

# **OGGZ-monitor Midden-Holland 2008-2009**

*Aantallen geregistreerde cliënten  
in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg*

Opdrachtgever: gemeente Gouda

Auteur: dr. Josina M. Rijkelijhuizen, epidemioloog GGD Hollands Midden, vestiging Gouda

Publicatienummer: 11027

Rapport downloaden: [www.ggdhm.nl](http://www.ggdhm.nl)

Rapport nabestellen: [infodocu@ggdhm.nl](mailto:infodocu@ggdhm.nl)

© Maart 2011



# Inhoudsopgave

1.	<b>Samenvatting / Leeswijzer</b>	6
2.	<b>Inleiding</b>	8
2.1.	ACHTERGROND	8
2.1.1.	Wat is OGGZ?	8
2.1.2.	Wat is een OGGZ-monitor?	8
2.2.	BELEIDSCONTEXT	8
2.2.1.	Wet Maatschappelijke Ondersteuning	8
2.2.2.	Betrokken partijen	9
2.2.3.	Toezicht op de openbare gezondheidszorg	9
2.3.	DOEL, KADER EN VRAAGSTELLINGEN OGGZ-MONITOR	10
2.3.1.	Doel	10
2.3.2.	Kader	10
2.3.3.	Onderzoeksvragen	12
3.	<b>Methoden</b>	13
3.1.	INDICATOREN EN BRONNEN	13
3.2.	VERZAMELDE GEGEVENS	14
3.3.	ANONIEME, UNIEKE CODE	14
4.	<b>Resultaten</b>	16
4.1.	PREVENTIE	16
4.1.1.	Risicogroepen in de bevolking	16
4.2.	SIGNALERING	18
4.2.1.	Huiselijk geweld	18
4.2.2.	Kindermishandeling en Jeugdmatch	19
4.2.3.	Veelplegers	21
4.2.4.	Meldpunt Zorg en Overlast	22
4.2.5.	Schulden/schuldsanering/schuldhulpverlening	25
4.2.6.	Huurschulden en (dreigende) huisuitzettingen	27
4.2.7.	Crisishulpverlening	28
4.3.	ZORG EN OPVANG	30
4.3.1.	Daklozen	30
4.3.2.	Zwerfjongeren	32
4.3.3.	Verslavingszorg	33
4.3.4.	Bemoeizorg	37
4.3.5.	Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	39
4.3.6.	Algemeen Maatschappelijk Werk	40
4.3.7.	Vrouwenopvang	42
4.4.	ACTIVERING / RE-INTEGRATIE	46
4.4.1.	Activeringsprojecten/Dagbesteding	46
4.4.2.	Beschermd wonen / woonbegeleiding	50
4.5.	TOTAAL AANTAL OGGZ-CLIËNTEN EN OVERLAP TUSSEN DE INSTELLINGEN	54
4.5.1.	Totaal aantal unieke OGGZ-cliënten in de regio Midden-Holland en trend	54
4.5.2.	Kenmerken van de OGGZ-cliënten in Midden-Holland	56
4.5.3.	Overlap van OGGZ-cliënten tussen verschillende instellingen	57
4.5.4.	Aantal ingeschreven jaren van OGGZ-cliënten in de periode 2006-2009	64

4.6. IN- EN UITSTROOM VAN OGGZ-CLIËNTEN IN DE MAATSCHAPPELIJKE OPVANG	65
<b>5. Belangrijkste resultaten en Beleidsaanbevelingen</b>	<b>68</b>
5.1. PREVENTIE	68
5.2. SIGNALERING	68
5.3. ZORG EN OPVANG	69
5.4. ACTIVERING/RE-INTEGRATIE	71
5.5. TOTAAL AANTAL GEREgistREERDE OGGZ-CLIËNTEN EN PERSOONSKENMERKEN	71
5.6. IN-/UITSTROOM VAN OGGZ-CLIËNTEN IN DE MAATSCHAPPELIJKE OPVANG	73
<b>6. Deelnemende organisaties</b>	<b>74</b>
<b>7. Gebruikte literatuur</b>	<b>75</b>

# 1. Samenvatting / Leeswijzer

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) is de zorg voor mensen die niet in staat zijn een adequate hulpvraag te formuleren of voor wie het bestaande hulpaanbod tekort schiet. Het betreft sociaal kwetsbare mensen, zoals daklozen, mensen met problematische schulden, alcohol- en drugsverslaafden, mensen met psychiatrische problemen, mensen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld en vereenzaamde ouderen. Het doel van een OGGZ-monitor is een periodieke en systematische gegevensverzameling over de aard en omvang van sociaal kwetsbare mensen. De OGGZ-monitor Midden-Holland volgt sinds 2002 risicogroepen in de bevolking, de zorgconsumptie en het gebruik van voorzieningen in de tijd. Dit rapport omvat de jaren 2008 en 2009.

In 2010 zijn bij instellingen in de regio die met OGGZ-cliënten te maken hebben met terugwerkende kracht gegevens verzameld over de jaren 2008 en 2009. De gegevens zijn in hoofdstuk 4 ingedeeld naar de stappen (interventiemogelijkheden) die in de zorgketen aangeboden kunnen worden (preventie, signalering, zorg en opvang, activering en re-integratie). Tevens is een inschatting gemaakt van het aantal cliënten dat bij meerdere instellingen in zorg is: de overlap van cliënten. Daartoe is voor dit onderzoek aan iedere OGGZ-cliënt een unieke code toegekend, zodat dubbeltellingen (cliënten die bij meerdere instellingen zorg ontvangen) anoniem herkend worden. Dit geeft tevens een beter beeld van de multiproblematiek bij deze doelgroep. Deze kennis is van grote waarde voor de afstemming van de hulpverlening vanuit de verschillende instellingen. Trends met betrekking tot de samenstelling en de omvang van de OGGZ-doelgroep zijn weergegeven, door middel van het vergelijken van cijfers over de loop der jaren. Nadat de gegevens afzonderlijk zijn weergegeven, wordt een totaaloverzicht van het aantal OGGZ-cliënten in de regio Midden-Holland gepresenteerd. Een uitgebreide samenvatting met de belangrijkste resultaten en beleidsaanbevelingen zijn weergegeven in hoofdstuk 5. Hieronder volgt een beknopte opsomming van de belangrijkste resultaten.

## Preventie

- Uit een gezondheidsenquête van de GGD in 2009 is gebleken dat één op de tien inwoners van Midden-Holland van 19-64 jaar overmatig drinkt. Bij de 65-plussers is dit één op de twaalf.
- Uit diezelfde enquête blijkt dat angst- en depressieklachten en eenzaamheid bij ruim een derde van de volwassenen (19-65 jaar) en bij bijna één op de vier 65-plussers voorkomt.
- Drie procent van de volwassenen in Midden-Holland heeft aangegeven moeite te hebben om rond te komen van het huishoudinkomen. Dubbel zoveel mensen (6%) geven aan schulden te hebben. Bij de 65-plussers zijn beide percentages gelijk (2%).

## Signalering

- In 2009 zijn bij het Steunpunt Huiselijk Geweld van de GGD 79 adviezen gegeven over zaken die betrekking hebben op huiselijk geweld. Bij de Politie Hollands Midden zijn 980 incidenten huiselijk geweld geregistreerd. In Midden-Holland is 12 keer een (tijdelijk) huisverbod opgelegd.
- Jaarlijks wordt er over bijna 1,5% van de kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar in Midden-Holland melding gedaan van een (vermoeden van) kindermishandeling. Naar schatting wordt echter bijna 3% van de kinderen in Nederland mishandeld.
- Het aantal jeugdige veelplegers in de regio Midden-Holland (11,9 per 10.000 jongeren van 12-18 jaar) is ongeveer gelijk aan dat van heel Nederland (12,3), terwijl het aantal volwassen veelplegers lager is (12,2 per 10.000 volwassenen in Midden-Holland vs. 16,7 in Nederland).
- Het aantal meldingen bij het Meldpunt Zorg en Overlast blijft jaarlijks stijgen (518 in 2009).

- Het aantal mensen dat zich heeft aangemeld voor schuldhulpverlening is in de jaren 2008 en 2009 sterk gestegen (653 in 2009).
- Tussen de 55 en 60 huishoudens worden jaarlijks uit huis gezet in Midden-Holland. Meestal is de huurschuld de reden hiervoor. In Gouda boekt het project 'Voorkomen Huisuitzettingen' goede resultaten (83% van de dreigende huisuitzettingen wordt voorkomen).
- Jaarlijks wordt door GGZ Midden-Holland aan meer dan 1.000 personen crisishulp geboden.

### Zorg en Opvang

- In 2008 en 2009 is er een daling van het aantal cliënten in de nachtopvang (116 in 2009) ten opzichte van de twee voorgaande jaren (211 in 2007). Dit lijkt echter het gevolg te zijn van een verandering in het bezettingsbeleid en niet door een afname van het aantal daklozen in de regio.
- Hoewel er zwerfjongeren in de regio zullen zijn, zijn zij vrijwel onzichtbaar. Zij komen nauwelijks in registraties van instellingen voor. In 2011 wordt een start gemaakt met het registreren van zwerfjongeren in Midden-Holland.
- In de verslavingszorg is ruim 70% man; alcoholverslaving komt verreweg het meest voor.
- Het totaal aantal cliënten dat door het outreachend team van Brijder of Straathoekwerk van REAKT in 2008-2009 naar zorg wordt toegeleid, is gestegen ten opzichte van 2006-2007.
- OGGZ-cliënten bij GGZ Midden-Holland hebben een relatief jonge leeftijd: er zijn relatief veel 20-30-jarigen (versus 30-50-jarigen bij veel andere instellingen).
- Bij het Algemeen Maatschappelijk Werk (Kwadraad) is het aantal cliënten met multiproblematiek in 2009 sterk gestegen ten opzichte van 2008 (van 330 naar 449).
- Jaarlijks verblijven circa 60 vrouwen in het Vrouwen Opvang Centrum of Siriz Opvang.

### Activering/Re-integratie

- In activerings- of re-integratieprogramma's zijn meer mannelijke dan vrouwelijke OGGZ-cliënten ingeschreven.
- In de verschillende vormen van woonbegeleiding en beschermd wonen zijn jaarlijks circa 130 OGGZ-cliënten ingeschreven.

### Totaal aantal OGGZ-cliënten en overlap

- In de regio Midden-Holland met bijna 240.000 inwoners zijn jaarlijks circa **2.200** OGGZ-cliënten bij een of meer instellingen voor zorg, opvang en/of re-integratie geregistreerd. Dit aantal is sinds 2007 stabiel. In de regio zullen zich overigens ook mensen bevinden die wel onder de noemer OGGZ vallen, maar niet bij organisaties in beeld zijn. De genoemde aantallen geven dus niet het werkelijk bestaande aantal kwetsbaren in de regio weer.
- **Elf procent** van de geregistreerde OGGZ-cliënten staat in eenzelfde kalenderjaar bij meer dan één instelling tegelijkertijd ingeschreven.
- Mannen vertonen meestal problematiek als dakloosheid, verslaving en zorgmijding; vrouwen zijn vooral te vinden bij maatschappelijk werk en de vrouwenopvang.
- De minste OGGZ-cliënten komen naar rato van aantal inwoners uit Bergambacht en Nederlek, de meeste uit Gouda. Uit Moordrecht komen meer OGGZ-cliënten dan op basis van het inwoneraantal zou worden verwacht.
- Eén op de tien OGGZ-cliënten is in de periode 2006-2009 in drie of vier kalenderjaren ingeschreven bij een (of meer) instelling(en) voor zorg, opvang of re-integratie.

### In-/uitstroom van OGGZ-cliënten in de maatschappelijke opvang

- Jaarlijks is de uitstroom van cliënten kleiner dan de instroom. Preventieve maatregelen om de instroom te verminderen zijn gewenst, evenals oplossingen om de uitstroom te bevorderen.

## 2. Inleiding

### 2.1. Achtergrond

#### 2.1.1. Wat is OGGZ?

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) gaat over de zorg voor mensen die daar zelf niet om vragen, maar die het wel nodig hebben<sup>1</sup>. De reden dat mensen er zelf niet om vragen kan zijn dat mensen geen zorg willen of niet in staat zijn om hulp te vragen. Kenmerkend voor OGGZ-problematiek is dat er vaak een combinatie van problemen speelt of ontstaat op psychosociaal, geestelijk, lichamelijk en sociaal vlak. Verder spelen problemen op het terrein van financiën, werk en wonen<sup>1</sup>. De OGGZ onderscheidt zich van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Dit komt omdat de OGGZ zich afspeelt in het publieke domein, zonder dat er een individuele hulpvraag wordt gesteld door de cliënt<sup>1</sup>. OGGZ-cliënten betreffen onder andere dak- en thuislozen, verslaafden, (ex-) psychiatrische patiënten, vereenzaamden, mensen uit multi-probleemgezinnen en mishandelde vrouwen. Soms ervaren burgers overlast van OGGZ-cliënten, maar het kan ook gaan om zorgschuw geworden mensen: de zogenaamde 'zorgwekkende zorgmijders'.

*De algemeen gangbare definitie van de OGGZ-doelgroep is dat het gaat om sociaal kwetsbare mensen met als nadere specificering: dak- en thuislozen, mensen met problematische schulden, alcohol- en drugsverslaafden, mensen met psychiatrische problemen, mensen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld en vereenzaamde ouderen. In deze OGGZ-monitor zal deze brede definitie worden toegepast.*

#### 2.1.2. Wat is een OGGZ-monitor?

Onder het begrip monitoren wordt in het algemeen verstaan het periodiek en op systematische wijze volgen van (maatschappelijke) ontwikkelingen ten behoeve van beleid. Een OGGZ-monitor geeft inzicht in aard en omvang van OGGZ-groepen en draagt bij aan een betere prioriteitstelling in beleid. Informatie uit een lokale OGGZ-monitor kan bijdragen bij het adequaat inspelen op (de al dan niet geuite) hulpvraag van de doelgroep. De GGD Hollands Midden, vestiging Gouda heeft in 2005 een eerste OGGZ-monitor uitgevoerd<sup>2</sup>. Deze gaf cijfermatig inzicht over OGGZ-cliënten in de regio Midden-Holland gedurende de jaren 2002-2004 met specifieke omvangschattingen voor de verschillende OGGZ-doelgroepen. In 2009 zijn gegevens gerapporteerd over de jaren 2006-2007<sup>3</sup>. Het huidige rapport beschrijft de periode 2008-2009 en besteedt ook aandacht aan trends over de afgelopen jaren.

## 2.2. Beleidscontext

### 2.2.1. Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Gemeenten hebben in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning<sup>4</sup> (WMO) de volgende wettelijke taken met betrekking tot de OGGZ:

- Signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de OGGZ
- Bereiken en begeleiden van kwetsbare groepen en risicogroepen
- Functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis
- Tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de OGGZ



Alle gemeenten zijn verantwoordelijk voor de preventie en nazorg ten aanzien van maatschappelijke opvang, OGGZ en ambulanteverslavingszorg (prestatievelden 7, 8 en 9 van de WMO). De centrumgemeente Gouda heeft een specifieke verantwoordelijkheid, namelijk de zorg voor het regionale voorzieningenaanbod en de regionale afstemming rond de maatschappelijke opvang en het verslavingszorgbeleid.

De in wetgeving gestelde eisen en de noodzaak van lokale beleidsontwikkeling en -evaluatie maakt dat bij gemeenten behoefte bestaat aan informatie over omvang en samenstelling van groepen sociaal kwetsbare mensen, het aanbod voor deze groep en informatie over in-, door- en uitstroom van cliënten bij voorzieningen.

### **2.2.2. Betrokken partijen**

In Midden-Holland zijn de volgende partijen betrokken bij de OGGZ: gemeenten (met Gouda als centrumgemeente), GGD, GGZ, verslavingszorg, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, maatschappelijk werk, politie, woningbouwverenigingen en diverse andere instellingen. Achterin dit rapport (hoofdstuk 6) zijn alle organisaties vermeld die aan de OGGZ-monitor hebben meegewerkt.

### **2.2.3. Toezicht op de openbare gezondheidszorg**

De Wet Publieke Gezondheid geeft de GGD de taak om inzicht te hebben in de gezondheidstoestand van de bevolking. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de uitvoering van deze taak van de GGD. Vanaf 2008 gebruikt zij hiervoor een basisset indicatoren openbare gezondheidszorg<sup>5</sup>. De indicatoren stellen de inspectie in staat op regionaal niveau risico's voor de volksgezondheid op te sporen. Daarnaast kan door middel van nader onderzoek vastgesteld worden of onder andere gemeenten en GGD'en zich voldoende inspannen om deze risico's weg te nemen. Eén van de indicatoren is 'risicogroepen OGGZ'. Deze indicator is samengesteld uit negen risicogroepen:

- (dreigende) huisuitzettingen
- overlastmeldingen (niet met betrekking tot 'hangjongeren')
- aanvragen schuldsanering
- veelplegers
- woningvervuilingen
- harddrugverslaafden
- residentieel daklozen
- bemoeizorgklanten in zorg (GGZ, verslavingszorg etc.)
- multiprobleemgezinnen

De indicatoren (dreigende) huisuitzettingen, aanvragen schuldhulpverlening, veelplegers, harddrugverslaafden en residentieel daklozen zijn gestandaardiseerd door de werkgroep Onderzoek en registratie OGGZ van de vakgroep Epidemiologie van GGD Nederland<sup>6</sup>. De indicatoren zijn in 2010 opgenomen in de Basisset Publieke gezondheidszorg 2010 van de IGZ<sup>7</sup>. De indicatoren overlastmeldingen, woningvervuilingen, bemoeizorgklanten in zorg en multiprobleemgezinnen zijn niet gestandaardiseerd. Dit bleek voornamelijk niet mogelijk door gebrek aan eenduidige definities en de verscheidenheid aan vindplaatsen.

## **2.3. Doel, kader en vraagstellingen OGGZ-monitor**

### **2.3.1. Doel**

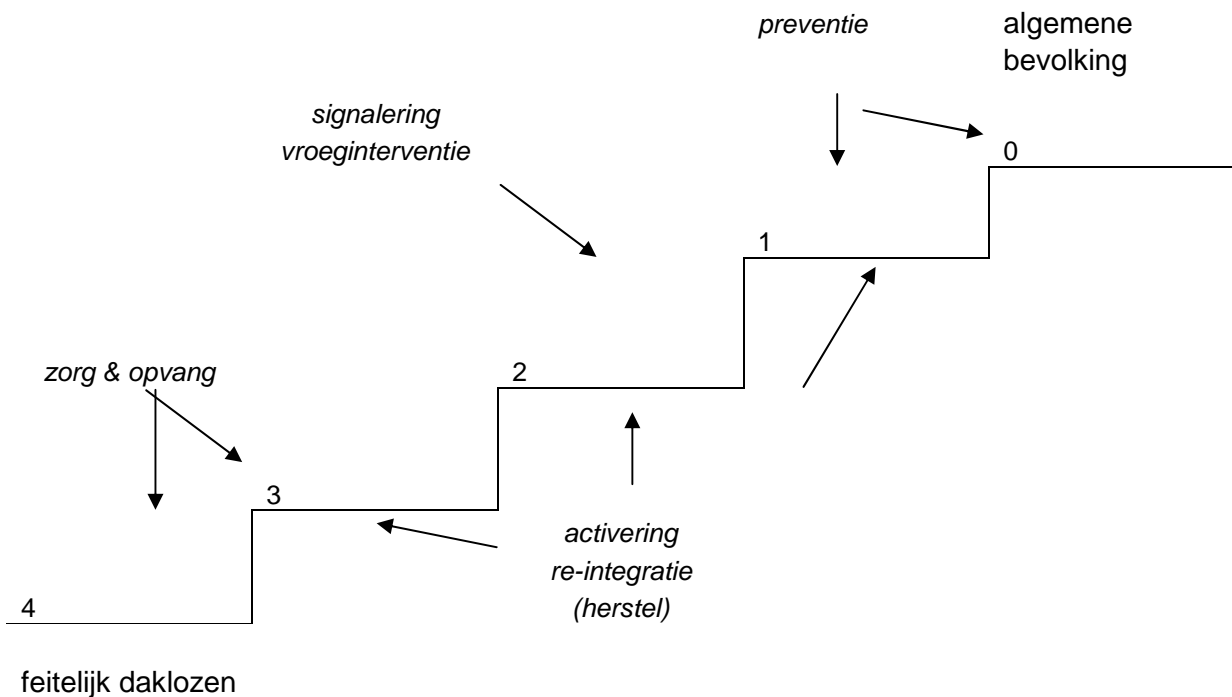
Het doel van deze OGGZ-monitor is een periodieke en systematische gegevensverzameling over de aard en omvang van de OGGZ-doelgroep. De monitor volgt risicogroepen in de bevolking, de zorgconsumptie en het gebruik van voorzieningen in de tijd.

De gemeente Gouda en het Platform OGGZ Midden-Holland hebben gevraagd om een OGGZ-monitor met daarin een indeling van de te verzamelen gegevens volgens de gehele zorgketen (preventie, signalering, zorg en opvang, activering en re-integratie). Tevens is het een doel om een inschatting te maken van het aantal cliënten dat bij meerdere instellingen in zorg is, de zogenaamde overlap van cliënten. OGGZ-cliënten komen vaak meerdere keren in contact met een hulpverleningsinstelling. Ook staan ze vaak bij meerdere instellingen ingeschreven. Om tot een goede schatting van het aantal cliënten te komen is het belangrijk deze 'dubbeltellingen' te identificeren. Daartoe moet aan iedere OGGZ-cliënt een unieke, anonieme code toegekend worden, zodat dubbeltellingen (cliënten die bij meerdere instellingen zorg ontvangen) herkend kunnen worden. Een dergelijke code is speciaal voor deze OGGZ-monitor ontwikkeld (zie paragraaf 3.3). Dit geeft tevens een beter beeld van de multiproblematiek bij deze doelgroep. Deze kennis is van grote waarde voor de afstemming van de hulpverlening vanuit de verschillende instellingen. Ten slotte is het doel om trends met betrekking tot de samenstelling en de omvang van de OGGZ-doelgroep weer te geven, door het vergelijken van cijfers over de loop der jaren.

### **2.3.2. Kader**

Het conceptuele kader van het Platform OGGZ Midden-Holland ten aanzien van de doelgroep, de genoemde wensen van het platform ten aanzien van de monitor en de wensen van de GGD zelf in het kader van de monitoringstaak, vragen in een nieuwe monitor om een indeling van de te verzamelen gegevens volgens de gehele zorgketen: preventie, signalering, zorg en opvang, activering en re-integratie<sup>1</sup>. In onderstaand OGGZ-problematiek model (Figuur 1) is weergegeven hoe personen uit de algemene bevolking stap voor stap af kunnen glijden naar de OGGZ. Bij iedere trede is interventie (preventie, signalering, zorg en opvang of activering/re-integratie) mogelijk.

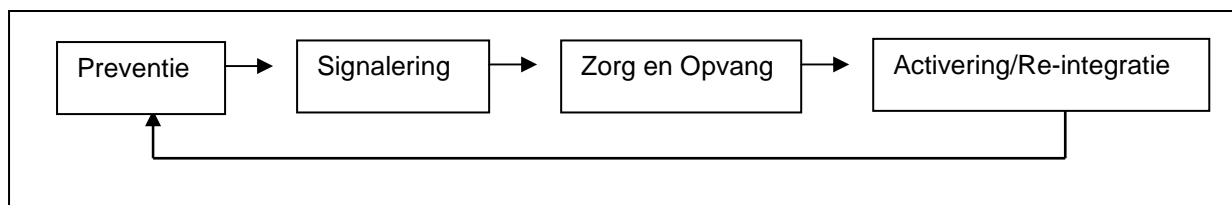
Bij elke trede kunnen gemeente en instellingen actief bijdragen aan reactivering en herstel. Per trede is de hulpbehoefte verschillend. Op de nulde en eerste trede is preventie aan de orde; preventie is gericht op de algemene bevolking, maar ook op risicogroepen. De tweede trede vraagt om signalering, vroeginterventie en toeleiding naar zorg. Op de derde en vierde trede hebben mensen passende zorg en opvang nodig. Een deel van de personen in zorg komt in aanmerking voor een activerings- en re-integratietraject. Een klein aantal cliënten blijft langdurig afhankelijk van zorg en opvang. Op elke trede van de OGGZ-ladder kunnen deels dezelfde, deels verschillende aanbieders van zorg actief zijn. Iedere kwetsbare groep heeft te maken met andere voorzieningen en aanbieders. Overlap is ook mogelijk. Afstemming en samenwerking tussen de verschillende aanbieders is belangrijk.



*Figuur 1. OGGZ-ladder<sup>8</sup>*

- 0: Algemene (lokale) bevolking: Relatief goede gezondheid en actieve maatschappelijke participatie.
- 1: Risicogroepen: Verminderde welzijn en zelfredzaamheid, beheersbaar door sociaal netwerk.
- 2: Mensen bij wie problemen zich opstapelen, mede door verminderd sociaal netwerk. Crisisinterventie en (langdurige) zorg aan huis nodig.
- 3: Kwetsbare personen die aangewezen zijn op institutionele zorg (tijdelijk of langdurig) vanwege meervoudige problemen.
- 4: Kwetsbare personen

In navolging van de OGGZ-monitor in Zuid-Holland Noord<sup>9</sup> volgt ook de huidige OGGZ-monitor de interventiemogelijkheden bij de treden van de OGGZ-ladder. De verzamelde gegevens zijn geordend volgens onderstaand ketenmodel (Figuur 2).



*Figuur 2. Ketenmodel OGGZ: Preventie, Signalering, Zorg en opvang en Activering/re-integratie*

De ordening van gegevens volgens de OGGZ-ladder geeft zicht op:

- de omvang van risicogroepen en OGGZ-cliënten in de bevolking en het gebruik van voorzieningen
- welke instellingen dezelfde functie uitoefenen op dezelfde trede en voor welke doelgroepen
- welke instellingen functies vervullen op meerdere treden

### 2.3.3 Onderzoeksvragen

#### Preventie

Hoeveel mensen lopen risico op alcohol- en/of drugsverslaving, psychische problemen en vereenzaming?

Hoeveel huishoudens hebben moeite met financieel rondkomen?

#### Signalering

Hoeveel komt huiselijk geweld en kindermishandeling voor in de regio Midden-Holland?

Wat is de omvang van het aantal gemelde zaken met betrekking tot OGGZ?

Wat is de omvang van het aantal huisuitzettingen en het bereik van de schuldhulpverlening?

Hoeveel mensen krijgen crisishulp?

#### Zorg en Opvang

Wat is het gebruik van opvang- en zorgvoorzieningen (daklozen, verslavingszorg, GGZ, maatschappelijk werk en vrouwenopvang) in de regio?

Wat is hun verdeling naar leeftijd en geslacht?

Wat is de prevalentie van de verschillende soorten problematiek onder deze groep (alcoholverslaving, drugsverslaving, psychische/psychiatrische problematiek, overlastgevend gedrag of combinatie)?

Wat is de trend in het aantal OGGZ-cliënten en het zorggebruik?

Wat is de overlap van OGGZ-cliënten tussen de verschillende instellingen?

#### Activering / re-integratie

Wat is het gebruik van voorzieningen voor activering en re-integratie in de regio?

Hoe ziet de verdeling naar leeftijd- en geslacht voor deze doelgroepen eruit?

Wat is de prevalentie van de verschillende soorten problematiek onder deze groep (alcoholverslaving, drugsverslaving, psychische/psychiatrische problematiek, overlastgevend gedrag of combinatie)?

Wat is (trend in) het gebruik van deze voorzieningen?

Wat is de overlap van OGGZ-cliënten tussen de verschillende instellingen?

#### Totaal aantal OGGZ-cliënten

Wat is (de trend in) het totale aantal geregistreerde OGGZ-cliënten, zonder dubbeltellingen (cliënten die bij meerdere instellingen in zorg zijn)?

Hoe ziet de verdeling naar leeftijd- en geslacht van deze groep geregistreerde cliënten eruit?

Hoe groot is de overlap van cliënten tussen de verschillende instellingen?

In hoeveel van de afgelopen vier kalenderjaren zijn de cliënten ingeschreven in een of meer instellingen?

#### In/uitstroom van OGGZ-cliënten in de maatschappelijke opvang

Hoe verhoudt de in- en uitstroom zich in de maatschappelijke opvang en vrouwenvang?

### 3. Methoden

De in de inleiding genoemde vraagstellingen zijn beantwoord met behulp van gegevens afkomstig van cliëntregistraties van instellingen in de regio werkzaam op het gebied van de OGGZ. Met behulp van deze gegevens is de aard en omvang van cliënten van deze instellingen nader gespecificeerd.

#### 3.1. Indicatoren en bronnen

Per interventiemogelijkheid (Preventie, Signalering, Zorg en opvang en Activering/re-integratie) zijn doelgroepen geformuleerd (Tabel 1). Per doelgroep is bepaald welke organisaties werkzaam zijn op dit gebied. Met sleutelfiguren van deze organisaties is een afspraak gemaakt om te praten over het doel van het project en om de aard van de cliëntregistratie te bekijken. Registratieprocedures en de mogelijkheden/beperkingen van de registratie zijn besproken, evenals de mogelijkheid tot levering van gegevens voor de monitor. Niet alle instellingen hebben alleen maar OGGZ-cliënten in hun bestand. Aan deskundigen is per organisatie gevraagd om levering van gegevens over mensen die vallen onder de (in de inleiding) genoemde OGGZ-definitie.

