Er is geen verschil te zien tussen de lage en hoge opleiding van de respondenten en werkloosheid, want  $\chi^2(1, N=51) = 1.450, p=.228$ , want  $p > 0.1$ . Dus hypothese drie kan verworpen worden.

*Hypothese negen:* Om te toetsen of er samenhang bestaat tussen deze twee variabele is gekozen voor een  $\chi^2$  ( $\chi$ ) doormiddel van een crosstab analyse. Voor deze toets is gekozen, omdat beide variabele nominaal zijn. Hypothese negen kan verworpen worden, want  $\chi^2(1, N=53) = 0.535, p=.465$ , want  $p > 0.1$ . Er is geen significantie, dus dat betekent dat er geen verschil te zien is tussen wel of geen sociale contacten hebben en middelengebruik van de respondenten.

*Hypothese tien:* Allereerst is er een correlatie gerund van de variabele jaren dakloos en het gebruik van middelen om te zien of er een verband was. Hieruit kwam een correlatie van  $r=0.417, n=49, p=.003$ . Hieruit kan geconcludeerd worden dat er een positief verband bestaat tussen de variabele jaren dakloos en middelengebruik. Wanneer mensen langer dakloos zijn gaat ook het middelengebruik omhoog.



Daarna is er logistische regressie analyse uitgevoerd. N= 51 mensen in de steekproef met 2 personen missing, met de antwoordmogelijkheden wel of niet verslaafd. Binnen de logistische regressie is ( $\chi^2=6.744$ , Nagelkerke  $R^2 =0.287$ ) de expected B is 1,385 met  $p= .014$  dus  $p<0.1$ . Er wordt een positief significant effect gevonden tussen jaren dakloos en middelengebruik. Dus hoe langer iemand op straat zit hoe groter de kans is, namelijk 38,5%, dat een persoon middelen gebruikt. Hypothese tien wordt bevestigd.

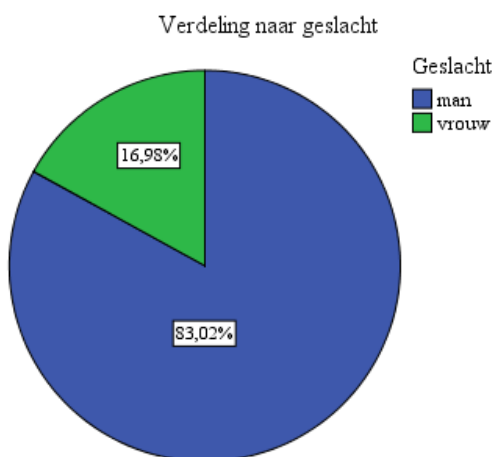
*Hypothese elf:* Deze hypothese is onderzocht doormiddel van een logistische regressie. Er is geen significant effect gevonden bij respondenten die middelen gebruiken op motivatie, want  $R^2=0.001$  met een  $p=.818$ ,  $p>0.1$ . Dit betekent dat hypothese wordt verworpen; er is geen effect van het gebruik van middelen van een respondent op de motivatie die de respondent heeft.

### 4.3 Profielschets

Aan de hand van de volgende figuren van kenmerken wordt er een profielschets gemaakt van de feitelijke daklozenpopulatie in gemeente Nijmegen. De profielschets wordt afgeleid van de profielschets die gemaakt is in het onderzoek van Boersma et al.(2012). De kenmerken van de doelpopulatie worden hierin weergegeven om een duidelijk beeld te krijgen van de karakteristieken van de respondenten.

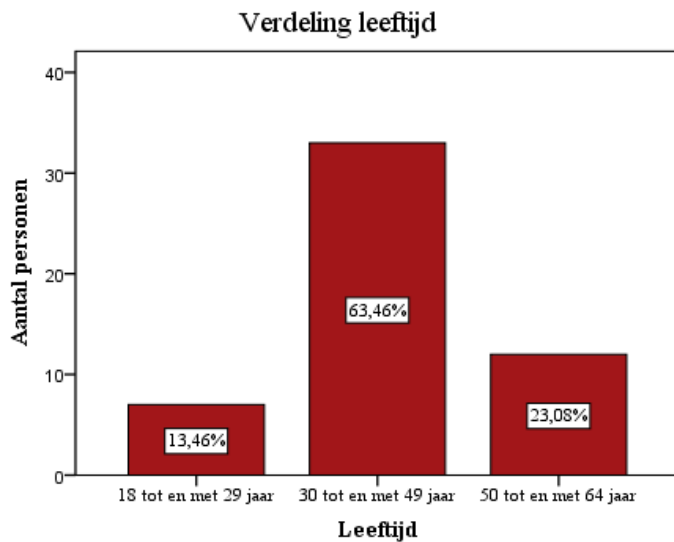
*Figuur 2.1 Geslacht*

- Het merendeel van de feitelijke daklozenpopulatie in gemeente Nijmegen is man, 83% tegenover 17% vrouw. Vrouwen zijn binnen de daklozenpopulatie in Nijmegen sterk in de minderheid.



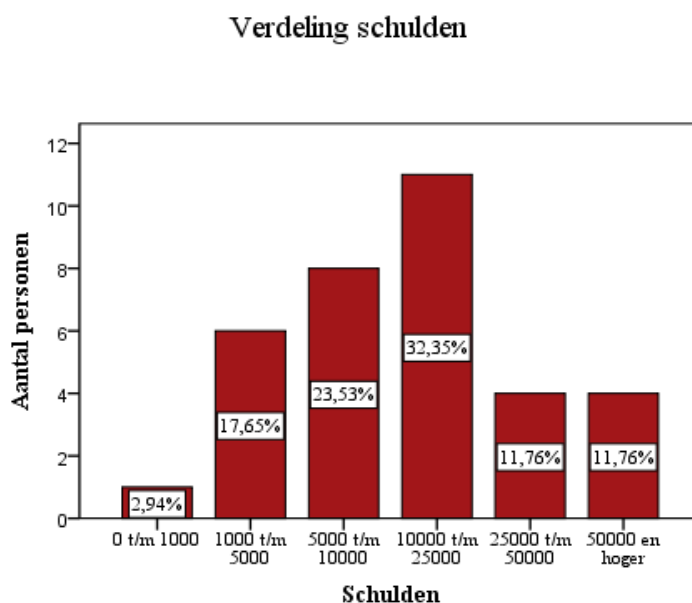
### Staafdiagram 2.1 Leeftijd

- De leeftijd van de respondenten ligt gemiddeld op 41,3 jaar. Waarbij de jongste deelnemer 22 jaar was en de oudste deelnemer 60 jaar. Er is een staafdiagram gemaakt, met verdelingen van leeftijd gebaseerd op het onderzoek van het CBS (2009). Daaruit blijkt dat 13,5% van de onderzoekspopulatie tussen de 18 tot en met 29 jaar is. Ruim 86% van de feitelijke daklozenpopulatie in Nijmegen is 30 jaar of ouder.



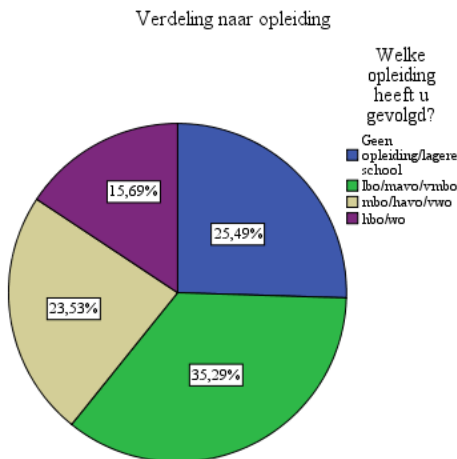
### Staafdiagram 2.2 Schulden

- Meer dan 50% van de respondenten heeft een schuld tussen de 5.000 en 25.000 euro. Het zwaartepunt (32,35%) is zichtbaar bij een schuldbedrag tussen de 10.000 en 25.000 euro. Daarnaast heeft een ruim 23% van de respondenten meer dan 25.000 euro schuld.



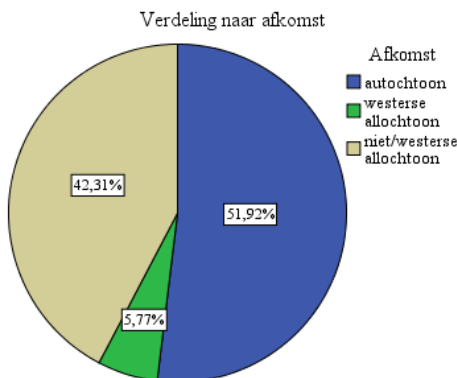
*Figuur 2.2 Opleiding*

- Ruim 60% van de feitelijk daklozen in Nijmegen valt onder de categorie laagst en laag opgeleiden (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2012). Slechts een kleine 16% is hoog opgeleid .



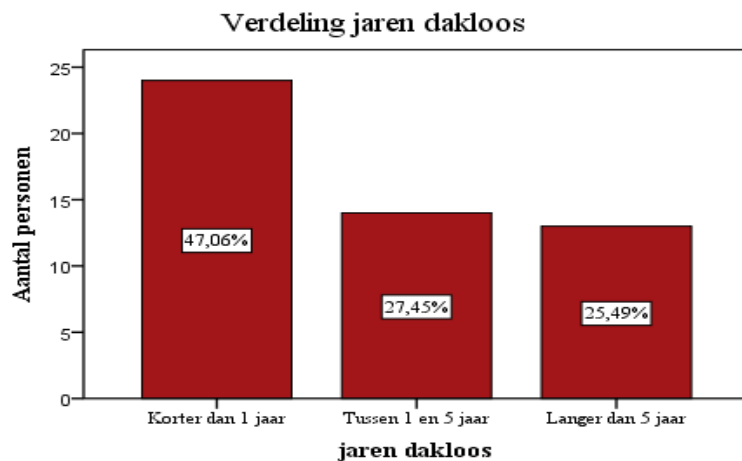
*Figuur 2.3*

- Uit de data blijkt dat een kleine meerderheid van de daklozenpopulatie van autochtonen afkomst is (51,92%). In de categorie allochtonen is onderscheidt gemaakt tussen respondenten van westerse- en niet-westerse afkomst. Een klein gedeelte van de onderzoekspopulatie is van westerse afkomst, namelijk 5,77%. De overgrote meerderheid van de allochtonen is van niet-westerse afkomst, namelijk 42,31%.



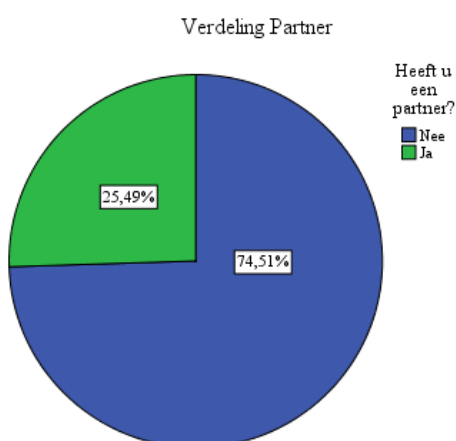
### Staafdiagram 2.3 Jaren dakloos

- De respondenten waren gemiddeld 4 jaar dakloos met een minimum van 1 maand tot een maximum van 20 jaar. In staafdiagram 3 is zichtbaar gemaakt dat een kleine 53% van de daklozen in Nijmegen meer dan een jaar dakloos zijn. De verdeling in jaren dakloos is gebaseerd op het onderzoek van het CBS (2009).



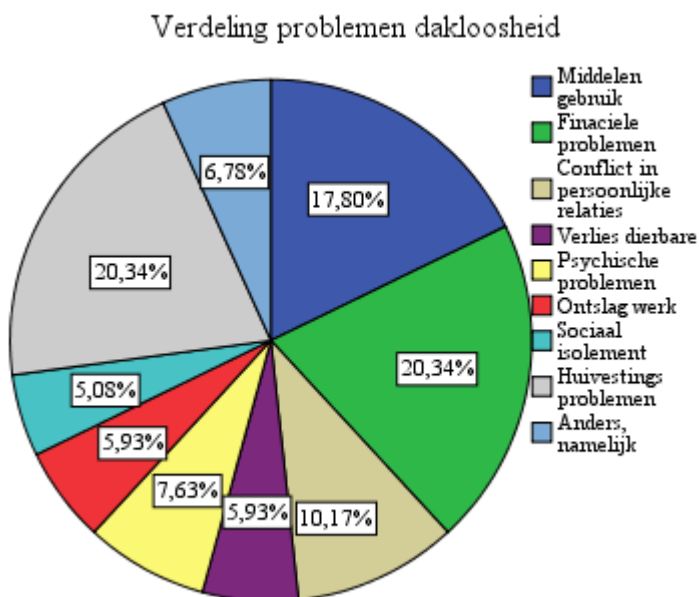
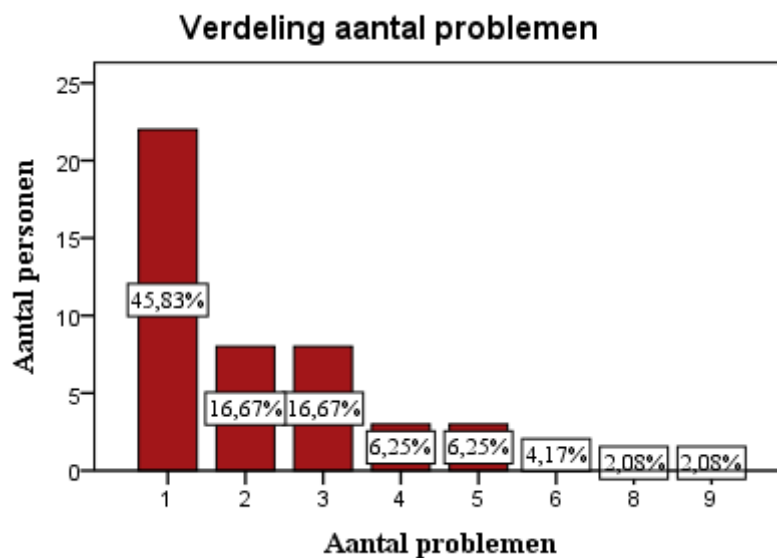
*Figuur 2.4 Partner*

- Van de daklozenpopulatie in Nijmegen heeft slechts 25,5% een partner, tegenover 74,5% die geen partner heeft.



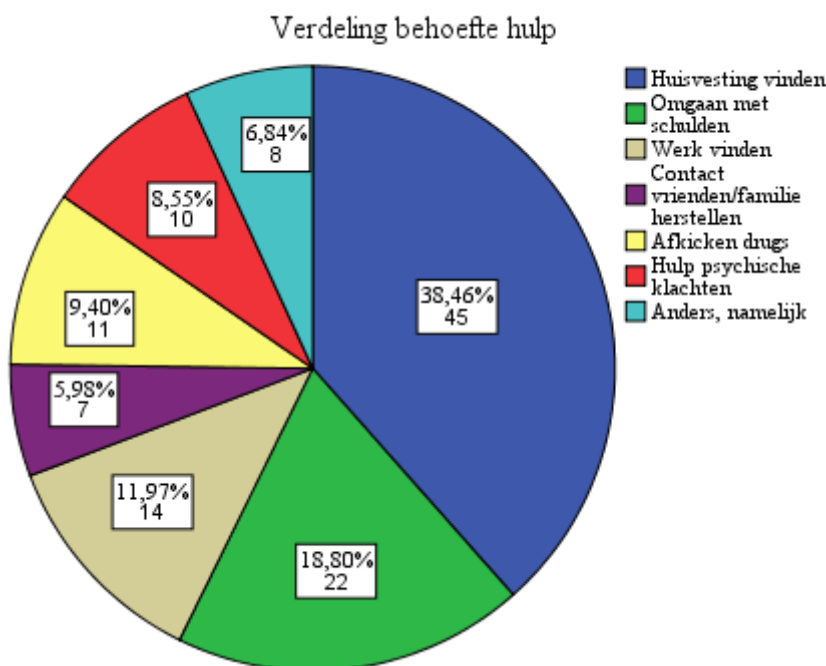
Staafdiagram 2.4 Verdeling aantal problemen & Figuur 2.5 Verdeling soort problemen

- Meer dan de helft van de respondenten uit dit onderzoek geeft aan 2 of meer problemen te hebben. Het gemiddeld aantal problemen per respondenten ligt 2,5 problemen, die er voor gezorgd hebben dat ze dakloos zijn geworden. Toch geeft een ruime 45% aan dat slechts 1 probleem er toe heeft geleid dat zij dakloos zijn geworden. In figuur 2.5 is weergegeven hoe de verdeling is van de problemen die zijn aangegeven door de respondenten van dit onderzoek. De “anders” antwoorden in figuur 2.5 bestaan uit een tweetal respondenten die geen verblijfsvergunning hadden, een persoon die de gevangenis als oorzaak aangaf van zijn dakloosheid en de overige personen gaven aan dat ze een verslechterde relaties hadden met instituties.



*Figuur 2.6 Verdeling hulpvraag*

- Als één van de laatste vragen, is aan de respondenten gevraagd met welke problemen ze het meest behoefte hebben aan hulp. Het was bij deze vraag mogelijk om meerdere antwoorden te geven per respondent. De drie meest genoemde hulpvragen worden hieronder besproken. In het diagram is zichtbaar dat een groot deel van de respondenten heeft aangegeven behoefte te hebben aan hulp bij het vinden van huisvesting. Dit is een opvallend resultaat, omdat maar een zeer beperkt deel van de respondenten aangaf een gebrek aan betaalbare huisvesting te ervaren. Toch blijkt dit een probleem te zijn bij daklozen waar veel respondenten hulp bij nodig hebben, in totaal hebben 44 respondenten van de 53 dit antwoord aangekruist. Als tweede probleem wordt het omgaan met schulden aangegeven door respondenten, dit lag in het verwachtingspatroon na de vorige uitkomsten, 22 van de respondenten kruiste dit antwoord aan. Het derde aspect wat aangekruist werd, is hulp bij het vinden van werk, 14 respondenten kruiste dit antwoord aan.



#### 4.4 Analyse expert interviews

Middels de expert interviews en de uitkomsten van dit onderzoek wordt deelvraag twee beantwoordt. Deze deelvraag is opgedeeld in een A en een B vraag. Allereerst wordt deelvraag 2.A behandeld, namelijk

- *Komen de waarnemingen van de experts overeen met de uitkomsten van problemen van de doelgroep binnen dit onderzoek?*

Om deelvraag 2A. te verduidelijken wordt er gebruik gemaakt van een tabel. Hierin worden de antwoorden weergegeven met daarin de problemen die de experts hebben benoemd tegenover de problemen die door de meerderheid van de daklozen populatie in Nijmegen genoemd werden.

Hier moet rekening gehouden worden met de variabele financiële problemen, omdat deze variabel in dit onderzoek opgebouwd is uit schulden en werkloosheid. Daarom wordt financiële problemen beschouwt aan de hand van deze twee variabele. Wanneer bijvoorbeeld schulden wordt genoemd door de experts krijgt financiële problemen een plus en wanneer werkloosheid niet is genoemd wordt het tweede teken een min.

+ = Wel genoemd

- = Niet genoemd

*Tabel 2.1*

<b>Factoren</b>	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Expert 4	Expert 5	Expert 6
Financiële problemen	+/-	-/-	+/-	+/-	-/-	+/-
Schulden	+	-	+	+	-	+
Werkloosheid	-	-	-	-	-	-
Middelen gebruik	+	+	+	+	+	+

Tijdens de interviews met experts is door allen aangegeven dat middelengebruik een belangrijk component is bij dakloosheid. Dit is een probleem, omdat daklozen wakker worden en moeten scoren, de afhankelijkheid van het middel. Doordat deze drang zo groot is doen daklozen er alles aan om het middel te verwerven. Dit gaat vaak gepaard met crimineel gedrag. Omdat de afhankelijkheid van het middel zo groot is kunnen daklozen niet meer normaal functioneren. Er is overeenstemming te zien tussen de onderzoekresultaten en wat de experts aangeven als belangrijke problemen wat betreft middelgebruik met betrekking tot dakloosheid in gemeente Nijmegen.

De expert bij het MFC, die met de zwaarste groep daklozen werkt, heeft kenbaar gemaakt dat deze groep een minimale kans heeft op re-integratie in de maatschappij. Met de zwaarste groep daklozen wordt bedoeld dat het allemaal personen zijn met dubbeldiagnose, een zware verslaving en vaak nog een psychiatrische stoornis. Dit zorgt er voor dat deze groep moeilijk te begeleiden is. De minimale kans op re-integratie van deze zwaarste groep daklozen kan teruggekoppeld worden naar hypothese 10. Het is van belang dat wanneer personen dakloos zijn ze zo snel mogelijk van de straat te halen, omdat het gebruik van middelen per jaar toeneemt. Uit het interview met de expert op het MFC blijkt dat bij deze zwaar verslaafde groep de kans op re-integratie minimaal is, omdat dit personen zijn die veelal de rest van hun leven zorg/begeleiding nodig hebben door onder andere het verslavingscomponent. De personen kunnen weer beter gaan functioneren, maar de kans dat deze personen weer als volwaardig burger gaan meedraaien in onze maatschappij is minimaal. De hoeveelheid middelengebruik van daklozen beïnvloedt de kans van re-integratie van deze personen.

Wat opvallend is, is dat geen van de experts het begrip werkloosheid onder daklozen als zodanig heeft aangehaald. De werkloosheid onder daklozen wordt op zichzelf staand niet als een primaire probleem gezien door de experts. Wel is het begrip zingeving van het leven voor daklozen gebruikt door een tweetal experts. Dit kan teruggekoppeld worden aan werkloosheid van daklozen, omdat het gaat om het gebrek aan structuur (op tijd komen, ritme van gaan slapen en opstaan etc.) van daklozen en waar personen nog hun bed voor uit komen. Doormiddel van een vorm van arbeid of dagbesteding, kunnen personen weer structuur krijgen in hun leven, dat belangrijk is bij deze groep. Wanneer personen weer een vormen van structuur hebben in hun leven kunnen de problemen, zoals middelengebruik, terug lopen. Doordat personen verantwoordelijkheden en regelmaat krijgen in hun leven kunnen ze stappen zetten om weer deel te nemen aan de maatschappij.



Daarnaast is door vier van de zes experts verwezen naar de schulden die daklozen hebben. Dit komt overeen met de uitkomsten van dit onderzoek, waarbij een ruime meerderheid van de respondenten aangaf schulden te hebben. Er moet wel opgemerkt worden dat het opvallend is dat niet alle experts dit probleem als zodanig hebben benoemt, omdat bijna 90% van de respondenten aangeeft problemen te hebben met schulden. Schulden belemmeren personen die dakloos zijn sterk in de re-integratie. De re-integratie van daklozen wordt hierdoor belemmert, omdat schulden zorgen dat mensen op verschillende leefvelden geen vooruitgang kunnen maken. Wat daar een belangrijk element bij is, is dat personen met hoge schulden amper huisvesting kunnen vinden.

Verder wordt door alle experts verwezen naar de psychiatrische problematiek die veel daklozen ervaren. In dit onderzoek wordt door 34,9% van de doelpopulatie aangegeven dat zij psychische problemen ervaren. Hierin is een discrepantie te vinden tussen de onderzoeksresultaten en de uitkomsten van de expertinterviews. Het verschil in de onderzoeksresultaten en de observaties van de experts kan aan een viertal aspecten te wijten zijn, namelijk: er is een ondervertegenwoordiging van daklozen met psychische problemen in de steekproef, daklozen zelf ervaren geen psychische problemen terwijl deze voor de buitenwereld wel duidelijk zichtbaar zijn, personen die dakloos zijn willen psychische problemen niet rapporteren in een enquête of de experts hebben een verkeerde inschatting gemaakt van dit probleem. Dat de experts een overschatting hebben gemaakt is niet aannemelijk, omdat het door alle experts individueel wordt aangedragen als belangrijk component bij de daklozenproblematiek. Psychische problemen worden gezien als een belangrijke factor in dakloosheid, omdat dit het functioneren van personen in de maatschappij zwaar bemoeilijkt. Dit, omdat personen niet om kunnen gaan met de eisen die aan ze worden gesteld vanuit meerdere vlakken zoals werk of relaties.

