



# OGGZ-Monitor Haaglanden

Aard en omvang van OGGZ-(risico)groepen in de regio Haaglanden anno 2009

GGD Den Haag  
Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn  
Afdeling Epidemiologie

GGD Zuid-Holland West  
Sector Gezondheidsbevordering,  
Epidemiologie

Augustus 2011

# **OGGZ-Monitor Haaglanden**

Aard en omvang van OGGZ-(risico)groepen in de regio Haaglanden anno 2009



# Inhoudsopgave

Samenvatting	7
OVERZICHTSTABEL	9
Inleiding	13
Wat is OGGZ?	13
Het doel van de monitor	14
Indeling van de monitor	14
OGGZ-ladder	14
Belangrijk bij het lezen van de monitor	16
Welke risico- en kwetsbare groepen zijn in deze monitor opgenomen?	16
De regio Haaglanden	19
Trede 1: Risico in de gemeenschap	21
Financieel rondkomen en schulden	21
(Zeer) ernstig vereenzaamden	22
Psychische problemen	22
Alcohol- en drugsgebruik	24
Huiselijk geweld	27
Trede 2: Kwetsbaar in de gemeenschap	29
Het Centraal Coördinatiepunt (CCP) GGD Den Haag	29
Het Loket van het CCP	29
Meldingen bij het Vangnet en de Meldpunten Bezorgd GGD ZHW/DWO	30
Vangnet en Meldpunt Bezorgd GGD Zuid-Holland West	31
Meldpunt Bezorgd DWO	34
Woningvervuilingen	37
Schuldhelpverlening en schuldsanering	38
Huisuitzettingen	40
Overlastmeldingen bij de Politie	41
Verslaafden bekend bij de Politie	42
Overlastmeldingen bij de Politie: dronkenschap en harddruggebruik	42
Verdachten gecategoriseerd als harddruggebruiker	43
Veelplegers	44
Meldingen van huiselijk geweld	45
Trede 3 en 4: Kwetsbaar in instituties / op straat	49
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	49
Verslaafden	50
Langdurig Zorg Afhankelijken (LZA)	52
Zorgwekkende Zorgmijders	54
Dak- en thuislozen	56

Residentieel daklozen	57
Centraal Coördinatiepunt (CCP) GGD Den Haag	57
PerspeKtief	58
Feitelijk daklozen	59
Nachtopvang Goodwillwerk Leger des Heils regio Den Haag	59
Passantenverblijf / crisisopvang Kessler Stichting	59
Buitenslapers in Den Haag (Centrum + grote buitenring)	60
Dienstencentrum PerspeKtief	60
Beschouwing	63
Beschouwing per trede	64
Bijlagen	67
1 Index per OGGZ-(risico)groep	69
2 Gebruikte definities OGGZ-(risico)groepen	70
3 (Risico)Groepen en informatiebronnen per trede van de OGGZ-ladder	72
4 Gebruikte afkortingen	74
Literatuur	75

## Samenvatting

De OGGZ-Monitor Haaglanden biedt inzicht in de aard en omvang van een aantal specifieke groepen op het terrein van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) in de regio Haaglanden in 2009. Dit betreft de gemeenten Den Haag, Zoetermeer, Westland, Delft, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Pijnacker-Nootdorp, Wassenaar, en Midden-Delfland. De OGGZ is niet eenvoudig te definiëren en vanuit verschillende werkvelden bestaan meerdere visies op de OGGZ en de groepen die onder de OGGZ vallen. De veelal gedeelde essentie van de OGGZ is de gelijktijdige, meervoudige problematiek en het ontbreken van een vraag om zorg in de traditionele zin. Deze monitor richt zich op groepen waarvan bekend is dat een groot deel van de mensen binnen de OGGZ-doelgroep valt. Hiernaast zijn er in de monitor groepen opgenomen waarvan bekend is dat de mensen (in meer of mindere mate) een risico lopen om in de OGGZ-doelgroep terecht te komen, zogenaamde risicogroepen.

Met de OGGZ-Monitor Haaglanden is gestart omdat er voor verschillende (beleids)doeleinden meer inzicht nodig is in de aard en omvang van de problematiek van groepen kwetsbare burgers in de regio. Het is de eerste monitor die op regionaal niveau de OGGZ-problematiek in Haaglanden in kaart brengt. Via twee wegen wordt in de monitor een beeld gegeven van de situatie anno 2009: (1) een omvangschatting van een aantal risicogroepen in de regio op grond van gegevens uit recent door de GGD'en uitgevoerde gezondheidsenquêtes onder ouderen, volwassenen en jeugd; en (2) een omvangschatting van een aantal specifieke groepen op het terrein van de OGGZ op basis van cliëntregistraties van de signalerende-, zorg- en opvanginstellingen, werkzaam op het gebied van OGGZ in de regio Haaglanden.