*Tabel 1. OGGZ-doelgroepen per interventiemogelijkheid*

<b>Indicator(en) Preventie</b>	<b>Bron(nen)</b>
Risicogroepen (omvang + kenmerken) alcohol en/of drugsverslaving en /of psychische problemen	Gezondheidsenquête GGD
Huishoudens met moeite om financieel rond te komen	Centraal Bureau voor de Statistiek, gezondheidsenquête GGD
<b>Indicator(en) Signalering</b>	<b>Bron(nen)</b>
Huiselijk geweld	Steunpunt Huiselijk Geweld, Politie
Kindermishandeling	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Zuid-Holland
Aantal gemelde zaken (overlast/veelplegers/huiselijk geweld/woningvervuiling/toeleiding)	Meldpunt Zorg en Overlast, KLPD
Schulden, schuldsanering, (bereik) schuldhulpverlening	Woningcorporaties, Kwadraad, gemeenten
(Dreigende) Huisuitzettingen	Woningcorporaties
Crisishulpverlening	GGZ Midden-Holland, Kwadraad
<b>Indicator(en) Zorg en Opvang</b>	<b>Bron(nen)</b>
Daklozen (feitelijk + residentieel) (Hard)drugs/alcoholverslaafden	Leger des Heils: Het Kompas, 't Veerhuys
Bemoeizorg	LADIS, Brijder Verslavingszorg
	Outreachend Team Brijder, Straathoekwerk (REAKT)
GGZ Midden-Holland	GGZ Midden-Holland Rivierduinen
Maatschappelijk werk	Kwadraad
Vrouwenopvang	Siriz, VOC
<b>Indicator(en) Activering / Re-integratie</b>	<b>Bron(nen)</b>
Dagbesteding, activeringsprojecten, terugleiding naar woning/werk/scholing	REAKT, 't Lichtpunt (Eleos), Inloophuis Domino, Kwintes
Omvang aantal bewoners in woningen voor kwetsbare groepen	Kwintes, Transitus (Eleos), 't Swanenburghshofje, Het Kompas, 't Veerhuys

### **3.2. Verzamelde gegevens**

Voor de gegevens over risicogroepen in de bevolking ('preventie') zijn gegevens uit de Gezondheidsenquête Volwassenen en Ouderen 2009 van de GGD Hollands Midden gebruikt<sup>10</sup>. Tevens zijn gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gebruikt.

Voor de gegevens over mensen bij wie problemen zich dreigen op te stapelen ('signalering') zijn diverse instanties benaderd (zie Tabel 1). Deze instanties hebben hun eigen specifieke informatie aangeleverd.

Voor informatie over OGGZ-cliënten in zorg en re-integratie en activeringsprogramma's is aan de verschillende instellingen gevraagd om (anonieme) gegevens op persoonsniveau aan te leveren over OGGZ-cliënten die in 2008 en/of 2009 bij de betreffende organisaties (Tabel 1) ingeschreven stonden. De volgende gegevens zijn opgevraagd:

- anonieme, unieke code OGGZ-cliënt (zie paragraaf 3.3)
- leeftijd
- geslacht
- primaire problematiek (in geval van verslaving: primair middel)
- huidige/laatst bekende woonplaats
- etniciteit (omdat van veel landen van herkomst te weinig personen zijn om betrouwbare resultaten weer te geven, ligt de nadruk in deze rapportage op de twee grootste groepen in Midden-Holland: mensen van Nederlandse en Marokkaanse afkomst)

Aanvullend is aan de instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang gevraagd om een aantal tabellen in te vullen met betrekking tot de in- en uitgestroomde OGGZ-cliënten in 2009.

### **3.3. Anonieme, unieke code**

#### *Privacy*

Om de overlap van OGGZ-cliënten tussen de verschillende instellingen in kaart te brengen, is het noodzakelijk om cliëntgegevens van verschillende instellingen aan elkaar te koppelen. Echter, wegens bescherming van de privacy van (OGGZ-)cliënten, kan persoonsinformatie niet worden uitgewisseld met een onderzoeker/epidemioloog. De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) zijn van toepassing op de gegevens van de OGGZ-cliënten. Qua privacywetgeving is het aanleveren van herleidbare gegevens in combinatie met gegevens die onder het beroepsgeheim vallen aan een derde (in dit geval de epidemioloog van de GGD) niet toegestaan.

#### *Overlapbepaling OGGZ-cliënten tussen verschillende instellingen*

Om toch de overlap tussen de instellingen en een totaalschatting zonder 'dubbeltellingen' te kunnen maken, is aan iedere OGGZ-cliënt een unieke, niet-herleidbare code toegekend. Deze 'registratiecode voor unieke personen' werd door alle instellingen zelf aangemaakt op basis van de eerste 2 letters van de achternaam, geboortedatum en geslacht. Bij de achternaam werd die naam van vrouwen aangehouden die zij zelf als eerste opgeven. Bij het ontbreken van bepaalde informatie, werd een deel van de code aangeleverd. Iedere instelling heeft deze code op uniforme wijze aangemaakt. De keuze in de methode van coderen is tijdens de OGGZ-monitor Midden-Holland 2006-2007<sup>3</sup> gemaakt door één instelling (het Leger des Heils), die deze methode heeft verspreid onder de andere instellingen. De code is nu in beheer bij de afdeling Beleidsinformatie, Onderzoek en

Advies (BOA) van de gemeente Leiden. BOA heeft dit keer voor verspreiding van de code gezorgd. Wegens de bescherming van de privacy van de OGGZ-cliënten, mag de epidemioloog namelijk niet op de hoogte zijn van de exacte wijze van coderen. De epidemioloog koppelt de bestanden van de verschillende instellingen uiteindelijk op basis van de codes. Met behulp van deze informatie is het mogelijk om niet alleen de totale omvang van de OGGZ problematiek inzichtelijk te maken, maar ook het aantal unieke personen dat het daadwerkelijk betreft. Immers, OGGZ-cliënten staan bekend om hun multi-problematiek. Het is dus ook zeer waarschijnlijk dat zij in meerdere instellingen bekend zijn.

De gegevens zijn vervolgens bewerkt. Per interventiemogelijkheid (en vervolgens per organisatie werkzaam in dit gebied) is een overzicht gegeven van het aantal cliënten, cliëntkenmerken en de aard van hun problematiek. Met behulp van de unieke code zijn dubbeltellingen geïdentificeerd. Er is aangegeven tussen welke instellingen overlap van OGGZ-cliënten voorkomt. Tot slot is een inschatting gemaakt voor het totaal aantal geregistreerde OGGZ-cliënten in de regio Midden-Holland.

#### *Kanttekening bij methode van overlapbepaling*

Het gebruik van een code op basis van de eerste 2 letters van de achternaam, geboortedatum en geslacht is niet geheel waterdicht. Andere of onjuiste spelling van de achternaam (bijv. ij vs. y) resulteert in een andere code. Bij vrouwen kan de getrouwde of de meisjesnaam geregistreerd staan; ook dit kan resulteren in verschillende codes. In de huidige monitor is steeds gekozen voor die naam, die de vrouw zelf als eerste opgegeven heeft. De geboortedatum is niet altijd van alle OGGZ-cliënten bekend, waardoor codes soms niet compleet zijn.

Theoretisch gezien kan het mogelijk zijn om eenzelfde code aan twee verschillende personen toe te kennen. Immers, als de eerste 2 letters van de achternaam, geboortedatum en geslacht allen overeenkomen, wordt eenzelfde code aangemaakt. In praktijk zal deze kans in een regiogebied klein zijn.

Hoewel dus niet duidelijk is hoe betrouwbaar een dergelijke unieke code is, is dit op dit moment de best mogelijke methode (die de privacywetgeving toelaat) om dubbeltellingen te identificeren. Vanwege bovengenoemde redenen zouden er nog meer dubbeltellingen kunnen zijn die niet als zodanig herkend zijn: de overlap tussen de instellingen zou dus mogelijk een onderschatting kunnen zijn. Om de overlap nog nauwkeuriger te bepalen, zou de code gebaseerd kunnen worden op het Burgerservicenummer. Door het Burgerservicenummer bijvoorbeeld met een willekeurig getal te vermenigvuldigen, ontstaat ook een unieke, niet-herleidbare code. Echter, bij de OGGZ-doelgroep wordt het Burgerservicenummer nog niet altijd geregistreerd.

## 4. Resultaten

### 4.1. Preventie

#### 4.1.1. Risicogroepen in de bevolking

In de bevolking zijn grote aantallen mensen die om wat voor reden dan ook moeite hebben met toegang tot huisvesting, opleiding, werk of een ondersteunend sociaal netwerk. De aanwezigheid van bepaalde risicofactoren bepaalt het risico op sociale uitsluiting. Door op tijd preventieve maatregelen te nemen, kan het risico worden verminderd. In dit hoofdstuk wordt het vóórkomen van een aantal risicofactoren in de bevolking beschreven, waar bij het maken van beleid op het gebied van preventie rekening mee gehouden kan worden, te weten:

- Alcohol- en/of drugsgebruik. Verslaving kan het dagelijks leven ontwrichten op allerlei terreinen. Uiteindelijk kan het leiden tot het verlies van werk, huis en gezin.
- Psychische gezondheid (angststoornis, depressie, eenzaamheid, verstandelijke beperking). Psychiatrische, psychische en/of psychosociale problemen kunnen iemand belemmeren in het opbouwen en handhaven van stabiele sociale relaties waardoor opleiding, werk en zelfstandig wonen moeilijk kunnen worden. Als de psychische problemen gepaard gaan met lichamelijke beperkingen, moeite met rondkomen en/of weinig sociale contacten, kan een situatie ontstaan waarbij professionele hulp nodig is.
- Moeite met financieel rondkomen. Bij mensen die langdurig werkloos zijn of van een laag inkomen of uitkering moeten rondkomen, kunnen de problemen zich opstapelen waardoor zij in een neerwaartse spiraal terecht komen. Hoge schulden kunnen uiteindelijk leiden tot huisuitzetting en daarmee tot dakloosheid.

#### *Alcohol gebruik*

In 2009 heeft de GGD een Gezondheidsenquête uitgezet onder volwassenen (19-65 jaar) en ouderen (65-plussers) in Midden-Holland. In dit onderzoek werd onder andere de alcoholconsumptie onderzocht, waarbij onderscheid gemaakt werd tussen overmatig drinken en zwaar drinken<sup>10</sup>.

Overmatig drinken zegt iets over iemands gemiddelde drinkgedrag: iemand drinkt meer dan 21 (man) of 12 (vrouw) glazen per week. Zwaar drinken zegt iets over het piekgedrag in een drinkpatroon. Volgens de definitie van zwaar drinken drinkt een persoon dan wekelijks 6 of meer glazen alcohol op minimaal 1 dag.

Eén op de tien volwassen personen in de regio Midden-Holland drinkt overmatig; bij de 65-plussers is dit één op de twaalf<sup>10</sup>. In Midden-Holland is 8% van de inwoners van 19-65 jaar een zware drinker<sup>10</sup>. Dit percentage ligt lager dan het landelijke percentage (11%). Zowel landelijk als in Midden-Holland is het percentage zware drinkers in de afgelopen jaren gedaald<sup>11</sup>. Mannen drinken vaker overmatig (12%) of zwaar (14%) in vergelijking met vrouwen (7% overmatig, 3% zwaar).

De gezondheidsraad heeft een norm opgesteld voor verantwoord en gezond alcoholgebruik<sup>12</sup>. Deze norm is maximaal twee glazen op een dag voor mannen of één glas voor vrouwen en maximaal vijf drinkdagen per week. Eén op de drie volwassenen en ouderen in Midden-Holland drinkt meer dan deze norm<sup>10</sup>.

#### *Druggebruik*

In de Gezondheidsenquête Volwassenen van 2002 is druggebruik nagevraagd<sup>13</sup>. Het aantal drugsgebruikers onder volwassenen in de regio lijkt laag. Van de volwassenen tot 35 jaar heeft 27% ooit of recent drugs gebruikt. Deze cijfers geven hoogst waarschijnlijk een onderschatting weer. Problematische drugsgebruikers zullen niet in de steekproef vertegenwoordigd zijn als ze geen vaste



woon- of verblijfplaats hebben. In 2009 is het druggebruik bij volwassenen niet nagevraagd in de Gezondheidsenquête van de GGD.

#### *Psychische problemen*

In 2009 is er in de Gezondheidsenquête navraag gedaan naar de psychische gezondheid van volwassenen (19-65 jaar) en ouderen (65-plussers). Angst- en depressieklachten zijn nagevraagd met behulp van de Kessler Psychological Distress Scale (K10)<sup>14</sup>.

Ruim een derde van de volwassenen tot 65 jaar in de regio Midden-Holland heeft op grond van de K10 een matig tot hoog risico op een angststoornis of depressie (31% heeft een matig risico, 4% hoog). Bij ouderen heeft 38% een matig tot hoog risico op angst- en depressieklachten (35% matig, 3% hoog). Deze percentages zijn vergelijkbaar met die van vier jaar geleden<sup>15, 16</sup>.

Volgens schattingen van het Nederlands Instituut voor onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL) heeft tussen de 16% en 22% van de bevolking van 18-64 jaar in Midden-Holland een psychische stoornis. In heel Nederland is dit 22%. Naar schatting heeft tussen de 4% en 7% van de volwassenen in Midden-Holland te maken met een stemmingsstoornis (depressie) tegenover 7% in Nederland. Het percentage volwassenen met een angststoornis in Midden-Holland wordt geschat tussen de 8% en 12% (12% landelijk)<sup>10</sup>.

Eenzaamheid onder ouderen komt veelvuldig voor. Uit de Gezondheidsenquête van de GGD blijkt dat 42% van de 65-plussers in Midden-Holland matig tot ernstig eenzaam is (35% is matig, 7% ernstig eenzaam). Ook bij volwassenen in de leeftijd van 19-65 jaar komt eenzaamheid voor: ruim een derde van hen is matig tot ernstig eenzaam (30% matig, 5% ernstig eenzaam)<sup>10</sup>. Sinds 2005 zijn deze cijfers nauwelijks veranderd. Alleenstaand zijn is een risicofactor voor eenzaamheid. Juist omdat oudere vrouwen vaker alleenstaand zijn, komt ernstige eenzaamheid bij hen vaker voor.

#### *Moeite met financieel rondkomen*

Bij mensen die langdurig werkloos zijn of van een uitkering moeten rondkomen, is de kans om in financiële problemen te raken groter dan bij huishoudens met hogere inkomsten. Schulden en andere problemen kunnen zich opstapelen. Hoge schulden kunnen uiteindelijk leiden tot huisuitzetting en daarmee tot dakloosheid. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)<sup>17</sup> heeft landelijk 6% van de huishoudens in 2009 betalingsachterstanden opgelopen op huur/hypotheek, gas/water/elektriciteit en/of op afbetaling gekochte artikelen; 2% heeft niet voldoende geld om om de andere dag een warme maaltijd te eten. Deze percentages zijn gelijk aan die van 2007<sup>3</sup>. In 2009 zijn in de regio Midden-Holland 97.427 huishoudens geregistreerd<sup>17</sup>. Dit betekent dat in Midden-Holland 5.845 huishoudens betalingsachterstanden opgelopen hebben en 1.948 huishoudens moeite hebben om regelmatig een warme maaltijd te betalen.

In Midden-Holland heeft 3% van de 19- tot en met 64-jarigen in de Gezondheidsenquête van de GGD aangegeven grote moeite te hebben om rond te komen van het huishoudinkomen. Het percentage volwassenen dat schulden heeft, is echter twee keer zo hoog als het percentage dat grote moeite heeft om rond te komen (6%). Bij de 65-plussers zijn beide percentages gelijk (2%)<sup>10</sup>.

## **4.2. Signalering**

### **4.2.1. Huiselijk geweld**

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer wordt gepleegd. Het kan hierbij gaan om lichamelijk geweld, psychisch of emotioneel geweld en ongewenste seksuele toenadering of seksueel misbruik<sup>18</sup>. Slachtoffers van huiselijk geweld zijn in de meeste gevallen vrouwen en kinderen, maar het treft ook mannen, ouders en ouderen. De huiselijke kring bestaat uit (ex-)partners, gezinsleden, familieleden of huisvrienden.

#### *Zelfrapportage*

In de Gezondheidsenquête van de GGD gaf 8% van de 19- tot en met 64-jarige inwoners van Midden-Holland aan ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld<sup>10</sup>. Eén procent is het afgelopen jaar slachtoffer geweest. Als dit percentage wordt omgerekend naar de totale volwassen bevolking, duidt dit op 1.500 jaarlijkse slachtoffers in deze leeftijdsgroep in Midden-Holland. Kanttekening hierbij is dat huiselijk geweld een gevoelig onderwerp is, dat vaak ondergerapporteerd wordt in vragenlijsten. Het werkelijke aantal zal dus hoger zijn. Ditzelfde geldt voor ouderen (65+): In de Gezondheidsenquête gaf 4% van de ouderen aan ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld en 0,1% in het afgelopen jaar. In een factsheet van het Landelijk Platform Bestrijding Ouderenmishandeling<sup>19</sup> wordt echter vermeld dat in Nederland naar schatting 5% van de ouderen met mishandeling te maken heeft.

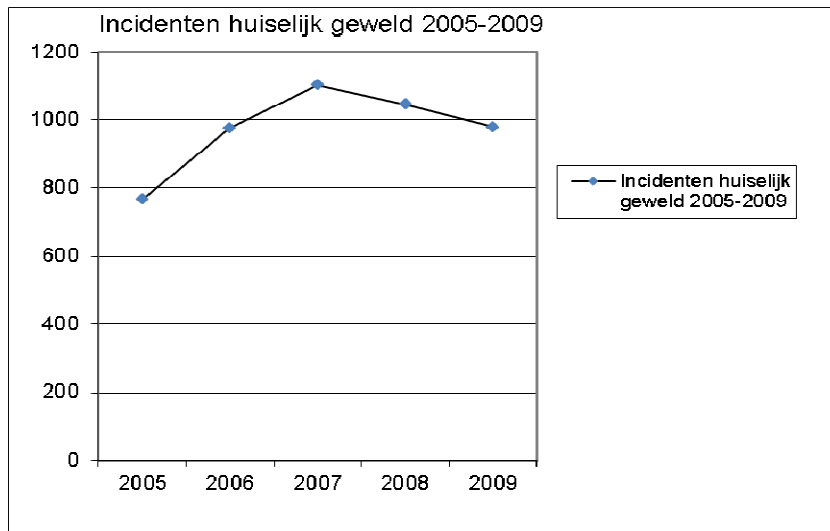
#### *Meldingen van huiselijk geweld*

Bij het Steunpunt Huiselijk Geweld van de GGD zijn in 2009 in totaal 79 adviezen gegeven over zaken die betrekking hebben op huiselijk geweld; in 2008 waren dit 91 adviezen. In 2008 betrof het voor een groot deel fysiek of psychisch geweld. Vaak (74% van de zaken) betreft de zaak geweld tussen (ex-)partners, maar ook tussen ouder, kind of grootouder. In 65% van de gevallen is doorverwezen naar een andere instantie (Algemeen Maatschappelijk Werk, Meldpunt Zorg en Overlast, Opvang, Politie).

Bij de Politie Hollands Midden zijn in 2008 1.046 incidenten huiselijk geweld geregistreerd, in 2009 waren dit 980 incidenten. In 2008 komt dit neer op 44 incidenten per 10.000 inwoners in Midden-Holland, terwijl er landelijk 39 incidenten per 10.000 inwoners zijn geregistreerd ([www.huiselijkgeweld.nl](http://www.huiselijkgeweld.nl)). Sinds 2007 lijkt er een daling in het aantal incidenten op te treden (Figuur 3).

#### *Wet tijdelijk huisverbod*

Op 1 januari 2009 is de Wet tijdelijk huisverbod in werking getreden. Het huisverbod is bedoeld om huiselijk geweld terug te dringen. Het huisverbod houdt in dat een pleger van huiselijk geweld in beginsel tien dagen zijn of haar woning niet meer in mag en in die periode ook geen contact mag opnemen met de partner of de kinderen. Zo ontstaat ruimte voor hulpverlening aan slachtoffers en dader. Het huisverbod wordt door de burgemeester opgelegd. In 2009 is in Midden-Holland 12 keer een huisverbod opgelegd; in 7 gevallen is het huisverbod verlengd, 2 keer is de betrokkene in beroep gegaan tegen het huisverbod. Bij 70% van de huisverboden speelde alcoholgebruik een belangrijke rol. Bij de 12 huisverboden waren ongeveer 20 kinderen betrokken<sup>10, 20</sup>.



*Figuur 3. Trend in aantal gemelde incidenten van huiselijk geweld in Midden-Holland bij de politie (Bron: Politie Hollands Midden)*

#### **4.2.2. Kindermishandeling en Jeugdmisdaad**

In 2008 en 2009 zijn bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) Zuid-Holland respectievelijk 433 en 390 meldingen voor de regio Midden-Holland binnengekomen. In totaal betreffen deze meldingen 810 kinderen in 2008 en 721 kinderen in 2009 (Tabel 2). Dit betekent dat er over 1-1,5% van de kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar een melding van (vermoeden van) mishandeling wordt gedaan. Een landelijke schatting uit 2005<sup>21</sup> wijst uit dat in Nederland naar schatting bijna 3% van de kinderen wordt mishandeld. In dit landelijke rapport wordt vermeld dat kindermishandeling vaker voorkomt in gezinnen met zeer laag opgeleide ouders, gezinnen waarin de ouders werkloos zijn, éénuoudergezinnen, grotere gezinnen en in stiefgezinnen. Een deel van de mishandelde kinderen zal echter niet worden gemeld bij het AMK omdat de mishandeling niet wordt herkend, omdat ouders vrijwillig hulp zoeken of omdat degene die signaleert om diverse redenen niet komt tot het doen van een melding bij het AMK. Het is dan ook niet per definitie slecht als een gemeente veel meldingen met betrekking tot kindermishandeling heeft; het gaat namelijk onder andere om de meldingsbereidheid van de betrokkenen en of ze de weg naar het meldpunt weten te vinden.

Het aantal meldingen bij het AMK betreffen ook de meldingen die via het Kindspoor traject binnengaan (Tabel 2). Dit betreft een meldtraject voor kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld. Het Kindspoor wordt gevormd door de politie, de Sociale Jeugd en Zedenpolitie, het AMK, Bureau Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming. Het meldtraject begint bij de politiebemoeienis. Het aantal meldingen bij het AMK en het aantal meldingen hiervan via Kindspoor vertoont in 2008 een piek, maar lijkt in 2009 weer te dalen (Figuur 4).

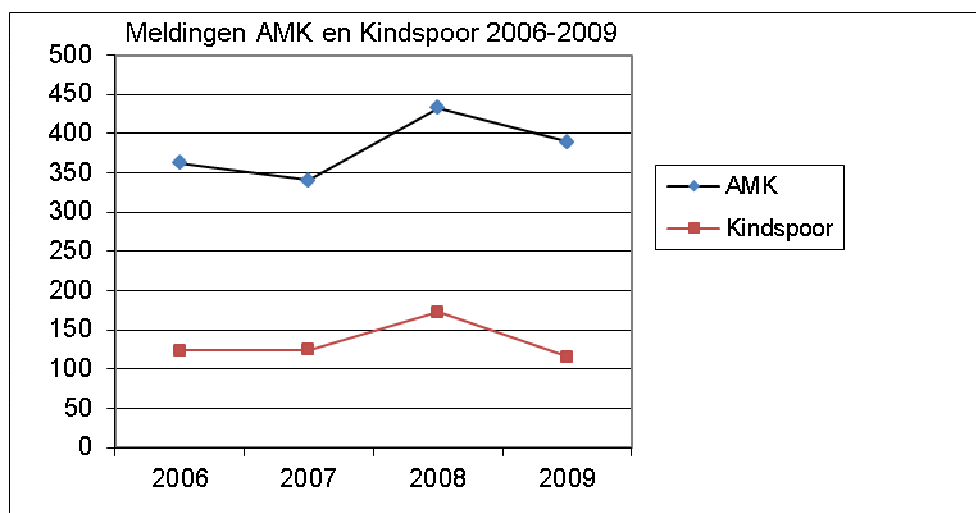
Tabel 2. Aantal kinderen over wie meldingen van (vermoeden van) kindermishandeling bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling inclusief Kindspoor zijn binnengekomen, per gemeente

	2008		2009	
	Aantal gemelde kinderen AMK*	Verhouding gemelde kinderen t.o.v. totaal aantal kinderen in gemeente	Aantal gemelde kinderen AMK*	Verhouding gemelde kinderen t.o.v. totaal aantal kinderen in gemeente
Gouda	<b>368 (72)</b>	2,25%	<b>321 (45)</b>	1,98%
Krimpenerwaard	<b>125 (27)</b>	1,00%	<b>111 (18)</b>	0,90%
Nederlek	29 (12)	0,92%	22 (4)	0,72%
Schoonhoven	26 (3)	0,96%	37 (8)	1,39%
Vlist	22 (5)	0,93%	13 (2)	0,56%
Bergambacht	25 (2)	1,08%	20 (3)	0,86%
Ouderkerk	23 (5)	1,16%	19 (1)	0,97%
Zuidplas	<b>96 (20)</b>	0,98%	<b>104 (26)</b>	1,07%
Nieuwerkerk a/d IJssel	45 (10)	0,86%	40 (9)	0,77%
Zevenhuizen-Moerkapelle	21 (4)	0,83%	21 (7)	0,85%
Moordrecht	30 (6)	1,43%	43 (10)	2,09%
Bodegraven-Reeuwijk	<b>65 (22)</b>	0,81%	<b>71 (12)</b>	0,90%
Bodegraven	50 (15)	1,01%	58 (9)	1,19%
Reeuwijk	15 (7)	0,49%	13 (3)	0,43%
Waddinxveen	<b>78 (16)</b>	1,32%	<b>68 (10)</b>	1,18%
Boskoop	<b>78 (16)</b>	2,07%	<b>46 (5)</b>	1,25%
<b>Midden-Holland</b>	<b>810 (173)</b>	<b>1,44%</b>	<b>721 (116)</b>	<b>1,30%</b>

Bron: Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) Zuid-Holland

N.B. (Clusters van) gemeenten zijn gerangschikt naar inwoneraantal

\* Aantal AMK-meldingen is inclusief Kindspoor. Tussen haakjes: aantal kinderen gemeld bij Kindspoor



Figuur 4. Trend in aantal meldingen kindermishandeling in Midden-Holland. AMK-meldingen zijn inclusief Kindspoor-meldingen. (Bron: Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) Zuid-Holland)

De verwijfsindex is een landelijk werkend elektronisch systeem, waarin jeugdigen van 0 tot en met 23 jaar die bepaalde risico's lopen kunnen worden gemeld. Het doel is om te zorgen dat de samenwerking tussen de betrokken hulpverleners verbetert, zodat jeugdigen op tijd goed afgestemde hulp krijgen. Een match ontstaat als meerdere hulpverleners hetzelfde kind in het systeem signaleren. De regio Midden-Holland fungeerde als proeftuin voor de landelijke verwijfsindex en was daarmee één van de eerste regio's met een verwijfsindex. In Midden-Holland werken de volgende instellingen met JeugdMATCH Midden-Holland (zoals de verwijfsindex regionaal wordt genoemd): Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, Brijder Verslavingszorg, Bureau Jeugdzorg, Bureau Jeugdzorg Jeugdreclassering, Bureau Leerplicht, Coördinatie Team Vroegtijdige Schoolverlaters, GGD Jeugdgezondheidszorg 0 tot 19 jaar, GGZ Kinderen en Jeugd Rivierduinen, Bureau Halt, Jeugd Preventieteam, Jongerenloket, Kwadraad, Leerplicht-Kwalificatieplicht, MEE Midden-Holland, Meldpunt Zorg & Overlast en RMC (Regionale Meld- en Coördinatiefunctie)<sup>10</sup>.

In 2008 zijn 295 jeugdigen gesignaleerd in JeugdMATCH hetgeen heeft geleid tot 29 matches tussen verschillende zorgverleners rondom een jeugdige. In 2009 zijn deze aantallen sterk toegenomen: 1.214 jeugdigen zijn gesignaleerd hetgeen resulteerde in 157 matches rondom een jeugdige<sup>10</sup>.

#### **4.2.3. Veelplegers**

De politieregio Hollands-Midden is verdeeld in vier districten. Het district Gouwe IJssel komt overeen met de regio Midden-Holland. Bij de politie is nagevraagd hoeveel meerderjarige en minderjarige veelplegers er in de regio geregistreerd stonden in de jaren 2008 en 2009. Voor veelplegers worden binnen het arrondissement Den Haag de landelijke definities gehanteerd. Deze luiden als volgt:

Veelpleger: een persoon van 18 jaar of ouder die in het gehele criminele verleden meer dan 10 processen-verbaal tegen zich zag opgemaakt, waarvan tenminste één in het peiljaar.

Zeer actieve veelpleger: persoon van 18 jaar of ouder die over een periode van 5 jaar – waarvan het peiljaar het laatste jaar vormt - meer dan 10 processen-verbaal tegen zich zag opgemaakt, waarvan tenminste één in het peiljaar.

Minderjarige veelpleger: jongere in de leeftijd van 12 tot en met 17 jaar tegen wie in het gehele criminele verleden meer dan 5 processen-verbaal zijn opgemaakt, waarvan tenminste één in het peiljaar.

Veelplegers hebben vaak problemen op het gebied van opleiding, werk, verslaving, geestelijke gezondheid en huisvesting. Landelijk gezien heeft bijna een kwart (23%) van de zeer actieve veelplegers geen diploma van het voortgezet onderwijs, 75% is werkloos of arbeidsongeschikt<sup>22</sup>. Veelplegers hebben ook met meervoudige problematiek te maken: verslaving (74%), geestelijke gezondheid (37%) en huisvesting (43%)<sup>22</sup>. De recidivecijfers zijn hoog: In de periode 1996-2003 werd binnen 2 jaar 54-59% opnieuw voor een misdrijf vervolgd<sup>23</sup>. De hoge recidive komt, onder andere, door knelpunten bij terugkeer van gedetineerden naar de maatschappij.