Als laatste wordt door een drietal experts de problemen omtrent sociale contacten van daklozen aangehaald. Het gaat hier voornamelijk om breuken in persoonlijke relaties en dan voornamelijk familie, waardoor het sociale vangnet wegvalt. Binnen dit onderzoek was het aantal respondenten dat sociale problemen ervaart net vertegenwoordigd door de minderheid, namelijk 48,6%. Toch blijft dit een aanzienlijk percentage van de respondenten die wel problemen ervaart omtrent sociale relaties. Dit percentage komt behoorlijk overeen met de waarnemingen van de experts, waarbij de helft van de expert dit probleem ook beschrijft. Uit expertinterviews blijkt dat relaties met familie belangrijke steunpunten kunnen vormen om

personen weer uit de situatie van dakloosheid te ontsnappen of juist te zorgen dat personen niet in deze situatie belanden (sociaal vangnet).

Als tweede wordt deelvraag 2.B beantwoord, dit wordt gedaan doormiddel van een analyse van interviews met de experts in combinatie met de uitkomsten van de problemen van de feitelijk daklozen in gemeente Nijmegen. De verschillende antwoorden van de experts die gingen over de aansluiting van de voorzieningen op de vraag van de doelgroep zijn gestructureerd en gecodeerd. De relevante fragmenten zijn gelabeld en onderling vergeleken (Boeije, 2005). Hieronder zullen de resultaten worden gerapporteerd. De vraag die beantwoord wordt is de volgende:

- *Hoe sluiten de voorzieningen in gemeente Nijmegen aan op de vraag van de doelgroep?*

Uit de interviews blijkt de meerderheid van de experts van mening is dat er een redelijk goede differentiatie is in aanbod van voorzieningen in gemeente Nijmegen. De overlast van daklozen in gemeente Nijmegen is behoorlijk terug gebracht in vergelijking tot een paar jaar terug. De aansluiting van de vraag van de daklozen ten aanzien van het aanbod in Nijmegen lijkt vrij goed te zijn. Er zijn regelmatige lege bedden in verschillende voorzieningen en dit kan een indicatie zijn dat er voldoende aanbod is. Er wordt door één expert echter wel de kritische vraag gesteld, namelijk: betekenen lege bedden dat je de doelgroep ook daadwerkelijk bereikt? Hoeveel personen lopen er momenteel rond in gemeente Nijmegen die geen enkel contact hebben met de voorzieningen? Hier komt wederom het probleem van de onzichtbaarheid van de doelgroep naar voren. Het is moeilijk vast te stellen of voorzieningen aansluiten op vraag van de daklozen als het niet zichtbaar is hoe de doelgroep er uit ziet en om hoeveel personen het gaat.

Des al niet te min wordt er binnen gemeente Nijmegen onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten opvangvoorzieningen om toch zo goed mogelijk te voorzien in de verschillende hulpvragen van de doelgroep. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een drietal verschillende opvangvoorzieningen, namelijk voorzieningen die met personen werken met verscheidene hulpvragen, voorzieningen die in de eerste plaats gericht zijn op de zwaardere middelenverslaafden en als laatste zijn er voorzieningen die werken met niet verslaafden daklozen. Toch blijkt uit de interviews met de experts dat er meerdere aspecten zijn die de opvangvoorzieningen onderling onderscheiden. Dit zorgt er voor dat er meer differentiatie is in het aanbod dan wat het op het eerste gezicht lijkt.

Bij het MFC zitten de daklozen met ernstige middelenverslaving met daarbij ook vaak een component van psychiatrie en/of gedragsproblemen. Bij de NuNN zitten de daklozen die in een groep willen en kunnen functioneren. De groep daklozen die hier zit beslist of de persoon aan de deur opgenomen mag worden in de groep. Dit betekent vaak in de praktijk dat personen met een ernstige psychiatrisch aandoening in combinatie met verslaving of ernstige gedragsproblemen geen gebruik kunnen maken van deze opvang, omdat de groep die daar aanwezig is geen personen in de opvang willen hebben die onrust veroorzaken. In het Kasteel komen voornamelijk daklozen die sociaal arm zijn en waar veelal toch een lichtere vorm van een verslavingscomponent bij hoort, maar dit zorgt niet voor gedragsproblemen. Als laatste is er de Hulsen, deze biedt hulp aan personen zonder ernstige verslaving die meer individualistisch zijn ingesteld dan personen die gebruik maken van de opvang bij de NuNN.

Bij zowel het NuNN als het Kasteel kunnen daklozen terecht die met verschillende hulpvragen. Toch lijkt de nadruk wat betreft hulp in beide opvangvoorzieningen te liggen op de sociale problemen. Dit lijkt toch een behoorlijk relevant probleem te zijn bij de daklozen in Nijmegen, uit zowel de data van dit onderzoek als de expertinterviews. Bij het Kasteel kunnen personen in contact komen met andere, wanneer er een gebrek of een tekort is aan een sociaal netwerk. Hier kunnen daklozen komen die behoefte hebben aan een gesprek of een luisterend oor. Bij de NuNN wordt de nadruk gelegd op de sociale problemen, doormiddel van zelfbeheer. Mensen moeten weer leren functioneren in een groep. Maar ook wordt hier het gebrek aan structuur in het leven van een daklozen in oogschouw genomen, dat als probleem werd aangekaart door een tweetal experts. Doordat de daklozen zelf verantwoordelijkheid dragen voor de dagelijkse klussen zoals schoonmaken en koken leren zij hier weer omgaan met verantwoordelijkheid. Personen leren hier weer functioneren in een groep, waardoor ze weer leren te communiceren en contact te leggen met anderen. Dit kan een voorbode zijn om contact te gaan leggen met personen met wie het contact tijdens de dakloosheid verloren is gegaan. Of dit voldoende hulp is wat betreft het sociale probleem is moeilijk te zeggen, er zijn de laatste tijd een aantal legen bedden in de NuNN en dit kan een indicatie zijn dat er voldaan wordt aan de hulpvraag.

Daarnaast is duidelijk naar voren gekomen in dit onderzoek dat het van belang is dat er voorzieningen zijn die zich richten op de zorgvraag omtrent verslaving. Zowel uit het onderzoek als de expertinterviews komt naar voren dat middelenverslaving een belangrijk punt is bij de problemen die deze doelgroep ervaart. In Nijmegen zijn er meerdere voorzieningen die

toegankelijk zijn voor personen met verslavingsproblemen aan middelen. Er is ook een specifieke voorziening die zich voornamelijk richt op de zwaardere verslavingen, wat overeenkomt met de hulpvraag van de daklozen. Deze voorziening kan de vraag goed aan, omdat in de expertinterviews aangegeven wordt dat er regelmatig legen bedden zijn in de opvang, wat een indicatie kan zijn dat deze voorziening voor specifiek zwaardere middelengebruikers voldoende aansluit bij de vraag van de doelgroep.

Een belangrijk probleem, waar veel daklozen hulp bij nodig hebben is het component schulden. Binnen gemeente Nijmegen is er een gebrek aan voorzieningen die zich specifiek richten op deze hulpvraag, terwijl deze vraag wel relevant lijkt te zijn bij deze doelgroep. Zowel de experts als de doelgroep zelf gaven aan dat dit een belangrijk probleem is dat bijdraagt aan de dakloosheid van personen. Behalve de Diaconie, die zich richt op budgetbeheer, zijn er geen andere voorzieningen die hulp bieden aangaand de schulden problematiek van de feitelijk daklozen in Nijmegen. Hier is een gat te zien tussen de hulpvraag en het aanbod wat momenteel te vinden is in gemeente Nijmegen.

Omtrent het probleem van werkloosheid lijkt ook weinig aanbod te zijn in gemeente Nijmegen voor feitelijk daklozen. Wat hierbij opgemerkt moet worden is dat werkloosheid niet een primair probleem is als personen op straat leven. Werk vinden lijkt pas relevant te worden, wanneer personen stabiel zijn en een vaste verblijfplaats hebben. Ze moeten eerst in een rustiger vaarwater verkeren, voordat er gewerkt kan worden aan het probleem omtrent werkloosheid. Zoals hierboven al eerder is genoemd, kan er wel geïnvesteerd worden in dagbesteding, waardoor de structuur die daklozen missen, door onder andere de werkloosheid, weer tot stand gebracht kan worden. De enige voorziening die op dit moment enige vorm van structuur biedt voor feitelijk daklozen is de NuNN.

Wat daarnaast blijkt uit de interviews van de experts is dat er niet zozeer een gebrek is aan voorzieningen in gemeente Nijmegen, maar dat het probleem ligt aan de manier waarop de hulp wordt aangeboden. Vijf van de zes experts gaven aan dat er een gebrek is aan maatwerk en individuele zorg bij de feitelijk daklozen in gemeente Nijmegen. De voorzieningen worden veelal steeds grootschaliger opgezet en er wordt steeds meer bezuinigd, waardoor de individuele begeleiding van de doelgroep steeds meer uit het oog verloren wordt. Het zijn allemaal personen met hun eigen verhaal, hun eigen rugzakje, waarbij per individu gekeken moet worden welke vorm van hulp de persoon nodig heeft. De

groep van feitelijk daklozen is juist een groep die behoefte heeft aan deze persoonlijke begeleiding en de investering in relaties tussen deze personen en de hulpverleners.

## Hoofdstuk 5. Conclusie & Discussie

Het is onmogelijk om een eenduidige verklaring te geven van het concept feitelijk daklozen in gemeente Nijmegen. Deels, omdat de problemen die een rol spelen bij dakloosheid complex en sterk met elkaar verbonden zijn. De causale verbanden die ten grondslag liggen aan dakloosheid zijn moeilijk te onderscheiden. Tevens zijn het allemaal personen met multi-problematiek, waarbij alle verhalen en problemen anders zijn (Van Doorn, 2005). Dit maakt de doelgroep intrigerend maar tegelijkertijd ook erg lastig om te onderzoeken. Des al niet te min is er gepoogd in dit onderzoek een schets te geven van de samenstelling van de doelgroep en welke implicaties de samenstelling heeft op het gevoerde beleid in gemeente Nijmegen. De probleemstelling die in het begin van het onderzoek was geformuleerd is de volgende:

*Hoe ziet de samenstelling van de dak- en thuislozen populatie er uit in de gemeente Nijmegen? Welke implicaties heeft de samenstelling van de doelgroep op het gevoerde beleid en welke aanbevelingen kunnen hieruit voortvloeien.*

Aan de hand van reeds bestaande empirische kennis omtrent dit onderwerp zijn er een vijftal problemen afgebakend die onderzocht zijn binnen dit onderzoek, namelijk: Financiële problemen (schulden, werkloosheid en opleiding), sociale problemen (sociale isolatie en een eenzijdig netwerk), verlies huisvesting, middelengebruik en psychische problemen (Van Doorn, 2005 & Boersma et al., 2012). Vanuit dit theoretisch kader is dit onderzoek opgebouwd om de belangrijkste problemen omtrent dakloosheid in gemeente Nijmegen in kaart te brengen.

Aan de hand van de data die verzameld is tijdens dit onderzoek is er een profielschets gemaakt van de feitelijk daklozenpopulatie in gemeente Nijmegen. Van de onderzoekspopulatie was 83% man. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 41,3 jaar, waarbij meer dan 86% ouder was dan 30 jaar. Verder was 60% van de respondenten laag opgeleid. Als laatste was 48% van de respondenten van autochtonen afkomst.

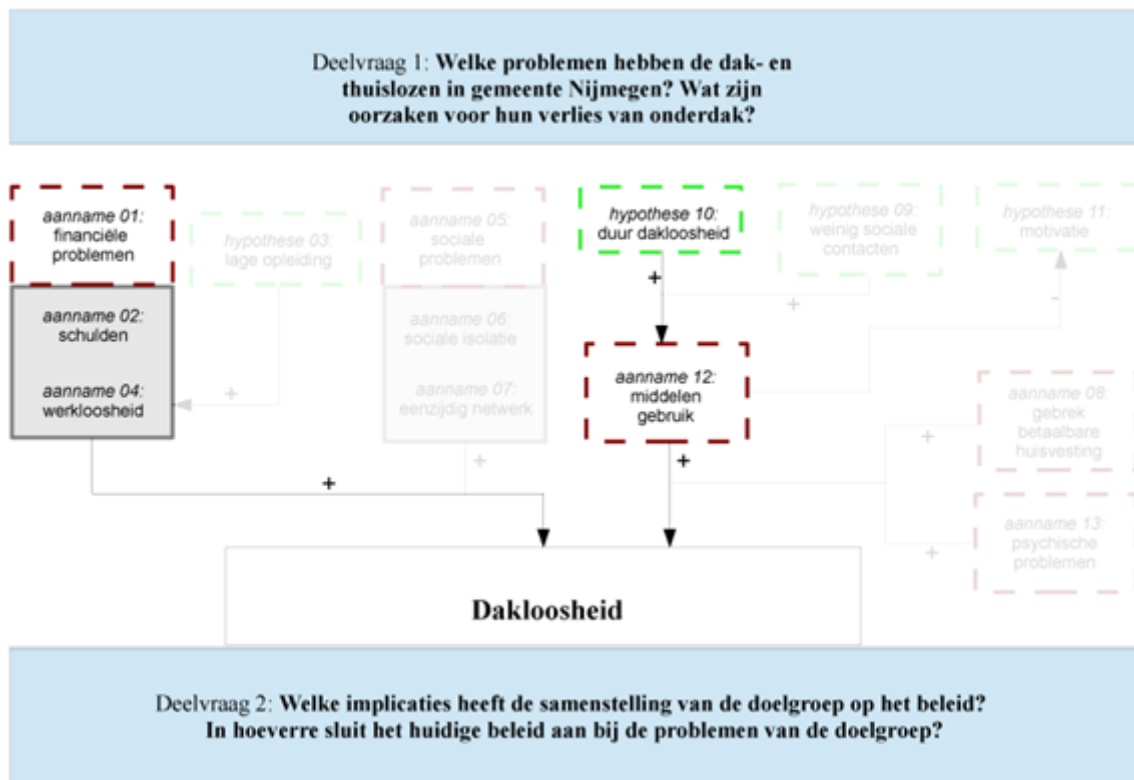
Om de probleemstelling te kunnen beantwoorden is er gebruik gemaakt van een tweetal deelvragen, allereerst deelvraag 1: *Welke problemen hebben de dak- en thuislozen in gemeente Nijmegen? Wat zijn oorzaken voor hun verlies van onderdak?*

In conceptueel model 2 is een weergave van de problemen die aannemelijk zijn voor de populatie feitelijk daklozen in gemeente Nijmegen. Met behulp van de enquête zijn de

belangrijkste problemen in kaart gebracht die de doelgroep zelf ervaren, namelijk: Financiële problemen, schulden, werkloosheid en middelengebruik. Hieruit kan geconcludeerd worden dat deze problemen een belangrijke componenten zijn die bijdragen aan het verlies van onderdak bij de feitelijk daklozenpopulatie in gemeente Nijmegen.

Daarnaast is er ook een positief effect gevonden van jaren dakloos op middelengebruik. Hieruit kan geconcludeerd worden dat hoe langer iemand dakloos is, hoe meer drugs ze gaan gebruiken.

### Conceptueel model 2



Deelvraag twee was opgedeeld in een A en een B vraag. Deelvraag twee is beantwoord doormiddel van een combinatie tussen de expertinterviews en de enquêtes. Allereerst wordt deelvraag twee A behandelt, namelijk: *Komen de waarnemingen van de experts overeen met de uitkomsten van problemen van de doelgroep binnen dit onderzoek?*

Er is een viertal problemen, zoals hier boven genoemd, binnen de populatie van de feitelijk daklozen in gemeente Nijmegen dat veelvuldig wordt benoemt door de doelgroep zelf. Door de experts werden voornamelijk middelengebruik en schulden als belangrijke problemen

genoemd bij dakloosheid. Ook het gebrek aan sociale contacten werd door de helft van de experts aangegeven als een belangrijk probleem bij dakloosheid. Deze waarnemingen komen behoorlijk overeen met de resultaten van dit onderzoek, ondanks dat net iets minder dan de helft van de onderzoeksgroep aangaf dit probleem te ervaren. Ook slechts de helft van de experts heeft dit probleem benoemt.

Wat opvallend was, is dat het begrip werkloosheid door geen enkele expert als zodanig genoemd is. Wel is het begrip zingeving van het leven voor daklozen gebruikt door een tweetal experts. Dit kan teruggekoppeld worden aan werkloosheid van daklozen, omdat het gaat om het gebrek aan structuur (op tijd komen, ritme van gaan slapen en opstaan etc.) van daklozen. Arbeid of dagbesteding zorgt voor structuur, waar bij veel daklozen nu een gebrek aan is.

Wat daarnaast een discrepantie is tussen de waarneming van de experts en de uitkomsten van de enquêtes, waren de psychische problemen die daklozen ervaren. Alle experts hebben dit als relevant probleem aangehaald terwijl dit slechts door één derde van de respondenten werd aangegeven als probleem. Er kan hieruit geconcludeerd worden dat de waarneming van de experts deel overeenkomen (schulden, middelengebruik, sociale problemen) met de bevindingen van dit onderzoek maar deels ook niet ( psychische problemen en werkloosheid).

De laatste vraag die in dit onderzoek werd gesteld is: *Hoe sluiten de voorzieningen in gemeente Nijmegen aan op de vraag van de doelgroep?*

De aansluiting van de voorzieningen op de hulpvraag van de doelgroep lijkt behoorlijk goed te zijn, wat betreft differentiatie van de instelling. Er lijkt voldoende aanbod te zijn als het gaat om middelengebruik en de opvangvoorzieningen in gemeente Nijmegen

Het gat is voornamelijk te vinden tussen het grote aantal daklozen dat schuld heeft en het aanbod dat beschikbaar is omtrent schuldhulpverlening in gemeente Nijmegen. Daarnaast lijkt werkloosheid in eerste instantie een groot probleem, maar het gebrek aan structuur, dat veroorzaakt kan worden door een gebrek aan dagbesteding (o.a.baan), lijkt een groter probleem te zijn aldus de experts. Hier lijkt nog een gat te zijn tussen de hulpvraag en het aanbod wat er momenteel beschikbaar is in gemeente Nijmegen, omdat er weinig aanbod is wat betreft dagbesteding van feitelijk daklozen in Nijmegen. Als laatste wordt door de expert niet zozeer het gebrek aan voorzieningen als probleem aangekaart, maar de manier van zorgverstrekking. Vijf expert geven aan dat er een gebrek is aan maatwerk en individuele zorg, terwijl deze vorm van zorg erg belangrijk is bij deze groep. Hieruit kan geconcludeerd worden dat er een redelijk goed gedifferentieerd aanbod is wat betreft voorziening. Er is wel een gat te vinden tussen het vraag naar schuldhulpverlening en dagbesteding. Daarnaast is er een gebrek aan de manier waarop



momenteel hulp verleend wordt aan deze groep. Hierbij moet meer maatwerk en individuele zorg verleend worden.

### Discussie & Aanbevelingen vervolgonderzoek

Een belangrijk punt van discussie is de onzichtbaarheid van de doelgroep. Doordat deze groep zo onzichtbaar is, is het niet duidelijk is hoe groot de doelgroep van feitelijk daklozen momenteel is en waar ze verblijven in gemeente Nijmegen. Hierdoor kan nooit bewezen worden of dit onderzoek een representatieve steekproef is geweest van de feitelijk daklozen in Nijmegen.

Er is binnen dit onderzoek gekozen om naar verschillende voorzieningen te gaan die de daklozen hulp bieden en begeleiden. Deze keuze is gemaakt om in de korte tijd die beschikbaar was toch zoveel mogelijk personen te bereiken. Toch blijkt uit expert interviews dat er een groep daklozen is die geen enkele voorziening bezoeken. Hier gaat het vaak om de personen met zwaardere psychiatrische stoornissen die niks met de voorzieningen te maken willen hebben. Deze personen zijn niet bereikt in dit onderzoek terwijl dit toch personen zijn die uit maken van de feitelijk daklozen in gemeente Nijmegen. Hier zou binnen de gemeente Nijmegen nog meer onderzoek naar gedaan moeten worden. De daklozen die de voorzieningen en elke vorm van hulp mijden.

Daarnaast is een enquête als één van de onderzoeksmethodes gehanteerd tijdens dit onderzoek. Deze keuze is gemaakt om een zo groot mogelijke groep te bereiken in een kort tijdsbestek. Het gaat hier om een vorm van zelfrapportage doormiddel van enquêtes. Zelfrapportage kent een validiteitprobleem (Beek, Bernasco & Beek, 2011). Personen die dakloos zijn willen niet altijd rapporteren over bepaalde problemen in hun leven. Hierdoor kunnen respondenten bewust aspecten verzwijgen zoals bijvoorbeeld verslaving. Daarnaast kan het zijn dat personen aspecten of problemen in hun leven bewust of onbewust vergeten zijn of niet willen rapporteren, zoals breuken in persoonlijke relaties. Als laatste kan het zijn dat personen zich er niet bewust van zijn dat ze een bepaald probleem hebben, zoals psychische klachten, waardoor dit niet gerapporteerd wordt. Dit probleem kan deels opgelost worden door een longitudinaal onderzoek te doen en dit aan te vullen met diepte-interviews. Doordat personen langere tijd gevolgd worden kan er een representatiever beeld geschetst worden van hun leven dan wanneer het slechts een moment opname is. Daardoor kan er een beter beeld gevormd worden van het leven van de personen en welke problemen hier een belangrijke rol in spelen.

## Hoofdstuk 6. Maatregelen & Aanbevelingen

Aan de hand van dit onderzoek kunnen er meerdere maatregelen aangedragen worden om het aangepast beleid zo sluitend mogelijk te maken bij de zorgvraag van de doelgroep feitelijk daklozen in gemeente Nijmegen. Het doel van het beleid is zo passend mogelijk zorgaanbod te maken voor de doelgroep, waardoor er minimaal aantal personen op straat hoeven en komen te leven. Bij het zoeken naar een passend beleid en maatregelen die daaraan bij kunnen dragen moet rekening gehouden worden met de volgende randvoorwaarden:

- Er is zijn geen financiële middelen beschikbaar om de bouw van een nieuwe voorziening te subsidiëren.
- Als tweede moet er zoveel mogelijk nadruk komen te liggen op het integraal werken. Hier moet zoveel mogelijk samenwerking zijn tussen verschillende partijen in de daklozen opvang. Het is wenselijk dat personen in een enkele voorziening op zoveel mogelijk leefgebieden hulp kan krijgen.
- Als laatst moet er veel focus liggen op preventie, hoe kan voorkomen worden dat personen dakloos worden.

### 6.1 Maatregelen

Er worden hier een aantal maatregelen besproken aan de hand van de implicaties van de samenstelling van de doelgroep op het beleid. Van deze genoemde maatregelen worden de voor- en de nadelen besproken aan de hand van de boven gestelde randvoorwaarden. Om dit goed tegen elkaar te kunnen afwegen wordt er aan het eind van de maatregelen een tabel opgesteld. Om zo een overzicht te geven van de meest passende en efficiënte maatregelen voor de gemeente Nijmegen. Wanneer hierbij geanalyseerd is welke maatregelen het meest passend zijn worden er in 6.2 aanbevelingen gedaan voor het nieuwe aangepast beleid in gemeente Nijmegen.

*Maatregel 1:* Uit de data blijkt dat de doelgroep graag hulp wil bij het vinden van huisvesting. Daarnaast moet er meer hulp geboden worden wat betreft structuur in hun leven en schuldhulpverlening. Wat hier een maatregel voor kan zijn, is een housing first project. Mensen krijgen een woonruimte aangeboden, op voorwaarde dat ze meewerken aan inkomensbeheer en

woonbegeleiding. Hier wordt dus ook een stukje schuldhulpverlening geboden, dat veel daklozen nodig hebben in gemeente Nijmegen. Uit de expert interviews blijkt dat personen met meer zorg omgaan met hun woonruimte als deze ook daadwerkelijk van hun is, en zij hier zorg voor dragen. Hierin worden mensen geholpen met een stukje zelfstandigheid, schulden als het vinden van huisvesting. Daarnaast is dit een vorm van zorg die individueel gericht is. Dit was een belangrijk speerpunt van de experts in gemeente Nijmegen, waar meer in geïnvesteerd moest worden. In andere steden zijn deze projecten al van start gegaan en dit blijkt goed te werken. Er is laatst (2012) een evaluatie geweest van het housing first project in Amsterdam en de resultaten uit dit onderzoek zijn erg positief. Van de deelnemers woont 77% na vijf jaar nog steeds stabiele huisvesting (Altena, Jansen, Maas, Shamma & Wolf, 2012).

Het grote voordeel van deze maatregel is dat er meerdere kernpunten van dit onderzoek worden betrokken in deze ene maatregel. Zowel schulden, structuur, zelfstandigheid, huisvesting als meer individuele zorg worden in deze maatregel allemaal meegenomen. Hierin is een vorm van integraal werken zichtbaar, er wordt hulp geboden op meerde leefgebieden van daklozen. Het grote nadeel van deze maatregel zijn de kosten. Er moeten plekken worden gerealiseerd, waar zo'n project van start kan gaan in gemeente Nijmegen en daar gaat veel tijd en geld in zitten. Om de kosten zoveel mogelijk te drukken kan de gemeente Nijmegen overwegen om een partner te zoeken, zoals bijvoorbeeld woningbouwcoöperaties. Hierdoor hoeft het niet financieel onhaalbaar te zijn voor de gemeente Nijmegen.

*Maatregel 2:* Als tweede blijkt uit de expert interviews en data dat het allemaal personen zijn met hun eigen specifieke problemen. Er is geen enkel persoon met exact dezelfde problemen, het gaat vaak om multi-problematiek. Daarom is het van belang dat maatwerk en individuele zorg benadrukt wordt bij deze doelgroep, aldus de experts. Er moeten kleinere voorzieningen gerealiseerd worden in gemeente Nijmegen. Dat zorgt er voor dat de voorzieningen probleemgerichter te werk kunnen gaan. Het is van belang om te bekijken per persoon welke zorg er nodig is, en om daarna te specificeren in een zorgplan. In Utrecht zijn sociale zorgpensions gecreëerd, die bestaan uit kleine woongroepen van daklozen personen. Hierin wordt de nadruk gelegd op het opnieuw aanleren van structuur, dagbesteding, aanleren van sociale vaardigheden en het stabiliseren/verminderen van middelengebruik. Dit is de eerste stap om meer toe te werken naar een verbeterde leef- en woonsituatie. Deze informatie is verkregen via de website van RIMO. Doordat dit kleinere voorzieningen zijn kan er meer maatwerk geleverd worden. Er is nu bijvoorbeeld huisvesting

voor de zwaar verslaafden groep, maar er zijn geen doorgroeimogelijkheden voor deze groep als zij zich beter voelen. Door kleinere sociale pensions worden er mogelijkheden gecreëerd voor personen om door te stromen, wanneer dit kan en nodig is. Daarnaast kan er beter maatwerk verricht worden.

Een voordeel van kleinere voorzieningen is, is dat er op meerdere leefgebieden hulp geboden kan worden. Wat een nadeel is zijn de kosten die hier aan verbonden zijn. Deze voorzieningen moeten worden opgezet en dat gaat de gemeente Nijmegen veel geld kosten.

*Maatregel 3:* Schuldhulpverlening is een belangrijk punt waar meer nadruk op gelegd moet worden bij de daklozenpopulatie in Nijmegen. Dit, omdat schulden op meerdere aspecten personen kunnen belemmeren in de re-integratie. Het is voor personen heel moeilijk om een huis te vinden te behouden. Personen met hoge schulden komen praktisch nooit in aanmerking voor een huurhuis. Wanneer mensen een huis hebben wordt er verwacht dat zij ook genoeg financiële middelen hebben om hun schuld te gaan afbetalen, dit is bijna nooit het geval (Van Doorn, 2005). Wanneer er meer geïnvesteerd wordt in schuldhulpverlening kunnen personen hier beter en meer mee geholpen worden.

Een voordeel van deze maatregel is dat er geen nieuwe voorzieningen gebouwd hoeven te worden. Er kan door de gemeente zelf worden beslist hoeveel geld hier in geïnvesteerd kan worden. Daarnaast is een ander voordeel dat dit ook kan bijdragen aan de preventie van dakloosheid. Wanneer personen eerder en betere hulp krijgen bij hun schuldenproblematiek is het aannemelijk dat dit kan zorgen voor meer preventie van dakloosheid. Een nadeel van deze maatregel is dat dit zich richt op een enkel probleem omtrent dakloosheid. Daarnaast is er nog een nadeel bij deze maatregel, namelijk dat feitelijk daklozen vaak justitiële boetes hebben. Wanneer personen justitiële boetes hebben komen ze niet in aanmerking voor schuldhulpverlening van de gemeente. Deze boetes mogen niet worden kwijtgescholden (gemeente Nijmegen, 2013). Dus wanneer er geïnvesteerd wordt in schuldhulpverlening moet er eerst een manier gevonden worden om de justitiële boetes te hanteren. Dit is een lastig vraagstuk.

*Maatregel 4:* Een vierde maatregel is een betere registratie van de doelgroep. Het probleem dat deze doelgroep zo onzichtbaar maakt, omtrent de omvang en problemen, is het gebrek aan registratie. Er geen enkele duidelijkheid binnen de gemeente Nijmegen hoeveel personen daadwerkelijk op straat leven en met welke problemen de doelgroep kampt. De vraag blijft bestaan of de doelgroep daadwerkelijk bereikt wordt doormiddel van de verschillende voorzieningen die in gemeente Nijmegen gerealiseerd zijn. Er kan nooit worden gezegd of

voorzieningen aansluiten bij de vraag van de doelgroep als het niet duidelijk is wie de doelgroep is. In Groningen wordt er sinds 2004 met een dak- en thuislozen monitor gewerkt. Hierin worden gegevens van verschillende instellingen, zoals opvangvoorzieningen, buitenzorg, gemeente, aan elkaar gekoppeld. De monitor bestaat uit drie dimensies, de eerste dimensie is de persoon zelf, de tweede dimensie wordt gevormd door bijzondere kenmerken bijvoorbeeld geslacht, leeftijd en gebruik maken nachtopvang. De derde dimensie is tijd. De omvang van de populatie is afhankelijk van de eenheid van tijd waarbinnen ze tellen. De kleinste eenheid is een dag en de grootste eenheid is een jaar. Dit betekent dat er per dag of per maand nagegaan kan worden hoeveel daklozen gebruik maken van de opvang (Boekenooen, Hoesel, Prince & Verheijen, 2009). Deze monitor draagt bij aan de beleidsmatige keuzes die in Groningen gemaakt worden met betrekking tot maatschappelijke opvang.

Deze maatregel is positief wat betreft de kosten, hier hoeft geen nieuwe voorziening voor gerealiseerd te worden. Een monitor hoeft niet te veel geld te kosten. Daarnaast kunnen daklozen aan de hand van deze monitor beter geholpen worden om alle leefgebieden, omdat er gekeken kan worden of er aansluiting is van de voorzieningen en de hulp vraag. Daarnaast kan een monitor bijdragen aan preventie, wanneer er zichtbaar is dat bij een specifiek probleem een zwaartepunt ligt. Dan kan er meer geïnvesteerd worden om dat probleem tegen te gaan, zodat minder personen op de straat belanden.

*Maatregel 5:* Als laatste maatregel kan er geïnvesteerd worden in opleiding en dagbesteding voor daklozen in gemeente Nijmegen. Als hulpmiddel voor het gebrek aan financiële hulpmiddelen bij daklozen kan er verwezen worden naar de human capital theorie. In deze theorie wordt gesteld dat mensen doormidden van scholing zowel productiviteit als de kwaliteit van het werk dat geleverd wordt kunnen verbeteren (Schultz, 1961). Door scholing kunnen werklozen daklozen eerder een baan vinden en is de beloning hoger. Door opleiding komen personen hoger op de arbeidsladder te staan waardoor ze eerder een baan vinden met een hogere beloning. Opleiding kan op twee vlakken bijdrage aan de problemen die een rol spelen bij dakloosheid, namelijk financiële problemen en zingeving van personen die dakloos zijn. Doormiddel van opleiding kunnen personen een beter kans maken op de arbeidsmarkt. Daarnaast kan een dagbesteding, zoals opleiding, zorgen voor een zingeving onder daklozen. Zij krijgen weer structuur in hun leven en weten waar ze s'ochtends hun bed voor uit komen

Het voordeel van deze maatregel is dat er geen nieuwe voorzieningen gerealiseerd hoeven te worden. Binnen de voorzieningen die er nu al zijn kunnen er vormen van dagbesteding en opleiding beschikbaar worden gesteld voor de feitelijk daklozen in gemeente Nijmegen.

Daarnaast kan opleiding bijdragen aan hulp een tweetal leefgebieden. Een nadeel is dat opleiding niet kan bijdragen aan preventie van dakloosheid, omdat deze aangeboden wordt wanneer personen al dakloos zijn.

Goed= +

Matig= +/-

Slecht= -

n.v.t.= niet van toepassing

<b>Randvoorwaarden → Maatregel</b>	Kosten	Integraal werken	Preventie
Maatregel 1	-/+	+	-
Maatregel 2	-	+	-
Maatregel 3	+	-	+
Maatregel 4	+	+	+
Maatregel 5	+	+/-	-

## 6.2 Aanbevelingen

Allereerst is het duidelijk dat maatregel vier, een daklozen monitor, een goede aanbeveling is. Doormiddel van een monitor kan er beter inzicht verstrekt worden omtrent het probleem van de feitelijk daklozen in gemeente Nijmegen. Dit kan bijdrage aan beter aansluiting van vraag en aanbod daarnaast hoeft dit niet veel geld te kosten. Verder kan dit zorgen voor betere inzichten voor gemeente Nijmegen over de kenmerken van de populatie feitelijk daklozen in Nijmegen, waardoor er beter sluitend beleid gemaakt kan worden.

Uitgaand van de randvoorwaarden van het beleid van gemeente Nijmegen kan maatregel drie, meer investeren in schuldhulpverlening, aangedragen worden. Mits daar niet een groot probleem bij kwam kijken van de justitiële boetes onder feitelijk daklozen. Dit maakt deze maatregel veel gecompliceerder om door te voeren. Hierom is er voor gekozen deze maatregel niet als aanbeveling te geven voor de gemeente Nijmegen.

Als tweede aanbeveling voor de gemeente Nijmegen wordt maatregel 1, housing first project, aangedragen mits dit in samenwerking kan met bijvoorbeeld een woningcorporatie. Hierdoor kunnen de kosten gedrukt worden, wat het grootste kritiekpunt is op deze maatregel. Deze aanbeveling biedt hulp op meerdere leefgebieden voor daklozen in Nijmegen, namelijk schulden, huisvesting, structuur, zelfstandigheid en meer individuele zorg. Ook is bewezen dat deze maatregel effectief is gebleken in Amsterdam. Verder zijn verschillende experts in Nijmegen voorstander van de housing first projecten, omdat hierbij meer zorg op maat geleverd kan worden voor de daklozen in gemeente Nijmegen. Daarnaast zorgt huisvesting voor meer stabiliteit en rust in het leven van een daklozen, en dit zijn belangrijke element die er voor kunnen zorgen dat personen kunnen gaan werken aan de problemen die bij hebben gedragen aan de dakloosheid.

## Literatuurlijst

- Advokaat W. , Cruchten J. van, Gouweleeuw J., Schulte Nordholt E. & Weltens W. (2005). Loon naar beroep en opleidingsniveau: het loonstructuuronderzoek 2002. *Sociaal-economische trends*, Blz 39-51. Heerlen, Nederland: CBS.
- Altena A., Jansen N. , Maas M., Shamma S. & Wolf J. (2012). *Discus Amsterdam: Housing first evaluatie van de werkzaamheid*. Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Nijmegen.
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de & Meer-Middelburg A.G.E. van der (2007). *Basisboek interviews*. Groningen/Houten: Wolters.Noordhoff.
- Baron, J.N. & Kreps, D.M. (1999). *Strategic Human Resources. Frameworks for General Managers*. Wiley and Sons.
- Beckman L.J. ( 1980). An attributional analysis of Alcoholics Anonymous *Journal of Studies on Alcohol*, jrg. 41, nr. 7, Blz. 714-726.
- Beek K. van den, Bernasco W., & Lammers M. (2011). Criminologisch onderzoek met DNA-sporen. *Panopticon 2011-2*, Blz. 39-53.
- Blonk, R.W.B., Huijs J.J.J. & Oomens P.C.J. (2009). Obstakels in werk: wat bleemert werkhervatting bij werknemers met psychische klachten? *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*. Blz. 231-236. Volume 17, uitgave 6.
- Boeije H.(2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam; Boom onderwijs.
- Boekenoogen M., Hoesel P. van, Prince Y. & Verhheijen C. (2009). Methode van beleidsonderzoekers: creatief en oplossingsgericht. Den Haag; Uitgeverij LEMMA.
- Bogaerts, S., T.B.C. Poiesz, L.M. van der Knaap (2007). Voorkoming en reductie van criminaliteit: te weinig aandacht voor Gedragscomponente. *Tijdschrift voor Veiligheid*, jrg. 6, nr. 3, pp. 51-56.
- Bowlby J. (1976). The making and breaking of affectional bonds. *The British Journal of Psychiatry*, 130: 201-210.
- Boersma S., Laan J. van der., Maas M., Mheen D. van de., Schrijvers C., Straaten B. van., J. Wolf (2012). *Profiel van daklozen in de vier grote steden*. Utrecht: UMC radboud & IVO.
- Bruin D de, Meijerman C., Verbraeck R., Braam R., Leenders F. & Wijngaart G. van den (2003). *Zwerven in de 21<sup>ste</sup> eeuw*. Utrecht: Centrum voor verslavingsonderzoek.
- Calsyn, R.J. & Roades L.A. (1994). Predictors of past and current homelessness. *Journal of community psychology*. Volume 22 Blz. 272-278.



- CBS (2009). *Dakloos in Nederland*. Geraadpleegd via <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/methoden/dataverzameling/2010-dakloos-in-nederland-ob.htm>.
- CBS statline (2013). *Bevolking; geslacht leeftijd, burgerlijke staat en regio*. Geraadpleegd via <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=03759ned&D1=0,3,6,9,12&D2=129-132&D3=0-4&D4=22-24&HDR=T&STB=G2,G3,G1&VW=T>.
- Coumans M., Cruyff M., Heijden P. van der, Schmeets H. & Wolf J. (2010). Dakloos in Nederland. *Bevolkingstrends Statistisch kwartaalblad over de demografie van Nederland Jaargang 58 – 3e kwartaal 2010*, 55-60 blz. Geraadpleegd op 14/02/2013 via <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/3D15FF95-BAEB-4BB7-A27E-DFC1837B8CEB/0/2010k4b15p55art.pdf>.
- Crane M., Byrne K., Fu R., Lipmann B., Mirabelli F., Rota-Bartelink A., Ryan M., Shea R., Watt H., & Warnes A.M. (2005). The causes of homelessness in later life: Findings from a 3-nation study. *Journal of Gerontology: Social Sciences*. Blz. 152-159. Vol. 60B, no. 3.
- Dekker J. & Peen J.(1999). *De invloed van de buurten: De invloed van omgevingsfactoren als urbanisatie en sociaal-economische deprivatie op psychiatrische opnamen*. Amsterdam: SISW-publicatie nr. 404 Blz. 44 t/m 53.
- Dongen, V van, Matthijssen M, & Wel F. van (1997). Het persoonlijke netwerk van (ex-) thuisloze jongens. *Kind en adolescent*, Volume 18: 4: 149-152.
- Doorn, L. van (2005). *Leven op straat*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Doorn, L van . Vaardigheden in overleven. Over de sociale competenties van dak- en thuislozen. *Sociologische Gids* 1997; 44(4): 254-270.
- Erp J. van, Geest V. van der, Huisman W. & Verbruggen J. (2011). Criminaliteit en werk, een veelzijdig verband. *Tijdschrift criminologie* 2011, (53) 2.
- Feijter H. de (2002) .*Migranten, huisvesting en dakloosheid in Nederland*. Amsterdam.
- Fountain J.,Howes S., Marsden J., Taylor C., & Strang J. (2003). Drug and alcohol use and the link with homelessness: Results from a survey of the homeless people in London. *Addiction Research and Theory*. Blz. 245-256. Vol 11 No. 4.
- Freels S.A., Johnson T.P., J.A. Parson & Vangeest J.B.(1997). Substance abuse and homeessness: sociale selection or social adaption? *Addiction*. Blz. 437-445. Vol 92 (4).
- Gemeente Nijmegen Coalitieakkoord. (2006). *Samen sterk, Bruggen bouwen aan de waal*. Nijmegen: gemeente Nijmegen, raadsinitiatiefvoorstel.

- Gemeente Nijmegen (2008), *Stedelijk kompas regio Nijmegen, Plan van aanpak maatschappelijk opvang*. Nijmegen: gemeente Nijmegen.
- Gemeente Nijmegen (2008), *Doelgroepen Stedelijk Kompas. Inventarisatie regio Nijmegen en Rivierenland*. Nijmegen: Gemeente Nijmegen.
- Gemeente Nijmegen website (2013). *Maatschappelijke Opvang (MO)*. Geraadpleegd via [http://www2.nijmegen.nl/gemeente/gemeenteraad/raadsinformatie/databank\\_raadsleden/beleidsdossiers\\_1/zorg\\_en\\_welzijn/maatschappelijke\\_opvang\\_mo](http://www2.nijmegen.nl/gemeente/gemeenteraad/raadsinformatie/databank_raadsleden/beleidsdossiers_1/zorg_en_welzijn/maatschappelijke_opvang_mo).
- Gemeente Nijmegen (2012). *Stad- en wijkmonitor 2012*. Nijmegen: Gemeente Nijmegen.
- GGD en Woningbouwcoöperatie (2011), *Evaluatie begeleide herkansing*. Nijmegen: GGD en Woningbouwcoöperatie.
- GGD (2009). *Volwassenenmonitor 2008 resultaten gemeente Nijmegen*. Nijmegen: GGD.
- Heaney C.A. & Israel B.A. (2008). Social networks and social support. Glanz K., Rimer B.K., Viswanath K., *Health behavior and health education* (Blz. 189-207). San Francisco: John Wiley and Sons.
- Heffen van, O. (2008). *Beleidstheorieën uit Beleidspraktijk*. In: Hoogerwerf, A., Herweijer, M. (Ed.), *Beleidstheorie: Een inleiding in de Beleidswetenschap* (205-221). Groningen: Wolters Kluwer Business. Amsterdam: SISWO publicatie nr. 404.
- Iriszorg (2011-2012). *Tendens: Trends in Wonen, Werken en Middelengebruik*. Arnhem: Drukker Wohrmann Print Servive.
- Josten, E. (2010). *Minder werk voor laagopgeleiden? Ontwikkeling in baanbezit en baankwaliteit 1992-2008*. Den Haag: SCP.
- Kemp A.P., Neale J., Robertson M. (2006). Homelessness among problem drug users: prevalence, risk factors and trigger events. *Health and Social Care in the Community*. Blz 319-328 14(4).
- Lodder H., Merelle S., Overberg R. (2012). *Monitor sociaal kwetsbare groepen*. Kennemerland :GGD.
- Musterd S. & Goethals A. (1999). *De invloed van de buurten*. Amsterdam: SISW-publicatie nr. 404 Blz. t/m 8.
- NOS (28-05-2012). *Aedes: te weinig doorstroming sociale woningmarkt*. Geraadpleeg via: <http://nos.nl/audio/377739-aedes-te-weinig-doorstroming-sociale-woningmarkt.html>.
- Schmeets H., Reep C. & Ger Snijkers (2003). Afbakenen van moeilijk waarneembare bevolkingsgroepen. *Bevolkingstrends 3<sup>e</sup> kwartaal 2003*, 62-68 blz. Geraadpleegd op 14/02/2013 via <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/1973048E-BF87-4883-A9AE-1F48AA823965/0/2003k3b15p062art>.

- Schultz T.W. (1961). Investment in human capital. *The American economic review*. Volume 51 Blz. 1-17.
- Stevens, A., D. Berto, U. Frick, N. Hunt, V. Kerschl, T. McSweeney et al.(2006). The relationship between legal status, perceived pressure and motivation in treatment for drug dependence: Results from a European study of quasicompulsory treatment. *European Addiction Research*, jrg. 12, pp. 197-209.
- Topa, G. (2001). Social Interactions, Local Spillovers, and Unemployment. *Review of Economic Studies*, 68, pp. 261-295.
- Trimbos instituut (2011). *Monitor stedelijk kompas 2011*. Utrecht: Trimbos instituut.
- Tavecchio L.W.C & Thomeer-Bouwens M.A.E. (1996). Gehechtheid, sociale netwerk en thuisloosheid bij jongeren. *Pedagogisch Tijdschrift*, 21: 341-356.
- Verkade T. (2012, 19 januari). Next checkt: ‘Nederland behoort tot de drie rijkste landen ter wereld’. *NRC next*. Geraadpleegd via <http://www.nrc.nl/>.
- Rijksoverheid (2006), *Plan van aanpak maatschappelijke opvang*. Den Haag: Rijksoverheid.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2012). *Nationale Atlas Volksgezondheid*. Geraadpleegd via <http://www.zorgatlas.nl/thema-s/gebiedsindelingen-en-topografie/gebiedsindelingen/centrumgemeenten-maatschappelijke-opvang-en-verslavingsbeleid/>
- Rijnsoever van M.P., Schutz, W.E. Steenhuis I.H.M, Tromp E., Waterlander, F.N., (2011). Verschillen in leefstijl en gezondheid tussen mensen met en zonder schuld. *Tijdschrift: TSG*. Jaargang 89 nummer 1.
- Wolbers M.H.J. (2011). Dynamiek in overscholing en verdringing op de arbeidsmarkt. *Tijdschrift voor arbeidsvraagstukken blz. 399-413*.
- Wolf, J.R.L.M. (2002). *Een kwestie van uitburgering*. Amsterdam: uitgeverij SWP.

### **Kranten artikelen**

- Redactie (2011, 10 november). Overlast gevreesd: daklozen door geldgebrek uit de opvang. *De Volkskrant*. Geraadpleegd via <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/1>

## Bijlages

### Bijlage 1 Enquête

Enquête naar de oorzaken van dakloos zijn

Beste Deelnemer,

De stad Nijmegen streeft ernaar om de situatie van daklozen te verbeteren. Hiervoor is het allereerst belangrijk om meer inzicht te krijgen in de problematiek waarmee daklozen momenteel kampen. Door de problemen van daklozen beter in kaart te brengen hoopt de stad Nijmegen de situatie en de hulp beter bij de behoefte van de daklozen aan te laten sluiten. Deze vragenlijst is bedoeld om deze inzichten te verschaffen. Als u ons hiermee wil helpen kunnen wij u in de toekomst beter helpen!

De gegevens die u door uw deelname verstrekt zullen uitsluitend voor dit onderzoek worden gebruikt en zijn volledig anoniem. De vragenlijst duurt ongeveer vijf minuten en wanneer volledig ingevuld staat er een kleine beloning tegenover. Alvast bedankt voor uw deelname.