In Midden-Holland zijn in 2009 23 jeugdige veelplegers bekend, 173 volwassen veelplegers en 50 zeer actieve (volwassen) veelplegers. In Tabel 3 is te zien hoeveel veelplegers er per 10.000 inwoners (van de betreffende leeftijdscategorie) per gemeente geregistreerd zijn. In de regio Midden-Holland zijn vergeleken met heel Nederland relatief ongeveer evenveel jeugdige veelplegers (11,9 per 10.000 jeugdigen in Midden-Holland tegenover 12,3 in Nederland). Volwassen veelplegers zijn er juist relatief minder in Midden-Holland (12,2 tegenover 16,7 in Nederland).

Tabel 3. Veelplegers in het politiedistrict Gouwe IJssel (Midden-Holland)

2009	aantal jeugdige veelplegers per 10.000 jeugdige inwoners	aantal volwassen veelplegers per 10.000 volwassen inwoners	aantal zeer actieve veelplegers (18+) per 10.000 volwassen inwoners
Gouda	31,2	26,4	7,3
Krimpenerwaard	0,0	5,3	0,7
Nederlek	0,0	3,6	0,0
Schoonhoven	0,0	6,4	1,1
Vlist	0,0	2,7	1,3
Bergambacht	0,0	9,6	1,4
Ouderkerk	0,0	4,9	0,0
Zuidplas	5,7	4,9	0,3
Nieuwerkerk a/d IJssel	0,0	4,3	0,6
Zevenhuizen-Moerkapelle	10,6	2,5	0,0
Moordrecht	14,1	9,9	0,0
Bodegraven-Reeuwijk	3,6	6,9	1,2
Bodegraven	6,0	8,9	2,1
Reeuwijk	0,0	4,0	0,0
Waddinxveen	9,7	7,1	1,5
Boskoop	8,1	9,6	0,0
<b>Midden-Holland</b>	<b>11,9</b>	<b>12,2</b>	<b>2,7</b>
<b>Nederland</b>	<b>12,4</b>	<b>17,0</b>	<b>3,4</b>

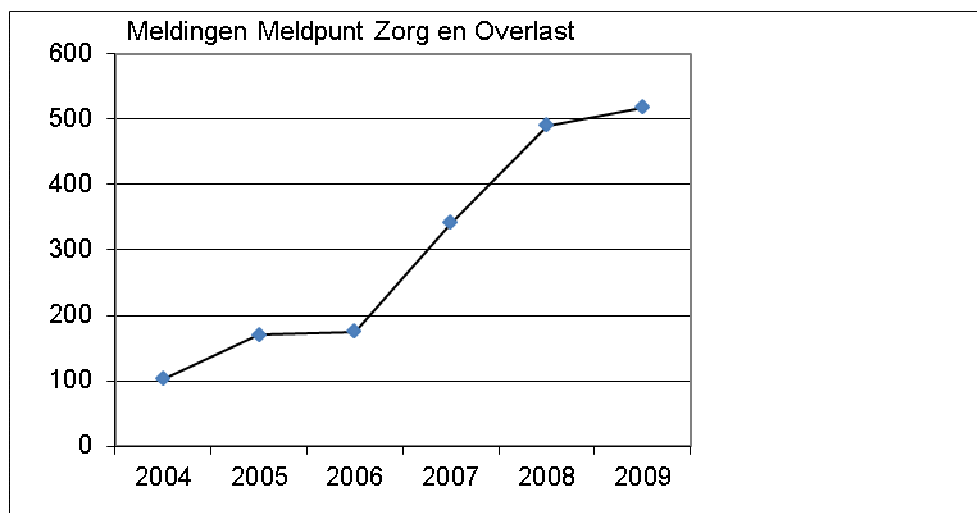
Bron: KLPD

N.B. (Clusters van) gemeenten zijn gerangschikt naar inwoneraantal

#### 4.2.4. Meldpunt Zorg en Overlast

Het Meldpunt Zorg en Overlast is sinds 2004 gevestigd bij de GGD Hollands Midden, vestiging Gouda. Hier kunnen hulpverleners, woningcorporaties, politie, maar ook burgers melding doen van zorgwekkende situaties of situaties waarbij men overlast van anderen ondervindt. Meldingen worden vervolgens behandeld door het coördinatieteam OGGZ, dat bestaat uit medewerkers van het Meldpunt Zorg en Overlast, GGZ Midden-Holland, Brijder verslavingszorg, Straathoekwerk, Algemeen Maatschappelijk Werk (Kwadraad) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. In samenwerking met het Meldpunt Zorg en Overlast zorgen het coördinatieteam en de zorgnetwerken OGGZ ervoor dat de hulpverlening op gang komt door contact met de juiste instellingen te leggen. Er wordt outreachend gewerkt; men richt zich erop om mensen te motiveren om hulp toe te laten. Het meldpunt heeft dus niet alleen een registrerende, maar ook een coördinerende rol in het toeleiden naar zorg.

In 2008 zijn 490 zaken gemeld bij het Meldpunt Zorg en Overlast, in 2009 betreft het 518 zaken (Figuur 5). Vanaf 2004 is een sterk stijgende trend van het aantal meldingen te zien. Van 2006 naar 2007 is het aantal meldingen bijna verdubbeld, maar ook in 2008 en 2009 is er sprake van een sterke stijging. Deze toename in meldingen is waarschijnlijk te verklaren door een toename in de bekendheid van het meldpunt, de invoering van de mogelijkheid voor burgers om meldingen te doen, de groeiende samenwerking tussen de verschillende organisaties en de geïntensiveerde betrokkenheid van woningcorporaties. Woningcorporaties melden bewoners met huurschulden die bij een deurwaarder zijn aangemeld bij het Meldpunt Zorg en Overlast.



Figuur 5. Trend in aantal meldingen bij het Meldpunt Zorg en Overlast in Midden-Holland. Bron: Meldpunt Zorg en Overlast)

De problematiek van de meldingen is divers (Tabel 4). Het grootste deel van de meldingen betreft (dreigende) huisuitzetting, psychiatrische problematiek, alcoholgebruik, financiële problemen, huiselijk geweld, verwaarlozing/verloedering en combinaties hiervan. In de regel zijn er problemen op meerdere gebieden; dit is kenmerkend voor de OGGZ.

Tabel 4. Aard van de meldingen bij het Meldpunt Zorg en Overlast

	2008	2009
Alcoholgebruik	35	
Beperking somatisch/verstandelijk	14	
Druggebruik	9	
Dreigende huisuitzetting	168	173
Financiële problemen	54	
Grensoverschrijdend gedrag	11	
Huiselijk geweld	35	27
Intimidatie/geweld		13
Kindermishandeling/verwaarlozing	12	4
Loverboys	3	1
Opvoedingsproblemen		3
Overlast	15	6
Psychiatrische problematiek	36	
Psychosociale problematiek	20	
Sociaal isolement		2
Slechte ADL	1	
Somatische problematiek	2	
Verstandelijke beperking	1	
Vervuiling/verwaarlozing/verloedering	36	32
Verzamelwoede	2	
Vreemd gedrag		22
Zwerven/huisvesting	4	
Anders	21	200
Onbekend	11	17
<b>Totaal</b>	<b>490</b>	<b>518</b>

Bron: Meldpunt Zorg en Overlast. N.B. in 2009 zijn wijzigingen in de meldingscategorïen aangebracht

In 2008 is bijna één op de vier (37%) veroorzakers van meldingen een alleenstaande en 28% betreft een één- of twee-oudergezin. Dit betekent dat er in ruim een kwart van de alarmerende situaties kinderen betrokken zijn. In 2006 en 2007 was dit in ongeveer de helft van de meldingen het geval. In 2008 zijn mannen vaker veroorzaker van meldingen. Bijna de helft van de veroorzakers (45%) valt (in 2008) in de leeftijdscategorie 30-50 jaar. Zestig procent van de veroorzakers is van Nederlandse afkomst, 6% van Marokkaanse (in 2008).

In Tabel 5 is het aantal meldingen per gemeente weergegeven. Om het aantal meldingen per gemeente met elkaar te kunnen vergelijken, wordt naast het absolute aantal ook het aantal meldingen per 10.000 inwoners vergeleken. In het algemeen is het aantal meldingen zowel absoluut als relatief hoger in grotere gemeenten. In Midden-Holland is dit ook het geval: vanuit Gouda worden de meeste meldingen gedaan. Bodegraven heeft relatief weinig meldingen gezien het inwoneraantal, Zevenhuizen-Moerkapelle en Moordrecht juist veel. Een hoger aantal meldingen betekent overigens niet per definitie dat er sprake is van meer problematiek, het geeft aan hoe vaak er melding van bepaalde zaken wordt gemaakt.

*Tabel 5. Aantal meldingen Meldpunt Zorg en Overlast per gemeente*

	2008		2009	
	Aantal meldingen	Aantal meldingen per 10.000 inwoners	Aantal meldingen	Aantal meldingen per 10.000 inwoners
Gouda	<b>314</b>	<b>44,3</b>	<b>314</b>	<b>44,3</b>
Krimpenerwaard	<b>47</b>	<b>8,7</b>	<b>41</b>	<b>7,6</b>
Nederlek	7	4,9	11	7,8
Schoonhoven	23	19,0	18	15,0
Vlist	12	12,2	4	4,1
Bergambacht	3	3,2	4	4,1
Ouderkerk	2	2,5	4	4,9
Zuidplas	<b>56</b>	<b>13,9</b>	<b>71</b>	<b>17,7</b>
Nieuwerkerk a/d IJssel	34	15,6	48	22,2
Zevenhuizen-Moerkapelle	5	4,8	10	9,6
Moordrecht	17	20,8	13	16,0
Bodegraven-Reeuwijk	<b>11</b>	<b>3,4</b>	<b>23</b>	<b>7,1</b>
Bodegraven	8	4,1	12	6,2
Reeuwijk	3	2,3	11	8,5
Waddinxveen	<b>30</b>	<b>11,7</b>	<b>38</b>	<b>14,9</b>
Boskoop	<b>31</b>	<b>20,4</b>	<b>24</b>	<b>15,9</b>
Onbekend	<b>2</b>		<b>7</b>	
<b>Midden-Holland</b>	<b>491</b>	<b>20,6</b>	<b>518</b>	<b>21,8</b>

Bron: Meldpunt Zorg en Overlast

N.B. (Clusters van) gemeenten zijn gerangschikt naar inwoneraantal



#### **4.2.5. Schulden/schuldsanering/schuldhulpverlening**

Het hebben van schulden vormt één van de problemen als er betalingsachterstanden ontstaan. Deze kunnen sterk oplopen en uiteindelijk zelfs leiden tot huisuitzetting en/of sociale uitsluiting.

Als mensen schulden opgebouwd hebben, kunnen zij zich melden bij de schuldhulpverlening van de gemeente waar zij in wonen. Als de opgebouwde schulden te overzien zijn, wordt er volstaan met het geven van advies en informatie. Bij problematische schulden kan schuldhulpverlening worden aangevraagd. Er wordt dan een schuldregelingsovereenkomst getroffen. Schuldeisers worden dan benaderd om een schuldregeling met de schuldenaar te treffen. Gedurende drie jaar moet de schuldenaar een bepaald/maximaal bedrag aflossen, waarna de resterende schuld wordt kwijtgescholden. Dit traject wordt het minnelijke traject genoemd. Schuldeisers hebben overigens het recht om een dergelijke aanvraag af te wijzen.

Bij het mislukken van het minnelijke traject wordt overgegaan op het wettelijke traject. De gemeente (of de instantie die de schuldhulpverlening op verzoek van de gemeente uitvoert) kan op verzoek van de schuldenaar een Wsnp-verzoekschrift (Wet schuldsanering natuurlijke personen) ex art. 284 en een verklaring ex art. 284 afgeven waarmee de schuldenaar naar de rechtbank kan gaan. Ook het wettelijke traject duurt drie jaar. De rechtbank stelt budgetbeheer vaak verplicht gedurende de looptijd van het wettelijke traject. Als de gemeente het budgetbeheer uitvoert, blijft de schuldenaar bij de gemeentelijke schuldhulpverlening ingeschreven. Zo niet, dan wordt de cliënt uitgeschreven en is er vanuit de gemeente geen zicht op het verloop van het wettelijke traject.

Bij alle gemeenten (of de door de gemeente aangewezen instantie voor schuldhulpverlening) is het aantal nieuwe meldingen voor schuldhulpverlening, totaal aantal cliënten in schuldhulpverlening, aantal daadwerkelijk gestarte schuldregelingsovereenkomsten, aantal voortijdig afgebroken schuldregelingsovereenkomsten, aantal afgegeven verzoekschriften Wsnp en het aantal cliënten in budgetbeheer in de jaren 2008 en 2009 nagevraagd.

Vijf van de 11 gemeenten konden de gevraagde gegevens alleen over het jaar 2009 aanleveren (dit betreft de gemeenten in de Krimpenerwaard, gezamenlijke administratie). Ook van de gemeente Boskoop zijn de gegevens niet voor alle jaren bekend. Daarnaast konden niet alle gemeenten alle gevraagde indicatoren aanleveren. Er kunnen voor de meeste indicatoren dus (nog) geen betrouwbare totaalstellingen voor de hele regio Midden-Holland worden gemaakt. In totaal zijn er in 2009 in Midden-Holland 279 regelingen getekend en/of gestart (alle gemeenten tezamen) en zijn er 78 voortijdig afgebroken (gemeente Waddinxveen ontbreekt). Tabel 6 laat het aantal nieuwe aangemelde en het totaal aantal cliënten in de schuldhulpverlening zien. Het totaal aantal cliënten dat in 2009 bij de schuldhulpverlening staat ingeschreven, is 867.

Ook het totaal aantal afgegeven Wsnp-verklaringen (Tabel 7) is voor de meeste jaren niet op te tellen tot een betrouwbare totaalstelling. Voor 2009 is dit wel mogelijk: het totaal aangevraagde aantal Wsnp-verklaringen in Midden-Holland is 79. Een aanvraag wil overigens niet zeggen dat de rechtbank akkoord is gegaan met het verzoek.

Tabel 6. Cliënten gemeentelijke schuldhulpverlening

	Aantal nieuw aangemelde cliënten				Totaal aantal cliënten			
	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
Gouda	nvt	nvt	291	343	nvt	nvt	213	271
Gouda + Moordrecht	*	*	nvt	nvt	306	323	nvt	nvt
Krimpenerwaard	*	*	*	73	*	*	*	201
Zuidplas								
Nieuwerkerk a/d IJssel	44	40	37	39	114	125	125	132
Zevenhuizen-Moerkapelle	16	22	9	21	31	33	33	38
Moordrecht	nvt	nvt	17	26	nvt	nvt	16	24
Bodegraven-Reeuwijk								
Bodegraven	28	50	49	53	66	81	28	38
Reeuwijk	20	13	13	19	32	35	18	19
Waddinxveen	46	42	54	79	87	83	62	94
Boskoop	*	15	*	*	70	35	*	50
<b>Totaal Midden-Holland</b>	<b>#</b>	<b>#</b>	<b>#</b>	<b>653</b>	<b>#</b>	<b>#</b>	<b>#</b>	<b>867</b>

Bron: Registraties gemeentelijke schuldhulpverlening.

Nvt: niet van toepassing; In 2006-2007 zijn gegevens over Gouda en Moordrecht gezamenlijk aangeleverd; in 2008-2009 apart

N.B. (Clusters van) gemeenten zijn gerangschikt naar inwoneraantal

\* niet aangeleverd; # niet berekend wegens te veel ontbrekende gemeenten

Tabel 7. Aantal afgegeven Wsnp-verklaringen

	Aantal afgegeven Wsnp-verklaringen (verzoeken)			
	2006	2007	2008	2009
Gouda	nvt	nvt	11	17
Gouda + Moordrecht	48	52	nvt	nvt
Krimpenerwaard	*	*	*	20
Zuidplas				
Nieuwerkerk a/d IJssel	6	9	6	7
Zevenhuizen-Moerkapelle	5	4	0	7
Moordrecht	nvt	nvt	0	0
Bodegraven-Reeuwijk				
Bodegraven	*	9	7	3
Reeuwijk	*	3	0	1
Waddinxveen	9	4	5	16
Boskoop	*	*	*	8
<b>Totaal Midden-Holland</b>	<b>#</b>	<b>#</b>	<b>#</b>	<b>79</b>

Bron: Registraties gemeentelijke schuldhulpverlening

N.B. (Clusters van) gemeenten zijn gerangschikt naar inwoneraantal

Nvt: niet van toepassing; In 2006-2007 zijn gegevens over Gouda en Moordrecht gezamenlijk aangeleverd; in 2008-2009 apart; \* niet aangeleverd; # niet berekend wegens te veel ontbrekende gemeenten

#### 4.2.6. Huurschulden en (dreigende) huisuitzettingen

Aan 11 woningcorporaties in Midden-Holland (zie hoofdstuk 6 voor deelnemende woningcorporaties) is onder andere gevraagd hoeveel aanmaningen zij gemiddeld per maand verstuurden, hoeveel huishoudens in handen van een deurwaarder werden gegeven, hoe hoog de huurschuld was en hoeveel huurders daadwerkelijk werden uitgezet. Niet alle woningcorporaties konden elk item beantwoorden, waardoor sommige indicatoren een onderschatting zullen zijn.

Ruim 32.000 huishoudens huren een woning bij één van de 11 woningcorporaties. Zowel in 2008 als in 2009 zijn er minder aanmaningen per maand verstuurd dan in 2006 en 2007 (Tabel 8). De totale huurschuld betreft in zowel 2008 als 2009 1,17% van de totale huur. In 2006 was dit 0,99% en in 2007 0,83%. Er is in 2008 en 2009 voor meer huishoudens een deurwaarder ingeschakeld en er is vaker ontbinding van de huurovereenkomst bij de kantonrechter aangevraagd (Tabel 8) dan in de twee voorgaande jaren. Rond de 60 huishoudens worden jaarlijks daadwerkelijk uitgezet, waarvan het merendeel wegens huurschulden en een klein aantal wegens overlast of wegens een combinatie van schulden en overlast (Tabel 8). Hoewel de totale huurschuld is toegenomen, is het aantal aanmaningen en huisuitzettingen afgenomen.

In Gouda is in 2009 de pilot 'Voorkomen Huisuitzettingen' gestart. In dit project werken medewerkers van woningcorporaties, maatschappelijke dienstverlening, mobiel preventieteam en het Meldpunt Zorg en Overlast samen om te voorkomen dat mensen uit hun huis moeten worden gezet. Dit gebeurt door middel van huisbezoeken, casuïstiek overleg, het inzetten van schuldhulpverlening, etc. Het gaat hierbij niet alleen om mensen die een woning van de woningcorporaties huren, maar ook om huurders uit het particuliere huurcircuit. Het aantal meldingen van een dreigende huishuitzetting uit Gouda bij het Meldpunt Zorg en Overlast was in 2009 in totaal 149. In 83% van de gevallen is een huisuitzetting voorkomen. Dit project wordt uitgebreid naar de andere gemeenten in Midden-Holland.

Tabel 8. (Dreigende) Huisuitzettingen in Midden-Holland

	Totaal aantal/bedrag 2006	Totaal aantal/bedrag 2007	Totaal aantal/bedrag 2008	Totaal aantal/bedrag 2009
Gemiddeld aantal aanmaningen per maand	1617 (10)	1641 (10)	1538 (11)	1410 (11)
Huishoudens in handen deurwaarder	173 (9)	159 (9)	381 (10)	250 (9)
Ontbinding bij kantonrechter gevraagd	98 (8)	102 (9)	223 (10)	203 (9)
Totaal aantal huishoudens uitgezet	58 (9)	64 (10)	60 (11)	56 (11)
Aantal uitgezet wegens huurschulden	58 (9)	60 (10)	57 (11)	51 (11)
Aantal uitgezet wegens overlast	0 (8)	1 (9)	1 (11)	3 (11)
Aantal uitgezet wegens huurschulden & overlast	0 (7)	3 (8)	2 (11)	2 (11)
Totaal aantal huishoudens (huurders)	32.313 (11)	32.323 (11)	30.009 (11)	30.006 (11)
Totale huurschuld (euro)	1.095.122 (9)	972.912 (9)	1.892.534 (11)	1.918.291 (11)
Totale huur (euro)	110.982.541 (9)	117.217.069 (9)	109.983.374 (10)	112.119.028 (10)

Bron: Woningcorporaties in Midden-Holland

Tussen haakjes: Het aantal corporaties dat gegevens verstrekt heeft

#### 4.2.7. Crisishulpverlening

GGZ Midden-Holland (onderdeel van Rivierduinen) en Kwadraad bieden beide crisishulpverlening.

##### GGZ

De crisisinterventie van GGZ Midden-Holland (zie voor GGZ ook paragraaf 4.3.5) is gericht op noodsituaties van zowel de eigen cliënten, ex-clieënten als anderen. Deze situaties doen zich bijvoorbeeld voor bij ernstige klachten als depressie, psychose en suïcidedreiging. Maar ook als de omgeving de zorg niet meer aankan, kan men via de huisarts voor spoedeisende hulpverlening in aanmerking komen.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen crisishulp die binnen of buiten de instelling verleend wordt. Crisisinterventie buiten de instelling houdt in dat de hulpverlener ter plaatse hulp biedt, omdat de cliënt niet in staat is naar de instelling te komen. In Tabel 9 is aangegeven hoe vaak er in 2008 en 2009 een beroep is gedaan op de crisisinterventie van GGZ Midden-Holland. De crisishulp binnen de instelling werd iets vaker verleend aan vrouwen (60%) dan aan mannen; bij de crisisinterventie buiten de instelling is de man-vrouw verhouding vrijwel gelijk. Bij de crisisinterventie binnen de instelling is ruim een kwart van de cliënten tussen de 40 en 50 jaar; 10% van de cliënten is onder de 20 jaar. Bij de crisishulp buiten de instelling wordt aan veel 70-plussers hulp geboden: een kwart van de cliënten valt in deze leeftijdsgroep.

*Tabel 9. Aantal cliënten in de crisisinterventie van GGZ Midden-Holland*

	2008	2009
Crisisinterventie binnen instelling	630	839
Crisisinterventie buiten instelling	425	333
<b>Crisisinterventie totaal</b>	<b>1.055</b>	<b>1.172</b>

Bron: Rivierduinen

##### Kwadraad

Kwadraad (zie ook paragraaf 4.3.6) biedt crisishulpverlening bij een (psychosociale) crisis die zich voordoet bij mensen die plotseling uit hun evenwicht zijn geraakt, zodanig dat indien geen onmiddellijke hulp geboden wordt, men niet voor de gevolgen kan instaan. Er is meestal een beleving van paniek. Vaak vindt een crisis plaats naar aanleiding van een ingrijpende of traumatische gebeurtenis. Er wordt in principe door Kwadraad geen crisisopvang geboden bij ernstige misdrijven en psychiatrische stoornis; in deze gevallen wordt wel toegeleid naar de juiste hulpverlening, bijvoorbeeld naar Slachtofferhulp of GGZ.

Het doel van de crisisinterventie van Kwadraad is het bieden van directe hulp, een veilige omgeving, ondersteuning, structurering en toeleiding naar verdere hulp voor de cliënt en zijn directe omgeving.

De volgende soorten hulp kunnen worden geboden:

- Telefonische opvang, informatie en advies
- Opvang op kantoor (zoveel mogelijk in spreekuurtijden) : gesprek, taxatie en noodplan
- Toeleiding naar juiste hulp (bijvoorbeeld crisisopvang), inschakelen /alarmering van juiste instanties
- Eerste (trauma)opvang
- Hulp op locatie is mogelijk

- Hulpverlening aangekaart via derden.

Kwadraad biedt twee vormen van crisishulpverlening: binnen kantooruren en daarbuiten.

De crisisinterventie kan resulteren in:

1. een afsluiten van het contact: de crisis is eenmalig
2. een verwijzing naar een (andere) hulpverlenende instelling, indien geïndiceerd en door de cliënt gewenst
3. een aanmelding bij de eigen instelling (regulier AMW), indien geïndiceerd en door de cliënt gewenst)
4. een terugverwijzing naar een hulpverlener, bij wie de cliënt in behandeling is

Jaarlijks voert Kwadraad binnen kantooruren op het kantoor in Gouda ongeveer 70 crisiscontacten van gemiddeld 5 uur uit (gegevens van het jaar 2010). Buiten kantooruren wordt alleen al in de gemeente Gouda jaarlijks 200 uur crisishulp door Kwadraad verleend.

## 4.3. Zorg en opvang

### 4.3.1. Daklozen

Daklozen kunnen worden onderverdeeld in feitelijk en residentieel daklozen. **Residentieel daklozen** zijn personen die als bewoner ingeschreven staan bij instellingen voor maatschappelijke opvang (internaten, sociale pensions, particuliere woonvoorzieningen voor daklozen, etc.). **Feitelijk daklozen** zijn personen die niet beschikken over een eigen woonruimte en voor een slaapplek gedurende de nacht zijn aangewezen op overnachten in de openlucht en in overdekte openbare ruimten, binnen slapen in passantenverblijven van de maatschappelijke opvang, etc..

#### *(Zorg)voorzieningen in Midden-Holland*

Gouda is als centrumgemeente verantwoordelijk voor de opvang van daklozen in de regio Midden-Holland. In deze regio zijn de voornaamste voorzieningen voor daklozen Het Kompas en 't Veerhuys. Beide instellingen zijn onderdeel van het Maatschappelijk Centrum Rotterdam (MCR). Het MCR maakt deel uit van de stichting Welzijns- en Gezondheidszorg van het Leger des Heils.

#### **Het Kompas**

In Het Kompas zijn mogelijkheden voor crisisopvang, nachtopvang, begeleid wonen en interwonen. In het Kompas is plaats voor 24 personen (vrouwen met kinderen en soms ook mannen met kinderen) in de crisisopvang. Crisisopvang beslaat meestal een periode van 3-6 maanden. Daarnaast is er nachtopvang (16 plaatsen). Ook zijn er 4 plaatsen voor begeleid wonen en 8 voor interwonen. Interwonen is een vorm van 24-uurs begeleid wonen voor volwassenen, zonder kinderen. Begeleid wonen en interwonen zijn voor maximaal 1 jaar (zie ook paragraaf 4.4.2). De totale capaciteit voor het Kompas is 44 personen.

#### **'t Veerhuys**

't Veerhuys bestaat sinds eind 2004 en is een zogenoemde RIBW instelling (Regionale Instelling Beschermd Wonen, zie ook paragraaf 4.4.2). Hier is 24 uur per dag toezicht. In 't Veerhuys verblijven mensen met een dubbele diagnose (zowel psychische als verslavingsproblematiek). Er is plaats voor 28 bewoners. Criteria om te mogen verblijven zijn: het hebben van een dubbele diagnose, het hebben van minimaal 1 casemanager (vanuit Brijder en/of GGZ Midden-Holland) en er moet minstens 20 uur per week dagbesteding zijn. Dit kan bij de sociale werkplaats of De Steeg (zie paragraaf 4.4.1) gebeuren, maar ook in 't Veerhuys door middel van het uitvoeren van huishoudelijke taken. Primair antisociaal gedrag en geweld zijn exclusiecriteria. De behandeling is gericht op het ziektebeeld en/of de verslaving.

#### *Aantallen en persoonskenmerken*

Het aantal cliënten dat op jaarbasis gebruik maakte van de diensten van Het Kompas is te zien in Tabel 10. Hoewel in de brede zin van het woord alle cliënten van het MCR als OGGZ-clieñten bestempeld kunnen worden, bevindt de harde kern van OGGZ-clieñten zich voornamelijk in de nachtopvang van Het Kompas (feitelijk daklozen) en in 't Veerhuys (residentieel daklozen). Op basis van de anonieme, unieke cliëñtcodes blijkt dat er in 2008 114 unieke **feitelijk daklozen** in de nachtopvang van Het Kompas verbleven (inclusief 28 minderjarigen, waaronder kinderen van gezinnen); in 2009 waren dit er 116 (waarvan 38 minderjarigen/kinderen) (Tabel 10). In 2008 verbleven 34 unieke **residentieel daklozen** in 't Veerhuys; in 2009 betrof dit 38 personen. De cliëñten van van begeleid wonen en interwonen worden besproken in paragraaf 4.4.2.