Kruis aan wat van toepassing is op uw situatie.

1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

2. Wat is uw geboortedatum?

---

3. In welk land bent u geboren?

---

4. Hoe lang bent u al dakloos?

---

5. Wat heeft geleid tot het verlies van uw huisvesting?(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Huurachterstand
- Overlast
- Gevangenis
- Relatie problemen
- Gebrek betaalbare huisvesting
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

6. Welke problemen hebben ervoor gezorgd dat u dakloos bent geworden?

Hierin zijn meerdere antwoorden mogelijk. Kunt u de oorzaak die in uw ogen het belangrijkste is geweest voor het ontstaan van uw dakloosheid aangeven met een 1, de oorzaak die daarna het belangrijkste is met een 2 en zo verder.

- Financiële problemen
- Conflict in persoonlijke relaties
- Verlies dierbare
- Huisuitzetting
- Verlies huisvesting
- Gebrek aan alternatieven huisvesting
- Verslaving drugs
- Verslaving alcohol
- Psychische problemen
- Ontslag werk
- Sociaal isolement
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

7. Bent u al eerder dakloos geweest?

- Ja
- Nee (Ga verder naar vraag 9)

8. Hoe vaak bent u eerder dakloos geweest?

- 1 keer
- 2 keer
- 3 keer
- 4 keer
- 5 keer of vaker

9. Ontvangt u een uitkering?

- Ja
- Nee

10. Heeft u schulden?

- Ja
- Nee (ga verder naar vraag 12)

11. Kunt u een inschatting maken van de hoogte van uw schuld?

€ \_\_\_\_\_

12. Welke opleiding heeft u gevolgd?

- Geen opleiding/ lagere school
- lbo/mavo/vmbo
- mbo/havo/vwo
- hbo/wo

13. Heeft u een baan?

- Ja
- Nee (Ga verder naar vraag 15)

14. Wat voor een soort baan heeft u?

- Betaalde baan in een arbeidsvoorziening
- Vrijwilligers werk
- Illegale werkzaamheden
- Reguliere baan (met arbeidscontract)
- Werkervaringsplek
- Anders, namelijk\_\_\_\_\_

15. Heeft u nog contact met de mensen die u kende voordat u dakloos werd?

- Ja
- Nee

16. Door wie wordt u momenteel geholpen met uw problemen omtrent dakloosheid?  
(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Vrienden
- Familie
- Instelling
- Anders, namelijk\_\_\_\_\_

17. Heeft u vrienden onder de andere dak- en thuislozen?

- Ja
- Nee (Ga verder naar vraag 19)

18. Heeft u vrienden buiten de andere dak- en thuislozen om?

- Ja
- Nee

19. Heeft u een partner?

- Ja
- Nee

20. Heeft u nog contact met uw familie?

- Ja
- Nee

21. Bent u verslaafd aan drugs, alcohol, medicijnen en/of andere middelen ?

- Ja
- Nee (Ga verder naar vraag 23)

22. Aan welke middel(en) bent u verslaafd? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Alcohol
- Marihuana
- Heroïne
- Crack
- Snuif cocaïne
- Meth
- Speed
- Slaapmiddelen
- XTC
- GHB
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

23. Heeft u last van psychische klachten?

- Ja, namelijk: \_\_\_\_\_
- Nee

24. Op welk gebied heeft u de meeste behoefte aan hulp wat betreft dakloosheid?

Hierin zijn meerdere antwoorden mogelijk. Kunt u de oorzaak die in uw ogen het belangrijkste is voor het continueren van uw dakloosheid aangeven met een 1, de oorzaak die daarna het belangrijkste is met een 2 en zo verder.

- \_\_\_\_\_ Huisvesting vinden
- \_\_\_\_\_ Omgaan met Schulden
- \_\_\_\_\_ Werk vinden
- \_\_\_\_\_ Contact vrienden/familie herstellen
- \_\_\_\_\_ Afkicken drugs
- \_\_\_\_\_ Hulp psychische klachten
- \_\_\_\_\_ Anders, namelijk \_\_\_\_\_

De laatste vragen gaan over uw beleving van dakloosheid.

25. Ik ben ontevreden over de leefsituatie waar ik me momenteel in bevindt.

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens

26. Ik wil werken aan de problemen die bijdragen aan mijn dakloosheid.

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens

27. Ik ben gemotiveerd om uit de situatie van dakloosheid te ontsnappen.

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens

28. Wanneer ik niet meer dakloos ben, zal ik nooit meer dakloos worden.

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens

29. Ik ben gemotiveerd mijn leven te verbeteren.

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens

Heeft u zelf nog op- of aanmerkingen?

---

---

---

---

---



## **Bijlage 2 Opzet interview**

Bij dit interview zijn de vragen toegespitst op de NuNN, wat betreft vraag 1 en 2. Tijdens de andere interviews in de verschillende voorzieningen zijn de vragen toegespitst op deze voorziening.

Interview

Datum:

1. Kunt u uitleggen wat het NuNN precies is, welke hulp wordt hier aangeboden?
2. Welke daklozen maken gebruik van de hulp van de NuNN?
3. Hoe ziet de samenstelling doelgroep van daklozen er momenteel uit?
4. Wat denkt u dat het grootste probleem van de daklozen momenteel in Nijmegen
5. Is er genoeg aanbod van diverse instellingen in Nijmegen?
6. Aan wat voor een soort instellingen/hulp is meer behoefte in Nijmegen?
7. Denk je dat er ergens nog een gat ligt tussen het zorg aanbod en de zorgvraag in gemeente Nijmegen?
8. Wat denkt u zelf dat een goede manier is om de daklozen populatie in Nijmegen te helpen? Wanneer ik u 1 miljoen geef om ergens in te investeren waar zou u dit in investeren.

## **Bijlage 3 Interviews**

### **Interview 1 Ondersteuner NuNN**

**Datum: 29-04-2013**

#### *1. Kunt u uitleggen wat het NuNN precies is, welke hulp wordt hier aangeboden?*

De NuNN staat voor Nachtopvang uit Noodzaak, het is onderdeel van de RIBW. Het gaat over een opvang die met zelfbeheer werkt. Hierbij houden de daklozen elkaar onderling in de gaten en zorgen zij zelf voor de basisprincipes zoals schoonmaken en koken. Dit zorgt dat cliënten weer om leren gaan met verantwoordelijkheid. Wanneer zij de verantwoordelijkheid goed kunnen dragen zullen zij doorstromen en krijgen ze een vaste plek in de NuNN. Hierin zijn momenteel 18 plekken vast bezet en zijn er 6 plaatsen die wisselend worden gebruikt.

Wanneer personen kunnen aantonen dat ze klaar zijn om door te stromen heeft de NuNN drie panden in zijn beheer waar de cliënten zelfstandig kunnen wonen.

#### *2. Welke daklozen maken gebruik van de hulp van de NuNN?*

We hebben geen contra-indicaties, je mag hier binnenkomen als je verslaafd bent, als je uit de psychiatrie komt. We hebben hier ook veel lichtverstandelijk gehandicapten binnen gehad, eigenlijk heel hulpverleningsbreed kunnen we hier over de vloer krijgen. In de praktijk hebben we in de laatste jaren wel minder zware psychiatrie in combinatie met verslaving of ernstige gedragsproblemen. Die zijn toch meer op hun plaats bij het MFC, die zijn daar meer voor uitgerust. Dus met de komst van het MFC is de groep wel wat verandert.

#### *Wat zie je nu voornamelijk?*

Veel alcoholproblematiek, veel mensen die door schulden dakloos zijn geworden of mensen die combinatie hebben van schulden, echtscheiding of een relatie die afloopt. Je hebt een groep van de oude garde, die al langer dan 10 jaar dakloos zijn, voor een gedeelte daarvan is het heel moeilijk om de laatste stap naar zelfstandigheid te maken. Er wordt wel vaak geprobeerd door jongens, via entree een sociale huurwoning te vinden. Zij zijn eigenwijs en proberen het dan zelf te doen, en dan merk je toch helaas vaak dat het toch weer mis gaat. Mensen vallen in hun oud gedrag terug of oude verslaving, kennissen van de straat in huis halen en dan worden ze op straat gezet door overlast, dat soort dingen. Die zie je hier regelmatig weer terug komen. Deze mensen zijn een gedeelte van de groep.

#### *3. Hoe ziet de doelgroep van daklozen er momenteel uit in Nijmegen, qua problemen?*

We hebben hier in Nijmegen een redelijke differentiatie in aanbod. Van het MFC voor zwaar verslaafden en problematische alcoholisten, wij natuurlijk vangen een groot gedeelte op. Of als mensen, stom gezegd, niet slecht genoeg zijn voor het MFC en het zelfbeheer is ook niet wat voor hun dan kunnen ze altijd nog voor de Hulsen kiezen. Je kunt in Nijmegen wel spreken van vier groepen mensen. De problematische gevallen die bij het MFC zitten, de meer enkelgangers die er toch eerder voor kiezen om bij de Hulsen te gaan zitten. Hier bij de NuNN komen toch de daklozen die er zin in hebben om in een groep te leven. Toch meer zelf te doen, meer verantwoordelijkheden te dragen, zorgen voor elkaar en dat ziet toch ook niet iedereen zitten. Je moet toch ook voor jezelf kunnen zorgen wil je voor een ander zorgen. Dus het verblijf in de NuNN vraagt wel wat van je dat moet je willen en dat moet je aankunnen. Dan heb je natuurlijk de vierde groep, de buitenslapers. Dat zijn jongens die helemaal niks te maken willen hebben met hulpverlening of maatschappelijke opvang, bewust of onbewust. Dat zijn toch vaak de psychiatrische patiënten die kun je niet opnemen, er wordt over hun wel eens gezegd dat ze er voor kiezen. Maar het is geen bewuste keuze wanneer je te schizofreen

of te psychotisch bent en je niet kan handhaven binnen een groep. We hebben hier mensen gehad die niet onder een dak durven te slapen, dan wordt het lastig. Op straat is ook nog een grote groep, we kunnen nog niet echt zeggen hoeveel het er zijn want we zijn nu bezig om dat te inventariseren. Maar dat een beetje de ongrijpbare mensen, zij zijn heel moeilijk om binnen te krijgen, het lukt wel eens hoor of in ieder geval aan je te binden. Dit kan om mensen in het uitkeringsbeheer te helpen door wel dingen voor mensen te regelen door bijvoorbeeld een uitkering te regelen, maar dat is de moeilijkste groep van de doelgroep.

*Maar denk je wel dat je hier de beste van de slechtste hebt zitten wat betreft daklozen?*

Op het moment durf ik wel te zeggen dat dat zo is. De groepen beslissen over wie er wel en niet naar binnen komen, wanneer er iemand voor de voorkeur staat die bekend is binnen de groep als ontzettende overlastgever dan is het al snel van ga maar naar het MFC. Je bent hier in huis toch afhankelijk van een goede groep en een goede groepsdynamica anders werkt het niet. Dan vind ik het wel eens helaas maar dan kiest de groep voor zichzelf om het zo maar te zeggen.

*Is er in de groep die je hier nu hebt zitten een zwaartepunt te zien in de problemen?*

Nee, eigenlijk niet en dat is het mooie om te werken met deze doelgroep iedereen is uniek. Waar ik het net over had, van de oude garde, dat mensen in een visuele cirkel zitten. Dat zie je niet meer zoveel gebeuren dat dat soort mensen, daar zijne er weinig nieuwe van gekomen de laatste jaren bij de NuNN. Het zijn voornamelijk nieuwe daklozen die wel een huis hebben gehad maar veel schulden hebben, de woning wordt geveild. Van mensen die nooit eerder dakloos zijn geweest en die geen idee hebben waar ze in terecht komen en hoe het allemaal werkt. Het is vaak een combinatie van, je moet misschien toch een beetje de crisis de schuld geven, van mensen die hun baan kwijt raken doordat ze door wat voor een rede dan ook thuis moeten zitten. Ze maken dan wel schulden, toch lager inkomen wat iemand dan heeft, niet meer de vaste lasten kunnen betalen, veel stress in huis waardoor relatie op knappen staat. Als je geen sociaal vangnet hebt zoals familie of vrienden dan sta je letterlijk op straat. Als je in een scheiding terecht komt, en er is nog spraken van geld, dan krijgt de vrouw dat met de kinderen en dan sta je toch te kijken. De meeste jongens weten dan toch nog vaak te regelen dat ze een paar dagen bij een vriend kunnen slapen of een paar dagen daar maar daar zit ook een houdbaarheidsdatum op.

*4. Wat denkt u dat het grootste probleem van de daklozen momenteel in Nijmegen is, zie je daar een zwaartepunt in?*

Er is een nieuw probleem, en daar weet de gemeente ook nog steeds niet wat ze daar mee moeten, en maatschappelijke opvang ook niet, namelijk Oost-Europeanen. Doe veroorzaken behoorlijk wat onrust en overlast op straat. Maatschappelijke opvang kan ze eigenlijk niet opvangen omdat je natuurlijk de regio binding hebt en je moet toch betalen voor een nachtopvang. Als je geen recht op een uitkering hebt en geen werk kan vinden dan wordt het al lastig. Hier bij de NuNN heeft de groep het beleid gevormd om Oost-Europeanen dat wanneer ze werk hebben of in ieder geval een inkomen, en hier kunnen betalen, zijn ze welkom. Maar als iemand uit Oost-Europa hier komt en het niet kan betalen moeten wij ook zeggen dat hij hier niet welkom is of niet meer welkom is. De gemeente heeft daar ook nog steeds geen oplossing voor. Het is voor de gemeente natuurlijk ook een hoofdpijndossier maar dat is een beetje de uitdaging voor zowel de politiek als maatschappelijk opvang om stelling in te nemen.

*Denk je dat er een probleem is waar momenteel wel wat aan gedaan kan worden?*

Het is heel moeilijk om mensen van maatschappelijk opvang de stap naar zelfstandig wonen te laten maken. Wat Nijmegen nog niet heeft, maar wel bewezen heel goed werkt en wat ik fantastisch zou vinden als dat in Nijmegen zou komen is een housing first project. In Nijmegen is het heel moeilijk om via de normale weg aan een sociale huurwoning te komen. Dan moet je toch zeker tegen de 10 jaar ingeschreven staan, niet te veel eisen hebben, het verschil in huurprijzen is de laatste jaren heel groot geworden. Ik heb toevallig een paar maanden geleden zelf weer eens zitten kijken wat er in de aanbieding is en die prijzen zijn de laatste paar jaar zo ongelofelijk gestegen. Waardoor ook het aanbod betaalbare huurwoningen voor mensen met een uitkering ook veel kleiner is geworden. En als gevolg daarvan het ook veel moeilijker is om daar in te komen. Met een uitkering is het vrijwel onmogelijk om via de particulieren markt een woning te krijgen. Je moet 2 of 3 keer borg betalen en noem het allemaal maar op, de huren zijn gewoon veel te hoog.

*Denk je ook dat er nog specifieke problemen zijn die op voorhand zichtbaar zijn bij mensen die dakloos zijn?*

Waar we het net over hadden, de schuldproblematiek. Wat me zorgen baart is dat de ik het idee heb en ook wel hoor en lees dat het GKB ook wel uitgekleeft wordt. Steeds strengere criteria voordat iemand in de sanering kan. Waardoor het voor onze doelgroep vrijwel onmogelijk is of heel erg lastig om er voor in aanmerking te komen. Daar maak ik me ook wel zorgen om. De meeste jongens hebben zo'n hoge schuld dat het onmogelijk is om die via de normale weg, via betalingsregelingen, het zijn zoveel verschillende schulden ook dat er geen beginnen aan is. Concreet voorbeeld, als iemand hoge schulden heeft en dakloos is, dan kom je niet in aanmerking voor GKB, omdat je een stabiele woonsituatie moet hebben, je mag geen verslaving hebben en zo zijn er verschillende criteria waar je aan moet voldoen wat voor onze jongens heel erg moeilijk is. Het ligt zover in de toekomst, dat het lastig wordt om dat te zien. Regel maar een huurwoning, wanneer je hartstikke veel schulden hebt. Zolang je dat niet hebt kom je niet uit de schulden, daar zit een beetje de scheefte.

*5. Is er genoeg aanbod van diverse instellingen in Nijmegen?*

Ik vind dat we in Nijmegen een breed aanbod hebben. Ik denk ook dat we behoorlijk voorlopen op een heleboel andere steden. Utrecht is wel een voorbeeld hoe het nog beter kan, in Utrecht is het echt fantastisch geregeld. Die hebben er voor gekozen om kleinere woonvoorzieningen door de hele stad te creëren, niet grote opvangen, meer decentraliseren. De meeste zijn, technisch gezien, sociaal pensionnetjes waar mensen ook voor langere tijd kunnen blijven slapen en leven. Dat is een heel goed systeem.

*6. Aan wat voor een soort instellingen/hulp is meer behoefte in Nijmegen?*

Ja, maatwerk, dat vind ik ook. Ik vind het heel mooi dat het MFC van die appartementen heeft gebouwd maar ik kan er niet bij waarom dat boven de nachtopvang en boven een gebruikersruimte zit. Midden in de stad waar de mensen die daar gaan wonen, alle afleidingen en toch wel verlokkingen een stap buiten de deur hebben of gewoon binnen de deur hebben. Je moet niet het kat op het spek binden. Dat gebeurt in Utrecht, daar hebben ze ook letterlijk met een verdeelsleutel over alle wijken verdeelt. Dan moet je als gemeente heel sterk in je schoenen staan, het is bijna een wonder dat ze dat in Utrecht voor elkaar hebben gekregen. Je moet dan knokken tegen de hele stad, niemand wil natuurlijk een sociaal pension in de achtertuin hebben. Je maakt het hier in Nijmegen ook mee met het skaeve huizen project. Dat zijn toch moeilijke kwesties. Utrecht heeft het toen allemaal in een keer aangepakt, en dat maakt het toch wat makkelijker. Dan kan je tegen een wijk zeggen, dat gebeurt overal, we dragen met zijn alle even veel last. Mensen wonen daar, ze hebben een

kleine groep, als je iets voelt als je eigen thuis dan ga je daar ook anders mee om. Dat is een groot verschil tussen het MFC en hier. Natuurlijk hebben ze daar ook een moeilijker doelgroep met zwaardere gedragsproblemen. Maar hier is wel meer een gevoel van dit is onze toko. Hier is heel erg weinig overlast in de straat van onze bewoners en überhaupt in de directe omgeving. Dit, omdat ze toch het gevoel hebben verpest ik het hier dan verpest ik het voor mezelf.

*Je had het net over maatwerk, kan je me precies uitleggen wat je daarmee bedoelt?*

Bijvoorbeeld met kleinere sociale pensions, dan kun je ook gaan spelen met groepssamenstelling. Dat is iets waar we hier ook mee, noodgedwongen, mee hebben geëxperimenteerd. Zet een autistische jongen naast een heroïne verslaafden. De heroïne verslaafden kan keihard werken en heeft redelijk wat structuur over de dag die hij weer kan overbrengen aan de autist en vice versa. Wanneer je juist heel goed kijkt naar personen die samen in een groep zet en een beetje de dynamica stuurt, kunnen mensen heel veel aan elkaar hebben. Ik heb het hier in de NuNN zien gebeuren, mensen hebben hier meer aan elkaar dan aan de hulpverlener. Laat ze het maar lekker met elkaar doen, voor elkaar zorgen, dingen voor elkaar regelen, elkaar aanspreken op gedrag, elkaar corrigeren. Werkt bij deze doelgroep toch vaak beter, dan een bijdehante hulpverlener die met zijn vingertje staat te wijzen.

*Maar met groepsdynamica, maak je dan ook selectie bijvoorbeeld hele verslaafden niet bij niet verslaafden?*

Hier binnen wordt dat op het moment wel gedaan, de groep maakt de keuze ik niet. Ik vind het ook wel jammer. Ik werk hier nu 13 jaar en toen hadden we een hele andere en heftige doelgroep binnen. Iedereen had zware gedragsproblemen, heel veel verslaving op diverse fronten. Toen gebeurden het nog echt, dat een psychiatrisch patiënt, een zware schizofreen met psychoses die werd geadopteerd door de groep. Wanneer het dan rustig was in de NuNN zeiden ze letterlijk dan kunnen we wel zo'n gek erbij hebben. Het is zorgen voor elkaar, zorgen voor een ander en daar ook erkenning voor terug krijgt dat doet heel veel met je zelfbeeld. Wanneer je een beter zelfbeeld krijgt kan je ook beter naar jezelf kijken en ben je meer gemotiveerd.

*Denk jij dat er een verschuiving is geweest wat betreft problemen van daklozen ten opzichte van toen tien jaar geleden?*

Ja, de groep die is anders geworden. Ik mis de oude tijd ook heel erg. Eerder had je iedereen, die gebruikt maakte van de maatschappelijke opvang, die had ook buiten geslapen, helaas. Dat is natuurlijk met de komst van het MFC, er is meer aanbod, er zijn meer bedden waardoor er minder mensen buiten slapen. Dat vormt ook wel een mens. Heroïne is uit de mode. Toen ik hier kwam werken was er nog een hele grote groep oudere heroïne verslaafden en die aan het uitsterven, letterlijk en figuurlijk. Je hebt een verschuiving van drugs, base coke is altijd een probleem geweest maar speed wordt nu ook weer steeds meer gebruikt terwijl dat ook heel lang ook niet echt veel werd gebruikt. Het heeft te maken met trends, het is maar net wat de dealer heeft, de prijs. Base coke begint nu ook weer een slechte naam te krijgen, dus gaan mensen toch weer meer overstappen naar de speed heb ik het idee, maar het is lastig om te zeggen. Base coke is het roken van cocaine.

*7. Denk je dat er nog een gat ligt tussen de zorg vraag en het zorg aanbod wat je in Nijmegen hebt?*

Skaeve huizen, dat is preken voor eigen doel, omdat ik me daar ook tegen aan bemoei. Maar de doelgroep die daar in zal gaan is de enige doelgroep die op dit moment echt niet aan bod komt in Nijmegen. De echte buitenslapers, er is vaak niet eens spraken van een echte

verslaving maar meer van een psychiatrische achtergrond waardoor mensen zich niet kunnen handhaven in de nachtopvang. Ze kunnen de drukte niet aan of verzin het maar. We hebben een keer een man binnen gehad en die was er van overtuigt dat alle dieren bezeten waren door buitenaardse wezens en die allemaal achter hem aan zaten. Dan wordt het lastig om hier te verblijven. Ik denk wel dat er een toename is van psychiatrische patiënten, maar het lijkt of het in periodes is. Soms heb je best een lange tijd dat je niemand aan de deur krijgt maar de laatste tijd hebben we er wel weer een paar gehad. Ik durf niet te zeggen waar dat aan ligt, kan ik mijn vinger niet goed opleggen. Er worden nog steeds heel veel mensen uitbehandeld bij pro-persona en dan komt het er toch vaak op neer dat mensen op straat belanden.

*Wat zijn jouw aanbevelingen voor beleid?*

Maatwerk en kleinere instellingen. Je krijgt nu ook het CTI en dat is ook een goed punt van de samenwerking tussen de GGZ en de maatschappelijke opvang. Als iemand uitbehandeld is of die persoon kan of wil niet meer geholpen worden dat er dan in ieder geval een warme overdracht plaatsvindt. Dat iemand nog wel gevolgd wordt door de GGZ en dat zit er nu wel aan te komen met het CTI team, hopelijk.

*8. Wat denkt u zelf dat een goede manier is om de daklozen populatie in Nijmegen te helpen? Wanneer ik u 1 miljoen geef om ergens in te investeren waar zou u dit in investeren.*

Ik zou nog een NuNN maken maar dan voornamelijk voor personen met een zwaardere drugsverslaving. De personen die de groep nu liever er niet bij wil hebben zou ik daar graag willen helpen. Deze zwaardere groep is nu uitgestroomd en het lijkt mij mooi om deze groep hier weer bij te betrekken.

## **Interview 2**

**Datum:02-05-2013**

**Geïnterviewden: Teamleider van zowel het MFC als het Kasteel**

*1. Kunt u uitleggen wat het MFC precies is, welke hulp wordt hier aangeboden?*

Oke even kort in vogelvlucht, Het MFC staat voor Multifunctioneel centrum. Maar in wezen is het een opvangvoorziening voor dak- en thuislozen verslaafden in gemeente Nijmegen, dat is de kern. Die voorziening bestaat al meer dan tien jaar en is onderdeel van iriszorg. Iriszorg is een grote organisatie voor maatschappelijke opvang en verslavingzorg in provincie Gelderland. Het is een organisatie van 1800 mensen, 60 locaties, en daar is dit een onderdeel van. Wij horen bij regio zuid hier vind je nog meerdere iriszorg voorzieningen waar dit er een van is. Hier vangen we de dak- en thuislozen verslaafden op, we vangen ook dak- en thuislozen op die niet zo verslaafd zijn maar dat gebeurt op de Hulsen. Er zijn meer plekken in Nijmegen, je hebt het NuNN nog dat is een partner van ons, dan heb je het Kasteel nog dat is een klein project. Dat zijn allemaal plekken waar verslaafden komen maar hier zit de zwaarste categorie. Eigenlijk zit hier, zonder mensen te kort te doen, de uitbehandelden cliënt. Zij hebben vaak al wel een behandelroute achter de rug en hebben lange justitietrajecten gevolgd en eigenlijk uitbehandeld zijn. Dit is ook pas sinds kort maar wij vangen mensen op, kijken wat ze nog willen en vroeger gebruikten we hier de term voor van harm-rediction. Dit omdat de schadelijke gevolgen van hun leefstijl zo veel mogelijk te beperken, konden ze in de opvang slapen,eten, stuk persoonlijke begeleiding, de arts zorgen dat ze onder de douche gingen en noem maar op. Sinds drie maanden hebben wij hier een tweede afdeling geopend, dat zit hierboven daar zit je nou onder. Dat heet de afdeling verblijf en dat zijn 36 kamers die open zijn. En daar zijn cliënten ingestroomd vanuit de opvang die niet meer voor behandeling in aanmerking komen maar die toch nog hun leefstijl nog willen verbeteren door eigen huisvesting te krijgen. Dat is gebaseerd op een methodiek uit Amerika,

dat heet housing First. Het is aangetoond dat dit soort mensen niet meer gevoelig zijn voor behandeling, maar ze zijn wel gevoelig voor idealen. Ze willen nog wel ergens aan werken. Wil je hier iets mee doen dan heeft het alleen maar zin als je ze eerst fatsoenlijke huisvesting geeft, laat ze eerst fatsoenlijk wonen, doordat wonen, komen ze in een wat rustiger vaarwater terecht, de ervaring leert ook dat de consumptie van drugs terug loopt, en ze gaan weer denken aan wat dan wel met mijn leven. Dan heb ik het niet over afkicken maar over andere dingen, het herstellen van de familie relaties, gezonder, dagbesteding gaan doen, waar kom ik überhaupt nog mijn bed voor uit, relatie met kinderen herstellen. Dan doen we nou drie maanden en dat is heel spannend. Mensen mogen wel blijven gebruiken op hun kamer, mogen drinken en mogen drugs gebruiken en hoe hanteer je dat als professioneel werker en hoe ga je daar mee om? Maar wij geloven daar wel in. Sinds een maand of twee heeft iriszorg besloten voor maatschappelijke opvang een methodiek in te voeren waarin iedereen getraind wordt, dat heet de herstellmethodiek. Onze hoogleraar daarin is Judith Wolf, die heeft dat ontwikkelt. De kern van het verhaal is dat we niet langer gaan sturen op wat mensen niet kunnen maar wat mensen wel kunnen. Dat doe je op gebied van 8 leefgebieden, kan ook 6 of 10 net hoe je het omschrijft, en daar gaan we dan in zoeken waar mensen daar nog iets willen ontwikkelen en verbetering te halen valt. Daar zitten we volop in, dat is allemaal nieuw, mensen worden getraind.

#### *Is dat hetzelfde als CTI?*

Nee, dat is wat anders. Het hoort hier wel bij. Dat is dus wat wij als maatschappelijke opvang hier doen, Verslaafden mensen opvangen, laten wonen en proberen toch hun positie te verbeteren dat is de kern van dit pand. Er zitten altijd behandel elementen aan een cliënt, de meeste hebben een behoorlijke diagnose, vaak meervoudig. Ze hebben bijna allemaal een DSM 4 classificatie aan hun rugzakje hangen. Dus er altijd wel iets van behandeltoezicht nodig. Dat wordt bij ons verzorgd door het FACT team. Het FACT team staat ergens voor, multidisciplinair. Alle personen die in dit team zitten hebben allemaal de achtergrond van behandeling. Alle disciplines zitten aan tafel van psychiater tot in de meest ideale vorm ook ervaringsdeskundigen, dat is heel breed. Die monitoren een klant totaal over de hele stad, dus als die hier naartoe is hebben ze dat in de gaten maar hoeven ze niet zoveel. Loopt een klant hier weer naar buiten dan zijn zij degene die het altijd als eerst weer oppakken. Het is een begeleidingsroute die nooit meer stopt. Soms is het actief en soms is het op de achtergrond. Iriszorg gaat volgend jaar werken met een integraal zorgplan, dat betekent dat zowel de behandeling als de maatschappelijke opvang een plan hebben, we moeten alle twee hetzelfde willen met de klant dat is het streven. Dus als ik iets met behandeling wil of een diagnose stellen of een stukje therapie of advies omtrent het gedrag overleg ik dat met dat team. Die komen hier ook een keer per twee weken hier overleggen over de cliënt. Het FACT team is weer opgesplitst in CTI team en FACT. Critical time intervention, ik weet niet precies waar het voor staat, het valt onder de GGD.

#### *Is allebei hetzelfde willen haalbaar?*

Het moet, het kan niet zo zijn dat een klinische afdeling zegt deze klant moet opgenomen worden en de maatschappelijke opvang zegt nee dat moeten we juist niet doen. Het niet ter voordelen van de cliënt, we moeten elkaar vinden. Ik heb gelukkig in beide afdelingen gewerkt, dus dat scheelt. Maar dit pand staat zoals je ziet vlakbij de stad. Waar we onder andere op afgerekend worden is overlast en dat de klant geen overlast veroorzaakt in de stad en dat hij hier prettig gaat wonen. Dat die vanuit zijn uitkering die ze hebben, dat is een AWBZ uitkering, ook verplicht dagbesteding moeten doen. We hebben hier ook een hele grote activiteiten afdeling zitten. Daar proberen we zoveel mogelijk dingen te gaan doen die cliënten ook leuk vinden. En dat heet onder andere zinvolle dagbesteding, bedenk het maar en

we gaan het proberen. We hebben een professionele wasserij hier, we wassen alle was zelf als voorbeeld. En sinds anderhalf jaar ook de was van Luxie, hiernaast, dat doen we commercieel voor een klein bedragje. Het gaat er om dat we de zaak serieus nemen. Dus bij elkaar 20 mensen in de opvang, 20 bedden, 36 kamers boven en dat is wat we aan kunnen. De opvang is wat versobert, het is van 40 naar 20 bedden gegaan. En versobert omdat we de prikkel hoger willen maken dat mensen daar niet blijven hangen, je moet door.

*Hoe lang mogen mensen blijven?*

We hebben gezegd een half jaar. Ja, nou er zitten mensen die zitten er al 10 jaar, daar stoppen we nu dus mee, heel veel zijn al doorgestroomd naar verblijf. Verblijf is vanuit de wet gedacht ongeveer 2 jaar en dan doorstromen naar. Maar de praktijk wijst uit dat dit het eind station is voor heel veel cliënten.

*2. Welke daklozen maken gebruik van de hulp van het MFC?*

Het is met name de wat oudere doelgroep he, allemaal boven de 30. Alles wat daaronder zit proberen we nog te motiveren om naar Santa Maria te gaan, zeker tot 27 jaar. Maar in ieder geval proberen we jongen mensen nog even om te buigen naar de behandel route, want daar kan je nog op investeren en niet gelijk lid te maken van de zwaarste club hier.

*U vindt zelf dat hier de zwaarste club zit?*

60% to 70% is dubbeldiagnose, dus haal je verslaving er af dan houd je een borderliner over of een persoonlijkheidsstoornis, noem het of het is in huis. De vrouwen, want de bovenste verdieping is een vrouwenafdeling, nog wel dat gaat veranderen denk ik. Voorlopig zijn we daarmee gestart om een wat veiliger klimaat te creëren. Maar het zijn allemaal vrouwen die in de prostitutie zitten. De nieuwe marktstraat naast het politiebureau, ken je dat?

*Nee sorry ik kom uit Arnhem*

Ken je de zorgzone in Arnhem?

*Ja dat ken ik wel.*

Nou dat is hetzelfde, alleen hier zit het in de stad en in Arnhem zit het daar bij die dijk. Nou dat hebben we hier ook en die vrouwen, zeven van die vrouwen, die wonen ook hier. Die hebben hier een vaste verblijfplaats en die gaan s'nacht of s'avonds dan werken op de marktstraat hier en die mogen ook iets later binnenkomen. Het ritme van hun, dat dag- en nachtritme, ligt iets anders dan bij een normale cliënt. Ze mogen om half twee binnenkomen, normaal moet je om elf uur binnen zijn, want die zone is tot twaalf uur open. En dan gaan ze net geld verdienen voor de drugs want dat is het meestal.

*Betalen mensen hier ook voor de langdurige opvang?*

Ja, als je in de opvang voor zit dan heb je meestal een bijstanduitkering of een ander soortige uitkering en dan moet je 6 euro per dag betalen. Dan mag je voor tekenen als je uitkering hebt, want dat declareren wij bij de gemeente en daar krijg je dus alles voor. Wanneer ze hier naar boven gaan hebben ze een AWBZ indicatie nodig en daar moeten ze voor gescreend worden. En dan vragen wij dat aan bij de CIC (Centraal indicatie commissie) en die beoordeelt wat voor een mensen hiervoor in aanmerking komen. Er gaat een onderzoek aan vooraf, met een gespecialiseerde psycholoog, een klinisch psycholoog. Verder een hele anamnese, wie de persoon is en op welke leefgebieden die allemaal laag scoort. Je moet aan een aantal criteria voldoen en dan krijg je een ZZP pakket (Zorg zwaarte pakket), pakket 4 of 5 daar zijn allerlei gradaties in. En alleen 4 en 5 kunnen hiervoor in aanmerking komen. Zijn



ook de zwaarste pakketten met het meeste geld. Daarvoor krijgen ze terug: Huisvesting, persoonlijke begeleiding, verpleegkundige begeleiding als dat nodig is en die dagbesteding. Al het geld zijn ze ook kwijt om hier te verblijven, want ze houden volgens mij maar 30 euro per week aan zakgeld over. Als je weet wat cocaïne kost, dan houden ze dus niks over. Dus daarom zitten ze ook in de criminaliteit en de prostitutie. Allemaal van die rand verschijnselen om aan geld te komen.

*Zit hier ook een heroïne verstrekking bij?*

Ja, een methadon verstrekking, aan die kant zit een medische unit. Alle cliënten die hier wonen komen ook bij de verslavingsarts. We hebben twee artsen in huis, een verslavingsarts en een gewonen arts. De gewonen arts voor de gewonen dingen, zoals verkoudheid en griep. De verslavingsarts met name voor de psychiatrische medicatie en de methadon. Mensen die verslaafd zijn aan heroïne kunnen methadon krijgen dat gaat allemaal via de verslavingsarts. Cocaïne hebben we nog niks voor, dat is alleen maar goede gesprekstechnieken, geen vervangende middelen. Daarbij, ik weet niet of het oude klassieke beeld van alleen maar heroïne en/of cocaïne, bestaat niet meer. Ze slikken in principe alles. Multi-drugsgebruikers, als het maar wat doet als het maar dempt. Dus pillen zijn ook heel populair, GHB is populair en goedkoop en kun je ook zelf maken. Maar er zijn nog steeds klassieke heroïne gebruikers in huis, geen mensen meer die injecteren. Het is bijna allemaal roken, chinezen uit een pijpje, allemaal die technieken worden hier gebruikt. Spuiten is eigenlijk niet meer, we hebben 1 man in huis en die doet het af en toe maar vroeger was het altijd spuiten. Maar dat is bijna over.

*Waar ligt het aan dat niemand meer spuit?*

Te grote risico's, die zijn natuurlijk fors met vuile spuiten. En het alternatief is het roken dat heeft het helemaal overgenomen, je longen gaan wel kapot hoor, het is niet een gezonde manier van leefstijl. De dampen die binnenkrijgt met dat folie zijn erg heet en beschadigen je longweefsel, ze hebben ook bijna allemaal longklachten. Het is gewoon uit. Dat is wat we hier in huis hebben.

4. *Wat denkt u dat het grootste probleem, het zwaartepunt van de feitelijke daklozen momenteel in Nijmegen is?*

Bij de meeste toch nog het verslaafden aan het middel, dus dat moeten scoren. Geld verwerven om aan het middel te komen om in ieder geval die afkickverschijnselen weg te houden. Maar het tweede is waar kom ik morgen mijn bed voor uit, dan noem ik toch maar weer dat begrip zingeving, want het blijkt gewoon uit onderzoek dat iedereen ergens iets heeft dat die zou willen stoppen met drugs. De meeste hebben dit toch wel. We hebben ook mensen met beperkingen hier binnen, laag IQ rond de 80. Dus LVG achtige problematiek, als je aan die man vraagt wat zijn ideaal is dan vind hij dat heel moeilijk om aan te geven, ja bier. Dan voelt hij zich goed. Veel mensen zijn getraumatiseerd, dat is ook een waar we nu wat meer aandacht voor hebben. Onderzoek heeft uitgewezen dat wanneer je niks doet met dat trauma, behandeling geen zin heeft. Inmiddels bestaan er goede behandel methodes rondom traumatiserings ervaringen. Vooral moet je aan vrouwen denken aan seksueel misbruik in de kinderjaren. Dat gaat hun hele leven mee, doe je daar niks mee dan blijf je gebruiken. Dat maakt het zwaar voor deze doelgroep hier en om daar mee aan de slag te gaan kost jaren. Vertrouwen winnen, kleine dingetjes kleine doeltjes laten bereiken. Wij zijn al heel blij als mensen hier netjes gaan eten, op tijd onder de douche gaan, hun kamer schoonhouden en dat ze iets gaan doen waar ze lol in hebben. En als je dat al bereikt dan komt er misschien een

opening om over hun problematiek te praten. Ze zijn natuurlijk hevig teleurgesteld in de samenleving, hun wantrouwen is erg groot. Maar primaire problematiek is nog steeds het krijgen van drugs en secundaire is waarom zou ik überhaupt stoppen.

*5. Is er genoeg aanbod van diverse instellingen in Nijmegen?*

Het is moeilijk in te schatten, op dit moment zijn we erg aan het bezuinigen. Van 40 terug naar 20 bedden, wat ik wel merk is dat we regelmatig legen bedden daar hebben dus dat zou een indicatie kunnen zijn dat er voldoende aanbod is. Maar bereiken we de doelgroep? Hoeveel mensen lopen rond die dak- en thuisloos zijn die wij helemaal niet kennen. Met name onder jongeren komt dit voor. Je kan tegenwoordig aan een jongeren niet meer zien dat die dak- of thuisloos is, hij staat gewoon in de discotheek te swingen maar s'avonds gaat hij het bos in in een tentje. Dus ja hoe betrouwbaar zijn de cijfers. Ik verwacht nogal veel uitval in jongerenpopulatie die het gewoon niet trekken in deze samenleving die nieuwe cliënten van ons zijn, omdat het beroep op jongeren heel erg hoog ligt vind ik. Hele dag ben je informatie aan het verwerken en een hele hoop jongeren dat niet trekken. Ik geloof dat deze jeugd meer informatie op doet in hun jeugd dan een volwassenen 100 jaar geleden in hun hele leven. Het gaat elke dag door, elke dag. En er zijn erbij die dit gewoon niet trekken en dan zijn de drugs heel aantrekkelijk dan ben je het kwijt, rustig alleen dat kost geld. Dus ik denk ook niet dat dat stopt, Nijmegen heeft op dit moment een redelijke voorziening vind ik. De NuNN heb je gezien, de Hulsen wat heel groot is, is een hele grote maatschappelijke opvang instelling. Dit is een vrij grote club en dat zo in het centrum dat vindt je ook niet veel terug. Dus de overlast van dak- en thuislozen is behoorlijk terug gebracht maar dat geldt niet alleen voor hier. Als je kijkt naar Utrecht, die heeft ook 6 of 7 instellingen die deze formule doen van laten wonen en vanuit daar mensen in een andere positie zien te krijgen. Dak- en thuisloosheid zie je in Utrecht ook niet zoveel meer. Je moet er een oog voor hebben wil je het zien. Vroeger onder het perron daar bij het centraal station was een no go area, maar dat bestaat helemaal niet meer. Dus ja ik denk dat er voldoende aanbod is. Maar als je het aan de landelijke koepel vraagt die zegt dat er te weinig is.

*6. Aan wat voor een soort instellingen/hulp is meer behoefte in Nijmegen?*

Ik denk dat er onvoldoende instellingen zijn om jongeren op te vangen. A het is een vak apart, jongeren die in de problemen zitten goed te begeleiden. En twee is de financiering van jongerenopvang is niet op orde in Nederland. Dus je kan een jongeren opvangen maar als die 18 is moet je hem er eigenlijk uit zetten want dan is er geen vervolgfianciering. Dan word je geacht zelfstandig in het leven te staan maar dat is dus niet zo. Dan kom je in een uitkering terecht en dat is een heel slecht georganiseerde financiering in Nederland. Er is wel aandacht voor in de regering, maar het was bijna de rede dit jaar om Santa Maria te sluiten, vanwege onbrekende middelen. Santa Maria is hier in de regio de enige die verstand heeft van jongerenopvang en ook nog jongeren die middelen gebruiken. Jongeren zitten volop in middelengebruik, die experimenteren, ik denk dat daar nog behoorlijk in geïnvesteerd kan worden. In adequate kennis en goede huisvesting, vooral de jongerenproblematiek.

*Merkt u dat er meer mensen uit het Oostblok in problemen raken?*

Wij merken dat alleen in de winter, wanneer het -5 is, er zou meer onderzoek naar gedaan moeten worden. Wanneer het winterprotocol van kracht is moeten wij iedereen opnemen die dakloos is, en dan zie je ineens Polen hierbinnen. Maar het zijn er maar een stuk of 5. Ik denk die mensen meer in het westen zitten omdat daar meer werk is. Het valt nogal mee hier

7. *Wanneer ik u 1 miljoen geef om vrij te besteden aan maatschappelijke opvang, waar zou u dat dan in investeren?*

Even op dit pand focussen da zou ik het vooral investeren in de dagbesteding afdeling. Omdat dat altijd een afdeling is die in mijn ogen, daar kan je wat met een cliënt doen, altijd van kleine subsidiestroompjes afhankelijk is, vaak geld tekort, daar zou ik fix in investeren. En dan ook dagbesteding die echt is, niet alleen maar knipselwerkje laten doen, maar echt in de werkplaats die echte arbeid. Structuur, op tijd komen, verantwoordelijkheid nemen als je een klus moet doen wat wij ook moeten op school en dat soort dingen. Denk dat ik daar veel geld zou besteden. Ik geloof er in als mensen in een bepaalde goede structuur komen dat klachten terug gaan lopen. Wanneer personen structuur hebben en iets van zichzelf hebben worden ze netter. Je zou eens moeten kijken op de kamers van sommige vrouwen hoe netjes het daar is. Je moet niet vergeten dat ze hiervoor in de opvang zaten met 40 man twee toiletten en een kamer waar iemand de hele dag ligt te stinken en te snurken. Nu hebben ze het voor zichzelf, als ik het schoon houdt is het ook van mij. Nu kunnen ze veilig slapen, want er werd natuurlijk gejat voor het leven. Dat is zo'n omwenteling in hun leefpatroon dan sommige gelijk opknappen. Ja ik geloof er in. Dus het miljoen zal naar de dagbesteding gaan en daar zitten kleine dingetjes gaan leren een beetje opleiding, met de intentie om nog een keer door te stromen vanuit deze voorziening naar kleiner schalige woonvorm.

8. *Waar denk je dat in beleid geïnvesteerd kan worden?*

Naar de financieringsstructuur die er achter zit. Het ministerie is heel erg bezig om de AWBZ kritisch te bekijken omdat die veel te duur is geworden, het loopt met miljarden uit de hand. En daar willen ze ook bezuinigen naar ons toe, verblijf is afhankelijk van zorg zwaartepakket 4 en 5. Nu willen ze die 4 ter discussie stellen, dat betekent dus wanneer je deze groep uitsluit dat je weer een hele categorie buiten zet en dat zou een slechte zaak zijn. Zorg voor een goede financieringsstructuur voor de dak- en thuislozen. Er zijn nog steeds beleidsmedewerkers die zeggen: Kunnen ze niet gaan werken? Als dat kon had ik het al lang uitgevonden, dan was ik een bedrijf begonnen en was ik rijk geworden. Het zijn mensen met behoorlijke beperkingen he, die behoorlijk zwaar crimineel zijn geweest. Die kun je morgen niet bij de V&D neerzetten. Wat dat betreft zijn we cultuurafhankelijk, net wat voor een soort kabinet je hebt.

Als beleidsmedewerker word je ook anders aangestuurd, je moet iets realiseren in de stad, dat kan je doen door overlast bestrijding de boventoon te laten voeren of dat je zegt nee die mensen zijn ziek en ze hebben hulp nodig. Daar zit een groot verschil tussen. Ik neem het ze ook niet kwalijk, want het specifieke gedrag van deze doelgroep kun je alleen maar achter komen door hier een tijdje te werken. Het is gewoon echte psychiatrie he. Vroeger zaten die mensen in gesloten inrichtingen tegenwoordig mogen ze gewoon vrij rondlopen. Er zitten hier ernstige narcisten binnen, mensen met een persoonlijkheidsstoornis, mensen die als psychopaat gediagnosticeerd zijn, die zitten hier gewoon binnen. Mensen doen soms ook gruwelijke dingen en wij zijn de enige die er mee om kunnen gaan.

9. *Helpen indicaties personen altijd vooruit, kunnen personen zich ook gaan gedragen naar de indicatie die ze krijgen?*

Ja dat gevaar zit er in, ze gaan interpreteren wat er staat. Nee, daar moet je ook heel voorzichtig mee zijn. Dat merk je bij de jongerenopvang, het liefst wilden ze ook dat daar zware diagnoses op kwamen. Deze jongen is zwaar schizofreen, maar dat is bij een jongere helemaal niet vast te stellen. Tot 18 mag dat sowieso niet en dan erbij als je het al doet en je zit na een jaar fout dat gaat je leven lang mee. Mensen krijgen een kleur waar ze bijna niet meer vanaf komen.

Daarom hebben wij nu die herstelmethodiek, omdat dat uit gaat van wat mensen nog wel kunnen. Mensen kunnen allemaal iets en ga daar nou naar op zoek. Laat mensen dat beleven van he dat kan ik en dat geeft ze kracht. Dat doet ze weer geloven in wat ze nog wel kunnen, want die beperking weten ze allang. Ze weten wel dat ze gestoord zijn op een bepaalde manier. Maar daar gaan wij het niet meer over hebben, we gaan naar morgen toe.