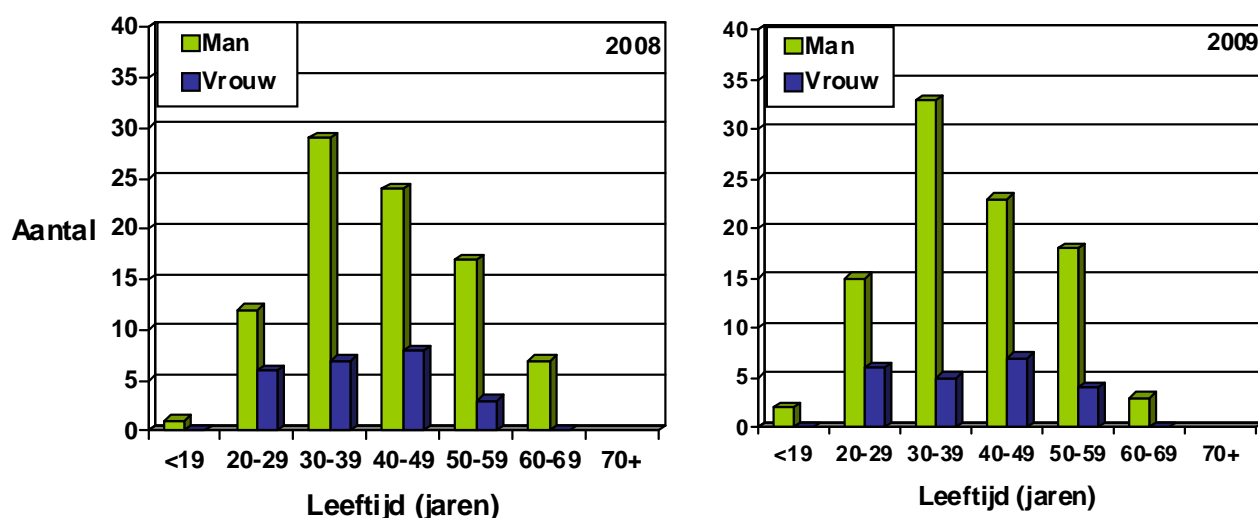
Tabel 10. Totaal aantal cliënten in voorzieningen in Midden-Holland van het Maatschappelijk Centrum Rotterdam e.o. (Leger des Heils)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
't Veerhuys				39	44	47	34	38
Kompas: crisisopvang	136	212	250	68	64	75	48	62
Kompas: nachtopvang	275	264	172	106	179	211	114	116
Kompas: begeleid wonen	58	95	77	10	12	19	23	16
Kompas: interwonen				36	20	23	20	20
Totaal aantal cliënten	469	571	499	259	319	375	239	252
<b>Totaal aantal unieke cliënten</b>	<b>423</b>	<b>508</b>	<b>386</b>	<b>233</b>	<b>291</b>	<b>346</b>	<b>208</b>	<b>232</b>

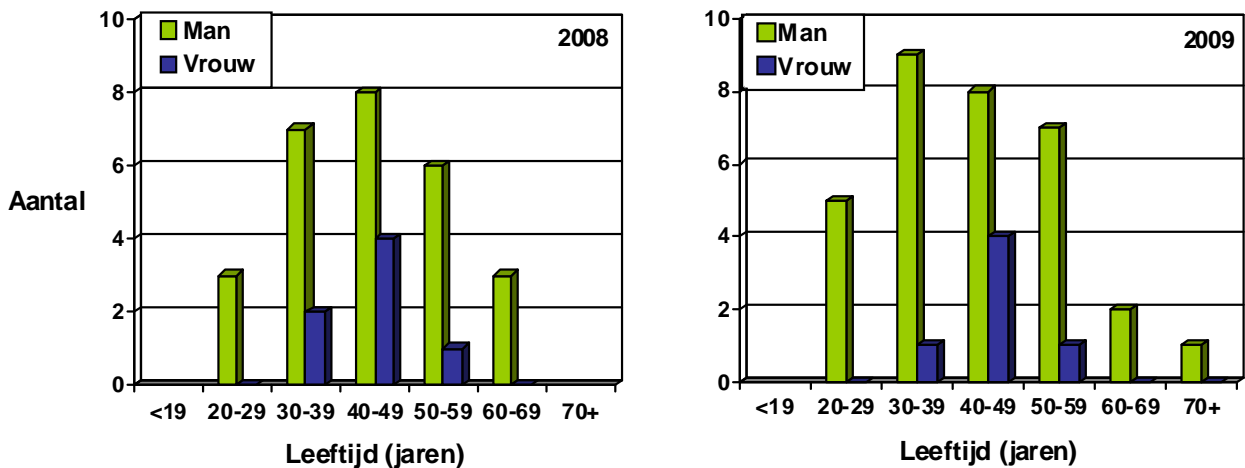
Bron: Maatschappelijk Centrum Rotterdam e.o. (Leger des Heils)

N.B. Aantallen cliënten van de afzonderlijke afdelingen bevatten dubbeltellingen, met uitzondering van het Totaal aantal unieke cliënten.

Zowel in de nachtopvang van Het Kompas als in 't Veerhuys is rond de 80% van de cliënten man. In beide instellingen valt rond de 80% van de cliënten in de leeftijd 30-60 jaar, met een piek bij de 30-40-jarigen (Figuur 6 en 7). In 't Veerhuys zijn relatief veel 20-30-jarigen. In 't Veerhuys is 80% van de cliënten van Nederlandse afkomst, 14% heeft een Marokkaanse achtergrond. In 't Kompas is van 50-60% de afkomst onbekend, ruim 30% is van Nederlandse afkomst en 5% Marokkaans.



Figuur 6. Aantal cliënten in de regio Midden-Holland ingeschreven in de Nachtopvang van Het Kompas in 2008 en 2009, ingedeeld naar leeftijd en geslacht



Figuur 7. Aantal cliënten in de regio Midden-Holland ingeschreven in 't Veerhuys in 2008 en 2009, ingedeeld naar leeftijd en geslacht

#### Trends

Na 2003 is er een daling in het aantal cliënten in de nachtopvang te zien. Echter, vanaf 2006 is dit aantal weer toegenomen. Dit zou te maken kunnen hebben met het Centraal Onthaal beleid in Rotterdam. Dit betreft een convenant tussen gemeente Rotterdam, het MCR en andere betrokken zorgverleners. Alleen Rotterdammers of personen die in 2005-2007 in Rotterdam verbleven en minstens twee jaar gebruik maakten van de hulpverlening in de stad, komen in aanmerking voor dienstverlening, die bestaat uit structurele begeleidingstrajecten. Dat zou betekenen, dat er meer cliënten uit moeten wijken naar andere plaatsen dan Rotterdam, zoals Gouda. In 2008 en 2009 staan er weer minder cliënten in de nachtopvang geregistreerd. Dit is echter het gevolg van een verandering/verscherping van het beleid met betrekking tot de bezetting: cliënten die een nacht in Het Kompas hebben doorgebracht, hebben voorrang op het verblijf op een volgende nacht. Daarnaast wordt de maximale bezetting nu strikter aangehouden dan voorheen (brandveiligheidsvoorschriften).

't Veerhuys is sinds eind 2004 open; het bewonersaantal liet aanvankelijk een lichte stijging over de jaren sinds de oprichting zien, gevolgd door een daling in de afgelopen twee jaren.

#### 4.3.2. Zwerfjongeren

Naast de volwassen daklozen, zijn er ook daklozen onder de 23 jaar, de zogenoemde 'zwerfjongeren'. Dit is een groep die moeilijk is beeld te brengen is, omdat het meestal jongeren betreft die wel regelmatig een tijdelijk dak boven het hoofd hebben bij vrienden, bekenden, etc.. Ze hebben echter geen vaste woonplaats, maar op straat zijn ze onzichtbaar omdat ze zelden op straat slapen. Veel voorzieningen staan alleen open voor meerderjarigen. Er zijn jongeren die verblijven in speciale jeugdopvangmogelijkheden, zoals STEK of De Reling in Gouda. Zij zijn strikt genomen geen zwerfjongeren, omdat zij onderdak hebben. In het jaarverslag 2007 van het Maatschappelijk Centrum Rotterdam<sup>24</sup> is vermeld dat in Gouda 61 jongens en 41 meiden onder de 18 jaar geregistreerd stonden. Dit betreft echter vaak kinderen die met een van hun ouders staan ingeschreven en niet zozeer zwerfjongeren.

In de OGGZ-monitor 2002-2004<sup>2</sup> is een schatting op basis van literatuuronderzoek en een beperkt aantal registraties in de regio gepresenteerd. Deze schatting bedroeg 40 met een ondergrens van 20 en een bovengrens van 76. Er zijn aanwijzingen om aan te nemen dat het aantal zwerfjongeren



daarna is gestegen. De Algemene Rekenkamer schatte het totaal aantal zwerfjongeren in Nederland in 2007 rond de 6.000. In 2004 lag dit aantal nog tussen de 3.000 en 5.000<sup>25</sup>.

In de regio Midden-Holland is behoefte om het aantal daadwerkelijke zwerfjongeren te achterhalen. Op dit moment wordt er door de werkgroep Zwerfjongeren vanuit het Platform OGGZ gewerkt aan een initiatief om alle zwerfjongeren die gesignaleerd worden door de organisaties in de regio te laten registreren bij het Meldpunt Zorg en Overlast van de GGD.

### 4.3.3. Verslavingszorg

#### Ambulante verslavingszorg

*(Zorg)voorzieningen in Midden-Holland*

De grootste instelling in de regio op het gebied van de verslavingszorg is Brijder. Brijder maakt deel uit van de Parnassia Bavo Groep (een centrum voor psycho-medische zorg) en helpt mensen met een hulpvraag over verslavende middelen. Dit kunnen alcohol, drugs en medicijnen zijn, maar ook bijvoorbeeld gokverslavingen. De Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ) is door de overheid aangewezen als beheerder, bewerker en rapporteur van het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS). Het LADIS bestaat sinds 1986 en is in staat om unieke cliënten door de jaren heen anoniem te volgen. In het LADIS zijn landelijk dekkende gegevens opgenomen over individuele hulpvragers in de ambulante verslavingszorg. LADIS geeft dus het bereik van alle zorgaanbieders in de verslaving weer. Voor deze monitor is gebruik gemaakt van de gegevens van zowel Brijder als LADIS.

#### *Aantallen en persoonskenmerken*

In Tabel 11 zijn de aantallen cliënten in behandeling per primair verslavingsmiddel voor de regio Midden-Holland weergegeven. De cliënten zijn afkomstig uit de regio Midden-Holland en staan ingeschreven bij een instelling voor (ambulante) verslavingszorg (binnen of buiten de regio en dus niet alleen bij Brijder).

*Tabel 11. Aantal cliënten uit de regio Midden-Holland ingeschreven bij een instelling voor (ambulante) verslavingszorg*

<b>Primair middel</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Alcohol	297	454	544	495	472	480	485	490
Amfetamine	4	13	12	22	34	25	25	20
Cannabis	44	79	81	79	83	95	85	90
Cocaïne	71	104	102	97	86	80	70	80
Gokken	34	53	39	31	28	30	25	35
Opiaten	121	107	111	89	89	60	70	65
Overig	14	21	22	12	12	0	15	10
<b>Ambulante verslavingszorg totaal</b>	<b>585</b>	<b>831</b>	<b>911</b>	<b>825</b>	<b>804</b>	<b>770</b>	<b>775</b>	<b>790</b>

Bron: LADIS (vanaf 2007 zijn aantallen afgerond op vijftallen)

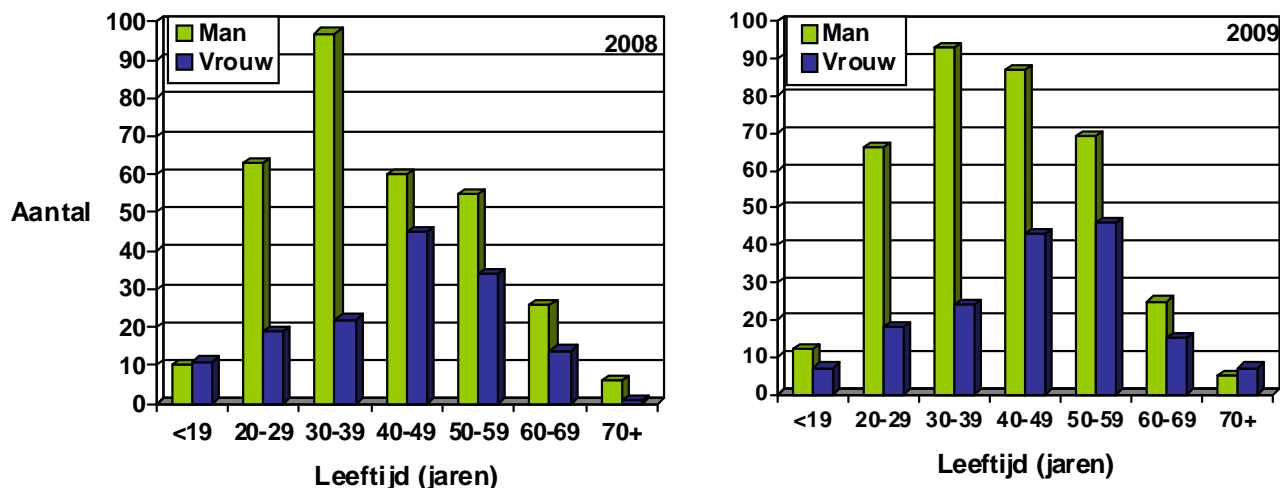
\* nog niet bekend

In Tabel 12 is het totale bereik van Brijder in de regio Midden-Holland weergegeven. Het aantal cliënten bij Brijder is lager dan het totaal aantal weergegeven door LADIS in Tabel 11. Een aantal mensen zoekt dus hulp bij andere instelling dan Brijder (of buiten de regio). Bij Brijder kampt ook meer dan de helft van de cliënten met een alcoholverslaving (Tabel 12). Ruim 70% van de cliënten is man; een derde van de cliënten is tussen de 30 en 50 jaar (Figuur 8).

Tabel 12. Aantal cliënten in verslavingszorg Brijder

Primair verslavingsmiddel	2006	2007	2008	2009
Alcohol	372	362	374	369
Amfetamine	25	21	14	18
Benzodiazepinen (kalmerings- /slaapmiddelen)	3	0	3	5
Cannabis	63	68	64	60
Casinospelen overig		2	1	1
Cocaïne	56	57	50	48
Crack	1	1	2	2
Gokken	6	10	16	17
Heroïne	46	50	52	49
Internetgokken				1
Kansspelautomaat binnen casino	3	3	4	3
Kansspelautomaat buiten casino	12	11	6	6
Methadon	5	6	6	6
Overige medicijn	2	1		1
Overige opioïden	3	3	4	3
XTC	1	2	1	
Onbekend	82	73	73	124
Overig	2	1	2	1
<b>Totaal</b>	<b>682</b>	<b>671</b>	<b>672</b>	<b>714</b>

Bron: Brijder



Figuur 8. Aantal OGGZ-clients bij de ambulante verslavingszorg van Brijder in 2008 en 2009, ingedeeld naar leeftijd en geslacht.

#### Trends

De stijging in het aantal cliënten in de ambulante verslavingszorg tussen 2002 en 2003 (Tabel 11) heeft waarschijnlijk te maken met een impuls vanuit het ministerie van VWS die destijds werd gegeven om het bereik onder mensen met problematisch alcoholgebruik te vergroten. In Nederland is de sterkste toename in cliënten in de verslavingszorg gezien in de regio Midden-Holland. Na 2004 loopt het aantal weer iets terug, maar blijft wel hoger dan in 2002. Van 2006 tot en met 2009 blijft het aantal cliënten stabiel: rond de 800.

## Outreachend team en Methadonverstrekking

*(Zorg)voorzieningen in Midden-Holland*

Naast de poliklinische (ambulante) behandelingen, is er bij Brijder een outreachend team actief en wordt er methadon verstrekt aan verslaafden. Het outreachend team biedt gevraagde en ongevraagde zorg (bemoeizorg) aan mensen die dat zelf niet willen en/of kunnen vragen. Deze cliënten vallen onder de harde kern van de OGGZ-problematiek en zijn derhalve apart weergegeven.

*Tabel 13. Aantal cliënten in het outreachend team en de methadonverstrekking van Brijder*

	<b>2004</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Outreachend Team	99	94	114	152	145
Methadonverstrekking		60	62	61	56

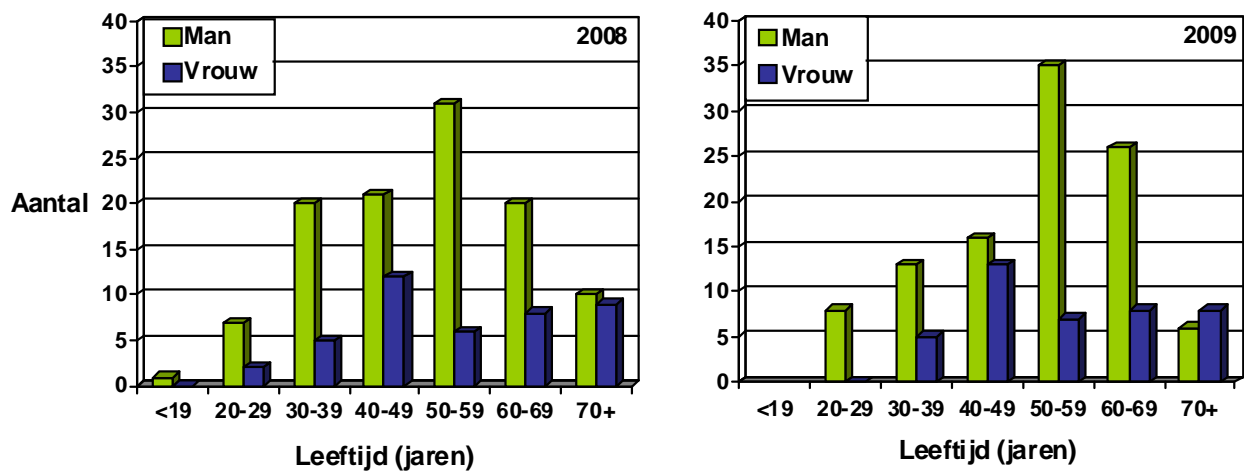
Bron: Brijder

### *Aantallen en persoonskenmerken*

Tabel 13 toont de totaal aantallen cliënten in het outreachend team en de methadonverstrekking van Brijder in de periode 2004 tot en met 2009. Bij zowel het outreachend team als bij de methadonverstrekking ligt het aantal mannelijke cliënten hoger dan het aantal vrouwelijke: bij het outreachend team is 70% van de cliënten man, bij de methadonverstrekking 85%. Ruim een kwart van de cliënten van het outreachend team vallen in de leeftijdscategorie 50-60 jaar (Figuur 9). Bij de methadonverstrekking is de helft van de cliënten tussen de 40 en 50 jaar (Figuur 10).

Bij het outreachend team is twee derde van de cliënten van Nederlandse afkomst, daarnaast komt een kleiner percentage cliënten uit Marokko (2-5%). Van twintig procent van de cliënten is de herkomst echter onbekend. Ook bij de methadonverstrekking heeft twee derde van de cliënten een Nederlandse achtergrond. Daarnaast heeft ruim 20% een Marokkaanse achtergrond.

In Tabel 14 is te zien dat, net als in de ambulante verslavingszorg, alcoholverslaving het meest voorkomt onder de cliënten van het outreachend team (in meer dan 70% van de gevallen). Bij de cliënten van de methadonverstrekking komen naast heroïneverslaving ook andere verslavingen, zoals cocaïne- of alcoholverslaving voor (Tabel 15).

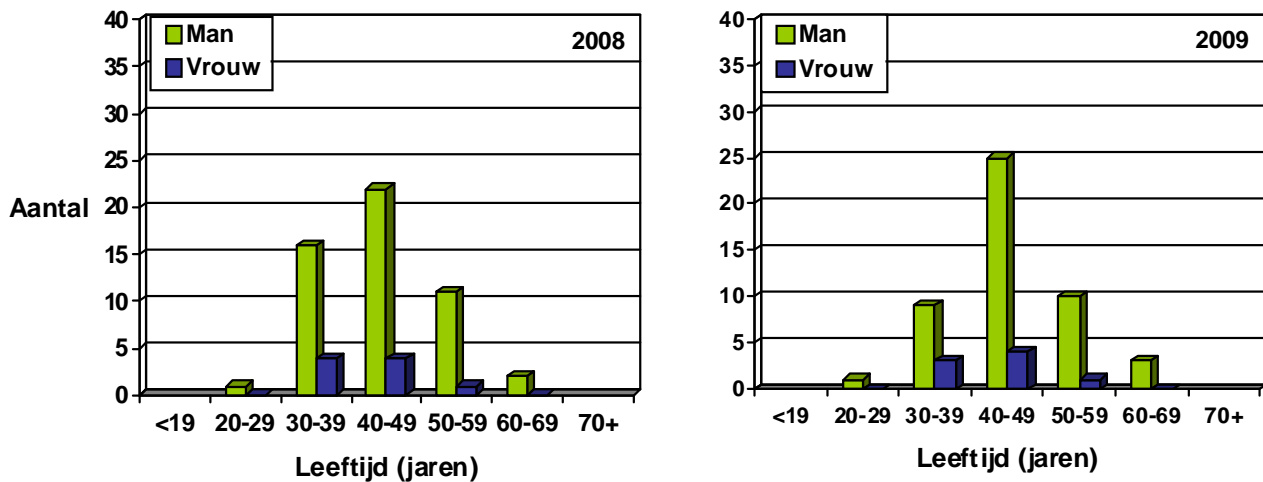


Figuur 9. Aantal OGGZ-clënten bij het Outreachend Team van Brijder in 2008 en 2009, ingedeeld naar leeftijd en geslacht.

Tabel 14. Primair verslavingsmiddel van cliënten Outreachend Team Brijder

Primair verslavingsmiddel	2008			2009				
	Mannen	Vrouwen	Totaal (aantal)	Totaal (%)	Mannen	Vrouwen	Totaal (aantal)	Totaal (%)
Alcohol	84	31	115	75,7%	74	30	104	71,7%
Amfetamine	3	0	3	2,0%	2	1	3	2,1%
Benzodiazepinen (kalmerings-/slaapmiddelen)	1	1	2	1,3%	2	0	2	1,4%
Cannabis	5	1	6	3,9%	5	0	5	3,4%
Cocaïne	6	2	8	5,3%	0	2	2	1,4%
Heroïne	4	0	4	2,6%	1	1	2	1,4%
Gokken	0	1	1	0,7%	2	0	2	1,4%
Overige opioïden	1	1	2	1,3%	2	1	3	2,1%
Onbekend/overig	5	6	11	7,2%	16	6	22	15,2%
<b>Totaal</b>	<b>109</b>	<b>43</b>	<b>152</b>	<b>100%</b>	<b>104</b>	<b>41</b>	<b>145</b>	<b>100%</b>

Bron: Brijder



Figuur 10. Aantal OGGZ-cliënten bij Brijder Methadonverstrekking in 2008 en 2009, ingedeeld naar leeftijd en geslacht.

Tabel 15. Primair verslavingsmiddel van cliënten Methadonverstrekking Brijder

Primair verslavingsmiddel	2008			2009				
	Mannen	Vrouwen	Totaal (aantal)	Totaal (%)	Mannen	Vrouwen	Totaal (aantal)	Totaal (%)
Alcohol	5	1	6	9,8%	5	0	5	8,9%
Cannabis	1	0	1	1,6%	1	0	1	1,8%
Cocaïne	4	1	5	8,2%	6	1	7	12,5%
Heroïne	37	7	44	72,1%	31	6	37	66,1%
Methadon	4	0	4	6,6%	5	0	5	8,9%
Overige opioïden					0	1	1	1,8%
Onbekend	1	0	1	1,6%				
<b>Totaal</b>	<b>52</b>	<b>9</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>	<b>48</b>	<b>8</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Bron: Brijder

#### Trends

In 2004 stonden 99 personen bij het outreachend team ingeschreven<sup>2</sup>. Het betrof met name oudere, aan alcohol verslaafde, autochtone mannen in de leeftijdscategorie 50-60 jaar. In de afgelopen jaren is dit beeld nauwelijks veranderd: de cliënten betreffen nog steeds relatief veel oudere, aan alcohol verslaafde mannen. Bij jongere mannen (niet zozeer bij jongere vrouwen) is vaker sprake van drugsverslaving (cannabis, cocaïne, etc.). Het totaal aantal cliënten van het outreachend team is in 2008 en 2009 licht gestegen ten opzichte van 2007.

Sinds het jaar 2006 wordt jaarlijks aan een stabiel aantal cliënten methadon verstrekt. Alleen in het jaar 2009 betrof het een paar cliënten minder.

#### 4.3.4. Bemoeizorg

(Zorg)voorzieningen in Midden-Holland

Bemoeizorg houdt in het gevraagd en ongevraagd zorg aanbieden aan zogenaamde 'zorgwekkende zorgmijders'. Bij deze zorgmijders spelen verslaving en/of psychische problemen een belangrijke rol.

Zorgmijders komen vaak in beeld naar aanleiding van overlast of omdat de omgeving zich zorgen maakt.

### Outreachend Team van Brijder Verslavingszorg

Het outreachend team van Brijder Verslavingszorg voorziet in bemoeizorg voor mensen met een verslavingsprobleem (zie paragraaf 4.3.3).

### Straathoekwerk (REAKT)

REAKT levert activiteiten op het gebied van vrijetijdsbesteding, educatie en arbeid voor mensen die beperkingen ervaren in het maatschappelijke en sociale verkeer (zie paragraaf 4.4.1 voor een uitgebreide bespreking van REAKT). Een van de activiteiten betreft bemoeizorg. Deze wordt uitgevoerd onder de naam Straathoekwerk. Het gaat hierbij om zorgtoeleiding van met name mensen met psychische problematiek en/of verslaving, vaak in samenwerking met De Steeg (paragraaf 4.4.1).

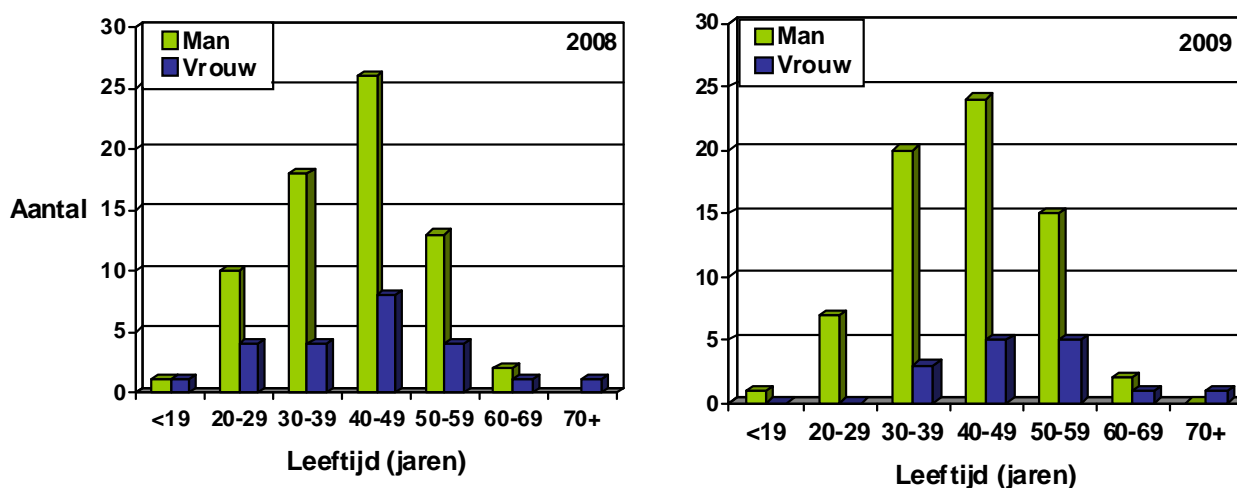
Tabel 16. Aantal OGGZ-cliënten in Outreachend Team (Brijder) en Straathoekwerk (REAKT)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Outreachend Team - Brijder	99		94	114	152	145
Reakt - Straathoekwerk	124		93	82	93	88

Bronnen: Brijder, REAKT

### Aantallen en persoonskenmerken

Het aantal cliënten in bemoeizorg is te zien in Tabel 16. De kenmerken van de cliënten van het outreachend team van Brijder verslavingszorg zijn in paragraaf 4.3.3 besproken. Zowel bij het outreachend team van Brijder als bij Straathoekwerk van REAKT zijn mannen oververtegenwoordigd: driekwart van de cliënten is een man. De leeftijd van de cliënten van Straathoekwerk is redelijk divers, maar heeft een piek bij de 40-50-jarigen (Figuur 11). De problematiek van de cliënten van Straathoekwerk is eveneens divers (Tabel 17): dakloosheid, financiële problemen en psychische problematiek komen het meest voor.



Figuur 11. Aantal OGGZ-cliënten bij Straathoekwerk van REAKT in 2008 en 2009, ingedeeld naar leeftijd en geslacht.

Tabel 17. Primaire problematiek van cliënten van Straathoekwerk (REAKT)

Primaire problematiek	2008			2009			Onbekend	Totaal (aantal)	Totaal (%)
	Mannen	Vrouwen	Totaal (aantal)	Totaal (%)	Mannen	Vrouwen			
Dak/thuisloos	9	1	10	10,8%	17	2	3	22	25,0%
Financieel	14	6	20	21,5%	10	5		15	17,0%
Huisvestingsproblemen	5	1	6	6,5%	7			7	8,0%
Detentie	1		1	1,1%	1			1	1,1%
Medisch									
Minder begaafd									
Onbekend	1	1	2	2,2%					
Psychisch	18	8	26	28,0%	15	1	1	17	19,3%
Relatie									
Scheidingsprobleem					1			1	1,1%
Schoolprobleem									
Vervuiling	1		1	1,1%					
Verslaving	21	6	27	29,0%	18	7		25	28,4%
<b>Totaal</b>	<b>70</b>	<b>23</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Bron: REAKT

#### Trends

Het totaal aantal cliënten van het outreachend team is in 2008-2009 licht gestegen ten opzichte van de voorgaande jaren. Het aantal cliënten van Straathoekwerk daalde tussen 2004 en 2007, maar steeg weer in 2008-2009. Het aantal bemoeizorgcliënten ligt daardoor hoger in 2008-2009 dan in de periode 2004-2007.

#### 4.3.5. Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

##### (Zorg)voorzieningen in Midden-Holland

GGZ Midden-Holland is een regionale GGZ-instelling voor psychische en psychiatrische hulpverlening en is onderdeel van Rivierduinen. GGZ Midden-Holland biedt zowel ambulante als klinische zorgverlening. In Midden-Holland wordt aan cliënten boven de 18 jaar psychiatrische hulp verleend. OGGZ-cliënten zijn voornamelijk te vinden in het Cluster Psychotische Stoornissen (CPS). Cliënten binnen dit cluster worden behandeld in vijf zorgfasen:

1. Bemoeizorg/onderzoek
2. Opbouwen werkrelatie (behandeling)
3. Stabilisatie
4. Acceptatie/perspectief
5. Evenwicht (terugval voorkomen)

##### Aantallen en persoonskenmerken

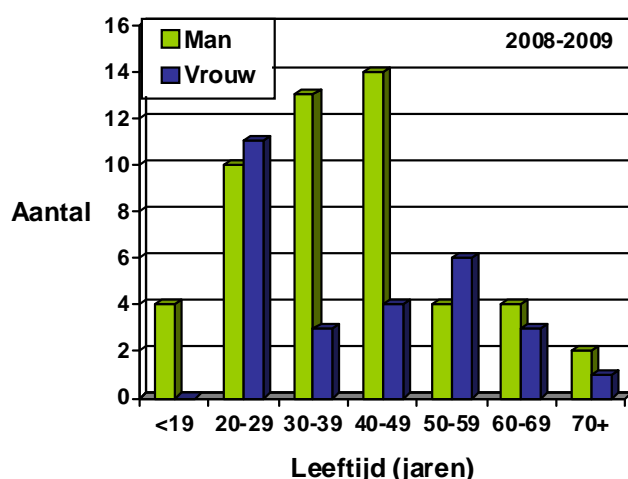
In het cliëntenbestand van CPS is bekeken welke van de cliënten uit 2008-2009 (periode van twee jaar) onder het OGGZ label valt. Deze beoordeling is door de casemanagers uitgevoerd. Binnen CPS zijn circa 550 cliënten in zorg. Het aantal OGGZ-cliënten is weergegeven in Tabel 18.