*10. Ben je niet bang dat mensen deze vorm van zorg gaan vermijden door de indicaties die ze nodig hebben om hier te zitten?*

Ik weet zeker dat die er zijn, er zijn mensen die mijden ons. Die willen die stempel niet hebben. Die willen niet in zo'n systeem terecht komen, die zijn er. Dat geldt sowieso voor de psychiatrie, gewoon burgers thuis die geen hulp vragen omdat ze niet naar een psychiater willen maar het eigenlijk wel heel hard nodig hebben. Het is nou net de kunst, om mensen een veel volwaardige rol te geven in de samenleving met hun beperkingen. Daarom kijk je anders naar mensen, je kijkt niet naar de stoornis maar je kijkt naar je kunt dus ook muziek maken daar wil ik met je over praten. Dat vergt ook heel veel capaciteit van het personeel. Kijk naar wat mensen wel hebben en probeer dat nog te ontwikkelen waardoor ze weer op een volwaardige manier in de samenleving kunnen meedraaien. Dat is een behoorlijke klus hoor, wij zijn gewent om in stoornissen te denken wat mensen niet kunnen. Daarom worden mensen ook opnieuw geschoold om dat goed te begeleiden, ik word zelf ook weer opnieuw geschoold. Ja een cliënt die elke dag 20 liter bier drinkt, probeer maar eens een fatsoenlijk gesprek te voeren met zo iemand. Dat gaan we dus proberen. Er zit altijd gevaar aan etikettering, kijk bijvoorbeeld naar de discussie die nu gaande is over de DSM vier classificatie. Er komt nu een DSM 5 classificatie uit en daar is heel veel kritiek op, zoals mensen met een lichte stoornis krijgen al die stempel opgedrukt. Terwijl je vroeger zei je bent even in de war en dat gaat in 4 maanden wel weer over. Nee nu krijgen mensen wel die stempel. Er komt nu steeds meer tegenbeweging vanuit de psychiatrie zelf dat we zuinig om moeten gaan met indicaties. Het kan zijn na een aantal gesprekken dat iemand die symptomen helemaal niet meer heeft maar als het in het briefje staat zit het in zijn dossier. Dus er komt steeds meer kritiek op het labelen van mensen.

Psychopaten als je dat ziektebeeld bekijkt, dat zijn mensen die kunne zeer hoog in de hiërarchie staan. Als grote directeur van een groot kantoor en dat kunnen ze alleen maar als ze psychopaat zijn. Die mensen hebben niet de gevoelens die ik heb van: Dat kun je toch niet maken. Dat is bij hun niet ontwikkeld, ze kunnen emotioneel een beslissing maken. Dat zie je ook met autisten, als je in Eindhoven kijkt heb je een hele grote afdeling van Phillips, waar ze alleen maar autisten aannemen. Dat zijn vreselijk goede ICT mensen, focussen zich op een klus en dan weten ze alles van. Dat zijn toppers, vroeger werd je afgeschreven, ze hebben ook kwaliteiten.

Ik voorzie een complexe samenleving, dat is niet alleen in Nederland maar over de hele wereld. Er wordt steeds hoger beroep gedaan op het aanpassen en meedoen en voldoen aan allerlei snelle eisen en er gaat een groep uitvallen dat zie je nu al. We zullen ook veel overlast houden van mensen die ernstig in de war zijn. Ik verwacht zeker bij jongeren een grotere uitval, omdat wat je van iemand verwacht per jaar verdubbelt. Als je een IQ hebt van 90 die gaan uitvallen, die trekken dat niet. Daar is ook eigenlijk geen werk voor, allemaal hoog opgeleid werk wat we allemaal hebben.

*11. Is het nog een oplossing om in scholing en/of arbeid te investeren?*

Het is wel grappig, ik ben gefocust op Berlijn, Ik houd nogal van Berlijn, ik weet niet hoeveel waar is. Maar er was een man die was weer begonnen om handgemaakte messen te maken. Dat is hij gaan promoten en daar blijkt dus een vraag naar te zijn. Er komt dus een soort van tegenbeweging, zo interpreteer ik dat even, dat mensen weer respect krijgen voor het ambachtelijke werk. En daar heb ik nog wel hoop in, dat kan in Nederland natuurlijk ook. Respect krijgt voor iemand die ambachtelijk ontzettend goede timmerman is of lasser. Daar zie ik een nieuwe opening. Daar is Nederland ook groot mee geworden, ik beoefen een ambacht ik kan iets. Met dit soort mensen moet je het altijd wel in een beschermde omgeving laten doen. Een soort professionele schil er omheen laten houden. Er zijn er maar weinig die weer een volwaardig burger zullen worden. Judith Wolf toen ze jullie leeftijd was, is dakloos geweest, en die heeft zich daar weer uit gered. Het bestaat wel dat mensen zich er uit knokken maar die hebben al wel capaciteiten gehad.

*12. Hoeveel procent van de feitelijke daklozen hier denk je dat kans maken om te re-integreren?*

Als we het op deze populatie houden, wanneer 2% of 3% uitstroomt die ons niet meer nodig hebben is dat een topsucces. De rest blijft altijd afhankelijk van ons. Wel in steeds lichtere vormen, maar wanneer ze naar kleinere huisvesting gaan met bijvoorbeeld vier andere zal er toch 1 keer per week een maatschappelijk werker langs moeten komen en hoe gaat het? Je stinkt, moet je niet eens onder de douche? Er zit psychiatrie onder en die blijven gewoon. *Door de dubbe-diagnose is deze groep erg lastig, wanneer iemand van de drugs af is blijven de psychiatrische klachten.*

Ja stel je dat je iemand van de drugs afkrijgt blijft het een schizofreen.

Er valt nog veel te winnen in het herstel van personen, aangepaste plekken aangepaste arbeid. In de zin wat ze aan kunnen, geef ze een rol. Het klinkt misschien raar maar het schoonmaken van dit pand hebben we voor 80% doen door de cliënten. Je moet de krachten van personen ontdekken en die gebruiken.

*13. Hoe zijn de contacten met familie nog?*

Het wisselt, sommige helemaal niet meer, omdat de familie het niet meer aankan vanwege allemaal ernstige feiten die hebben plaatsgevonden. Sommige een beetje die hebben ook kinderen en je hebt er bij zitten die nog echt contact hebben met de familie. Dat is wel een van de dingen die als het wat beter gaat waar ze weer willen herstellen, de relatie met de familie. Hoe vaak ze ook uitgekotst zijn er blijft altijd wel iets over van familie. Daar besteden wij ook aandacht aan, want daar kan ook steunpunten inzitten om hun hier weer uit te halen. Na tien jaar weer terug komen in de familie voor een verjaardag bijvoorbeeld. Dat is een van de leefgebieden die veel aandacht krijgt onder andere vrienden maar ook familiebanden wat haalbaar is, dat moet je onderzoeken. Daar kunnen mensen kracht uit halen om toch weer een andere draai aan hun leven te geven, dat is een heel belangrijk item. Het is een van de dingen die we als we deze methodiek hanteren meteen in kaart proberen te brengen.

### **Interview 3**

#### **Geïnterviewde pastoor Diaconie**

**Datum:06-05**

*1. Kunt u uitleggen wat het de Diaconie precies is, welke hulp wordt hier aangeboden?*

Ja, we doen natuurlijk meer dingen maar voor dak- en thuislozen hebben we vooral de spreekuren hier in de Lutherse kerk, twee keer per week en doen we voor heel veel mensen die zelf geen rekening hebben budgetbeheer. Budgetbeheer dat doen we natuurlijk op vrijwillige basis dat geeft altijd wel wat strubbelingen ze kunnen daar betrekkelijk makkelijk onderuit. Wij hebben niet de mogelijkheden, omdat juridisch af te dwingen ook niet dat de uitkering echt naar ons komt. Dat moeten we eigenlijk elke maand afwachten of dat ook echt komt. Dat gaat dus ook wel eens mis, maar ja dan stoppen we er mee. Maar dan hebben we vaak wat tekorten. En wat we voor mensen ook wel doen is ja soms wat aanvulling als er een reëel probleem is. Je hebt soms wel eens dat mensen een ID kaart nodig hebben en daar geen voorschot voor hebben. Of ze hebben het een keer gekregen van de sociale dienst en ze hebben er iets anders mee gedaan. Da proberen wij te kijken of we daar wat voor kunnen regelen. Soms gaan we ook mee om de ID kaart te maken dat doen we dan met een vrijwilliger. Dat soort zaken en we proberen natuurlijk als het eenmaal loopt het uitkeringsbeheer, ook iets aan schulden te doen. Maar in eerste instantie doen we alleen het beheer van het moment zelf. Proberen natuurlijk mensen, als ze een huis kunnen krijgen, zetten we het beheer door. Dan doen we ook wel het beheer van inrichtingkosten van de gemeente, als ze dat krijgen. En wat we natuurlijk proberen is te bemiddelen naar de gemeente toe als er bepaalde problemen zijn. Daarnaast, dat is meer algemeen, zit ik natuurlijk ook in overlegsetting van schuldhulpverlening ben ik voorzitter van het platform dat wordt door de gemeente georganiseerd maar dat zit ik dan voor. Dat is twee keer per jaar dat is niet zo heel vaak. Klant groep overleg daar zit ik in, voor sociale dienst, daar zit interlokaal in en vluchtelingenwerk en dat soort clubs. Daar zit ik namens de diaconie in. En verder zit ik in de adviescommissie JMG, dat is jeugd maatschappelijke opvang en gehandicapten beleid en dan zit ik voor de maatschappelijke opvangkant daar. Dan ben ik bij het NDO overleg betrokken, Nijmeegs daklozen overleg waar we dan straks de lunch van hebben.

*2. Welke daklozen maken gebruik van de hulp van de Diaconie?*

Dat is breed, het voor een deel de mensen die echt op straat zitten en die helemaal niks hebben die zie ik ook wel als een van de eerste denk ik toch. Detentie, mensen die uit detentie komen zie ik ook wel veel ook even voor de overbrugging naar de uitkering toe. Verder merk ik toch wel dat de mensen die in de Hulsen zitten of het MFC zitten die komen in de loop van het jaar toch altijd wel een keertje langs met een of ander probleem. Ik maak natuurlijk een registratie waar 570 mensen in totaliteit, sommige mensen komen hier heel vaak en sommige een enkele keer. Wat betreft hoeveel daar in het MFC zaten en waar ze zich momenteel bevinden. Je hebt hier een variatie van allerlei verschillende mensen van drugsverslaafden tot uitgeprocedeerde asielzoekers. We maken hier geen onderscheid, we kijken naar het probleem. En we proberen te beoordelen of dit terecht is. Ik weet heus wel dat ik vrij regelmatig een ander verhaal krijg dan de werkelijkheid. Maar ja, daar moet je mee dealen dat is nou een maal zo. Daarom noteren wij wel elke keer wat afgesproken is en daar proberen wij ze op hun eigen afspraak klem te zetten als het blijkt dat ze de boel echt een beetje belazeren. Ofwel te stimuleren om het beter te doen de volgende keer. We hebben wel heel veel geduld, af en toe word ik er wel een beetje moe van maar dat hoort er bij.

3. *Hoe ziet de doelgroep van feitelijke daklozen er momenteel uit, wat zijn de grootste problemen, waar ligt het zwaartepunt?*

Ehm ja, het zwaartepunt dat is moeilijk, het is altijd multi-problematiek. Psychiatrie voor een deeltje, het is verslaving niet altijd maar wel bijna altijd wel bij. Ja wat het belangrijkste blijft momenteel is toch wat ze nou proberen vanuit dat CTI en toch voor een deel bij de hand nemen en oplossen, dat is gewoon per geval de hele situatie uitpluizen en enigszins geduld hebben met wat mensen dan niet doen. Dat ze niet op tijd hun briefje inleveren en dat soort zaken, kijk ik denk dat het desastreus is. Wat ze nu moeten doen van boetes als ze een briefje niet inleveren, ik vind dat allemaal heilloos. Dat is allemaal het VVD beleid van het land en daar zitten we gewoon mee en daar hadden we natuurlijk nooit mee samen moeten werken. Dit is zo'n zwakke doelgroep dat je daar niet zulke maatregelen op moet zetten. De gemeente heeft enige vrijheid om dit wel of niet te doen en die zouden ze optimaal moeten gebruiken, zeker als hulpverleners er mee bezig zijn. Ofwel wij of wel meldpunt bijzondere zorg ofwel CTI of noem maar op

4. *Is er genoeg aanbod van diverse instellingen, qua zorg, in Nijmegen?*

Nee, ik denk dat, wij je kunt natuurlijk ons meerekenen maar dat doet de gemeente niet. Ze subsidiëren ons niet, ze vinden soms ook dat wij te veel helpen waardoor hun beleid dwarsbomen. Als mensen niet geholpen worden gaan mensen wel dit of dat, ik weet dat ook gewoon niet soms zal dat ook wel waar zijn. Ik denk dat, ik verwacht wel wat van het CTI, maar ja aan de andere kant als het een Engelse naam heeft hoe serieus is het dan. Is het dan niet om subsidie ergens weer te vangen? Daar ben ik wel een beetje bezorgd over. Maar goed, in principe is het een goede aanpak, het is in wezen wat wij ook doen als we er meer tijd voor zouden hebben dan zouden we individueel met mensen op stap kunnen. Maar daar hebben we gewoon niet de tijd voor, ik heb gewoon te weinig menskracht. Maar goed stel dat zij dat echt gaan doen of het meldpunt bijzondere zorg zie ik als zeer waardevol, daar heb ik alleen maar waardering voor. Dat zou wat mij betreft meer moeten. Maar ik geloof dat per geval oppakken, de persoonlijke begeleiding, en dat er geconstateerd wordt dat bij deze persoon dit en dit nodig en dat je daar ook enig budget voor hebt. Bijvoorbeeld voor die ID kaart, dat welke organisatie dan weer bij mij komt voor geld en dan denk ik alsjeblieft zorg dat je zelf ook een potje achter de hand hebt. Als je vervolgens ook iemand uitkering gaat beheren kan je dat geld ook weer terug krijgen. Ik doe het wel, maar ze zouden ook een bepaalde vrijheid moeten hebben om dat goed te regelen. En dan natuurlijk in een vervolgfase als je mensen echt op de rit krijgt, dat ze dan ook iets werkelijk kunnen doen met schuld aanpak. Je hebt bij de gemeente dan een blokkade met boetes van CIB, er is geen daklozen die geen CIB boetes heeft. Dus als dat een blokkade is voor schuldhulpverlening dan ja komt het gewoon al niet verder. Ik heb al vaker daarvoor gepleit dat ze die blokkade op een of andere manier opheffen. Dat schijnt zomaar niet te kunnen. Ik ben met plannen begonnen zoals bijvoorbeeld fondsen van stedelijk aard dat we die kunnen investeren aan het oppakken van die boetes mits de gemeente de rest doet. Daar wil ik een sluitende afspraak voor maken. De gemeente vraagt soms wel aan mij om die boetes te pakken en dan denk ik ja dat zou ik eventueel wel willen doen als jullie alles rond hebben dat is de laatste hobbel. Ze zouden best in goed overleg met fondsen, niet wij allen ook andere fondsen zoals stille armen en DCI, die willen niet alleen boetes doen, die willen eventueel die drempel wegnemen om de hele schuldhulpverlening op gang te brengen door die boetes dan te pakken. Dan zouden ze eigenlijk beter nog kunnen zeggen er is een x bedrag nodig en wat ze er vervolgens dan aan doen met schuldhulpverlening dat is dan even aan hun. Wij investeren dat om de boel op gang te krijgen. Dan wil ik wel zeker weten dat die boel op gang komt. De gemeente moet dan via de schuldsanering de rest doet en die ene drempel van de boetes door het fonds laten wegnemen. Maar dan moet de zaak wel eerst uitgezocht worden. Het blijkt, wat ik nu telkens

te horen krijg, is dat de gemeente zegt eerst moeten die boetes van tafel dan gaan wij kijken of die schuldhulpverlening op gang komt. Maar ja als daar een half jaar tussen zit zijn er alweer nieuwe boetes en dat schiet gewoon niet op. Dat moet sluitender.

*5. Aan wat voor een soort instellingen/hulp is meer behoefte in Nijmegen?*

Er is een probleem aanwezig van uitgeprocedeerde vluchtelingen, daar doet de gemeente wel wat aan, door vluchtelingenwerk. In het verleden heb ik dat er altijd bij gedaan. Er moet meer geïnvesteerd worden, de gemeente komt daar niet uit maar daar komen we allemaal niet uit. Het is eigenlijk een beetje vastgelegd via allerlei criteria, ze kunnen maar zoveel mensen helpen en dat is toch lastig.

*6. Wanneer ik u 1 miljoen geef om ergens in te investeren voor maatschappelijke opvang waar zou u dit in investeren.*

Nou ja, wel in die individuele hulp en zorg daar komt het dan toch op neer. Vanuit wat mensen zelf kunnen moeten ze zelf doen. In het werk van meldpunt bijzondere zorg en CTI, ik vind dat dit veel meer ten goede moet komen van de personen zelf. CTI zou hier moeten komen zitten, er zouden dan iets van vijf vertrouwenspersonen moeten komen en het is een kwestie van investeren in vertrouwen creëren.

#### **Interview 4 coördinator van het Kasteel.**

**Datum:08-05**

*1. Kunt u uitleggen wat het Kasteel precies is, welke hulp wordt hier aangeboden?*

Het kasteel is laagdrempelige opvang bed, bad en brood. Waarvan wij het bed niet hier verstrekken maar op de nieuwe dukenburgseweg, bij de Hulsen. Dit is de dagbesteding, krantje lezen, boekje lezen even met elkaar kaarten. Het gaat vooral om sociale aspecten, elkaar even zien, tv kijken, slaapje doen die ze elders niet hebben kunnen volbrengen.

*Worden er ook activiteiten georganiseerd?*

Wij proberen ze activiteiten aan te bieden maar dat is heel lastig. We hebben al een keer iets met voetballen gedaan, nou dat ging. Maar dan hebben ze er op een gegeven moment geen zin meer in en dan is het afgelopen en dan hebben we voor een heel jaar de zaal gehuurd en dan hoeft het niet meer. Dan dachten we gaan zwemmen misschien is dat wel een idee, nou iedereen wilde zwemmen, 1 keer dat was het dan daarna kwam niemand meer opdagen.. Dat geeft niet, er is wel budget allemaal voor. We hebben een kookclubje, mensen kunnen aangeven dat ze voor de groep willen koken en daar wordt wel gebruik van gemaakt, want dat vinden de meeste leuk en het is lekker daar gaat het natuurlijk ook om. Een gratis maaltijd is nooit weg.

*2. Welke daklozen maken gebruik van de hulp van het Kasteel?*

De meeste die eigenlijk al een woning hebben maar die sociaal een beetje arm zijn. En de echte mensen van de straat nog, we hebben er momenteel niet veel. Maar ik ben er achter dat we nog ongeveer 5 echt daklozen mensen hebben, daar ben ik best wel van geschrokken. Ik dacht we hebben niemand meer maar dat valt tegen. Het zijn diegene die jij zoekt en die



wij graag willen bereiken. Dan vraag je in de groep: Goh waar slaap je? En dan blijken ze in de auto te slapen. Dan denk ik van jeetje, en hoe lang slaap je daar al? Al weken blijkt dan uit gesprek. Ik snap dan niet dat mensen dit niet tegen mij zeggen, ik vraag dan heb je al een uitkering? Dat blijkt dat van niet, dan is de vraag hoe kom je dan aan eten? Hier en daar hebben mensen dan nog wel wat. Soms verstrekken wij hier dan ook nog wel wat.

### *3. Hoe ziet de doelgroep van daklozen er momenteel uit in Nijmegen?*

Verslaving is grotendeels weg, psychiatrisch zijn heel veel mensen momenteel. De groep mensen met een stoornis wordt groter, die zie ik hier ook veel meer. Ik werk hier nu 8 jaar en dan in het begin was het echt drugs en drank en de psychiatrische patiënten zaten echt nog opgesloten met een pilletje. Nu zijn de muren naar beneden en krijgen ze het pilletje mee en lopen ze hier rond. Dan moeten wij maar kijken of we wat voor die mensen kunnen betekenen. Ik vind het niet goed, dat is mijn mening.

#### *Wat bedoel je met muren naar beneden?*

De meeste mensen werden uit instellingen ontslagen, omdat het gewoon te duur werd. Van ja wat moeten we eigenlijk met jou, je loopt hier al 10 jaar rond, je kan wel weer terug in de maatschappij. Of wij dat nou vinden en of de patiënt of cliënt dat nou vindt dat is dan deel twee. Er wordt dan wel heel veel hulp op gezet maar je moet het wel eerst aangegeven. Die heeft best wel veel problemen, kunnen jullie een keer een babbeltje met hem maken. Even kijken wat we met hem kunnen.

#### *Denk je dat indicaties hier een belangrijke rol in spelen?*

Jazeker, dat speelt een grote rol. Nou dit is de criteria waar mensen aan moeten voldoen dat ze ergens in een instelling binnen kunnen worden opgenomen, dan sla je voor mij de plank mis. Ik vind dat de mensen hier nog steeds als eerste binnenkomen, omdat ze hier als eerste durven binnen te waaien. De bedoeling hier is dat we ze doorsturen naar de voordeur voor de hulpvraag maar dan worden ze meteen in de molen genomen op de nachtopvang, intern eventueel als de mensen dat willen. Sommige willen dat niet, die zijn er nog niet aan toe. Laat ze even ronddraaien, en als je ziet nu gaat het langzaam echt de verkeerde kant op dan grijp je in, daarvoor zitten we er boven op. Eigenlijk hebben we bijna elke dag dezelfde mensen, ik kan s' morgens de lijst bijna al invullen wie er komt. Dat doe je niet, stel dat ze toevallig niet komen. Maar ik kan wel van die 25 tot 30 mensen die we op een dag hebben, dat het bijna altijd hetzelfde zijn. Af en toe verandert het een keertje en dan komt er weer wat nieuws.

#### *Worden mensen hier naartoe doorgestuurd?*

De meeste worden dan bij de nachtopvang doorgestuurd, want in eerste instantie gaat het om een slaapplek. De meeste worden dan vanaf de Hulsen doorgestuurd, omdat je daar niet binnen mag blijven. Om 8 uur worden mensen daar netjes naar buiten gestuurd na het ontbijt en dan gaan ze deze kant op. Ze denken dat ze hier vast zitten maar ze zitten bij mij niet vast. Als je zin hebt om even een boodschap in de stad te doen of om er uit te lopen mag, het is geen verplichting.

#### *Werken jullie hier ook met indicaties?*

Nee we hebben hier geen indicaties. Iedereen is van harte welkom, zolang je niet drugs- of drank verslaafd bent. Hierbinnen zitten wel mensen die drank verslaafd zijn, ik ga er niet omheen draaien, maar dat zijn de mensen die we kunnen handelen. Maar mensen die echt, die hadden we hier vroeger ook toen het MFC nog niet hier was, dus die hadden wij hier

altijd binnen zitten. Ik heb hier ook televisies door de kamer heen zien vliegen. Maar dat was een andere tijd. Dat kan ook wel als je een beetje met die mensen praat en rustig blijft. Het heeft een rede dat het hier door het huis heen vlieg. En nou hebben we wat rustiger publiek.

*Waardoor is deze verandering ontstaan, door het MFC?*

Nou het is een beetje het kaf van het koren scheiden, wij hebben hier het koren en het kaf zit bij het MFC. Daarmee wil ik niet zeggen dat het mindere mensen zijn, het zijn een ander soort mensen die er een andere leefwijzen er op nahouden. Voor hen is het score en het gebruiken prioriteit nummer 1. En wat hier eigenlijk zit gaat het er om dat ze een kopje koffie krijgen of een aardig woordje. Met een goed gevoel gaan mensen hier naar huis dat is voor ons het belangrijkste.