Meer mannen (65%) dan vrouwen (35%) zijn OGGZ-cliënt binnen GGZ Midden-Holland. Met name in de leeftijdscategorie 30-50 jaar zijn beduidend meer mannen dan vrouwen OGGZ-cliënt. De cliënten hebben een relatief jonge leeftijd vergeleken met OGGZ-cliënten binnen veel andere instellingen: er zijn relatief veel 20- en 30-jarigen: een kwart van de cliënten valt in deze leeftijdscategorie. Twintig procent is tussen de 30 en 40 jaar en 23% is tussen de 40 en 50 jaar (Figuur 12).

Tabel 18. Aantal OGGZ-cliënten in het Cluster Psychotische Stoornissen van GGZ Midden-Holland

	2006-2007	2008-2009
GGZ Midden-Holland	100	81

Bron: GGZ Midden-Holland



Figuur 12. Aantal OGGZ-cliënten bij GGZ Midden-Holland in 2008-2009, ingedeeld naar leeftijd en geslacht

#### Trends

Omdat in de OGGZ-monitor 2002-2004<sup>2</sup> de cliëntgegevens op een andere manier verzameld zijn (alle cliënten van bepaalde afdelingen zijn destijds meegeteld en er is niet per cliënt beoordeeld of deze wel of niet onder de noemer OGGZ valt), kunnen de gegevens van 2006-2009 niet vergeleken worden met die van 2004. In 2008-2009 zijn er minder OGGZ-cliënten geregistreerd dan in 2006-2007.

#### 4.3.6. Algemeen Maatschappelijk Werk

(Zorg)voorzieningen in Midden-Holland

Kwadraad biedt een uitgebreid scala aan hulpverlening. De essentie van het werk is het ondersteunen van mensen bij het zich verbinden met anderen en met de samenleving als geheel. De hulpverlening omvat onder andere:

- Algemeen maatschappelijk werk (AMW). Dit omvat het grootste deel van de hulpverlening. Cliënten kunnen hier terecht voor gesprekken, hulp en advies o.a. op diverse gebieden. Voor wat betreft de OGGZ-problematiek kan gedacht worden aan hulp en advies bij dakloosheid, huiselijk geweld, multiproblematiek, verslaving, eenzaamheid/sociaal isolement, etc.
- Budgetbureau/schuldhelpverlening
- Voorkómen van huisuitzettingen
- Formulierenbrigade



- Ambulant ZorgTeam (AZT)
- Sociaal Raadslieden (sociaal-juridische dienstverlening)

Door Kwadraad zijn gegevens van de cliënten van het algemeen maatschappelijk werk aangeleverd van wie de hulpvraag is gerelateerd aan multi-problematiek. Multiprobleem-clieënten worden bij Kwadraad gedefinieerd als cliënten die kampen met een complexiteit van socio-economische en psychosociale problemen, waarvan de betrokken hulpverleners vinden dat het weerbarstig is voor de aangeboden hulp. Enerzijds zijn er problemen in het gezin, anderzijds zijn er problemen in het hulpverleningssysteem. Informatie over mensen met schulden en huissuitzettingen is in paragrafen 4.2.5 en 4.2.6 opgenomen.

#### *Aantallen en persoonskenmerken*

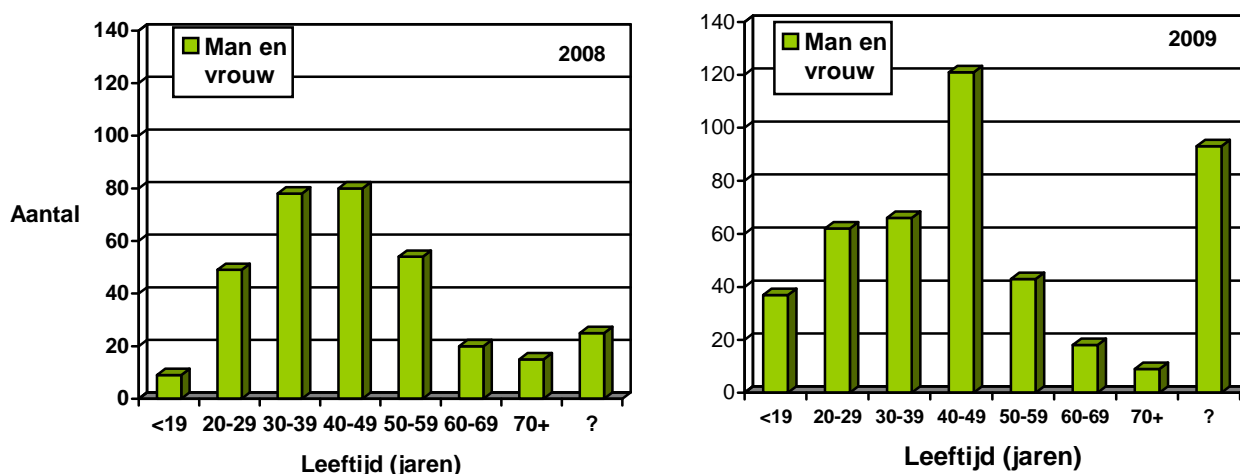
In 2008 zijn er 330 multiprobleem-clieënten ingeschreven bij het AMW, in 2009 betreft het 449 personen (Tabel 19). Vaak staan er meerdere cliënten in één dossier (casus) ingeschreven: in 2008 zijn 263 dossiers betreffende multiproblematiek geregistreerd, in 2009 zijn dit er 285. Het betreft dan bijvoorbeeld echtgenoten of gezinnen. Iets meer dan de helft van de cliënten is vrouw (in 2008 ruim 60%, in 2009 53%). Veel cliënten zijn tussen de 30 en 50 jaar (Figuur 13). In 2006 heeft 65-70% van deze AMW-clieënten een Nederlandse achtergrond; 15-20% heeft een Marokkaanse achtergrond.

*Tabel 19. Aantal multiprobleem-clieënten Algemeen Maatschappelijk Werk bij Kwadraad*

	2006	2007	2008	2009
AMW	218	406	330	449

Bron: Kwadraad

N.B. In 2006 en 2007 zijn OGGZ-clieënten met bepaalde problematieken geselecteerd; in 2008 en 2009 zijn multiprobleem-clieënten (nieuwe registratiecategorie) geselecteerd.



*Figuur 13. Aantal multiprobleem-clieënten bij Kwadraad in 2008 en 2009, ingedeeld naar leeftijd*

*N.B. Indeling naar leeftijd en geslacht tezamen is niet mogelijk wegens de meerdere (ongekoppelde) leeftijden en geslachtsaanduidingen per casus*

De (primaire) problematiek van deze cliënten bij Kwadraad is divers. Veel voorkomende redenen voor het zoeken van hulp of begeleiding zijn financiën, huisvesting, ouder-kind relatie en psychische problemen.

#### *Trends*

In 2006-2007 zijn OGGZ-cliënten bij Kwadraad geselecteerd op bepaalde problematieken; in 2008-2009 alleen op multiproblematiek (nieuwe registratiecategorie). Omdat de cliënten in de verschillende jaren op andere wijze zijn geselecteerd, is er geen betrouwbare uitspraak over trends over de gehele periode 2006-2009 te doen. In 2007 is het aantal OGGZ-cliënten gestegen ten opzichte van 2006, onder andere door uitbreiding van de capaciteit van de hulpverlening. In 2009 zijn er meer multiprobleem-cliënten geregistreerd dan in 2008.

### **4.3.7. Vrouwenopvang**

#### *(Zorg)voorzieningen in Midden-Holland*

Hoewel meerdere instellingen in de regio voorzien in opvang voor vrouwen (o.a. het Leger des Heils, 't Swanenburghshofje), zijn er twee instellingen die specifieke vrouwenopvang verzorgen: het Vrouwen Opvang Centrum en Siriz Opvang.

#### **VOC**

Het Vrouwen Opvang Centrum (VOC) heeft tot doel het bieden van hulp aan vrouwen en hun kinderen die, tengevolge van huiselijk geweld (fysiek, seksueel en/of psychisch), in een crisissituatie zijn terecht gekomen en dakloos zijn geraakt. Slachtoffers van vrouwenhandel vallen ook in de doelgroep. De problematiek is complex en het hulpaanbod omvat dus niet alleen opvang, maar ook begeleiding aan de vrouwen en kinderen, opvoedondersteuning, begeleid wonen, nazorg, begeleide terugkeer naar de vorige leefsituatie, ambulante begeleiding en ambulante begeleiding aan kinderen in combinatie met opvoedondersteuning aan ouder(s). Vrouwen die ernstig verslaafd zijn aan alcohol en drugs, kampen met ernstige psychiatrische problematiek of onvoldoende zelfredzaam zijn wegens een lichamelijke of verstandelijke beperking kunnen niet in het VOC terecht voor hulpverlening. De vrouwen hebben een eigen kamer, maar delen een woonkamer, wc's en douches. De vrouwen zijn zelf verantwoordelijk voor hun huishouden zoals de boodschappen, koken etc.

Er zijn 35 VOCs in Nederland, waarvan 1 in Gouda. Er zijn 2 locaties in Gouda, 1 locatie met 18 units (unit=vrouw alleen of met kind(eren)) waar partiële begeleiding wordt gegeven en 1 locatie met 3 units voor begeleid wonen. Vrouwen komen bij het VOC via AMW, politie, raad voor kinderbescherming of vinden zelf hun weg. De intake gebeurt via de Stichting Wende in Den Haag; dit is een centraal aanmeldingspunt. Vrouwen worden vaak buiten hun eigen regio geplaatst. Dit heeft tot gevolg dat de vrouwen in het VOC dus over het algemeen niet afkomstig zijn uit de regio Midden-Holland. De opvang is tijdelijk en duurt gemiddeld driekwart jaar.

#### **Siriz Opvang (voormalig VBOK-huis)**

Siriz Opvang biedt hulp aan jonge, alleenstaande vrouwen tot 25 jaar die zwanger zijn en weinig tot geen steun uit hun sociale omgeving ontvangen, schulden hebben of zich anderszins in een crisissituatie bevinden. Siriz komt (sinds oktober 2010) voort uit de VBOK (Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind). In de opvang krijgen de cliënten intensieve begeleiding en opvang. Er is vaak sprake van multiproblematiek. Veel vrouwen komen uit gebroken gezinnen, en hebben vaak zelf nooit in een stabiele gezinssituatie geleefd. Om in aanmerking te komen voor hulpverlening via Siriz geldt onder andere dat de vrouwen niet verslaafd mogen zijn aan drugs of alcohol en geen ernstige psychiatrische problemen mogen hebben. Siriz heeft een landelijk bereik.

Aandachtspunten in de hulpverlening zijn de voorbereiding van de geboorte van het kind, maar ook het bereiken van financiële en emotionele zelfstandigheid, het aanbrengen van dagstructuur en het opbouwen en in stand houden van een sociaal netwerk. Hiertoe wordt een persoonlijk begeleidingsplan opgesteld. Dagelijks wordt er een lesprogramma aangeboden met voor de doelgroep op maat gemaakte lessen die passen bij hun hulpvraag. Siriz Opvang wordt bemand door een professioneel hulpverleningsteam, ondersteund door vrijwilligers. Van de bewoners wordt maandelijks een bijdrage gevraagd voor kost en inwoning. Siriz Opvang heeft plaats voor 8 vrouwen (en hun kind) en er is 1 kort-verblijfplek. Na de intake komen vrouwen vaak op de wachtlijst. Er wordt gestreefd om de vrouw ruim voor de bevalling te plaatsen, vanaf de 24e week van de zwangerschap, tot zeven maanden na de bevalling. Jonge moeders kunnen maximaal negen maanden in de opvang wonen.

#### *Aantallen en persoonskenmerken*

In de regio Midden-Holland verblijven jaarlijks ongeveer 60 vrouwen in de vrouwenopvang. Het aantal vrouwen dat de afgelopen jaren in het VOC en in Siriz Opvang is opgevangen, is te zien in Tabel 20.

In het VOC verblijven relatief veel vrouwen tussen de 20 en 40 jaar (Figuur 14); in Siriz Opvang zijn alle bewoonsters onder de 25 jaar (Figuur 15).

De achtergrond van de bewoonsters van het VOC en van Siriz Opvang is divers en wisselt sterk per jaar. In het VOC heeft in 2008 een derde van de bewoonsters een Marokkaanse achtergrond, 15% een Nederlandse afkomst en de rest heeft een andere achtergrond. Ook in 2009 is een groot deel van de vrouwen in het VOC van Marokkaanse afkomst (25%). In Siriz Opvang is in 2008 bijna 70% en in 2009 bijna de helft van de bewoonsters Nederlands en de rest van diverse afkomsten.

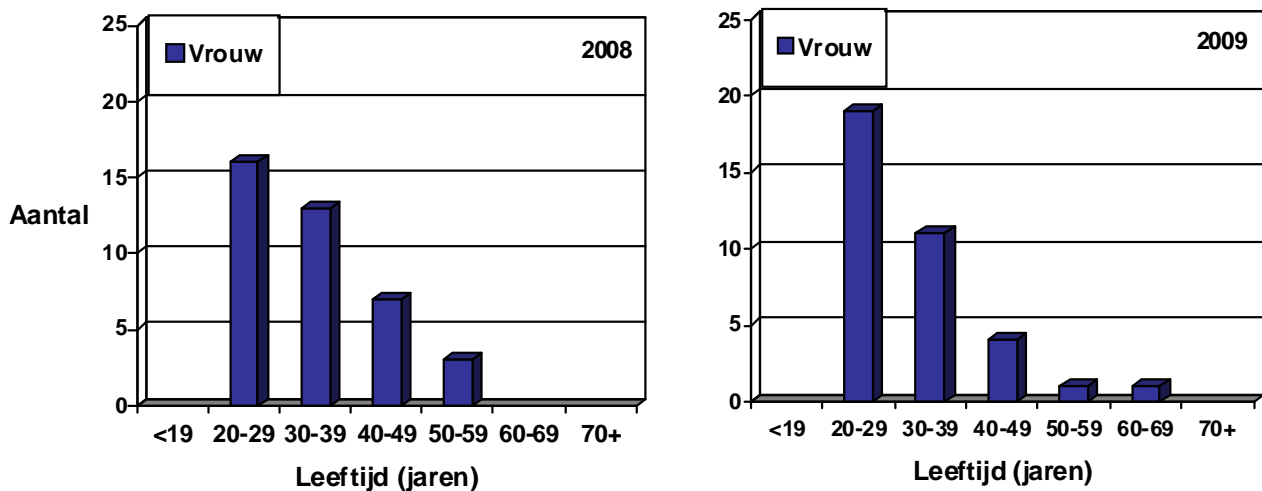
De voornaamste reden voor cliënten om in het VOC te verblijven is huiselijk geweld, voor de bewoonsters van Siriz Opvang is dit psychosociale problematiek, in combinatie met de zwangerschap (Tabel 21).

Na uitstroom uit Siriz Opvang, vertrekt het grootste gedeelte van de cliënten weer uit Gouda. In 2008 zijn 2 van de 16 cliënten in Gouda blijven wonen, in 2009 1 van de 24.

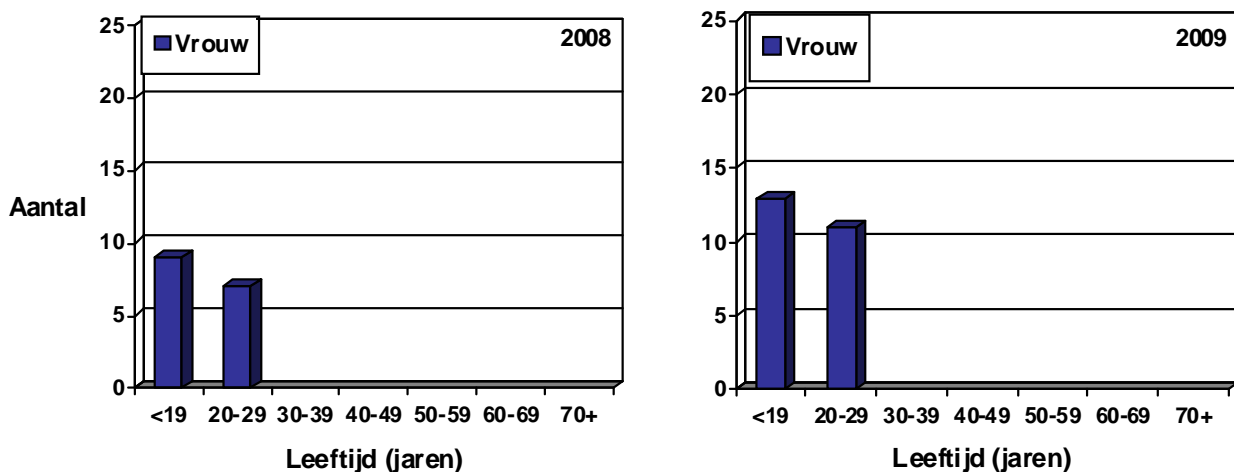
*Tabel 20. Aantal vrouwen in de Vrouwenopvang (VOC en Siriz Opvang) in Midden-Holland*

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Vrouwen Opvang Centrum	74	50	53	?	59	46	39	36
Siriz Opvang	14	19	14	15	20	17	16	24
<b>Totaal</b>	<b>88</b>	<b>69</b>	<b>67</b>	<b>?</b>	<b>79</b>	<b>63</b>	<b>55</b>	<b>60</b>

Bronnen: Vrouwen Opvang Centrum, Siriz Opvang



Figuur 14. Aantal OGGZ-cliënten in het Vrouwen Opvang Centrum in 2008 en 2009, ingedeeld naar leeftijd.



Figuur 15. Aantal OGGZ-cliënten in Siriz Opvang in 2008 en 2009, ingedeeld naar leeftijd

Tabel 21. Primaire problematiek van vrouwen in het Vrouwen Opvang Centrum en Siriz Opvang

	2006	2007	2008	2009
Primaire problematiek	Vrouwen (aantal, %)	Vrouwen (aantal, %)	Vrouwen (aantal, %)	Vrouwen (aantal, %)
<b>VOC</b>				
Huiselijk geweld	55 (93%)	45 (98%)	35 (90%)	33 (92%)
Vrouwenhandel	4 (7%)	1 (2%)	4 (10%)	3 (8%)
<b>Siriz Opvang</b>				
Psychosociale/psychische problematiek	20 (100%)	17 (100%)	16 (100%)	24 (100%)

Bron: Vrouwen Opvang Centrum (VOC), Siriz Opvang

### *Trends*

Het aantal vrouwen in het VOC daalde na 2002 en is vervolgens een aantal jaren stabiel gebleven rond de 50 cliënten per jaar. In 2006 is er een stijging naar 59 personen geweest, gevolgd door een daling in de jaren daarna naar 36 vrouwen in 2009. Het VOC geeft aan dat de daling na 2007 met name is te verklaren door de doorstromingsproblematiek en in mindere mate door het feit dat de opgenomen vrouwen steeds vaker kampen met een ingewikkelde verblijfsproblematiek. Het aantal bewoonsters van Siriz Opvang schommelt de afgelopen jaren tussen de 16 en de 24, met een piek in 2009. Bij beide instellingen is het aantal cliënten per jaar gerelateerd aan de doorstroom van de cliënten. Immers, bij een korte(re) verblijfsduur van de ene bewoonster komt er plaats vrij voor een nieuwe bewoonster.

In Siriz Opvang worden zowel jonge moeders boven de 18 jaar opgenomen als minderjarige jonge moeders. Omdat Siriz Opvang (nog) geen erkende jeugdzorgplaats heeft, is het merendeel van de jonge moeders meerderjarig. In 2006 was het overgrote deel (80%) van de bewoonsters van Siriz Opvang jonger dan 19 jaar; in 2007 is dit nog maar 50%, in 2008 een kwart en in 2009 een derde.

## **4.4. Activering / re-integratie**

### **4.4.1. Activeringsprojecten/Dagbesteding**

*(Zorg)voorzieningen in Midden-Holland*

#### **Eleos – 't Lichtpunt**

Eleos is een landelijk werkende instelling voor gereformeerde geestelijke gezondheidszorg. Eleos biedt hulpverlening en begeleiding aan mensen met psychiatrische of psychosociale problematiek. In Gouda biedt Eleos beschermd wonen, ambulante woonbegeleiding, trajectbegeleiding (hulp bij het vinden van werk, regelen van uitkering, etc.) en arbeidsrehabilitatie/dagbesteding.

Centrum voor Dagbesteding en Arbeidsrehabilitatie 't Lichtpunt is gericht op mensen met psychiatrische en psychosociale problematiek in de leeftijd van 18 jaar en ouder. 't Lichtpunt wil een tussenstap bieden bij de terugkeer in de maatschappij. Daarnaast biedt 't Lichtpunt ook dagbesteding voor langere tijd (creatieve activiteiten, houtbewerking, catering en bakken, productie, administratie, etc.). Ook wordt individuele trajectbegeleiding geboden, gericht op het vinden van werk, al dan niet betaald, of scholing.

Van alle cliënten binnen 't Lichtpunt is over de jaren 2006-2007 informatie verkregen voor de OGGZ-monitor. Wegens de overschakeling naar het Digitaal Dossier en de verzegeling van papieren dossiers kon geen informatie worden aangeleverd over de jaren 2008-2009.

#### **REAKT**

REAKT biedt begeleidingsprogramma's voor dagbesteding en maatschappelijke participatie. Deelnemers zijn mensen met psychiatrische en/of psychosociale problemen waardoor ze een afstand hebben tot het maatschappelijk leven. Het streven is het verkleinen dan wel opheffen van deze afstand. Het doel is om de verbinding te maken tussen de wensen en mogelijkheden van de cliënten en de eisen en verwachtingen die de maatschappij aan hen stelt. In de programma's worden groepsactiviteiten en individuele ondersteuning gecombineerd, passend bij de ontwikkelfase van een cliënt en waarbij de deelnemers worden uitgenodigd tot actief worden en bewust leren en ontwikkelen. Resultaat is meer regie op het eigen leerproces en daardoor een grotere zelfredzaamheid.

De REAKT Groep is werkzaam in de regio's Haaglanden en Midden-Holland. Sinds medio 2009 hoort regio Rijnmond bij het werkgebied van REAKT en sinds begin 2010 ook de regio Noord-Holland. In Midden-Holland bestaat de hulpverlening in Gouda (en Schoonhoven) uit de volgende onderdelen:

- Dagbesteding: zowel inloop als arbeid. De inloop van REAKT is niet zo vrijblijvend als bijvoorbeeld in het inloophuis Domino; er wordt aangestuurd op bepaalde doelen (bijvoorbeeld werk).
- De Steeg: project van REAKT bedoeld voor mensen met (voormalige) verslavingsproblematiek en psychiatrische of psychosociale problemen (dubbele diagnose). Het project is in eerste instantie samen met Brijder Verslavingszorg opgezet, maar valt nu volledig onder REAKT. Bij De Steeg worden diverse recreatieve, educatieve en arbeidsmatige activiteiten aangeboden met als doel structuur en ritme te creëren in de leefsituatie van de deelnemers (dagbesteding en arbeidsrehabilitatie).
- TRACK re-integratie & bemiddeling: trajectbegeleiding naar betaald werk.
- Straathoekwerk: Zorgtoeleiding van zorgmijders (zie paragraaf 4.3.4), vooral psychische problematiek en/of verslaving, soms in samenwerking met De Steeg

Voor de OGGZ-monitor zijn gegevens aangeleverd over alle cliënten van De Steeg en van Straathoekwerk (paragraaf 4.3.4). Bij de inloop in Schoonhoven is per persoon beoordeeld of er OGGZ-cliënten geregistreerd staan. Van de inloop in Gouda is niet bekend of en hoeveel OGGZ-cliënten er zijn (geweest).

### **Inloophuis Domino**

Inloophuis Domino bestaat sinds 1995 in Gouda. Het inloophuis wil een huiskamerfunctie vervullen voor mensen die door allerlei omstandigheden in een sociaal isolement dreigen te raken. Het inloophuis wil hiermee sociaal zwakkere mensen in staat stellen een sociaal leven op te bouwen. In het inloophuis kunnen mensen koffie komen drinken, wat lezen, spelletjes doen, andere mensen ontmoeten, hun hart luchten of gewoon een praatje maken. Vier keer per week wordt er gezamenlijk een warme maaltijd geserveerd, waaronder een seniorenmaaltijd. Het inloophuis is geen hulpverleningsinstantie en bezoekers hebben geen indicatie nodig. Inloophuis Domino registreert derhalve alleen aantallen bezoekers op de verschillende dagdelen en geen persoonsgegevens.

#### *Aantallen en (persoons)kenmerken*

In 't Lichtpunt waren in de periode 2005-2007 tussen de 10 en 13 personen ingeschreven (Tabel 22). Over 2008 en 2009 zijn geen gegevens bekend. Bij De Steeg staan in 2008 60 en in 2009 101 personen geregistreerd (Tabel 22). In de Inloop in Schoonhoven is in 2008 één OGGZ-cliënt bekend, in 2009 zijn dit er twee. Tabel 23 geeft een overzicht van de door Inloophuis Domino geregistreeerde gegevens over de jaren 2004-2009. Het betreft het aantal bezoekers tijdens geopende ochtenden, middagen, avonden en maaltijden. Aan de hand van namen van mensen die hebben meegegeten en die in het logboek vermeld staan of die de coördinator van het inloophuis zelf kent, is bepaald hoeveel unieke personen de voorziening jaarlijks hebben bezocht (Tabel 22). Wegens het ontbreken van verschillende gegevens in Tabel 22 is geen totaal aantal cliënten in activeringsprojecten berekend.

*Tabel 22. Aantal cliënten in activeringsprojecten/dagbesteding*

	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Eleos - 't Lichtpunt		13	10	13		
REAKT - De Steeg	32		48	62	60	101
REAKT -Inloop Schoonhoven			1	1	1	2
Inloophuis Domino	150			225	140	140

Bronnen: 't Lichtpunt (Eleos), REAKT, Inloophuis Domino

In 't Lichtpunt komen meer mannen dan vrouwen, de leeftijd is divers<sup>3</sup>. Bij De Steeg van REAKT is in 2008 77% en in 2009 87% van de OGGZ-cliënten man. Veel mannen zijn tussen de 30 en 50 jaar oud (Figuur 16). In de Inloop in Schoonhoven is in 2008 één mannelijke OGGZ-cliënt geteld, in 2009 waren dit er twee.

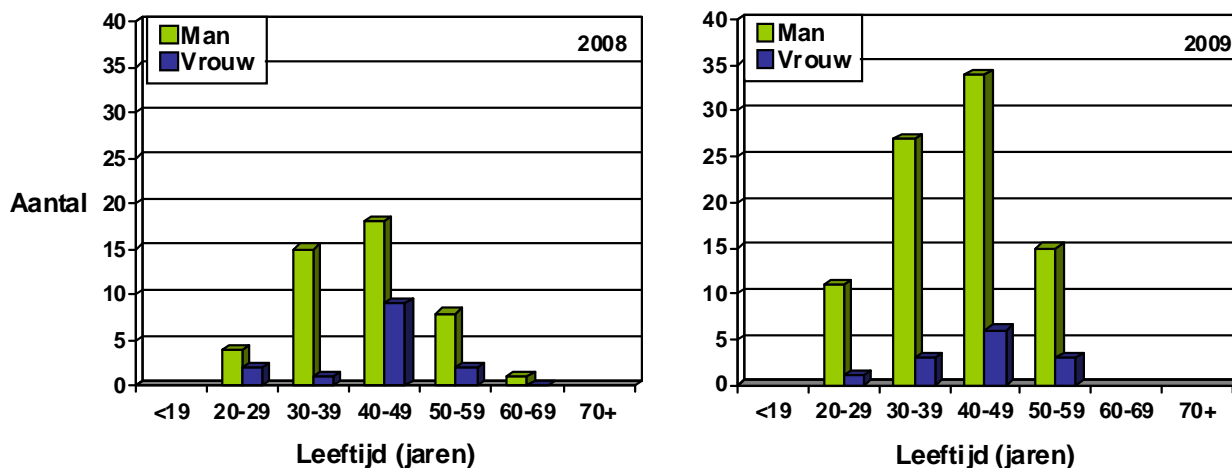
Tabel 23. Aantal (niet-unieke) bezoekers tijdens geopende ochtenden, middagen, avonden en maaltijden van Inloophuis Domino

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Bezoekers ochtend		266	185	396	387	254
Gemiddeld per ochtend		5,8	4	8	8	
Bezoekers middag	2416	2566	2981	3473	4539	4645
Gemiddeld per middag	21	25	29	32	30	
Deelnemers maaltijd	2063	2147	2614	2950	3901	3930
Gemiddeld per maaltijd	18	21	25	28	25	
Bezoekers avond	3606	3921	4112	4811	5480	5144
Gemiddeld per avond	18	20	22	24	27	
Nieuwe bezoekers	103	82	49	77	118	84
Deelnemers Seniorenmaaltijd					246*	1118
Gemiddeld per seniorenmaaltijd					27	

Bron: Inloophuis Domino

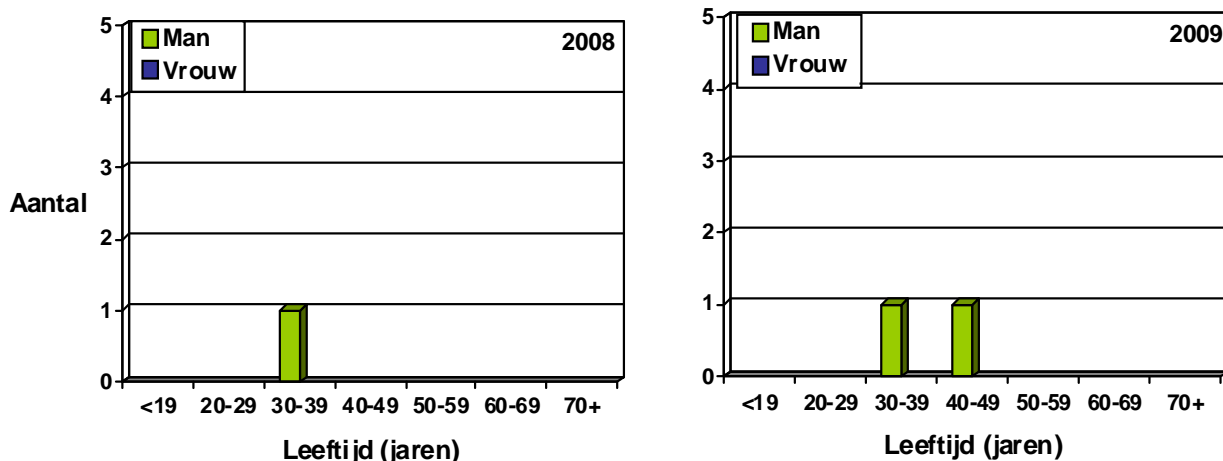
N.B. Deze bezoekersaantallen bevatten dubbeltellingen en zijn dus geen unieke personen

\* Seniorenmaaltijden zijn gestart per november 2008



Figuur 16. Aantal OGGZ-cliënten bij De Steeg van REAKT in 2008 en 2009, ingedeeld naar leeftijd en geslacht.