*4. Wat denkt u dat het grootste probleem van de daklozen momenteel in Nijmegen is?*

Ik zie het aantal daklozen met psychische klachten groeien. En nu natuurlijk met de crisis, mensen die altijd in een beschermde omgeving hebben gewoond maar die weg moeten en dan toch op straat belanden. Je moet eens weten hoe dicht dat bij is. Ik heb het zelf meegemaakt. Op een gegeven ogenblik ook met mijn baan, weg baan, weg inkomen en toen dacht ik waar moet ik nu naartoe? Er waren weinig mensen bij wie ik terecht kon, mijn eigen familie kon ik niet bij terecht. De Hulsens was bijna voor mijn deur, toen dacht is het dit? Heb ik hier de rest van mijn leven voor gewerkt, moet ik nu daar naartoe? Je voelt ja daar iets te goed voor maar uiteindelijk zou ik daar toch naartoe zijn gegaan. Gelukkig was er vriend die zei: Doe niet zo gek je komt bij mij. En toen dacht ik voor het eerst in mijn leven het is goed een keer met mijn bek op de vloer vallen, goed in modder dan weet je tenminste wat het is. Ik ben ook anders gaan kijken.

*5. Is er genoeg aanbod van diverse instellingen in Nijmegen met betrekking tot de daklozen opvang?*

Ik vind soms wel eens, dat ik van het moet nog wat makkelijker kunnen. Het moet eenvoudiger zijn om mensen op een snellere manier te kunnen plaatsen. Het is niet de onwelwillendheid van de instellingen die er zijn, we willen allemaal wel. Maar daar gaan we weer het kostenplaatsje daar zit het aan.

*6. Aan wat voor een soort instellingen/hulp is meer behoefte in Nijmegen?*

Ik zou zeggen tussen de zelfstandigheid van jezelf en in een keer op straat staan en de instelling moet eigenlijk nog iets tussen. Ik vind dat mensen heel snel in schulden komen, je probeert het een met het ander te lijmen. Bijvoorbeeld huisvesting, een woningstichting waarom trekken die niet eerder aan een bel? Die zien natuurlijk ook in hun boeken dan die meneer of mevrouw al twee maanden huurachterstand heeft. Die hebben ook maatschappelijk werkers die daar achteraan kunnen gaan. Zoals het NUON, die zien ook dat mensen gigantische rekeningen hebben, het is niet alleen maar beuren het is ook geven. Iets anders dan gas, aandacht en warmte.

Daarnaast kan meer hulp zijn wat betreft psychische hulp, mensen zien het niet meer zitten en dwalen steeds verder af. Mensen krijgen ook nu steeds meer geestelijke problemen, omdat ze het niet meer aan kunnen. Mijn baan gaat weg, misschien raak je aan de middelen, omdat je het probeert weg te duwen. Wat is het volgende dan, dat je partner je misschien verlaat.

7. *Wanneer ik u 1 miljoen geef om ergens in te investeren voor maatschappelijke opvang waar zou u dit in investeren.*

Preventie, nog meer preventie. De helft aan de preventie uitgeven en de andere helft aan de tussenopvang, tussen het hier komen en het plaatsnemen in een instelling. Ik vind het woord instelling heel vervelend, klinkt alsof je ergens weg wordt gestopt.

8. *Als u aanbevelingen kon doen voor beleid, wat zou u dan zeggen?*

Preventie en voornamelijk bij jeugd, want die kan je nog kneden. Ik ben 55 mij kneed je niet meer, als je tegen mij iets gaat zeggen dan zeg ik het zal best wel. Ik ben 55 ik ben oud en wijs genoeg. Maar iemand die jong is zijn ook eigenwijs, best wel. Maar tijdens mijn opleiding is er iemand bij mij op school geweest en die was verslaafd, ik zie aan die man dat hij verslaafd is en ik dacht dat gaat mij nooit gebeuren. Dat zei ik vrolijk toen ik daarna een sigaret op stak. Iedereen heeft zo stil zijn verslavingen, dan vindt je dat van jezelf niet zo erg maar dat vond hij misschien ook niet. Hij vond het van zichzelf ook niet zo erg Maar toch daar kan je de weg nog vlak leggen hij hobbelt toch wel. Je moet niet verwachten, dat je iemand bij de hand neemt en zijn hele leven naast die persoon blijft hobbelen, is ook deels de zorg van de ouders.

*Heeft dit ook te maken met de toekomst die mensen nog hebben?*

Neem iemand van een jaar of 18. Er is nergens een baan, heb je een goede opleiding en zit je straks langs de kant met een uitkering. Wat ga je dan doen?

*Denk je dat in de oudere mensen die hier zitten nog te investeren is?*

Sommige, maar dat zijn de laten we zeggen de veren die we er nog uithalen en die we bij ons nog op een plek kunnen steken. Je moet niet pretenderen dat sommige mensen die hier voor zitten die zitten al jaren hier, daar hebben we ook van gezegd doe maar niks meer. Dat wil toch niet eer, die zeggen het ook. Ik blijf proberen en stimuleren maar die mensen zeggen ook tegen mij laat me toch met rust ik heb het gehad. Ik heb mijn uitkering, ik draai mijn rondje en dat was het. Voor mij is het genoeg.

*Demotiveert je dat af en toe niet?*

Jawel, soms. Soms heb ik wel eens het idee, waarom ga ik nog. Ik zit aan de verkeerde kant van de balie, het is veel makkelijker om daar te zitten en de hele dag niks te doen. Ik sta iedere morgen om zeven uur op met duizenden andere mensen die moeten werken. Maar daarin kunnen collega's elkaar goed blijven motiveren.

*Denk jij dat er nog iets is waardoor je mensen kan motiveren?*

Ik denk wat betreft zingeving er een stukje voor de gemeente zit. Je krijgt een leuke uitkering maar je doet er niks voor. Ik heb het een keer uitgerekend met iemand die zei dat ik het goed had. Wij hebben toen uitgerekend wat hij overhield en wat ik overhield na aftrek van al mijn vaste lasten. Hij hield 500 euro over daar kom ik niet aan. Ik moet ook een potje houden voor als er bijvoorbeeld een wasmachine kapot gaat. Ik heb gezegd jij kan zo 500 euro in Waal smijten als je zou willen de rest is allemaal al betaald. Je verblijf in een instelling, je hebt eten s'avonds en douchen en volgende morgen je ontbijt. Kan ik niet zeggen, ben niet jaloers op je zou niet willen ruilen voor geen cent. Maar je kunt dan ook niet zeggen dat wij het goed hebben. Wij klagen niet, wij mopperen soms wel eens, maar om jullie te laten zien eigenlijk staan we gelijk.

De gemeente zou moeten korten, sorry dat ik het zeg. Ik vind dat het iets minder kan, ze krijgen hun uitkering rond de 600 euro, daarnaast krijgen ze de zorgtoeslag en dan gaan ze

papier prikken twee keer 20 euro. Krijgen ze bij de pastoor nog wat centen voor zielige woorden. Daar wordt ik wel boos van, daar wordt het gewoon weggegeven. Ik zie dat mensen hier voor de deur hun geld weer weggeven aan mensen die met rotzooi staan te wachten. En dan denk ik nee, dan doe we iets fout. Het is allemaal heel erg vanzelfsprekend, we vertroetelen ze. Ze kunnen makkelijk iets voor doen.

*Waar gaat het geld nu dan heen wat ze hebben?*

Drank, wat hier zit naar drank en voor de rest niet. Als je ze kort moeten ze het drinken laten staan. Misschien krijg je dan ook weer wat meer gezonde mensen, want dan bouw je de alcohol af. Mensen worden te veel gepamperd, ik vind dat het wel een keertje een beetje harder mag. En dat ze van geval tot geval willen bekijken daar ben ik voor. Wanneer je in een toren zit is het natuurlijk allemaal heel makkelijk. Heeft pietje alles aangeleverd wat hij moest aanleveren en is alles in orde? Doe dan maar een voorschotje. Natuurlijk kijken ze dingen na en zien zij het zelf ook wel dingen anders.

## **Interview 5.**

### **Maatschappelijk hulpverlener/traject begeleider**

**Datum:08-05**

*1. Kunt u uitleggen wat het de Hulsen precies is, welke hulp wordt hier aangeboden?*

De Hulsen is een onderdeel van Iriszorg, die biedt hulp op het gebied van wonen zorg en behandeling. Op de Hulsen wordt met name op het stuk wonen en op het stuk zorg geanticipeerd. Daardoor wonen hier ook 180 bewoners verdeelt over verschillend type van afdelingen. Een van de afdelingen, maar die staat eigenlijk een beetje los van het wonen, dat is de nachtopvang waar plek is voor 20 mensen. Maar die hebben dus geen vaste woon of verblijfplaats. Dat zijn mensen die mogen om half 5 naar binnen toe en die moeten er s'ochtends om 8 uur weer uit. Verder hebben wij 160 woonunits, kamers, waar mensen intramuraal zitten. Dat is verdeeld over zestal verschillende afdelingen die verschillend getypeerd zijn. Afdeling woonzorg is meer de vervolgstap vanuit de nachtopvang. En het is allemaal kortdurend, daar zitten ook stabiliserende mensen tussen. Dat zijn mensen die niet in het kortdurende stramien passen, die waarschijnlijk toch wat langer nodig hebben om iets aan de situatie te kunnen doen. Om de mensen die dat wel kunnen, wat toch wel het grootste gedeelte is, proberen we toch wel binnen een bepaalde termijn, meestal is dat toch wel rond de 250 dagen een gemiddelde van driekwart jaar, proberen we die door te laten stromen naar een volgende stap. Dat kan hier ook op het terrein van iriszorg. Daar wordt al gestart met een stukje verzelfstandiging weer op de verschillende leefgebieden. De stap daarna is dan uiteindelijk naar buiten toe.

*Wat moet ik me voorstellen bij die verzelfstandiging?*

Nou wij werken hier met een 8 fasemodel, en in het 8 fasemodel die wij doornemen zitten ook de verschillende leefgebieden. Op de leefgebieden dat wordt in kaart gebracht, je hebt psychische functioneren, praktisch functioneren, zingeving, verslaving en financiën. En op die gebieden wordt gekeken, hoe zelfstandig is iemand. Nou dat kun je in principe al bij de nachtopvang zichtbaar laten zijn als je goede triage daar kunt doen. Woonzorg wordt dat verder uitgebreid. Het doel is dan straks dat je weet op het moment dat mensen een volgende stap gaan maken op welke onderdelen mensen nog hulp nodig hebben. Of misschien dat mensen zonder wat voor een hulp dan ook de deur uit kan maar dat in de vervolgstap naar zelfstandig toch nog onderdelen zijn waar begeleidt moet worden. De meeste kerngebieden zijn toch wel met name op het financiële stuk, stukje ondersteuning ook in de zelfstandige fase. Soms ook op het praktische, kunnen hun goed hun huishouden doen. Kunnen ze hun

huis schoon houden, zorgen ze er voor dat de post opengemaakt wordt. Dus gewoon het praktisch invullen van de dagelijkse dingen.

## *2. Welke daklozen maken gebruik van de hulp van de Hulsen?*

De andere zaken, als mensen binnen komen, zit ook een heel groot verslavingscomponent aan vast. In principe is toch bijna driekwart toch wel enigszins verslavend gerelateerd. Dat kan in het verleden zijn, dus echt heel intensief. Kan in remmissie zijn, dus dat het al heel lang niet meer de kop opgestoken heeft. Maar de kans is aanwezig, dat wanneer er maar een klein stukje tegenslag is, dat teruggrijpen naar die verslaving aan de orde zou kunnen zijn. Totdat we toch mensen binnen krijgen, die wel is waar bij de intake echt, waar van wij vinden dat is echt een dominante gebruiker, uiteindelijk toch blijkt dat het gebruik toch wel heel ernstig is. Dan praat je echt over liters alcohol per dag en toch alles weliswaar stiekem in het begin maar dan ook duidelijk zichtbaar onder invloed van of alcohol of andere vormen van drugs. En dat is toch eigenlijk bij heel veel mensen wel aanwezig. Een ander component is de schulden. Dubbeldiagnostiek heeft toch vaak te maken met mensen die hier binnenkomen wel vaak een defect hebben, een psychisch probleem hebben. En soms zit er ook wel eens wat laag verstandelijk tussen.

Per definitie was het hier vroeger een echt opvang voor mensen die aan het zwerven waren, dus echt die op straat zwierven dat moest weg. Maar ook voor overlast, dus de gemeente geen subsidie daar wat meer op uitbreiden. Het type zwerver wat wij van vroeger kennen dat is niet meer zo. De echte mensen die zichtbaar dakloos waren, slecht gekleed, vies gekleed, stinkende mensen, voor overlast zorgende mensen, dus echt mensen die je op straat tegenkwam dat je er met een boog omheen liep. Dat je zichtbaar zag dat mensen uit vuilnisbakken aan het eten waren, schreeuwen, afwijkend gedrag. Tegenwoordig is dat met het grootste gedeelte van onze doelgroep, die wij hier nu hebben, niet meer echt zo zichtbaar. Dus dat is wat dat betreft dat type zwerver een beetje verdwenen. Misschien in de grote steden is dat nog wel zichtbaar. Maar in de wat kleinere steden, zoals Arnhem en Nijmegen, is het een stuk minder, bijna weg.

### *Waar denk je dat dat aan ligt?*

Er zijn natuurlijk wel wat problemen bij gekomen, dat heeft te maken met de cultuur afkomst te maken. We hebben een Somalische golf gehad, van echt Somalische jongeren die vanuit de crisis vanuit hun eigen land hier naar toe kwamen. Daar waren we bang voor dat dat echt een dynamische nieuwe doelgroep zou worden. Dat is uiteindelijk niet doorgestoten naar onze instelling. Daar hebben ze vanuit gemeente wegen, provincie en landelijk hebben ze daar goed op geanticipeerd, omdat dat heel veel mensen waren die toch een trauma hadden. Of het nou mensen waren die aan de goede kant of aan de slechte kant was, ze hadden een probleem. Het is in principe zo geweest dat we besloten hebben om wat dat betreft wat te gaan versoepelen in de voorwaarden om hier opgenomen te kunnen worden. Vroeger hadden we echt heel streng, je mag niet gebruiken, je mag niet drinken, je bent verplicht om. Dat geen wat vroeger wat meer op straat zwierf zit nu wat meer in huis. En ik denk uiteindelijk dat er ook veel meer voorzieningen bijgekomen zijn. Je hebt het NuNN, het Kasteel is ook ontstaan in die golf, het MFC, dus er zijn heel veel instellingen bijgekomen of onderdelen van Iriszorg bijgekomen die met name de specifiekere doelgroepen kunnen pakken. En als je bij het MFC gaat daar hebben ze pas dat begeleid wonen geopend, dat waren vroeger echt de mensen die heel dominant op straat waren en dat is nu een stuk minder.

*Ik vind het interessant dat je er over begint, want ik zie een best wel groot deel van mijn doelgroep die niet van Nederlandse afkomst zijn die op straat zitten.*

Ja, dat kan. Dat is afhankelijk van de cultuur, in de Turkse en Marokkaanse cultuur heb je geen status als je jezelf aanmeldt bij dit soort dingen. Dat is eigenlijk bij de Antilliaanse cultuur was dat ook. Dus daarom zie je dat soort groepen minder hier maar ze komen wel, ze zijn er wel. Dat brengt binnen in toch ook wel wat problemen met zich mee, omdat je binnen in toch vanuit de cultuur toch andere problemen binnen haalt.

*Heb je hier buitenlandse medewerkers?*

Nee, jawel toch wel we hebben hier een Turkse man werken. We hebben hier toch wel wat mensen van buitenlandse afkomst, we hier een Marokkaanse collega gehad een paar jaar geleden. We hebben wel heel veel mensen gehad. Ik moet eerlijk zeggen als er sollicitatieprocedures zijn dan is dat ook wel in het aanbod meer aan het worden. Dat vanuit die hoek mensen zich gaan aanmelden.

*3. Hoe ziet de doelgroep van daklozen er momenteel uit?*

Toch die verslaving en dan de overlast die daaruit voortkomt. De onbegeleidbaarheid die dan toch in de thuissituatie een soort karakter kan gaan aannemen. Door bijvoorbeeld bepaalde , als je dan bij de jongeren groep begint, dat ze zich niet meer laten sturen op datgene wat wenselijk is binnen de maatschappij, vaak in de schoolsfeer begint het dan, werksfeer negeren, afspraken negeren, eigenlijk wat vroeger ook bij de normale daklozen, daar begint het mee. Dat je met name op die stukken een steek laat vallen. Of dat je zelf het niet meer kunt of niet meer wilt. Kan zowel sociaal- als economisch vlak zijn. Het is vreemd genoeg dat wanneer er hoogconjunctuur is dat het het aanbod veel hoger is. Dat is nooit gemeten maar die indruk is er wel, dat wanneer er laagconjunctuur is en veel werkloosheid is dat er wat beter gezorgd wordt. Dat het ook zo is dat het vinden van een baan moeilijk is, waarom moet ik studeren als er zo'n slechte arbeidsmarkt is. En als je hoogconjunctuur hebt is er overal werk te krijgen, en dan is met name de mensen die zwak zijn in de maatschappij die vallen juist sneller uit.

Daarnaast hebben mensen psychische problemen maar ook sociaal. Met name het reeds bestaande defect in combinatie met alcohol of drugs. Dat brengt dan ook weer vaak een ander soort klant met zich mee, zeker op het moment dat je psychisch bent. Dan heb je toch vaak voor een demping van je problemen, die steeds meer worden, want je wordt ook ouder je gaat jezelf ook anders voelen. Je kan dan ook steeds meer behoefte voelen om de psychische druk die je voelt te gaan dempen. Er kan gaandeweg dan steeds meer gebruik bij komen. Om te dempen, de druk, als je in de shit zit en neem een paar borrels

*Wat is nou oorzaak en gevolg hierin?*

Ja dat is heel moeilijk en heel divers. Als wij de anamnese zien dan zien wij toch vaak een niet stabiele afkomst, maar er zitten ook mensen bij die wel een stabiele afkomst hebben. Maar dan toch uiteindelijk gaandeweg iets tegen komen, of er gebeurt iets met hun waardoor er een omslag in hun leven komt.

*4. Wat denkt u dat het grootste probleem van de daklozen momenteel in Nijmegen is?*

Ja dat blijft toch wel die verslaving, ongeveer 75% is licht tot zwaar verslaafd. Zowel drugs als alcohol, maar alcohol is toch echt het grootste probleem.

*5. Is er genoeg aanbod van diverse instellingen in Nijmegen?*

In Nijmegen is het heel erg gegroeid, ik kan zeker zeggen dat is goed. Het kan altijd beter maar dat is overal.

6. *Aan wat voor een soort instellingen/hulp is meer behoefte in Nijmegen?*

De diversiteit van opvang. De opvang moet wat meer, in mijn beleving divers gemaakt worden. Dus dat niet dat je de drugs en alcohol mensen bij elkaar zet in een groep. Dus dat je meer selectie krijgt daarop en meer kleinschaliger. Dus wat meer probleem gericht, wat kleinschaliger, want bij kleinschaliger kan je je wat meer beroepen, kan je het zelfstandiger ook wat meer zichtbaar maken.

Je kunt best alcohol en drugs bij elkaar hebben, maar je hebt mensen die het besef hebben dat ze een alcohol of drugs probleem hebben. Maar daar hangt dan wel een zeer zelfstandig component aan. Die kunnen zelf koken etc. Die mensen die op dat zelfstandige stuk goed kunnen, die zet je bij elkaar. Als dat gaat combineren zie je heel vaak dat het niet goed werkt. De ene kookt wel en de ander kookt niet, de ander kookt niet dan wordt de ander weer boos. Dan krijg op dat soort kleine onderdelen strijd. En natuurlijk is het goed om ook te gaan kijken dat je jongeren en ouderen gaat differentiëren. Je moet natuurlijk niet een beginnend iemand met een klein wietprobleempje bij mensen zetten die ervaren drugsverslaafden gaan zetten. Dan zit je nog met mensen in het criminel gedeelte, hoe stevig is iemand die in een groep komt, hoe makkelijk kan iemand zich laten manipuleren om bepaalde dingen te doen. Daar moet je dus echt heel goed naar kijken. Je moet niet per definitie zeggen van links op het terrein staat alles wat zwakzinnig en minder begaafd is. Je moet er wel heel duidelijk in zijn. En het nadeel van een grote groep is natuurlijk dat men kan opgaan in. Dan zijn ze soms echt persoonlijke problemen niet echt goed zichtbaar zijn.

*Denk je dat drugs negatief werkt voor de re-integratie van personen?*

Daar belemmert een individu zichzelf mee. Dat is een, ondanks het feit, recidive kun je altijd zijn in wat voor een vorm dan ook. Terugval kun je hebben. Wij hebben ook mensen in de zelfstandige woningen zitten die echt weer zo'n periode krijgen. De terug val is hier heel weinig. Maar in eigen woning gaan ook dingen mis, ik heb ook mijn mindere periodes gehad iedereen heeft dat. Maar op het moment dat jij het stempeltje hebt van alcoholverslaafd en ik heb al heel lang niet gebruikt, eens een alcoholist altijd een alcoholist. Dan bij deze mensen die zo'n zware routing achter de rug hebben, kan dat stempeltje net iets zwaarder drukken. En ja kijk, en als dan toch op een of andere manier een drama of tegenslag komt en je bent toch verslaafd geweest, dat is heel lastig voor die mensen en soms kunnen ze niet anders. Dat is achter dat moment kijken, en dat is het belangrijkste.

Wij doen dat momenteel heel goed. Vroeger verschuilde we ons achter regels, dit mag niet dat mag niet. Maar nu is het zo van, oké je hebt gedronken of gebruikt, je hebt afwijkend gedrag vertoond, je hebt niet naar de groepsleiding geluisterd, je hebt medebewoners uitgescholden. Je gaat op dat stuk en op dat moment die maatregelen treffen. Welke maatregelen, je kunt verschillende dingen doen, je kunt waarschuwen je kunt van alles doen. Vroeger was het echt zo als je dat soort momenten had dan ging die er gelijk uit, want dat stoorde de rust op de afdeling. Vroeger zaten we meer op dat stuk, regels, niet aan regels houden weg. En nu is het je hebt gebruikt, mag niet, hoe komt dat? Waar komt dat vandaan? Probeer te herstellen, probeer die kracht weer terug te vinden om in de goede modus te komen, wij zien het in je dat jij het op dit moment niet ziet dat kan. Je zult verder moeten en wil je verder dan zul je weer terug moeten komen in de positieve. En dat is voor de ene minder makkelijk te bevatten dan voor de ander. Maar ik denk dat je langzamerhand toch steeds meer moet uitgaan van wat zit er in de mens zelf. Dat werd vroeger nog wel eens vergeten, en dat werd algemeen vergeten. Wanneer je op deze manier aandacht geeft komen personen sneller terug in hun kracht.

*Hebben personen die hier binnen zitten allemaal een indicatie?*

Personen die in de nachtopvang zitten niet. Er zullen misschien wel mensen tussen zitten die wel een indicatie hebben. Wanneer we ze eenmaal binnen hebben is het wel wenselijk dat ze een indicatie krijgen en als ze geen indicatie krijgen via de AWBZ dan is het WMO, vanuit de gemeente.

*Denkt u dat er nog ergens een gat ligt tussen de zorgvraag en zorgaanbod in Nijmegen?*

Weet ik niet, ehm, ik denk dat het aanbod voldoende is. Maar ten opzichte van wat nou eigenlijk, kom je toch weer op dat specificeren uit. Dat je niet maatwerk kunt bieden.