Figuur 17. Aantal OGGZ-cliënten bij de Inloop Schoonhoven van REAKT in 2008 en 2009, ingedeeld naar leeftijd en geslacht.

De primaire problematiek van de cliënten van De Steeg is vaak verslaving, maar ook dakloosheid en/of psychische stoornissen (Tabel 24). In de meeste gevallen gaat het om een combinatie van factoren. De primaire problematiek van de cliënt(en) van de Inloop Schoonhoven betreft verslaving, financiën en dakloosheid.

Tabel 24. Primaire problematiek van cliënten van De Steeg (REAKT)

Primaire problematiek	2008				2009			
	Mannen	Vrouwen	Totaal (aantal)	Totaal (%)	Mannen	Vrouwen	Totaal (aantal)	Totaal (%)
Dak/thuisloos	2		2	3%	17	3	20	20%
Psychische stoornis	2	1	3	5%	10	1	11	11%
Verslaving	42	13	55	92%	61	9	70	69%
<b>Totaal</b>	<b>48</b>	<b>14</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	<b>88</b>	<b>13</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>

Bron: REAKT

N.B. Hoewel de primaire problematiek vaak staat geregistreerd als 'verslaving', geeft REAKT aan dat er daarnaast altijd ook sprake is van psychische of psychiatrische problematiek (dubbele diagnose).

### Trends

In de OGGZ-monitor 2002-2004 zijn geen gegevens van 't Lichtpunt opgenomen; in 2005-2007 schommelde het aantal cliënten van 't Lichtpunt tussen de 10 en de 13. Het aantal cliënten van De Steeg is sterk toegenomen: in 2007 is het aantal cliënten verdubbeld ten opzichte van 2004 en in 2009 is weer een forse stijging te zien. Bij Inloophuis Domino worden met name de middag-, avondopeningen en maaltijdvoorziening goed bezocht. In 2007 was er een forse stijging te zien in het aantal bezoekers per geopend dagdeel. Het aantal bezoekers per middag, per avond en per maaltijd is in de loop van 2002-2007 verdubbeld (Tabel 23). In 2008-2009 lijkt het aantal bezoekers gedaald, maar Inloophuis Domino heeft aangegeven dat door een andere wijze van registreren, er geen betrouwbare vergelijking met eerdere jaren is te maken.

#### **4.4.2. Beschermd wonen / woonbegeleiding**

*(Zorg)voorzieningen in Midden-Holland*

##### **Eleos – Transitus**

Eleos is een landelijk werkende instelling voor gereformeerde geestelijke gezondheidszorg. Eleos biedt hulpverlening en begeleiding aan mensen met psychiatrische of psychosociale problematiek. In Gouda biedt Eleos beschermd wonen, ambulante woonbegeleiding, trajectbegeleiding (hulp bij het vinden van werk, regelen van uitkering, etc.) en arbeidsrehabilitatie/dagbesteding.

De beschermende woonvorm Transitus van Eleos omvat tien woningen met in totaal plaats voor 31 bewoners. Het merendeel van de bewoners is tussen de 18 en 35 jaar oud. Verslaving is een contra-indicatie. Met iedere cliënt wordt een persoonlijk begeleidingsplan opgesteld. Sommige bewoners kunnen na verloop van tijd weer buiten de woonvorm gaan wonen, anderen wonen er permanent. Een deel van de bewoners gaat naar dagactiviteitencentrum 't Lichtpunt.

##### **Kwintes**

Kwintes biedt zorg aan mensen met langdurige psychische problemen die (nog) niet in staat zijn zelfstandig in de maatschappij te functioneren. De cliënten hebben psychiatrische of psychosociale problemen, al dan niet in combinatie met een verslaving. Kwintes ondersteunt hen op het gebied van wonen, dagbesteding, werk, sociale contacten, persoonlijke verzorging, geestelijk en lichamelijk welzijn, financiën en administratie. Kwintes levert twee vormen van begeleiding: begeleiding in de thuissituatie en beschermd wonen. Cliënten die intensieve begeleiding nodig hebben, kunnen kiezen voor beschermd wonen. Voor de OGGZ-monitor is in de registratie van aanmeldingen door Kwintes per cliënt beoordeeld wie onder deze noemer valt. OGGZ-cliënten bij Kwintes komen vaak via het Meldpunt Zorg en Overlast of via Straathoekwerk bij Kwintes terecht.

##### **'t Swanenburghshofje**

't Swanenburghshofje is een eeuwenoud hofje in het centrum van Gouda. In het hofje worden mensen met maatschappelijke en/of psychosociale problemen begeleid. Er zijn diverse vormen van hulp en begeleiding, zoals: inloopspreekuur, persoonlijke gesprekken, verblijf in gastgezin, gespreksgroepen (lotgenoten praten over ingrijpende gebeurtenissen zoals echtscheiding of het verlies van een dierbare). Ook is er tijdelijke huisvesting in een van de 10 woningen in het hofje mogelijk. Het gaat hier om semi-permanent wonen met begeleiding. De huisvesting gaat gepaard met persoonlijke begeleiding en is erop gericht om zelfredzaamheid te bereiken. Alle hulpverlening gebeurt op basis van een christelijke levensvisie.

Jaarlijks worden er rond de 80 intakegesprekken gevoerd. Om in aanmerking te komen voor tijdelijk onderdak moet er sprake zijn van psychosociale problematiek en er moet hulp worden aanvaard (begeleiding/gesprekken), de persoon (kan zowel man als vrouw of evt. met kind zijn) moet zelfstandig kunnen wonen, moet 18 of ouder zijn, moet ingeschreven staan bij huisvesting, mag niet verslaafd zijn, moet de huur kunnen betalen en in geval van een kind moet diegene zelf voor het kind kunnen zorgen. De maximale duur van huisvesting is 1 jaar (de gemiddelde verblijfsduur is 9 maanden). Voor de OGGZ-monitor zijn over de jaren 2008-2009 geen uitgebreide, gecodeerde gegevens aangeleverd. Beknopte informatie over de cliënten van 't Swanenburghshofje is overgenomen uit een jaarverslag en een (geanonimiseerde) intakebestand.

## 't Veerhuys

't Veerhuys bestaat sinds eind 2004 en is een zogenoemde RIBW instelling (Regionale Instelling Beschermd Wonen) van het Maatschappelijk Centrum Rotterdam e.o. (Leger des Heils). Hier is 24 uur per dag toezicht. In 't Veerhuys verblijven mensen met een dubbele diagnose (zowel psychische als verslavingsproblematiek). 't Veerhuys is uitgebreider beschreven in paragraaf 4.3.1.

## Het Kompas: Begeleid wonen en Interwonen

Bij Het Kompas van het Maatschappelijk Centrum Rotterdam e.o. (Leger des Heils) bestaan ook woonvormen als begeleid wonen en interwonen. Interwonen is een vorm van 24-uurs begeleid wonen voor volwassenen, zonder kinderen. Begeleid wonen en interwonen zijn voor maximaal 1 jaar (zie ook paragraaf 4.3.1).

### *Aantallen en persoonskenmerken*

In Tabel 25 is het aantal OGGZ-cliënten weergegeven, dat in de periode 2005-2009 bij Kwintes, Transitus, 't Swanenburghshofje en 't Veerhuys is geregistreerd.

Het aantal mannelijke en vrouwelijke OGGZ-cliënten ligt bij Transitus ongeveer gelijk. Veel cliënten (ruim 40%) zijn tussen de 20 en 30 jaar (Figuur 18). Bij Transitus kampen de cliënten voornamelijk met psychosociale/psychiatrische problematiek.

Er komen bij Kwintes in de meeste jaren meer mannelijke dan vrouwelijke OGGZ-cliënten. De leeftijd van de OGGZ-cliënten bij Kwintes is divers (Figuur 19). Bij Kwintes was in 2008 driekwart van de OGGZ-cliënten Nederlands en een kwart Marokkaans; in 2009 waren alle OGGZ-cliënten bij Nederlands. De problematiek bij Kwintes is divers; het omvat vaak combinaties van financiële problemen, psychische problematiek, verslaving dakloosheid, (dreigende) huisuitzetting, justitiële problemen, relatieproblemen of vervuiling.

In 't Swanenburghshofje verblijven meer vrouwen dan mannen. De problematiek is divers. Relatieproblemen, schulden, stress, seksueel misbruik, woonruimtegebrek zijn enkele van de genoemde problemen waar cliënten mee kampen<sup>3</sup>.

De cliënten van 't Veerhuys zijn nader omschreven in paragraaf 4.3.1.

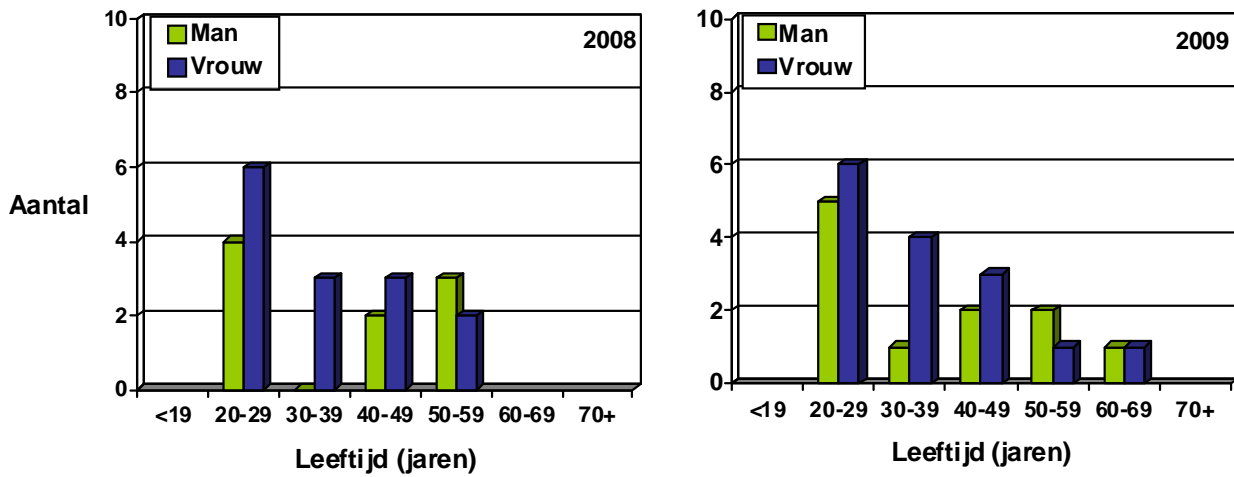
Het aantal mannelijke cliënten ligt bij Interwonen van Het Kompas rond de 50%, bij Begeleid Wonen rond de 20%. Bij Begeleid Wonen zijn veel jonge cliënten (onder de 20 jaar) te vinden (Figuur 20), waarvan het merendeel vrouw is. Bij Interwonen zijn veel cliënten tussen de 20 en 50 jaar (Figuur 21).

*Tabel 25. Aantal OGGZ-cliënten in beschermde woonvorm of woonbegeleiding*

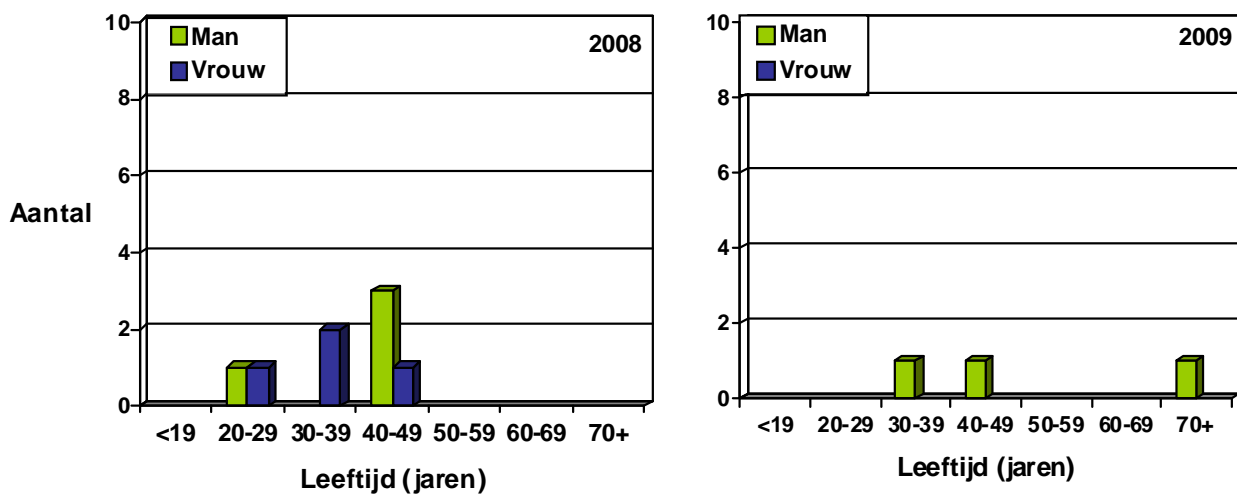
	2005	2006	2007	2008	2009
Transitus (Eleos)	*	6	5	34	29
Kwintes	3	4	9	8	3
't Swanenburghshofje	*	20	34	20	20
't Veerhuys	39	44	47	34	38
Het Kompas: begeleid wonen	10	12	19	23	16
Het Kompas: interwonen	36	20	23	20	20

Bronnen: Transitus (Eleos), Kwintes, 't Swanenburghshofje, Maatschappelijk Centrum Rotterdam e.o.

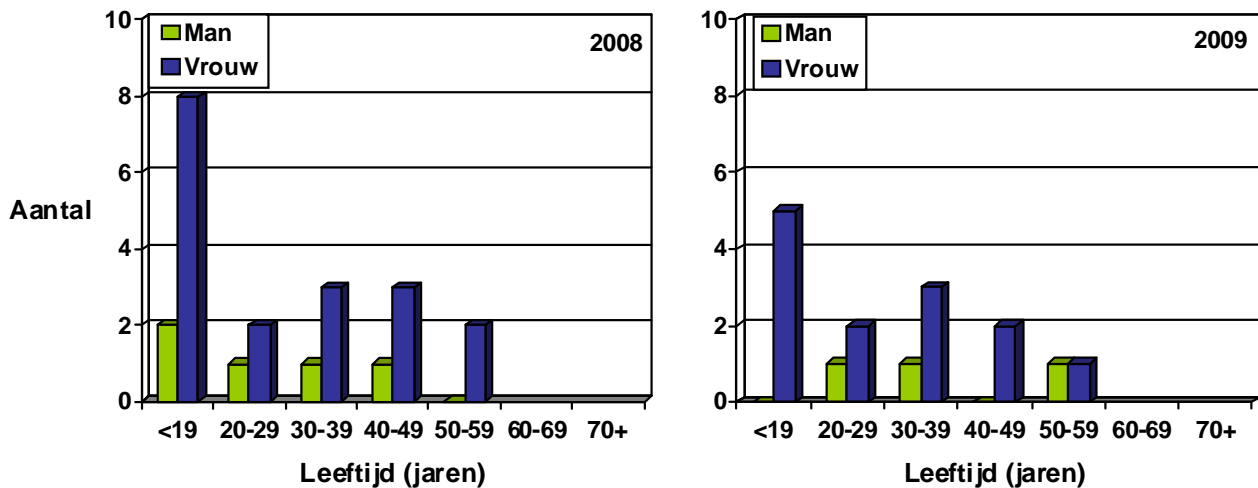
\* Niet bekend



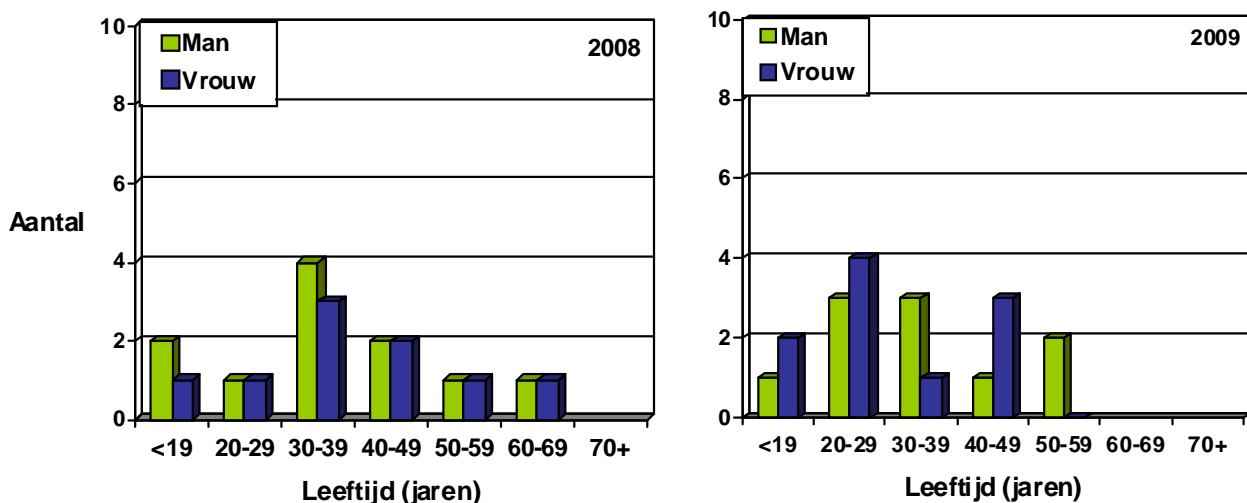
Figuur 18. Aantal OGGZ-cliënten bij Transitus (Eleos) in 2008 en 2009, ingedeeld naar leeftijd en geslacht.



Figuur 19. Aantal OGGZ-cliënten bij Kwintes in 2008 en 2009, ingedeeld naar leeftijd en geslacht.



Figuur 20. Aantal OGGZ-cliënten bij Begeleid Wonen van Het Kompas in 2008 en 2009, ingedeeld naar leeftijd en geslacht.



Figuur 21. Aantal OGGZ-cliënten bij Interwonen van Het Kompas in 2008 en 2009, ingedeeld naar leeftijd en geslacht.

#### Trends

Het aantal OGGZ-cliënten bij Transitus is in 2008 en 2009 hoger dan in de voorgaande jaren. Dit komt doordat in 2006 en 2007 slechts enkele personen als OGGZ-cliënt zijn aangemerkt en in 2008 en 2009 alle cliënten in de beschermende woonvormen zijn meegeteld. Over een trend over een langere termijn kan nog geen uitspraak worden gedaan. Bij Kwintes is een lichte schommeling van het aantal OGGZ-cliënten over de jaren 2005-2009 zichtbaar. Wegens het hanteren van een andere definitie van OGGZ-cliënten binnen 't Swanenburghshofje, is een vergelijking met de OGGZ-monitor 2002-2004 niet mogelijk. Van 2006 naar 2007 is een stijging in het aantal OGGZ-cliënten te zien; in 2008-2009 zijn weer evenveel cliënten als in 2006 geteld. Bij het begeleid wonen zijn beduidend minder cliënten geregistreerd in 2005-2009 dan de jaren ervoor. Het aantal cliënten bij Interwonen is de afgelopen jaren stabiel gebleven. De trend in de cliënten van 't Veerhuys is beschreven in paragraaf 4.3.1.

## **4.5. Totaal aantal OGGZ-cliënten en overlap tussen de instellingen**

### **4.5.1. Totaal aantal unieke OGGZ-cliënten in de regio Midden-Holland en trend**

Voor de totaalstelling van het aantal OGGZ-cliënten in Midden-Holland zijn eerst de gecodeerde (zie paragraaf 3.3) OGGZ-cliënten van alle afzonderlijke registraties van de diverse instellingen bij elkaar opgeteld (Tabel 26). Echter, in deze totaalstelling bevinden zich dubbeltellingen. Cliënten die bij de ene instelling zijn geteld, kunnen ingeschreven staan in een of meer andere instellingen, waardoor zij dubbel worden meegeteld. Deze 'dubbelen' dienen van de totaalstelling af te worden getrokken. Door middel van het vergelijken van de toegekende codes kan worden nagegaan hoeveel 'dubbele' OGGZ-cliënten er zijn meegeteld. In 2008 blijkt 86,4% van de codes unieke personen te betreffen, in 2009 84,3%. In 2006 en 2007 waren de resultaten vergelijkbaar (87,9% in 2006, 89,3% in 2007). In paragraaf 4.5.2 wordt een aantal persoonskenmerken van deze cliënten nader beschreven.

Van de cliënten van het Meldpunt Zorg en Overlast, 't Lichtpunt, 't Swanenburghshofje, Kwadraad en Inloophuis Domino is niet bekend of er overlap met andere instellingen aanwezig is. Het betreft cliënten van wie de unieke code ontbreekt. Voor deze gegevens is een schatting gemaakt van het aantal dubbelen. Hierbij werd uitgegaan van 86,4% unieke personen in 2008 en 84,3% in 2009.

**Het aantal unieke OGGZ-cliënten in zorg, opvang en re-integratie wordt in totaal geschat op 2.116 in 2008 en 2.252 in 2009** (Tabel 26). In 2004 en 2006 lag het totaal aantal OGGZ-cliënten in zorg, opvang en re-integratie rond de 1.800 per jaar. Sinds 2007 ligt dit aantal hoger: rond de 2.200 cliënten per jaar.

Naar schatting zijn er dus in totaal 2.200 unieke OGGZ-cliënten in de registraties van de deelnemende organisaties bekend. Echter, er bevinden zich ook mensen in de regio die onder de noemer OGGZ vallen, maar die niet bij organisaties in beeld zijn. Te denken valt hierbij aan zorgmijders die geen overlast veroorzaken, maar thuis verkommeren. In een rapport uit 2002 van Research voor Beleid<sup>26</sup> is berekend dat de groep kwetsbare personen die niet in beeld is bij instellingen nog ongeveer driemaal zo groot is als de geregistreerde groep. Dit zou neerkomen op circa 6.000 ongeregistreerde OGGZ-cliënten in de regio Midden-Holland. Het is echter waarschijnlijk dat deze verhouding tussen geregistreerde en niet-geregistreerde kwetsbare personen regio-afhankelijk is. Vermoedelijk is het aantal niet-geregistreerde personen in Midden-Holland vanwege de aard van de regio lager dan hierboven genoemd (minder stedelijk, overzichtelijker, sociale cohesie, goede samenwerking tussen instellingen).

N.B. De methode van gegevensverzameling en het bepalen van de overlap heeft in 2004 niet op dezelfde wijze plaatsgevonden. Om het totaal aantal OGGZ-cliënten uit de jaren 2006 tot en met 2009 toch te kunnen vergelijken met de aantallen uit de OGGZ-monitor 2002-2004 is er (in het vorige rapport<sup>3</sup>) een nieuwe schatting van het totaal aantal OGGZ-cliënten gemaakt voor 2004.

Tabel 26. Totaal aantal OGGZ-cliënten in zorg, opvang en re-integratie in Midden-Holland

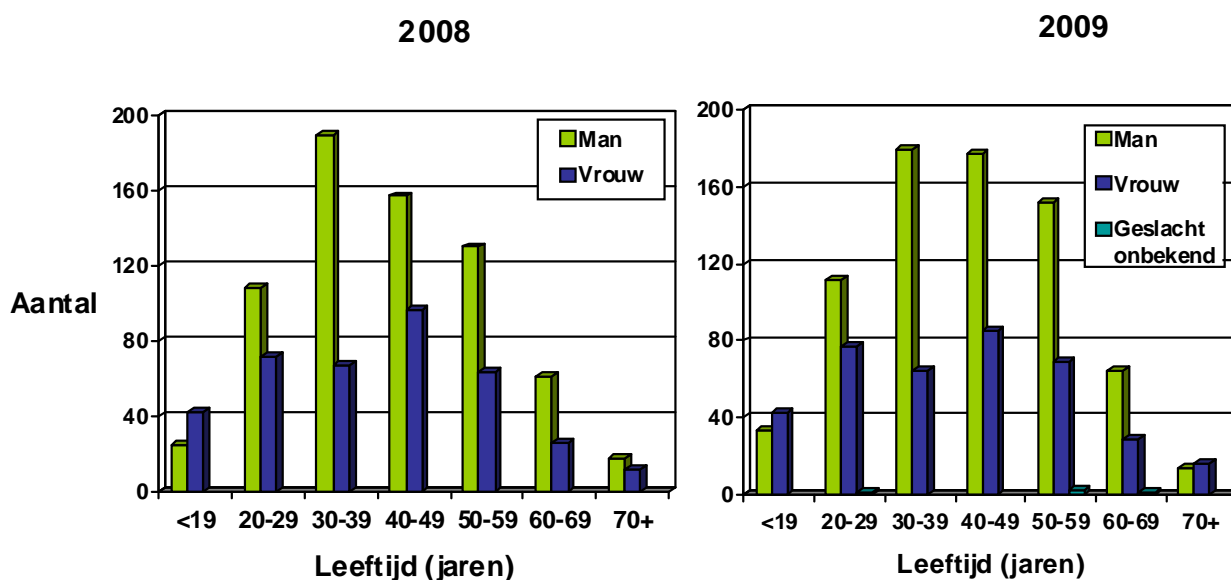
	2004	2006	2007	2008	2009
Brijder: Methadonverstrekking	*60	60	62	61	56
Brijder: Outreachend Team	99	94	114	152	145
GGZ Midden-Holland	180	74	66	81	81
Kwadraad: AMW	*218	218	406	330	449
Kwintes	15	4	9	8	3
Leger des Heils: Het Kompas Nachtopvang	172	170	208	114	116
Leger des Heils: 't Veerhuys	-	44	47	34	38
't Lichtpunt (Eleos)	*10	10	13	*13	*13
REAKT: De Steeg	32	48	62	60	101
REAKT: Schoonhoven	*1	1	1	1	2
REAKT: Straathoekwerk	124	93	82	93	88
Transitus (Eleos)	*6	6	5	34	29
Siriz Opvang	14	20	17	16	24
VOC	53	59	46	39	36
Brijder ambulante verslavingszorg	*682	682	671	672	714
Inloophuis Domino	150	*200	225	140	140
Leger des Heils: overige afdelingen (crisis+interwonen+begeleid wonen)	214	77	91		
Leger des Heils: crisisopvang				48	62
Leger des Heils: interwonen				20	20
Leger des Heils: begeleid wonen				23	16
Meldpunt ZO	101	172	340	490	518
't Swanenburghshofje	8	20	34	20	20
<b>Totaalschatting OGGZ-cliënten incl. dubbeltellingen</b>	<b>2.139</b>	<b>2.052</b>	<b>2.499</b>	<b>2.449</b>	<b>2.671</b>
<b>TOTAALSCHATTING OGGZ- CLIENTEN zonder dubbeltellingen</b>	<b>1.880</b>	<b>1.804</b>	<b>2.231</b>	<b>2.116</b>	<b>2.252</b>

\* Geschat getal (op basis van andere jaren)

Gearceerde cijfers: Aantal daadwerkelijke unieke personen is geschat, met een percentage van 87,9% in 2004/2006, 89,3% in 2007, 86,4% in 2008 en 84,3% in 2009 (gebaseerd op dubbeltellingen bij overige instellingen)

#### 4.5.2. Kenmerken van de OGGZ-cliënten in Midden-Holland

Van alle unieke, gecodeerde OGGZ-cliënten zijn nadere kenmerken geanalyseerd. Van deze personen is 64% in 2008 en 66% in 2009 man. In 2006 en 2007 lagen deze percentages op respectievelijk 51,1% en 52,8%. Er is een duidelijk verschil in problematiek tussen vrouwen en mannen waar te nemen. De vrouwen zijn vooral ingeschreven bij Algemeen Maatschappelijk Werk, het Vrouwenopvang Centrum (VOC) en Siriz Opvang. Mannen vertonen vaker problematiek van de 'harde kern' van de OGGZ: dakloosheid, verslaving en het niet-vragen/accepteren van zorg. Men kan zich afvragen of vrouwen met deze problematiek inderdaad zo veel minder voorkomen of dat zij buiten beeld blijven. Ditzelfde geldt voor OGGZ-cliënten in hogere leeftijdscategorieën. Qua leeftijd worden OGGZ-cliënten aangetroffen in diverse leeftijdscategorieën, met de hoogste aantallen cliënten bij de 30-60-jarigen: 65% van de OGGZ-cliënten valt in deze leeftijdsgroep (Figuur 22).



Figuur 22. Aantal (gecodeerde) OGGZ-cliënten in de regio Midden-Holland in 2008 en 2009 ingedeeld naar leeftijd en geslacht.

N.B. Betreft alleen de OGGZ-cliënten in zorg of activering/re-integratie van wie uitgebreide informatie (inclusief anonieme, unieke code) beschikbaar is en dus niet het totaal aantal cliënten. Cliënten van Kwadraad, Inloophuis Domino, 't Swanenburghshofje en 't Lichtpunt (Eleos) ontbreken.

Van bijna de helft van de (gecodeerde) OGGZ-cliënten stond Gouda als woon- of verblijfplaats geregistreerd (Tabel 27). Hoewel er in Gouda relatief het meeste OGGZ-cliënten zouden worden verwacht vanwege de grote-stedenproblematiek, geeft onderstaande tabel toch een vertekend beeld. Daklozen staan namelijk vaak per definitie ingeschreven in de centrumgemeente, omdat zij daar in de opvang verblijven of een postbusnummer gebruiken. Daarnaast zullen OGGZ-cliënten vaak naar de centrumgemeente trekken, omdat daar de voorzieningen aanwezig zijn waar zij kunnen verblijven. De werkelijke plaats van herkomst is daardoor niet altijd geregistreerd.

De minste OGGZ-cliënten komen naar rato van aantal inwoners uit Bergambacht en Nederlek. Hoewel Moordrecht de kleinste gemeente is, waar wellicht de minste OGGZ-problematiek zou kunnen



worden verwacht, heeft deze gemeenten naar rato van aantal inwoners een vrij hoog aantal OGGZ-cliënten (vergelijkbaar met een grotere gemeente als Bodegraven).

Tabel 27. Woon/verblijfplaats van (gecodeerde) OGGZ-cliënten in de regio Midden-Holland

	aantal OGGZ- cliënten	per 10.000 inwoners	aantal OGGZ- cliënten	per 10.000 inwoners	aantal OGGZ- cliënten	per 10.000 inwoners	aantal OGGZ- cliënten	per 10.000 inwoners
	2006		2007		2008		2009	
Gouda	<b>406</b>	<b>56,9</b>	<b>462</b>	<b>65,1</b>	<b>604</b>	<b>85,2</b>	<b>630</b>	<b>88,9</b>
Krimpenerwaard	<b>66</b>	<b>12,2</b>	<b>109</b>	<b>20,1</b>	<b>80</b>	<b>14,8</b>	<b>99</b>	<b>18,4</b>
Nederlek	22	15,0	39	26,9	11	7,7	16	11,3
Schoonhoven	16	13,1	32	26,3	28	23,1	39	32,5
Vlist	15	15,3	19	19,4	15	15,2	23	23,5
Bergambacht	8	8,5	15	15,8	11	11,6	6	6,2
Ouderkerk	5	6,2	4	4,9	15	18,4	15	18,4
Zuidplas	<b>63</b>	<b>15,5</b>	<b>84</b>	<b>20,8</b>	<b>75</b>	<b>18,7</b>	<b>86</b>	<b>21,4</b>
Nieuwerkerk a/d IJssel	30	13,6	48	21,9	35	16,1	49	22,6
Zevenhuizen- Moerkapelle	17	16,5	14	13,5	15	14,5	16	15,4
Moordrecht	16	19,8	22	27,1	25	30,7	21	25,8
Bodegraven- Reeuwijk	<b>50</b>	<b>15,6</b>	<b>112</b>	<b>35,0</b>	<b>79</b>	<b>24,5</b>	<b>83</b>	<b>25,6</b>
Bodegraven	37	19,1	91	47,0	58	30,0	50	25,7
Reeuwijk	13	10,2	21	16,6	21	16,4	33	25,5
Waddinxveen	<b>26</b>	<b>10,0</b>	<b>40</b>	<b>15,4</b>	<b>59</b>	<b>23,0</b>	<b>53</b>	<b>20,8</b>
Boskoop	<b>32</b>	<b>20,9</b>	<b>35</b>	<b>23,0</b>	<b>51</b>	<b>33,5</b>	<b>47</b>	<b>31,1</b>
Buiten de regio	<b>91</b>		<b>79</b>		<b>57</b>		<b>59</b>	
Onbekend	<b>58</b>		<b>95</b>		<b>73</b>		<b>68</b>	
<b>Totaal Midden- Holland</b>	<b>792</b>	<b>33,0</b>	<b>1.016</b>	<b>42,6</b>	<b>1.078</b>	<b>45,3</b>	<b>1.125</b>	<b>47,3</b>

N.B. I. (Clusters van) gemeenten zijn gerangschikt naar inwoneraantal

N.B. II. Betreft alleen de OGGZ-cliënten in zorg of activering/re-integratie van wie uitgebreide informatie (inclusief anonieme, unieke code) beschikbaar is en dus niet het totaal aantal cliënten. Cliënten van Kwadraad, Inloophuis Domino, 't Swanenburghshofje en 't Lichtpunt (Eleos) ontbreken.

#### 4.5.3. Overlap van OGGZ-cliënten tussen verschillende instellingen

Van de unieke, gecodeerde OGGZ-cliënten in zorg, opvang of re-integratie is bekeken of zij in eenzelfde kalenderjaar bij meerdere instellingen ingeschreven staan. Aparte afdelingen van één instantie (zoals bijvoorbeeld de nachtopvang en begeleid wonen van het Kompas of De Steeg en Straathoekwerk van REAKT) worden hierbij als twee instellingen beschouwd.

Van de OGGZ-cliënten is bijna 90% in slechts één instelling ingeschreven (Tabel 28). Dit betekent dat 11% van de OGGZ-cliënten bij meerdere instellingen bekend is, waarvan het grootste deel bij twee instellingen en slechts een klein percentage bij meer dan twee instellingen (Tabel 28).

Tabel 28. Percentage van het totaal aantal OGGZ-cliënten dat is ingeschreven bij één of meer instellingen

Ingeschreven bij aantal instellingen	Percentage OGGZ-cliënten			
	2006	2007	2008	2009
1	89,8%	91,3%	88,9%	88,7%
2	8,0%	6,2%	7,6%	6,3%
3	1,5%	1,8%	2,7%	3,4%
4	0,3%	0,5%	0,7%	1,0%
5	0,5%	0,2%		0,5%
6			0,1%	0,1%
<b>Totaal aantal cliënten</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

N.B.I. Betreft alleen de OGGZ-cliënten in zorg, opvang of activering/re-integratie van wie uitgebreide informatie beschikbaar is en dus niet het totaal aantal cliënten. Cliënten van Kwadraad, Inloophuis Domino, 't Swanenburghshofje en 't Lichtpunt (Eleos) ontbreken.

N.B. II. Aparte afdelingen van één instantie (zoals bijvoorbeeld de nachtopvang en begeleid wonen van het Kompas) worden als twee instellingen beschouwd.

In 2005 is in de regio Delft, Westland, Oostland (DWO) ook een OGGZ-monitor<sup>27</sup> uitgevoerd waarbij de overlap tussen instellingen bepaald werd. In DWO werd dit bepaald op basis van geboortedatum, geslacht en eventueel cijfers van de postcode, woonplaats of andere bekende gegevens. Hier werd opgemerkt dat een combinatie van alleen geboortedatum en geslacht onvoldoende identificerend blijkt te zijn om met zekerheid te kunnen concluderen dat het om dezelfde persoon gaat. In de regio DWO is 86,4% van de 1525 unieke OGGZ-cliënten bij één instelling bekend, 13,6% bij twee of meer<sup>27</sup>. De resultaten van DWO en van Midden-Holland komen, ondanks de verschillende methoden, met elkaar overeen. In Zuid-Holland Zuid is recentelijk een bepaling van de overlap van OGGZ-cliënten tussen verschillende instellingen gedaan, waarbij een overlap van 11% gevonden werd<sup>28</sup>. In Zuid-Holland Noord is de methode van het bepalen van de overlap tussen instellingen overgenomen van de monitor in Midden-Holland en dus goed vergelijkbaar. In Zuid-Holland Noord is 92% van de OGGZ-cliënten bij slechts één instelling bekend<sup>29</sup>. Ook dit komt redelijk overeen met de situatie in Midden-Holland. Uiteraard is de mate van overlap ook mede bepaald door het aantal deelnemende instellingen. Daarnaast kan het voorkomen dat een cliënt wel bij een andere instelling is ingeschreven, maar niet als OGGZ-cliënt is aangemerkt, waardoor deze in de OGGZ-monitor niet is meegenomen.

De mate van overlap hoeft overigens geen graadmeter te zijn voor de samenwerking tussen instellingen. In de praktijk geven instellingen aan dat zij vaak doorverwijzen naar andere instellingen. Ook wordt de casuïstiek vaak verdeeld op basis van de acute vraagstelling.

#### *Overlap tussen de verschillende instellingen*

Van de verschillende instellingen heeft REAKT De Steeg de grootste overlap met andere instellingen (70% à 80% van de cliënten staat bij meerdere instellingen ingeschreven, Tabel 29 en 30). Ook veel cliënten van 't Veerhuys en Kwintes zijn bekend bij meerdere instellingen tegelijk. De minste overlap met andere instellingen bestaat bij de vrouwenopvang, Transitus (Eleos) en de ambulante verslavingszorg van Brijder. (REAKT Schoonhoven is buiten beschouwing gelaten omdat het slechts 1 à 2 OGGZ-cliënten betreft).

Tabel 29. Percentage cliënten per instelling, dat in 2008 is ingeschreven bij één of meer instellingen

2008	Aantal instellingen					
	1	2	3	4	5	6
Brijder Outreachend Team	87,5%	6,6%	5,3%			0,7%
Brijder Methadon	60,7%	18,0%	13,1%	6,6%		1,6%
Brijder Overig	94,4%	3,7%	1,3%	0,6%		
Eleos-Transitus	94,1%	5,9%				
GGZ Midden-Holland	87,7%	9,9%	1,2%	1,2%		
Kwintes	37,5%	50,0%		12,5%		
Kompas Nachtopvang	58,8%	22,8%	13,2%	4,4%		0,9%
Veerhuys	35,3%	32,4%	23,5%	5,9%		2,9%
Kompas Crisis	58,3%	35,4%	6,3%			
Kompas Interwonen	50,0%	30,0%	15,0%	5,0%		
Kompas Begeleid wonen	26,1%	65,2%	8,7%			
REAKT De Steeg	31,7%	21,7%	31,7%	13,3%		1,7%
REAKT Schoonhoven	100,0%					
REAKT Straathoekwerk	52,7%	23,7%	15,1%	7,5%		1,1%
Siriz Opvang	93,8%	6,3%				
Vrouwen Opvangcentrum	97,4%	2,6%				

N.B.I. Betreft alleen de OGGZ-cliënten in zorg, opvang of activering/re-integratie van wie uitgebreide informatie beschikbaar is en dus niet het totaal aantal cliënten. Cliënten van Kwadraad, Inloophuis Domino, 't Swanenburghshofje en 't Lichtpunt (Eleos) ontbreken.

N.B. II. Aparte afdelingen van één instantie (zoals bijvoorbeeld de nachtopvang en begeleid wonen van het Kompas) worden als twee instellingen beschouwd.

N.B. III. REAKT Schoonhoven betreft slechts 1 cliënt

Tabel 30. Percentage cliënten per instelling, dat in 2009 is ingeschreven bij één of meer instellingen

2009	Aantal instellingen					
	1	2	3	4	5	6
Brijder Outreachend Team	85,5%	6,9%	2,8%	2,1%	2,8%	
Brijder Methadon	55,4%	12,5%	21,4%	7,1%	3,6%	
Brijder Overig	95,0%	2,7%	1,2%	0,6%	0,4%	0,2%
Eleos-Transitus	93,1%	6,9%				
GGZ Midden-Holland	82,7%	9,9%	1,2%	2,5%	2,5%	1,2%
Kwintes	33,3%		33,3%	33,3%		
Kompas Nachtopvang	45,7%	24,1%	18,1%	6,9%	4,3%	0,9%
Veerhuys	31,6%	28,9%	26,3%	7,9%	5,3%	
Kompas Crisis	90,3%	6,5%	1,6%			1,6%
Kompas Interwonen	50,0%	35,0%	5,0%	5,0%	5,0%	
Kompas Begeleid wonen	50,0%	43,8%	6,3%			
REAKT De Steeg	20,8%	28,7%	33,7%	9,9%	5,9%	1,0%
REAKT Schoonhoven	100,0%					
REAKT Straathoekwerk	42,0%	14,8%	25,0%	10,2%	6,8%	1,1%
Siriz Opvang	91,7%	8,3%				
Vrouwen Opvangcentrum	100,0%					

N.B.I. Betreft alleen de OGGZ-cliënten in zorg, opvang of activering/re-integratie van wie uitgebreide informatie beschikbaar is en dus niet het totaal aantal cliënten. Cliënten van Kwadraad, Inloophuis Domino, 't Swanenburghshofje en 't Lichtpunt (Eleos) ontbreken.

N.B. II. Aparte afdelingen van één instantie (zoals bijvoorbeeld de nachtopvang en begeleid wonen van het Kompas) worden als twee instellingen beschouwd.

N.B. III. REAKT Schoonhoven betreft slechts 2 cliënten

#### *Overlap daklozenopvang met andere instellingen*

Van de daklozen die wel eens gebruik maken van de nachtopvang, staat ongeveer 50% bij een andere (aan de OGGZ-monitor deelnemende) organisatie ingeschreven (Tabel 29 en 30). Iets meer dan 20% is bekend bij één andere organisatie en ongeveer 15% is bij minstens twee andere organisaties ingeschreven. De meeste overlap is te vinden met REAKT (zowel De Steeg als Straathoekwerk) en met Brijder (zowel Methadonverstrekking als Outreachend Team als algemene verslavingszorg) (Tabel 31 en 32). Een kleinere mate van overlap is gevonden met GGZ, 't Veerhuys, crisisopvang van Het Kompas en interwonen Het Kompas.

Rond de 70% van de bewoners van 't Veerhuys wordt teruggevonden in de registraties van de overige instellingen (Tabel 29 en 30): een derde staat ingeschreven bij één andere organisatie en een kwart bij twee andere instellingen. Overlap bestaat met name met de verslavingszorg, het Kompas en REAKT (Tabel 31 en 32). De overlap met andere instellingen lijkt ieder jaar te groeien. Omdat 't Veerhuys pas sinds eind 2004 opgericht is, kan het zijn dat de samenwerking met andere instellingen in de afgelopen jaren steeds meer op gang gekomen is.

#### *Overlap verslavingszorg met andere instellingen*

Slechts 15% van de cliënten van het outreachend team is bekend bij één van de andere OGGZ-instellingen (Tabel 29 en 30). De overlap van deze cliënten bestaat met diverse instellingen, waaronder voornamelijk het Leger des Heils en REAKT (Tabel 31 en 32).

Ruim veertig procent van de cliënten van de methadonverstrekking is bekend bij één of meer andere instellingen; er is met name overlap met het Leger des Heils en REAKT (Tabel 31 en 32).

Bij de (reguliere) ambulante verslavingszorg is weinig overlap met andere instellingen; wellicht omdat het hier minder vaak meervoudige problematiek omvat dan bij het outreachend team en/of de methadonverstrekking.

#### *Overlap bemoeizorg met andere instellingen*

In 2008 staat 47% van de cliënten van Straathoekwerk bij een andere instelling ingeschreven, in 2009 is dit 58% (Tabel 29 en 30). De cliënten van Straathoekwerk zijn terug te vinden bij alle andere instellingen, met uitzondering van Eleos en de vrouwenopvang (Tabel 31 en 32).

#### *Overlap GGZ met andere instellingen*

Rond de 15% van de OGGZ-clieënten van GGZ Midden-Holland is in 2008-2009 bekend bij andere instellingen (Tabel 29 en 30). Er bestaat overlap met de cliëntenbestanden van REAKT, Brijder, Eleos en het Kompas (Tabel 31 en 32).

#### *Overlap vrouwenopvang met andere instellingen*

De overlap van de vrouwenopvang met andere instellingen is laag, alleen met Brijder is er een kleine overlap van cliënten (Tabel 31 en 32). De hulpverlening in de vrouwenopvang is gericht op meerdere facetten, waardoor hulp van andere instellingen niet altijd nodig is. Echter, vanuit de opvang wordt aangegeven dat voor de vrouwen de stap naar andere hulpverlening ook vaak erg groot is.

#### *Overlap activeringsprojecten/dagbesteding met andere instellingen*

Voor wat betreft de cliënten van De Steeg is er een overlap van 70-80% met andere instellingen, met name met Brijder, de Nachtopvang van het Kompas, 't Veerhuys en Straathoekwerk (Tabel 29-32). Er is geen overlap tussen de OGGZ-clieënt(en) in de Inloop Schoonhoven en andere instellingen. De overlap van Inloophuis Domino en 't Lichtpunt met andere instellingen zijn niet te bepalen, omdat informatie voor de unieke cliëntcode ontbreekt.

#### *Overlap beschermd wonen/woonbegeleiding met andere instellingen*

Van de cliënten van Transitus is 6-7% bij een andere instelling bekend (Tabel 29 en 30). Deze overlap bestaat alleen met de GGZ. Ongeveer 65% van de OGGZ-clieënten van Kwintes wordt ook in de registraties van andere instellingen teruggevonden. De overlap bestaat met name met REAKT en Brijder (Tabel 31 en 32).

Tabel 31. Overlap van OGGZ-cliënten tussen de verschillende instellingen in 2008

	Brijder Outr Team	Brijder Methadon	Brijder Overig	Eleos- Transitus	GGZ-MH	Kwintes	MCR Kompas Nacht	MCR Veerhuys	MCR 24- uurs	MCR inter	MCR begeleid	REAKT DD	REAKT Schoonh	REAKT SHW	Siriz	VOC
<b>Brijder Outr Team</b>	<b>152</b>	4					5	9		1		6		6		
<b>Brijder Methadon</b>	4	<b>61</b>				2	7	10				10		11		
<b>Brijder Overig/Ambulant</b>			<b>463</b>		3		8	4	1			10		10	1	1
<b>Eleos-Transitus</b>				<b>34</b>	2											
<b>GGZ-MH</b>			3	2	<b>81</b>		4					2		2		
<b>Kwintes</b>		2				<b>8</b>						1		4		
<b>Kompas Nachtopvang</b>	5	7	8		4		<b>114</b>	5	1	5		23		18		
<b>Veerhuys</b>	9	10	4				5	<b>34</b>				7		3		
<b>Kompas crisis</b>			1				1		<b>48</b>	5	16					
<b>Kompas inter</b>	1						5		5	<b>20</b>	2	1		1		
<b>Kompas begeleid</b>									16	2	<b>23</b>			1		
<b>REAKT De Steeg</b>	6	10	10		2	1	23	7		1		<b>60</b>		20		
<b>REAKT Schoonh.</b>													<b>1</b>			
<b>REAKT Straathoekwerk</b>	6	11	10		2	4	18	3		1	1	20		<b>93</b>		
<b>Siriz</b>			1												<b>16</b>	
<b>VOC</b>			1													<b>39</b>

Vetgedrukte cijfers: totaal aantal cliënten van de instelling

N.B.I. Betreft alleen de OGGZ-cliënten in zorg, opvang of activering/re-integratie van wie uitgebreide informatie beschikbaar is en dus niet het totaal aantal cliënten. Cliënten van Kwadraad, Inloophuis Domino, 't Swanenburghshofje en 't Lichtpunt (Eleos) ontbreken.

N.B. II. Aparte afdelingen van één instantie (zoals bijvoorbeeld de nachtopvang en begeleid wonen van het Kompas) worden als twee instellingen beschouwd.

Tabel 32. Overlap van OGGZ-cliënten tussen de verschillende instellingen in 2009

2009	Brijder Outr Team	Brijder Methadon	Brijder Overig	Eleos- Transitus	GGZ-MH	Kwintes	MCR Kompas Nacht	MCR Veerhuys	MCR 24- uurs	MCR inter	MCR begeleid	REAKT DD	REAKT Schoonh	REAKT SHW	Siriz	VOC
<b>Brijder Outr Team</b>	<b>145</b>	4			2		6	10				11		10		
<b>Brijder Methadon</b>	4	<b>56</b>					8	10		1		18		10		
<b>Brijder Overig/Ambulant</b>			<b>517</b>		3	2	8	4	2	1		16		10	2	
<b>Eleos-Transitus</b>				<b>29</b>	2											
<b>GGZ-MH</b>	2		3	2	<b>81</b>		8		1			7		6		
<b>Kwintes</b>			2			<b>3</b>	1					1		1		
<b>Kompas Nachtopvang</b>	6	8	8		8	1	<b>116</b>	6	1	3		48		30		
<b>Veerhuys</b>	10	10	4				6	<b>38</b>				13		5		
<b>Kompas crisis</b>			2		1		1		<b>62</b>	2	3	1		1		
<b>Kompas inter</b>		1	1				3		2	<b>20</b>	6	2		1		
<b>Kompas begeleid</b>									3	6	<b>16</b>					
<b>REAKT De Steeg</b>	11	18	16		7	1	48	13	1	2		<b>101</b>		39		
<b>REAKT Schoonh</b>													<b>2</b>			
<b>REAKT Straathoekwerk</b>	10	10	10		6	1	30	5	1	1		39		<b>88</b>		
<b>Siriz</b>			2												<b>24</b>	
<b>VOC</b>																<b>36</b>

Vetgedrukte cijfers: totaal aantal cliënten van de instelling

N.B.I. Betreft alleen de OGGZ-cliënten in zorg, opvang of activering/re-integratie van wie uitgebreide informatie beschikbaar is en dus niet het totaal aantal cliënten. Cliënten van Kwadraad, Inloophuis Domino, 't Swanenburghshofje en 't Lichtpunt (Eleos) ontbreken.

N.B. II. Aparte afdelingen van één instantie (zoals bijvoorbeeld de nachtopvang en begeleid wonen van het Kompas) worden als twee instellingen beschouwd.

#### 4.5.4. Aantal ingeschreven jaren van OGGZ-cliënten in de periode 2006-2009

Van alle OGGZ-cliënten van wie over de jaren 2006-2009 uitgebreide informatie, inclusief de unanieme, unieke code, is aangeleverd, is bekeken in hoeveel van deze vier kalenderjaren zij bij één van de instellingen voor zorg of activering/re-integratie stonden ingeschreven. Ruim zes op de tien cliënten staat in één van deze vier kalenderjaren ingeschreven, ruim een kwart van de cliënten in twee jaren (Tabel 33). Tien procent van de OGGZ-clienten is in meer dan twee jaren bekend in de registraties van de betreffende instellingen.

*Tabel 33. Aantal ingeschreven jaren van OGGZ-cliënten in de periode 2006-2009*

<b>Aantal jaren geregistreerd*</b>	<b>Aantal cliënten</b>	<b>Percentage</b>
1	1.604	62,0%
2	735	28,4%
3	127	4,9%
4	123	4,8%
	<b>2.589</b>	<b>100%</b>

\* Betreft de jaren 2006-2009

N.B. Betreft alleen de OGGZ-cliënten in zorg, opvang of activering/re-integratie van wie uitgebreide informatie (inclusief anonieme, unieke code) beschikbaar is en dus niet het totaal aantal cliënten. In 2006-2007 ontbreken de cliënten van Brijder ambulante verslavingszorg, Inloophuis Domino, Leger des Heils crisisopvang, interwonen en begeleid wonen en 't Swanenburghshofje. In 2008-2009 ontbreekt de informatie van Kwadraad, Inloophuis Domino, 't Swanenburghshofje en 't Lichtpunt (Eleos).



#### 4.6. In- en uitstroom van OGGZ-cliënten in de maatschappelijke opvang

In de OGGZ-monitor Midden-Holland 2006-2007 is de wachtlijstproblematiek van de instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang nagevraagd<sup>3</sup>. Over het algemeen worden er meer cliënten bij deze instellingen aangemeld dan er geplaatst kunnen worden. Eén van de redenen voor het niet kunnen plaatsen van cliënten is dat er op dat moment geen plaats is (de opvang is vol). Andere redenen zijn: geen passende plaats gezien gezinssamenstelling, bedreiging van buitenaf, dubbele diagnose (zowel psychiatrische als verslavingsproblematiek), geen passende hulpvraag of onvoldoende motivatie voor het hulpverleningstraject.

Als mogelijke oplossing voor het 'vol' zitten van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang moet gedacht worden aan het verminderen van de instroom en/of het vergroten van de uitstroom van cliënten. Om meer zicht te krijgen op de in- en uitstroom is door de werkgroep Maatschappelijke Opvang van het Platform OGGZ Midden-Holland eind 2009 besloten om de in- en uitstroomproblematiek bij de desbetreffende instellingen op beknopte wijze op te vragen voor de OGGZ-monitor. Hiervoor hebben vijf instellingen de onderstaande tabellen ingevuld. Het Leger des Heils kon de tabel niet invullen, omdat zij halverwege 2009 gestart zijn met de registratie van instroom, uitstroom en wachtlijsten.

In Tabel 34 is te zien dat er 106 cliënten in 2009 nieuw zijn ingestroomd in de vijf instellingen die de tabellen hebben ingevuld. De problematiek betreft veelal psychosociale problematiek en relatieproblemen. Van 99 personen is de gemeente van herkomst ingevuld (Tabel 35). Negentig procent van de ingestroomde mensen komt van buiten de regio Midden-Holland. Dit wordt verklaard door de landelijke functie van Siriz opvang en de verdeling van personen door de verschillende Vrouwen Opvangcentra in Nederland. Vrouwen worden meestal in een andere regio opgevangen, wegens de gewenste anonimiteit tijdens de opvang.

Tabel 34. Aantal ingeschreven cliënten in de maatschappelijke opvang in 2009, naar oorzaak

	Transitus	Kwintes	Swanenb. hofje	Siriz	VOC	Totaal
Huisuitzetting door huurschulden/overlast						0
Uit detentie/reclassering		1				1
Uit intramurale GGZ/verslavingszorg/jeugdzorg				9		9
Psychosociale/psychische problematiek		6		15		21
Relatieproblemen, m.u.v. eerwraak			7		59	66
Eerwraak						0
Loverboys/-girls problematiek						0
Zwerfjongere (tot 23 jaar)						0
Andere oorzaak	4				5	9
Onbekend						0
<b>Totaal</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>24</b>	<b>64</b>	<b>106</b>

Tabel 35. Aantal ingeschreven cliënten naar herkomst (gemeente)

	Transitus	Kwintes	Swanenb. hofje	Siriz	VOC	Totaal
Bergambacht						0
Bodegraven					2	2
Boskoop	1					1
Gouda			5			5
Moordrecht						0
Nederlek						0
Nieuwerkerk a/d IJssel						0
Ouderkerk			1			1
Reeuwijk						0
Schoonhoven						0
Vlist						0
Waddinxveen						0
Zevenhuizen-Moerkapelle	1					1
Gemeente buiten de regio	2		1	24	62	89
Onbekend						0
<b>Totaal</b>	<b>4</b>		<b>7</b>	<b>24</b>	<b>64</b>	<b>99</b>

In 2009 zijn 84 OGGZ-cliënten uitgestroomd uit de instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang (Tabel 36). Dit is minder dan het aantal ingestroomde cliënten. De uitgestroomde cliënten omvatten 79% van het aantal ingestroomde cliënten.

Het grootste gedeelte (ruim 70%) is in een tijdelijke of permanente woning terecht gekomen, 17% in een vorm van begeleid of beschermd wonen (Tabel 36). Iets meer dan de helft (56%) vertrekt naar een gemeente buiten de regio Midden-Holland (Tabel 37). Dit kan verklaard worden doordat er veel vrouwen van buiten de regio in de vrouwenopvang in Midden-Holland verblijven (zie Tabel 35, maar let wel, de ingestroomde personen uit Tabel 35 en de uitgestroomde personen in Tabel 37 zullen grotendeels andere personen betreffen). Veertig procent van de cliënten blijft in Gouda wonen.

Tabel 36. Aantal uitgeschreven cliënten naar resultaat

	Transitus	Kwintes	Swanenburghshofje	Siriz	VOC	Totaal
Tijdelijke of permanente woning	4		6	10	40	60
Sociaal pension	1					1
Begeleid of beschermd wonen				1	13	14
Overgedragen aan ketenpartner						0
In detentie		1				1
Geen adres, geen onderdak						0
Overleden						0
Ander resultaat	1				3	4
Onbekend					4	4
<b>Totaal</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>47</b>	<b>84</b>

Tabel 37. Aantal uitgeschreven cliënten naar bestemming (gemeente)

	Transitus	Kwintes	Swanenb. hofje	Siriz	VOC	Totaal
Bergambacht						0
Bodegraven						0
Boskoop					1	1
Gouda	4		4	1	24	33
Moordrecht			1			1
Nederlek						0
Nieuwerkerk a/d IJssel						0
Ouderkerk						0
Reeuwijk						0
Schoonhoven						0
Vlist			1			1
Waddinxveen						0
Zevenhuizen-Moerkapelle						0
Gemeente buiten de regio	2			22	22	46
Onbekend						0
<b>Totaal</b>	<b>6</b>		<b>6</b>	<b>23</b>	<b>47</b>	<b>82</b>

Op de vraag hoe de uitstroom verbeterd kan worden, antwoorden de meeste instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang in de OGGZ-monitor Midden-Holland 2006-2007 dat er behoefte is aan meer huisvesting voor uitstromers<sup>3</sup>. Een aantal instellingen geeft aan dat er regelmatig lange wachttijden zijn en dat zij (vaker) een voorkeursbehandeling (urgentieregeling) bij woningcorporaties zouden willen krijgen. Particuliere woningen worden over het algemeen niet gebruikt voor de doorstroom (waarschijnlijk vanwege de hogere huurprijzen). Ook is er vraag naar meer projecten voor begeleid wonen. Soms worden er cliënten buiten de regio geplaatst, maar ook dit is niet altijd mogelijk. Ook voor een aantal specifieke doelgroepen zoals minder begaafden is het vaak lastig om andere huisvesting te vinden. Daarnaast kunnen financiën een beperking zijn voor bewoners van de opvang om uit te stromen. Voor REAKT gaat de behoefte uit naar meer mogelijkheden op het gebied van betaald werk en meer kwartiermaken (werken aan maatschappelijke re-integratie van mensen met een psychiatrische achtergrond) in maatschappelijke voorzieningen.