*7. Wanneer ik u 1 miljoen geef om ergens in te investeren waar zou u dit in investeren met betrekking tot maatschappelijk opvang.*

Sport, ik zou het helemaal gaan stoppen in een dusdanig project om zoveel mogelijk te proberen mensen weer in beweging te krijgen. Dit is puur egoïstisch, omdat ik het zelf prettig vind om van allerlei dingen te doen. Of dat nou actieve sport is of het nou naar een concert gaan is. Dat mensen naast hun vaste dagbesteding hebben om een anders soort vorm van beweging te doen. Dat kan sport zijn. Dit komt, omdat ik in het verleden een zaalvoetbalproject heb opgezet heb met iemand en daar heb ik zo de meerwaarden in gezien. Dit, omdat je wanneer op die manier in contact staat met de klant ben jij en de klant zo anders voor elkaar. Dan zie je veel meer de ware aard van iemand en hoe iemand is en zij zien in jou ook een ander beeld. Dit kan een andere band creëren tussen cliënt en hulpverlener, daar zie ik de meerwaarden. Het is natuurlijk pure luxe. Sport maakt dingen los in mensen en maakt dingen zichtbaar die normaal niet zichtbaar zullen zijn.

## **Interview Medewerker Buitenzorg/CTI**

**Datum: 13-05-2013**

*1. Kun je mij uitleggen wat uw precieze functie is?*

Ik ben medewerkster van het OGGZ team van de GGD, van het meldpunt bijzondere zorg. Ik houd me vooral bezig met de zorgmijders die toe geleid moeten worden naar zorg. En de buitenzorg voor de dak/ en thuislozen. Ik ben dus als verpleegkundigen aan de buitenzorg gekoppeld en mijn taak is als er medische dingen moeten uitgevoerd worden of iemand moet bloed gaan prikken en moet voor de uitslagen weer bij de dokter komen dat doe ik een beetje. Dat komt allemaal niet zo heel veel voor. Ik moet vooral mensen vangen die lichamelijke klachten hebben en die de drempel naar de huisarts al groot vinden, om die dus daar te krijgen. Dat zijn de buitenslapers, maar ook mensen die in de nachtopvang zitten.

*2. Kun je mij iets uitleggen over de verschuiving in de zorg bij iriszorg?*

Nou, Iriszorg werkt nu met het zorgpad, zorgpas 1 en 2. Die hebben nou de korte trajecten en de lange trajecten, en de cliënten die ik tegen kom vallen in zorgpad 2. Eigenlijk moeten mensen een hulpvraag hebben op het gebied van verslaving en mogen ze daarna nog wel heel veel problemen hebben maar dan vallen ze onder het zorg van het FACT. Als mensen geen hulpvraag hebben op het gebied van verslaving dan is het dus lastig om ze bij Iriszorg binnen te krijgen en dat is het verschil met hoe het eerst was. Eerst had je gewoon mensen met verslavingsproblemen waarvan je wist dat ze drugs of alcohol gebruikten en die konden gewoon bij een instelling terecht. Maar nu krijgen mensen alleen nog zorg als ze een hulpvraag hebben. Ik krijg ze ook alleen bij Iriszorg in de zorg als ze aan die eisen voldoen. Dat wordt van tevoren gecheckt. Voorheen hadden wij nieuwe meldingen en dan kwam ik



bijvoorbeeld in een vervuild huis bij iemand die heel veel dronk en die moest structuur in zijn leven krijgen. Dan kon ik vroeger gewoon bij het zorgoverleg zeggen, ik denk dat dit een casus is van het vangnet team. Dan kan wel iemand laagdrempelig bij iemand thuis komen om te kijken wat er moest gebeuren. Toen kon de ingang de vervuiling zijn, of de financiële problematiek zijn. Nu moeten mensen eerst wat met die verslaving willen en daar een hulpvraag in hebben voordat ze iets met die vervuiling gaan doen. Dat maakt de hulpverlening lastig omdat die vraag niet de eerste vraag is waar mensen meteen aan denken. Juist een andere ingang is heel fijn om iets anders uiteindelijk bespreekbaar te maken.

### *3. Ik heb veel gehoord over het Fact team en CTI wat houdt dat precies in?*

Ja, CTI is de critical time intervention. Dat is een benaderingswijze om op bemoeizorg achtige manier, binnen 9 maanden via een bepaald stappenplan, mensen in zorg te krijgen. Dat is dus eigenlijk volgens bepaalde richtlijnen, dus niet helemaal volledig 40 uur in de week op iemand gaan storten, maar dat is echt, Judith Wolf heeft er onderzoek naar gedaan, en het is echt volgens bepaalde methodiek. Het is wel 9 maanden intensieve zorg om mensen wel eigenlijk gewoon weer bij het reguliere circuit binnen te krijgen. In Nijmegen zitten er dus mensen bij CTI vanuit de GGD bij, daar zit ik ook bij, bij de GGD heb ik de voordeur functie. Dat betekent dat alle meldingen die binnenkomen, bijvoorbeeld vervuilingzaken of overlast zaken ga ik dus kijken. Wat is er precies aan de hand, moet dat intern door een collega worden doorgepakt of moet dat naar een andere instellingen. Vanuit de GGD hebben voor CTI ook die functie om dan ook de mensen te screenen of de mensen voor die aanpak in aanmerking komen. Je komt in aanmerking als je voldoet aan de problemen op de verschillende leefgebieden. Er zijn 3 hoofdcriteria en op alles moet je scoren, er moet een gevaar criterium zijn en buitenslapen is dat, maar ook je huis uit worden gezet is een gevaar criterium. Maar ook psychiatrisch helemaal in de war zijn valt hieronder, maar dakloosheid is dus ook een gevaar. Dan moet je dus psychische problemen, verslavingsproblemen, financiële problemen etc. hebben om hiervoor in aanmerking te komen.

### *En wat is het Fact precies, hangt dat samen met het CTI, want ik hoor die termen vaak samen?*

Nou weet je, vroeger had je de OGGZ, de openbaren geestelijke gezondheidszorg. Dat is ooit ontstaan, ik denk inmiddels 20 jaar geleden, omdat men toen vond dat alle mensen toen vond dat alle mensen weer zelfstandig moesten kunnen wonen en dat mensen met een beperking in huizen moesten kunnen functioneren. Mensen moesten in de gewone maatschappij zich staande houden. Maar toen kwamen ze er eigenlijk al vrij snel achter dat er mensen zijn die dat helemaal niet kunnen. Die vallen nou in een gat en daar is geen zorg voor. Toen hebben ze landelijk de OGGZ ingesteld, en vanuit daar ontstonden er allerlei bemoeizorgteams. Elke gemeente kon dat op een eigen manier invullen en uiteindelijk hebben ze gezegd, die bemoeizorg moet gewoon een keer stoppen, want er zijn gewoon mensen die blijvend die zorg van hulpverlening nodig hebben en dat moet geïntegreerd worden in de bestaande zorg. Dus kreeg je bemoeizorg teams vanuit de psychiatrie en het vangnetteam vanuit Iriszorg. Dat was toen regulier en ingebed. En dat (F)act is in de psychiatrie een opgezet model, wat vanuit Amerika dus heel goed werkte. En dat is dus eigenlijk ook een beetje voor om mensen aan de hand mee te nemen.

### *Het Fact bedoel je?*

Nee het act, maar het Fact is daar eigenlijk een beetje een aftreksel van het act. Het minder heftige dan het act is. Officieel werk je met act, zoals het is opgezet, met een psychiatrisch team, met een psychiater, een arts, spv'er en een ervaringsdeskundigen. Daar

zitten gewoon per act team 210 cliënten in een caseload. En die heb je dus met jouw team die mensen, en dan gaan ze er vanuit dat 20 cliënten per keer, ze werken dan met planborden, actieve aandacht nodig hebben. Om zo dus al die cliënten allemaal een keer aan de beurt te laten komen. Dat je dan dus met zijn alle naar die cliënt kijkt en dat je dus niet afhankelijk bent van 1 hulpverlener, maar dan dus multidisciplinair probeert op dat moment de hulp te bieden die hij dan nodig heeft. Het is al bijzonder dat een verslavingsinstelling voor die methodiek kiest en alleen nog maar voor die methodiek.

*Wat maakt dit bijzonder?*

Nou het is eigenlijk vanuit de psychiatrie ontwikkelt en volgens de DSM is een verslavingsproblematiek ook wel een psychiatrische stoornis. Maar het is eigenlijk juist, er zijn niet veel verslavingsinstellingen in Nederland, die volgens die methodiek werken. En wat een beetje anders is in Nijmegen dan bij act zoals het eigenlijk is, dat ze hier veel van act weg hebben maar er een eigen draai aan geven. Hier hebben ze dus allemaal een eigen caseload, terwijl juist de kracht van act zoals die uit Amerika komt dat je het multidisciplinair doet. Hier heeft iedereen dus zijn eigen caseload, al die 210 mensen die er dus zijn, zijn verdeelt over de medewerkers van het Fact team in Nijmegen. Terwijl eigenlijk het sterke punt van act methodiek is dat iedereen naar iedereen kijkt. Dat is eigenlijk de act methodiek zoals die dus vooral in Amerika, zijn vruchten heeft afgeworpen. Daar is ook onderzoek naar gedaan, dat de effecten die het in Amerika heeft, dat het op zich een goede benaderingswijze is maar niet met de effecten die het hier heeft. Dus dat, daarom gaat de inspectie daar ook strenger op controleren, op die act teams. Die zijn als paddenstoelen uit de grond geschoten, en dat het gewoon een benaderingswijze is waar Iriszorg in dit geval gewoon een behoorlijk eigen draai aan geeft. Daarnaast worden bij Iriszorg nu alle teams Fact genoemd. De gewone mensen die op afspraken kunnen komen en waar afspraken mee te maken zijn maar die wel veel problemen hebben naast hun verslavingsprobleem, zitten nou in het Fact team. Terwijl dit eigenlijk niet nodig is en ook nog vrij prijzig is.

*Waarom is er voor gekozen om het op die manier te doen?*

Nee, dat weet ik niet precies. Ik vind het sowieso ook een beetje bijzonder, want het is een bepaalde manier van met cliënten omgaan. Maar als je dus geen hulpvraag hebt wordt je dus uitgeschreven of als er 3 maanden of langer geen contact is geweest, dat hangt nou dus veel van die cliënten af, wordt je dus uitgeschreven. En dat is dus niks meer wat daar tussen zit. Je komt of voor je verslavingsprobleem of je hebt Fact of een opname.

*Waar zit CTI dan in deze situatie?*

Nou eigenlijk is CTI voor mensen die nog niet bekend zijn binnen de hulpverlening, om die dus daar te krijgen. Het is raar om nu CTI te gaan doen, want het is 9 maanden lang mensen kneden om ze in zorg te krijgen. Maar het is raar dat je nu dus mensen krijgt die al 25 jaar bij Iriszorg bekend zijn, die daar worden uitgeschreven en dat wij ze weer moeten kneden om hun hulpvraag te creëren formuleren. Het is juist de bedoeling dat wij de nieuwe aanwas gaan bekijken. En het lastige nu is, dat vanuit het meldpunt krijg je vaak de complexe mensen, maar die zijn allemaal waar Pro-Persona, Iriszorg, driestroom mee, alles om de tafel zit worden alle nieuwe mensen bij ons daar besproken en wordt er gekeken of het traject wat we verzinnen of dat de instelling zich daar ook in kan vinden. Er zijn heel veel mensen toegelaten bij het Fact die heel lang op de wachtlijst hebben gestaan, en die proberen ze ons nou bij CTO door te geven, terwijl dat helemaal niet altijd hoeft. Het zijn helemaal niet allemaal complexe mensen. Het lastige is, ik was in het begin heet sceptisch, want ik had zoiets van nu gaan wij een gat opvullen. We gaan eigenlijk oude wijn in nieuwe zakken doen door het CTI te noemen en er was een beetje dat mensen zeiden dat het echt iets heel anders was. Nu kom je

er ook achter en je hoort de verhalen van mensen bij Iriszorg, die in het vangnet en het Fact werken, die nu dus daar in aanraking mee komen op werkvloer en zeggen hoe het nu gaat met de cliënten. Het is wel vervelend maar het komt nu dus wel op tafel te liggen.

#### *Het CTI is multidisciplinair?*

Het CTI is vanuit WMO gelden bekostigd. Dus de GGD heeft voor de WMO geld binnen gehaald, dus voor 16 uur vanuit weekbasis voor de GGD. Dat verdelen we over twee mensen dus we zijn er elke week 8 uur per persoon mee bezig. Pro-Persona heeft dus twee medewerkers, die vroeger in het vangnetteam zaten en later in het Fact team zaten, die hebben ze daar weggehaald en die zitten nu in het CTI clubje. Allebei voor 16 uur. En Iriszorg heeft sowieso meer met WMO gelden en daar hebben we 1 van 32 uur, 1 van 24 uur en ehm wie hebben we nog meer. Zij zaten dus eerst bij het vangnetteam en nu dus bij CTI. Wij hebben er een psychiater tussen zitten en een arts. En we hebben dus ook maatschappelijk werk, sociaal verpleegkundige en een HBO-V verpleegkundigen. CTI is sinds 1 april van straat gegaan.

#### *4.Hoe ziet de samenstelling van de daklozen populatie er momenteel uit in Nijmegen ?*

Vooraf mannen, sowieso is de afspraak met de gemeente met verse ontruiming zeg maar, dat gezinnen met minderjaren kinderen niet op straat worden gezet. Die krijgen eerder een traject aangeboden om te kijken of er nog iets kan gebeuren om die ontruiming te voorkomen. Maar bij mannen gebeurt dat vooral en vrouwen zie je toch minder. Dat is ook wel weer vervelend die verblijven ergens in ruil voor lichamelijke activiteiten, dan kunnen ze bij iemand binnen slapen en dan krijg je ze niet in beeld. Maar een crisisopvang die kijken wel wat op de wachtlijst staan, en is dat een vrouw met kleine kinderen dan krijgen ze wel vaak voorrang. Vrouwen zijn kwetsbaarder op straat, ik denk dat 8% vrouw is.

Ik denk dat grootste club tussen de 45 en 55 is. Ik denk dat van die club het gros ook een alcoholprobleem heeft. Heroïne is sowieso niet meer echt in trek, het is meer de speed ,de coke en de pep dingen die nu in trek zijn. Het is waar je aan kan komen.

Het zijn mensen die vaak verbroken relaties hebben, kinderen waar geen contact meer mee is. Vaak wel een uitkering maar niet verzekerd, veel schulden waardoor ze niet aan een woning kunnen komen. Geen dag invulling, alleen maar contacten nog met mensen die ook in het circuit zitten. Vaak allemaal wel met een rugzak, waar ze vaak geen hulp bij krijgen. Waar wel vaak gewoon heel veel aan de hand is. Vroeger had je nog van die Swiebertjes die met de knapzak de buitenwereld introkken. Bijvoorbeeld bij de NuNN, daar heb je allemaal jongens zitten die elkaar van vroeger kennen van het internaat. Dan heb je al andere start gehad dan de gemiddelde gezonde mens die goed is terecht gekomen. Dat is wel een risico factor. Als ik mijn huur niet kan betalen of ik heb financiële problemen dat heb ik wel mijn familie en mijn vrienden waar ik of geld kan lenen of bij zou kunnen slapen. Deze mensen hebben dat niet. Ze missen de stabiele basis van een sociaal netwerk. Heel vaak hoor je mensen van mensen dat ze vanaf hun 12 bijvoorbeeld al heel veel dronken, nou bij mij thuis mocht dat niet. Dat hoor je wel vaak, een lastige thuissituatie. De ontruiming zijn toch vaak bij sociale huur, je hebt wel eens dat het bij een koopwoning is, maar dat zie je weinig.

#### *Ik heb het idee dat ik veel jongens zie van buitenlandse afkomst, heb jij dat idee ook?*

Nou bij bijzondere doelgroepen helemaal niet, dat kan wel dat die er tussen zitten. Maar je krijgt pas een postadres hier als je recht hebt opgebouwd hier. Een postadres is ook gekoppeld aan een daklozen uitkering daar kijkt de gemeente wel naar en daar staan heel veel Nederlandse namen tussen. Bij de Diaconie geeft wel een beetje een ander beeld, dat zijn mensen die nergens ander terecht. Daarbij hoeven ze bij de Diaconie ook niks aan te tonen dat

het klopt dat ze geen geld of weet ik veel wat hebben. Ze zijn al een stuk strenger geworden, met een computersysteem.

*Heb jij mensen van buitenlandse afkomst in het CTI zitten?*

Ik werk nu 5,5 jaar bij het meldpunt en ik heb 1 allochtonen collega gehad in ons team, van de 17 man. Dat is best wel weinig he, dat is geen representatieve aftekening van de doelgroep. Dat is bij CTI ook allemaal blanke mensen van Nederlandse afkomst, Nederlandse namen. Ik denk dat bij Pro-Persona en bij Iriszorg wel allochtonen medewerkers in dienst zijn. Ik moest vandaag bijvoorbeeld een SIS indicatie schrijven en die meneer wilde heel graag naar een Marokkaanse verpleeghuis, nou dat kon gewoon. Dus dat is fijn dat dat kan.

*5. Wat denkt u dat momenteel het grootste probleem is onder daklozen in Nijmegen?*

Ehm, dan ga je het zelf invullen, ik weet niet wat zij vinden wat het zwaartepunt is. Ik denk de multi-problematiek en ik denk ook wel dat de problemen die ze hebben dat er steeds meer vangnetten zijn om te voorkomen dat iemand op straat komt. Dus als iemand uiteindelijk op straat komt is er ook wel heel veel aan de hand. Het is nooit meer met alleen maar even onderdak regelen weer opgelost. Er is altijd veel meer, dus de problematiek wordt bij al onze meldingen zwaarder maar dat is bij de daklozenproblematiek ook. Het is nooit meer dat simpel is weg te zetten en is op te lossen. Je moet per cliënt gaan kijken wat het grootste probleem is waar je het meeste last van hebt. Ik denk wel dat de meeste mensen vroeger hulpverleningscontacten hebben gehad, en dat ze teleurgesteld zijn in die contacten en daarom niet aan de bel trekken. En ook de wirwar aan loketjes die er zijn en niet weten waar ze heen moeten voor welk probleem. Je moet als je 20 verschillende problemen hebt, ook bij 20 verschillende loketjes zijn. Je hoort heel vaak dat mensen vroeger al contacten hebben gehad met de hulpverlening. Zoals die jongens van de internaten, die hebben contacten gehad met hulpverleners die ze in hun strot geduwd hebben gekregen, ze zijn het vertrouwen verloren in de hulpverlening en niet alleen daarin maar ook in de hele mensheid. Daarom vind ik ook dat je eerst moet zorgen dat je iemand vertrouwt. Vertrouwen en persoonlijk contact is erg belangrijk bij deze doelgroep.

*Ben je niet bang dat door de indicaties die mensen nu nodig hebben, dat personen geen mensen meer zijn maar cijfertjes worden?*

Voor de managers worden het cijfers uiteindelijk. Wij hebben ook productie afspraken met de gemeente, maar ik ga niet de uren tellen dat ik bij mensen ben geweest. De ene keer doe je er langer over en de andere keer minder. Maar ik hoef niet precies het aantal uur per persoon te declareren, ik heb alleen zoveel uur op jaarbasis van personen die ik gezien moet hebben. Maar daar kan je behoorlijk creatief mee zijn, de ene is hartstikke blij als je komt en die doet gewoon de deur open.

*6. Is er momenteel genoeg diversiteit wat betreft aanbod van verschillende instelling voor daklozen in Nijmegen?*

Ja, ik denk wel dat er goede plekken zijn. Je kunt naar de verwondering, daar kun je vrij anoniem naartoe daar komen geen hulpverleners in je nek hijgen. Je kunt naar het kruispunt daar kun je anoniem naartoe, daar kun je gewoon een beetje bezig zijn. Er zijn plekken waar je gewoon kunt zijn. Wat ik enorm mis, is een plek waar mensen fatsoenlijk kunnen douchen. Dat is echt ontzettend gebrek. Er zijn mensen die staan ingeschreven bij het Kasteel en die mogen bij het Kasteel douchen. Maar sommige mensen mogen geschorst, en er zijn heel veel mensen die niet bekend zijn bij Iriszorg en die kunnen dus nergens douchen. Ik denk als je gewoon, in Den Bosch heb je het inloopschip. Het inloopschip is een beetje het Kasteel voor de niet harddruggebruikers, daar kon iedereen gewoon even een bakkie doen.

Dan kon je, mits er een bed voor je vrij was, s' avonds slapen. Maar wanneer het daar gesloten was konden wij in die tijd dus met ons bemoeizorgteam, mensen die wij daar wilde laten douchen laten douchen, dan moest je er gewoon bij blijven staan. Maar dan ontwikkel je dus wel een super fijn contact met mensen, dan kun je alles bespreekbaar maken met ze. Dan ben je gewoon aan het hulpverleners terwijl die mensen aan het douchen zijn.

*Waarom kan het niet bij het Kasteel?*

Ik weet het niet, dat is nu gewoon niet. Ik weet niet waarom ze daar nee tegen zeggen. Iriszorg zegt eigenlijk nee.

*Denk je dat dat er aan ligt dat mensen geen geld betalen?*

Ja, dat denk ik.

*7. Denk je dat er nog een gat ligt tussen hulpvraag en het –aanbod in Nijmegen?*

Ik vind de instellingen hier erg hoogdrempelig. Ik vind het van de zotte dat je een hulpvraag moet hebben om, als het heel duidelijk is dat mensen hulp willen, je ze daarop moet binnen hengelen. En daarna op de rest kijken wat je daarmee kunt, als je goed genoeg contact hebt willen mensen wel wat. Ik vind Iriszorg voornamelijk hoogdrempelig, dat meen ik echt. Natuurlijk moeten ze voldoen aan bepaalde dingen om geld binnen te halen. Ik denk als je van de gemeente of waar dan ook geld van binnenkrijgt dan moet je ook kunnen verantwoorden wat je doet. Het zou wel fijn zijn als je niet voor elk contact moet scoren. Ik snap dat je geld krijgt van de gemeente je dat moet verantwoorden. Maar ik vind het wat anders dat je op elk kwartier moet aantonen wanneer je wie hebt gezien, maar volgens mij is dat nergens. Maar dat Iriszorg, nu alles met Fact gaat werken, daar hebben ze het geld op binnen gehaald. Ze hadden ook verschillende potjes kunnen aanboren. Zo heb je van alles, ik denk dat de hulpverlening Nijmegen er niet klaar voor is groep die zorgmijndend is en op bepaalde manier zorg zal blijven vragen om die groep te bedienen. Geen zorg op maat daar ligt het gat, meer **individuele zorg** is nodig. Terwijl je dus iemand die al 25 jaar bekend is, daar kun je niet van verwachten dat die opeens hulp vraagt, dat kun je wel willen maar zo werkt het niet.

*8. Als ik u 1 miljoen geef om te investeren in maatschappelijke opvang waar gaat u dat in investeren?*

Dan kwam er toch echt een particulier pension. Het allerliefst heb ik gewoon een woningaanbod en dat de enige voorwaarden die er is dat ze wel iemand moeten binnenlaten. Een soort particulier huis waar mensen opvang kunnen krijgen. In Amsterdam hadden ze ook dat soort particuliere huizen, dat ging niet altijd goed. Omdat mensen die daar werkten jongens geld afhandig maakten en zichzelf dan lam dronken. De jongens betaalde dan voor warm eten en er kwam niks van terecht. Maar wij hadden daar vanuit de psychiatrie, vanuit het daklozenteam hadden wij daar dus gewoon wel onze spreekuren. Wij kwamen daar op gezette tijden en dan hadden wij ook met iedereen even contact. Dat kon overal zijn. Maar je had met iedereen contact en dan kon je een inschatting maken van hier moet iets mee of hier moet niks mee. Je moet ook niet verwachten van mensen die op straat hebben geleefd of altijd heel marginaal hebben geleefd dat die in eens zo leven zoals jij en ik, maar je moet ze wel een kans geven. Ik vind dat iedereen een paar kansen moet krijgen, ook om opgenomen te worden. Ik zou het liefst dus een laagdrempelig pension creëren met toezicht.