Als oplossing voor het verminderen van de instroom zijn preventieve maatregelen gewenst. 't Swanenburghshofje geeft aan een toename van de problematiek en een toename van de complexiteit van de problematiek te signaleren<sup>3</sup>. Daarnaast geeft REAKT aan dat reguliere voorzieningen op het gebied van werken, leren en vrijetijdsbesteding meer toegankelijk zouden moeten zijn voor de OGGZ-doelgroep<sup>3</sup>. Ten slotte lijkt uitbreiding van de capaciteit van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang een oplossing.

## 5. Belangrijkste resultaten en Beleidsaanbevelingen

### 5.1. Preventie

#### *Risicogroepen in de algemene bevolking in Midden-Holland*

- Uit de gezondheidsenquête van de GGD in 2009 is gebleken dat één op de tien inwoners van Midden-Holland van 19-64 jaar overmatig drinkt. Bij de 65-plussers is dit één op de twaalf. Mannen zijn vaker probleemdrinkers dan vrouwen.
- In Midden-Holland heeft ruim een derde van de volwassenen (19-65 jaar) en bijna één op de vier 65-plussers een matig tot hoog risico op een angststoornis of depressie. Deze percentages zijn vergelijkbaar met die van vier jaar geleden.
- Eenzaamheid komt veelvuldig voor: ruim een derde van de volwassenen en ruim één op de vier 65-plussers is matig tot ernstig eenzaam. Alleenstaand zijn is een risicofactor voor eenzaamheid.
- In Midden-Holland hebben in 2007 bijna 6.000 huishoudens (6% van het totaal aantal huishoudens) betalingsachterstanden opgelopen op hypotheek/huur, gas/water/elektriciteit of op afbetaling gekochte artikelen.

#### **Beleidsaanbevelingen**

- Inzetten op preventie is van groot belang om te voorkomen dat de groep OGGZ-cliënten toeneemt. Met name preventie van alcoholmisbruik en vroege opsporing van problematisch alcoholgebruik moet een belangrijk aandachtspunt blijven voor het regionale en lokale gezondheidsbeleid.
- Met ingang van 2009 is bij de GGD een aandachtsfunctionaris alcoholbeleid aangesteld (gefinancierd door de gemeenten en de Doeluitkering Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg). Deze aandachtsfunctionaris ondersteunt gedurende twee jaar de gemeenten bij lokale initiatieven, coördineert en faciliteert regionaal overleg en pakt daarnaast zaken op die regionaal spelen. Aandachtspunten met betrekking tot alcoholgebruik en -verslavingsproblematiek uit deze OGGZ-monitor moeten onder de aandacht worden gebracht bij de aandachtsfunctionaris alcoholbeleid.
- Er zijn veel mensen die risico lopen op angst- en depressieklachten (o.a. alleenstaanden, jonge vrouwen, allochtonen, lager opgeleiden) of op eenzaamheid (ouderen, maar ook volwassenen onder de 65 jaar). Voor deze doelgroepen is en blijft aandacht voor preventie en voorlichting van groot belang, bijvoorbeeld door middel van het stimuleren van maatjesprojecten en het stimuleren van deelname aan maatschappelijke activiteiten. Het benutten van nieuwe, effectief gebleken laagdrempelige methoden, zoals hulpverlening via internet, kan gestimuleerd door deze aan te bieden en bekend te maken.

### 5.2. Signalering

#### *Huiselijk geweld en kindermishandeling*

- In 2009 zijn bij het Steunpunt Huiselijk Geweld van de GGD 79 adviezen gegeven over zaken die betrekking hebben op huiselijk geweld. Bij de Politie Hollands Midden zijn 980 incidenten huiselijk geweld geregistreerd.
- In Midden-Holland is 12 keer een (tijdelijk) huisverbod opgelegd.
- Jaarlijks wordt er over bijna 1,5% van de kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar in Midden-Holland melding gedaan van een (vermoeden van) kindermishandeling. Naar schatting wordt echter bijna 3% van de kinderen in Nederland mishandeld.

#### *Overlast: veelplegers en Meldpunt Zorg en Overlast*

- Het aantal jeugdige veelplegers in de regio Midden-Holland ligt ongeveer gelijk aan dat van heel Nederland (11,9 per 10.000 jongeren van 12-18 jaar tegenover 12,3 in Nederland), terwijl het aantal volwassen veelplegers lager ligt (12,2 in Midden-Holland versus 16,7 in Nederland).
- Het aantal meldingen bij het Meldpunt Zorg en Overlast blijft jaarlijks stijgen (518 in 2009). Waarschijnlijk is deze stijging het gevolg van de grotere bekendheid van het meldpunt.

#### *Schulden en huisuitzettingen*

- Het aantal mensen dat zich heeft aangemeld voor schuldhulpverlening is in de jaren 2008 en 2009 sterk gestegen (653 in 2009).
- Tussen de 55 en 60 huishoudens worden jaarlijks uit huis gezet in Midden-Holland. Meestal is de huurschuld de reden hiervoor, soms het veroorzaken van overlast of een combinatie van beide. In Gouda boekt het project 'Voorkomen Huisuitzettingen' goede resultaten (83% van de dreigende huisuitzettingen wordt voorkomen).

#### *Crisisinterventie*

- Jaarlijks wordt door GGZ Midden-Holland aan meer dan 1.000 personen crisishulp geboden.

#### **Beleidsaanbevelingen**

- Aandacht voor (verbetering van) (vroeg-)signalering en het snel inzetten van de nodige hulp en acties bij signalen blijft belangrijk. Woningcorporaties en energiemaatschappijen zijn hierbij belangrijke signalerende partijen; betalingsachterstanden kunnen door hen in een vroeg stadium worden gesignaleerd. Afspraken over signalering en te ondernemen acties met woningcorporaties, gemeenten, schuldhulpverlening en hulpverlening in de regio zoals het project Voorkomen Huisuitzettingen in Gouda is aan te bevelen.
- De Centra voor Jeugd en Gezin kunnen in een vroeg stadium signaleren en (praktische, langdurige en laagdrempelige) ondersteuning aan gezinnen met psychosociale, financiële en gezondheidsproblemen aanbieden. Waar nodig is het belangrijk om tijdig (aanvullende) hulpverlening in te schakelen.
- Een stijging van (de signalering van de) OGGZ-problematiek betekent meer druk op de zorg- en opvangvoorzieningen, met het risico dat de verhouding tussen in-, door- en uitstroom van deze voorzieningen uit balans raakt. Ter voorkoming van stagnatie van de uitstroom bij de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang is het noodzakelijk dat er voldoende beschikbare zelfstandige woningen en woningen met begeleiding beschikbaar komen in Gouda en de regio.
- Het aantal geregistreerde OGGZ-cliënten is in 2007-2009 hoger dan in 2004 en 2006. Gezien de huidige economisch-moeilijke tijden kan deze stijgende trend wellicht doorzetten. Hierbij is alertheid of het hulpaanbod voldoende afgestemd is op de (mogelijk) groeiende en/of veranderende vraag noodzakelijk.

### **5.3. Zorg en Opvang**

#### *Daklozen*

- In 2008 en 2009 is er een daling in het aantal cliënten in de nachtopvang ten opzichte van de twee voorgaande jaren (116 in 2009 ten opzichte van 211 in 2007). Dit lijkt echter het gevolg te zijn van een verandering in het bezettingsbeleid en niet door een afname van het aantal daklozen in de regio.
- Het aantal residentieel daklozen (verblijvend in de RIBW) ligt in 2009 op 38 personen.
- Van alle daklozen is ongeveer 80% man.

- Hoewel er zwerfjongeren in de regio zullen zijn, zijn zij vrijwel onzichtbaar. Zij komen nauwelijks in registraties van instellingen voor. In 2011 wordt een start gemaakt met het registreren van zwerfjongeren in Midden-Holland.

#### *Verślavingszorg*

- Bijna 800 personen uit Midden-Holland zijn onder behandeling in de ambulante verślavingszorg, waarvan het grootste deel bij Brijder Verślavingszorg. Meer dan 70% daarvan is mannelijk en meer dan de helft wordt behandeld voor een alcoholverślaving. Een kwart van de cliënten is tussen de 40 en 50 jaar.
- Ook bij het outreachend team (145 personen in 2009) en bij de methadonverstrekking (56 personen in 2009) van Brijder is het percentage mannelijke cliënten hoog (70% en 85% respectievelijk). In het outreachend team komt alcoholverślaving het meest voor (in meer dan 70% van de gevallen).

#### *Bemoeizorg*

- Bij de toeleiding naar zorg van zorgmijders van REAKT (Straathoekwerk) staan in 2008 93 OGGZ-clieñten ingeschreven, in 2009 88. Ruim driekwart is man, de problematiek is divers (verślaving, psychische problematiek, dakloosheid, etc.).
- Het aantal cliënten dat door het outreachend team van Brijder of Straathoekwerk van REAKT in 2008-2009 naar zorg wordt toegeleid, is gestegen ten opzichte van 2006-2007.

#### *GGZ Midden-Holland*

- OGGZ-clieñten bij GGZ Midden-Holland (81 personen in 2008-2009) hebben een relatief jonge leeftijd: er zijn veel 20-30 jarigen (versus veel 30-50 jarigen bij andere instellingen).

#### *Algemeen Maatschappelijk Werk*

- Bij het Algemeen Maatschappelijk Werk (Kwadraad) is het aantal cliënten met multiproblematiek in 2009 sterk gestegen ten opzichte van 2008 (330 in 2008; 449 in 2009).

#### *Vrouwenopvang*

- Jaarlijks verblijven circa 60 vrouwen in het Vrouwen Opvang Centrum of Siriz Opvang. Sinds er voor minderjarigen geen aanspraak meer gemaakt mag worden op de AWBZ (2006), is het aandeel minderjarigen fors gedaald.
- Bij zowel het Vrouwen Opvang Centrum als bij Siriz Opvang is het aantal cliënten per jaar sterk gerelateerd aan de doorstroom van de cliënten.

#### **Beleidsaanbevelingen**

- De geregistreerde OGGZ-clieñten met de 'harde kern' problematiek (dakloosheid, verślaving, etc.) zijn voornamelijk mannelijk. Aanvullend onderzoek kan uitwijzen of deze problematiek minder voorkomt onder vrouwen, of dat zij buiten beeld blijven, of dat zij de oplossing voor deze problematiek elders vinden.
- OGGZ-clieñten in hogere leeftijdscategorieën lijken minder voor te komen. Het is de vraag of de OGGZ-problematiek er minder voorkomt, of minder zichtbaar is. Vanwege het toenemende aantal ouderen en het feit dat ouderen ook een risicogroep zijn voor eenzaamheidsproblematiek en ouderenmishandeling is een signalerende taak voor hulpverleners en anderen die met ouderen te maken hebben weggelegd. Het is van belang om ouderen actief te benaderen en te blijven betrekken bij de maatschappij. Diegenen die met ouderen te maken hebben vanuit hun beroep of via mantelzorg moeten goed toegerust worden met informatie, zodat zij oog krijgen voor signalen en weten hoe te handelen bij signalen.
- Zwerfjongeren zijn moeilijk in kaart te brengen. Vaak slapen zij niet op straat, maar maken zij ook geen gebruik van bestaande opvangmogelijkheden. Vanaf 2011 is het mogelijk om zwerfjongeren die gesignaleerd worden door de organisaties in de regio te registreren bij het Meldpunt Zorg en Overlast van de GGD. Bij het in beeld komen van deze doelgroep moet een passend aanbod voor deze jongeren opgezet worden.

- Vanuit de praktijk is er behoefte aan gespecialiseerde behandelingen, bijvoorbeeld op het gebied van personen met een dubbele diagnose (verslavings- en psychiatrische problematiek). De haalbaarheid hiervoor in de regio Gouda zou onderzocht moeten worden.

## 5.4. Activering/Re-integratie

### *Activerings-/re-integratieprogramma's*

- Bij 't Lichtpunt zijn in 2007 13 OGGZ-cliënten geteld; over 2008 en 2009 konden wegens de overstap naar het digitaal dossier geen gegevens worden aangeleverd. Het aantal cliënten van De Steeg is in 2009 fors toegenomen (101 cliënten) ten opzichte van 2008 (60 cliënten). Bij het Inloophuis Domino worden met name de middag-, avondopeningen en maaltijdvoorziening goed bezocht.
- In activerings- of re-integratieprogramma's zijn meer mannelijke dan vrouwelijke OGGZ-cliënten ingeschreven.

### *Beschermd wonen*

- In de verschillende woonvormen voor beschermd of begeleid wonen van Transitus (Eleos), Kwintes, 't Swanenburghshofje, 't Veerhuys en Het Kompas staan jaarlijks circa 130 OGGZ-cliënten ingeschreven: In de beschermende woonvormen van Transitus en Kwintes verblijven in 2009 respectievelijk 29 en 3 OGGZ-cliënten; in 2008 zijn dit er 34 en 8. Het aantal residentieel daklozen, verblijvend in RIBW 't Veerhuys, ligt in 2009 op 38. Zowel bij 't Swanenburghshofje, als bij begeleid wonen van Het Kompas als bij interwonen van Het Kompas worden jaarlijks circa 20 OGGZ-cliënten begeleid.

### Beleidsaanbevelingen

- Preventie van terugval kan door te investeren in nazorg en rehabilitatie van mensen die langdurig zorgafhankelijk zijn door bijvoorbeeld inzet van ervaringsdeskundigheid, toeleiding naar werk en scholing, en dagbesteding. Het realiseren van zogenaamde Maatschappelijke Steunsystemen (MSS) is aan te bevelen. Hierin werken gemeenten, zorg- en maatschappelijke instellingen samen met de cliënten om tot een zinvolle en vraaggerichte dagbesteding van de cliënt te komen. Het helpt personen om actief deel te nemen aan de maatschappij en terugval te voorkomen. Ook het aansluiten bij een website als [www.jekuntmeer.nl](http://www.jekuntmeer.nl) is aan te bevelen.

## 5.5. Totaal aantal geregistreerde OGGZ-cliënten en persoonskenmerken

### *Totaal aantal unieke, geregistreerde OGGZ-cliënten in Midden-Holland*

- In de regio Midden-Holland met bijna 240.000 inwoners zijn jaarlijks circa **2.200** OGGZ-cliënten bij een of meer instellingen voor zorg, opvang en/of re-integratie geregistreerd. Dit aantal is sinds 2007 stabiel. In de regio zullen zich overigens ook mensen bevinden die wel onder de noemer OGGZ vallen, maar niet bij organisaties in beeld zijn. De genoemde aantallen geven dus niet het werkelijk bestaande aantal kwetsbaren in de regio weer.
- **Elf procent** van de geregistreerde OGGZ-cliënten staat in hetzelfde kalenderjaar bij meer dan één instelling ingeschreven.
- Hoewel er ongeveer evenveel mannen als vrouwen geregistreerd staan, valt de problematiek van de mannen vaker onder die van de 'harde' kern van OGGZ-cliënten, zoals verslaving, dakloosheid en zorgmijding. Vrouwen komen vaker terecht bij Algemeen Maatschappelijk Werk, het Vrouwenopvangcentrum en bij Siriz Opvang.
- Veel OGGZ-cliënten vallen in de leeftijdscategorie van 30 tot 60 jaar.

- De minste OGGZ-cliënten komen naar rato van aantal inwoners uit Bergambacht en Nederlek, de meeste uit Gouda. Uit Moordrecht komen meer OGGZ-cliënten dan op basis van het inwoneraantal zou worden verwacht.
- De telling van het aantal OGGZ-cliënten representeert niet zozeer het werkelijke aantal OGGZ-cliënten, maar van het aantal beschikbare plaatsen in de zorg. De bezettingsgraad van een instelling zegt meer over de beschikbare/gebruikte capaciteit van de voorziening dan over de omvang van de daadwerkelijke groep OGGZ-cliënten. Eventuele groei is soms lastig te herkennen omdat er soms een vast aantal plaatsen in een instelling is. Trends zijn dus moeilijk met zekerheid vast te stellen.
- Zes op de tien OGGZ-cliënten staat in de periode 2006-2009 in één kalenderjaar bij een instelling voor zorg, opvang of re-integratie ingeschreven (en voor dit onderzoek als OGGZ-cliënt aangemerkt), een kwart twee jaren en 10% drie of vier jaren.

### **Beleidsaanbevelingen**

- Hoewel in deze OGGZ-monitor een totaalschatting wordt gemaakt van het aantal OGGZ-cliënten in de regio, is het goed te realiseren dat er ook veel kwetsbare personen in de regio verblijven, die 'buiten beeld' blijven. Zij staan niet geregistreerd bij hulpverleningsinstellingen en zijn derhalve niet meegerekend in de totaalschatting. Hoewel de omvang van deze groep niet eenvoudig te bepalen is, kan nader onderzoek wel uitwijzen hoe groot de omvang van bepaalde risicogroepen in de verschillende gemeenten is. Gemeenten kunnen via de epidemioloog van de GGD omvangschattingen van bepaalde risicogroepen voor sociale uitsluiting, zoals uitkeringsgerechtigden, mensen met problematische schulden of grote moeite met rondkomen en alleenstaande ouders ontvangen. Van deze groepen kunnen vervolgens omvangschattingen worden gemaakt van het deel dat zowel psychische als lichamelijke gezondheidsproblemen heeft.
- De overlap van OGGZ-cliënten tussen de verschillende instellingen lijkt klein. Ook gezien de leeftijds- en geslachtverdeling van de OGGZ-cliënten lijken veel instellingen hun eigen doelgroep te behandelen. Instellingen die geen zorg, maar onderdak verlenen, zoals de nachtopvang, hebben niet altijd veel overlap met zorgverlenende instellingen, maar ook tussen zorgverlenende instellingen onderling lijkt weinig overlap te zijn. Het verdient aanbeveling om te onderzoeken of de kleine overlap tussen de instellingen veroorzaakt wordt doordat er weinig wordt samengewerkt met betrekking tot de (gelijktijdige) behandeling van personen, òf doordat er steeds meer geïntegreerde zorg binnen instellingen wordt verleend (en meer samenwerking dus niet gewenst is), òf doordat meer zorg door de cliënten vermeden wordt òf doordat een deel van de overlap niet naar voren is gekomen in de gegevensverzameling van de OGGZ-monitor (bijvoorbeeld door het hanteren van verschillende OGGZ-definities door instellingen of door fouten in de unieke codes).
- Een klein aantal mensen uit de OGGZ-doelgroep verblijft meerdere jaren in zorg. Voor de groep mensen die bij de zogeheten 'harde kern' van de OGGZ-doelgroep horen, kan worden nagegaan of het oprichten van een Assertive Community Treatment (ACT)-team van toegevoegde waarde kan zijn. Een ACT-team verleent intensieve hulp aan mensen met ernstige en blijvende psychiatrische stoornissen (bijvoorbeeld schizofrenie) die op veel levensgebieden problemen ondervinden en van wie het maatschappelijk leven ernstig verstoord is geraakt. Bij een ACT-team werken diverse disciplines, zoals bijvoorbeeld een teamleider, psychiatrisch verpleegkundigen, trajectbegeleiders, een psychiater, verslavingsdeskundige(n) en sociaal psychiatrisch verpleegkundige(n) nauw samen met de cliënt.



## **5.6. In-/uitstroom van OGGZ-cliënten in de maatschappelijke opvang**

- Jaarlijks is de uitstroom van cliënten in de maatschappelijke opvang kleiner dan de instroom. Preventieve maatregelen om de instroom te verminderen zijn gewenst, evenals oplossingen om de uitstroom te bevorderen.

### **Beleidsaanbevelingen**

- In de huidige monitor is een start gemaakt met het inventariseren met de in-/uitstroomproblematiek van de maatschappelijke opvang, maar is geen compleet beeld ontstaan. Een inventarisatie die vanuit de gemeente bij de werkgroep Maatschappelijke Opvang van het OGGZ-platform Midden-Holland is uitgevoerd, geeft echter hetzelfde beeld aan als de huidige monitor: er is een grotere vraag naar woningen voor uitstroom dan er aanbod is. Er zijn (ook landelijk) signalen over een groot tekort aan opvangplaatsen. Het is echter lastig concrete cijfers hierover te achterhalen. Een gestandaardiseerde registratie van instroom, uitstroom en wachtlijsten van de betreffende instellingen is hiervoor een vereiste.

### **Aanbevelingen voor het vervolg van de OGGZ-monitor**

- Hoewel het Platform OGGZ Midden-Holland in haar visiedocument<sup>1</sup> een definitie heeft opgesteld waarin de OGGZ-doelgroep nader wordt gespecificeerd, blijkt het in praktijk moeilijk om deze eenduidig toe te passen tijdens de gegevensverzameling voor een OGGZ-monitor. Hiervoor moeten alle partijen gezamenlijk een praktisch toepasbare, eenduidige, gemeenschappelijke definitie opstellen, met een mogelijkheid om in het cliëntenbestand van de betreffende instellingen aan te geven of een cliënt onder de noemer OGGZ valt.
- Tussen de regionale OGGZ-instellingen bestaan grote verschillen in de manier waarop wordt geregistreerd en wat wordt geregistreerd. Registratiesystemen zijn niet altijd ingericht op het onttrekken van (alle voor de monitor gevraagde) informatie. Per organisatie verschilt ook de aard van de te leveren gegevens. Dit bemoeilijkt gegevensverzameling en interpretatie in het kader van een OGGZ-monitor. Voor het optimaliseren van de OGGZ-monitor is het belangrijk dat registratiesystemen zo zijn ingericht dat informatieverzameling eenvoudig wordt.
- De (lopende) landelijke ontwikkelingen moeten gevolgd (blijven) worden met betrekking tot het monitoren van kwetsbare groepen, de definitie hiervan en de standaardisatie van methoden en data-analyse. Aansluiten bij landelijke ontwikkelingen leidt tot een grotere efficiëntie en de mogelijkheid tot onderlinge vergelijkingen van resultaten.
- Bij het vervolg van de OGGZ-monitor moet nogmaals de mogelijkheid om Burgerservicenummers van OGGZ-cliënten te gebruiken (versleutelen) bij het toekennen van een unieke code per OGGZ-cliënt worden bekeken. Met behulp van coderingen op basis van Burgerservicenummers kan een betrouwbaardere (minder foutgevoelige en tijdrovende) manier van het bepalen van overlap van cliënten tussen verschillende organisaties bepaald worden. Echter, ten tijde van de huidige monitor gaf een aantal instanties aan, juist bij de OGGZ-doelgroep (nog) niet altijd over Burgerservicenummers te beschikken.
- In de huidige monitor blijft de jeugd/jongerendoelgroep onderbelicht, omdat hulpverlenende instellingen die zich met deze doelgroep bezighouden geen gegevens hebben aangeleverd. Vervolgonderzoek moet uitwijzen hoeveel minderjarigen zich in de OGGZ-doelgroep bevinden. Hiervoor is deelname van instellingen die met deze doelgroep te maken hebben essentieel; een sturende vraag vanuit de gemeenten en het platform OGGZ is hierbij noodzakelijk.
- Multiprobleemgezinnen kunnen nog uitgebreider in kaart worden gebracht. Hiervoor moet voor deze doelgroep een eenduidige definitie worden opgesteld die door alle betrokken instellingen gehanteerd wordt.

## **6. Deelnemende organisaties**

### **Zorginstellingen**

Brijder Verslavingszorg  
GGZ Midden-Holland  
Inloophuis Domino  
Kwintes  
Het Kompas (Leger des Heils)  
't Lichtpunt (Eleos)  
REAKT  
't Swanenburghshofje  
Transitus (Eleos)  
Kwadraad  
Siriz Opvang  
't Veerhuys (Leger des Heils)  
Vrouwenopvangcentrum (VOC)

### **Overige instellingen**

Gemeentelijke schuldhulpverleningsafdelingen/-instellingen  
Politie Hollands Midden  
Advies- en Meldpunt Kindermishandeling  
Steunpunt Huiselijk Geweld  
Meldpunt Zorg en Overlast

### **Woningcorporaties**

Trifolium Woondiensten Boskoop  
Woonpartners Midden-Holland  
Wbv. Mozaïek wonen  
Wbv. Reeuwijk  
Vestia Nieuwerkerk a/d IJssel  
Qua Wonen  
Groen Wonen Vlist  
WBV Gouderak  
WBV Samenwerking  
WBV Beter Wonen  
WBV Moordrecht

## 7. Gebruikte literatuur

- 
- <sup>1</sup> Werkgroep (O)GGZ Midden-Holland, ISMH. Regionale visie (O)GGZ Midden-Holland 2008-2011, 2007
- <sup>2</sup> Fiolet, D. OGGZ-monitor 2002-2004. Aantal verkommerden en verloederden in de regio Midden-Holland: cijfers van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. GGD Hollands Midden, 2006
- <sup>3</sup> Rijkelijkhuizen, JM. OGGZ-monitor Midden-Holland 2006-2007. Aantallen geregistreerde cliënten in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, GGD Hollands Midden, 2009
- <sup>4</sup> Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, Jaargang 2006 nummer 351, Wet Maatschappelijke Ondersteuning
- <sup>5</sup> Inspectie voor de Gezondheidszorg, Indicatoren Openbare Gezondheidszorg, Basisset 2007, IGZ Den Haag, april 2007
- <sup>6</sup> Vakgroep Epidemiologie GGD Nederland, Indicatoren Risicogroepen OGGZ ten behoeve van Inspectie Openbare Gezondheidszorg, 22 juli 2010
- <sup>7</sup> Inspectie voor de Gezondheidszorg, Indicatoren, Basisset Publieke Gezondheidszorg 2010, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Utrecht, oktober 2010
- <sup>8</sup> Wolf, J. Handreiking OGGZ in de WMO, in opdracht van het ministerie van VWS en de VNG, 2006
- <sup>9</sup> Tielen, H. Monitor Maatschappelijke Opvang, OGGZ en Verslavingszorg Zuid-Holland Noord, 2008
- <sup>10</sup> Hanning, C, IJM Paijmans, MF van Rossum, JM Rijkelijkhuizen, R van Wijngaarden, et al. Groeien in Gezondheid II. Gezondheid en zorg in Midden-Holland, nu en in de toekomst. GGD Hollands Midden, Gouda, 2010
- <sup>11</sup> CBS, Centraal Bureau voor de Statistiek. Gezondere leefstijl blijkt voor velen moeilijk haalbaar. Den Haag: CBS, 2010
- <sup>12</sup> Gezondheidsraad. Richtlijnen goede voeding 2006 – achtergronddocument. Den Haag: Gezondheidsraad 2006
- <sup>13</sup> GGD Hollands Midden. Gezondheidsenquête 19-65 jaar 2002: Factsheet 5, Genotmiddelengebruik, 2004
- <sup>14</sup> Government of South Australia, Department of Health, *The Kessler psychological distress scale*, Brief Reports number: 2002-14
- <sup>15</sup> GGD Hollands Midden. Gezondheidsenquête 19-65 jaar 2005: Factsheet 3, Psychische gezondheid, 2007
- <sup>16</sup> GGD Hollands Midden. Gezondheidsenquête 65+ 2005: Factsheet 3, Psychische gezondheid, 2007
- <sup>17</sup> Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen
- <sup>18</sup> Dijk, T van, S Flight, E Oppenhuis, B Duesmann. Huiselijk geweld: aard, omvang en hulpverlening. Den Haag: Ministerie van Justitie, 1997
- <sup>19</sup> Landelijk Platform Bestrijding Ouderenmishandeling. Factsheet Ouderenmishandeling: Algemene informatie, 2006
- <sup>20</sup> Registratie Meldpunt Zorg en Overlast, GGD Hollands Midden, Gouda, 2009

- 
- <sup>21</sup> IJzendoorn, MH van, P Prinzie, EM Euser, MG Groeneveld, SN Brilleslijper-Kater, et al. Nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2005). Leiden Attachment Research Program, 2007
- <sup>22</sup> Tollenaar, N, GLAM Huijbregts, RF Meijer, J van Dijk. WODC-recidive studies: Fact sheet 2008-1: Monitor veelplegers 2008 Samenvatting van de resultaten, 2008
- <sup>23</sup> Wartna, BSJ, SN Kalidien, N Tollenaar, AAM Essers. WODC-recidive studies: Fact sheet 2006-6: Strafrechtelijke recidive van ex-gedetineerden, Uitstroomperiode 1996-2003, 2006
- <sup>24</sup> Maatschappelijk Centrum Rotterdam e.o. Ieder zijn deel. Jaarverslag 2007
- <sup>25</sup> Algemene Rekenkamer. Opvang zwerfjongeren 2007. [www.rekenkamer.nl](http://www.rekenkamer.nl)
- <sup>26</sup> Lourens, J, C Scholten, C van der Werf, A Ziegelaar. Verkommerden en verloederden. Een onderzoek naar de omvang en aard van de groep in Nederland. Research voor Beleid, Leiden, 2002
- <sup>27</sup> Voorrips, L. OGGZ-Monitor Delft/DWO. Kwetsbare groepen in beeld bij instellingen, GGD Zuid-Holland West, 2006
- <sup>28</sup> Schutten M. Monitor Maatschappelijke Zorg Zuid-Holland Zuid 2009, Deel III, 2010
- <sup>29</sup> Tielen H. Monitor OGGZ 2008-2009 Zuid-Holland Noord, 2011