Als onderliggend model voor de OGGZ-Monitor Haaglanden is gekozen voor de 'OGGZ-ladder' (Wolf, 2006). Het model bestaat uit vijf treden waarbij men op elke trede meer 'uitgesloten' wordt en de problemen toenemen. Op trede 0 staat de algemene bevolking. Op trede 1 staan de mensen die nog niet in beeld zijn bij meldpunten of zorgvoorzieningen, maar die wel risico lopen op sociale uitsluiting. Op trede 2 staan kwetsbare mensen waarbij de problemen zijn toegenomen en bekend en/of gemeld zijn bij signalerende instellingen. Op trede 3 staan kwetsbare mensen waarbij de problemen zo zijn toegenomen dat ze zijn aangewezen op zorg- of opvangvoorzieningen. Op trede 4 staan de mensen die kwetsbaar zijn op straat (de feitelijk daklozen).

De treden van de 'OGGZ-ladder' geven een goed inzicht in hoeveel risico mensen lopen op (verdere) uitval en hoeveel mensen daadwerkelijk gebruik maken van de zorg- of opvangvoorzieningen. Mensen op trede 1 zijn voor een deel toekomstige cliënten voor trede 2, 3 en/of 4. Door bijtijds preventieve maatregelen te nemen kan het risico op sociale uitsluiting worden verminderd. Anderzijds kunnen mensen op trede 1 afkomstig zijn van trede 2, 3 of 4.

Voor deze eerste OGGZ-Monitor Haaglanden is een keuze gemaakt voor het zo goed mogelijk in beeld brengen van de volgende (risico)groepen: Op trede 1: mensen die financieel moeite hebben met rondkomen, (zeer) ernstig vereenzaamden, mensen met psychische problemen, overmatig alcohol- en drugsgebruikers en omvangschattingen van huiselijk geweld onder de algemene bevolking. Op trede 2: meldingen bij het Centraal Coördinatiepunt van de GGD Den Haag en het Vangnet en de Meldpunten Bezorgd van de GGD Zuid-Holland West/DWO, woningvervuilingen, mensen die gebruik maken van schuldhulpverlening of schuldsanering, huisuitzettingen, overlastmeldingen, verslaafden

bekend bij de politie, veelplegers, en meldingen van huiselijk geweld bij de signalerende instellingen. Op trede 3 en 4: verslaafden in zorg, langdurig zorgafhankelijken, zorgwekkende zorgmijders in beeld bij outreachende teams van de GGZ, dak- en thuislozen die gebruik maken van de maatschappelijke opvang, en buitenslapers die in beeld zijn bij het Haags Straatteam.

De OGGZ-Monitor Haaglanden geeft per trede een overzicht van het aantal cliënten per OGGZ-(risico)groep, de instroom in 2009, en enkele cliëntkenmerken als geslacht en leeftijd. De omvang van de (risico)groepen is waar mogelijk gestructureerd vergeleken tussen de gemeenten van de regio Haaglanden.

Op de volgende pagina's staat in een overzichtstabel een totaaloverzicht van de resultaten weergegeven per gemeente. Over het algemeen wordt er absoluut en relatief meer gesignaleerd en zijn er meer mensen in zorg in (zeer) sterk verstedelijkte gemeenten dan in matig verstedelijkte gemeenten. Den Haag telt bij vrijwel alle (risico)groepen de meeste cliënten, zowel absoluut als relatief. Den Haag is zeer sterk verstedelijkt en het is de grootste gemeente qua inwoners. Gemeenten met een matige verstedelijking (Westland, Pijnacker-Nootdorp, Wassenaar, Midden-Delfland) tellen over het algemeen minder cliënten per (risico)groep.

De resultaten in deze monitor geven geen allesomvattend beeld van de totale OGGZ-problematiek in de regio Haaglanden. De OGGZ is hiervoor te breed. Er zijn meer instellingen in de regio Haaglanden met cliënten die (mogelijk) binnen de OGGZ-doelgroep vallen. Ook zijn er meer (risico)groepen denkbaar die (voor een deel) binnen de OGGZ vallen. Deze monitor geeft inzicht in dat deel van de (risico)groepen dat bereikt is en bekend is bij de aan dit onderzoek meewerkende instellingen.

Deze eerste OGGZ-Monitor Haaglanden geeft een goed beeld van de huidige situatie van de aard en omvang van een groot aantal (risico)groepen op het terrein van de OGGZ in de regio Haaglanden. Het is nu nog niet mogelijk om aan te geven of de OGGZ-problematiek in de regio in omvang is toegenomen of afgenomen. Deze veranderingen in de omvang kunnen zichtbaar worden door de OGGZ-(risico)groepen in de toekomst te blijven volgen. Het streven is om de OGGZ-Monitor Haaglanden te herhalen om mogelijke trends per gemeente te signaleren en lokale en/of regionale beleidsvorming te ondersteunen met actuele cijfers.



OVERZICHTSTABEL – Cijfers per gemeente van de regio Haaglanden

Trede 1 Risico in de gemeenschap

<b>Financieel rondkomen en schulden</b>	DH	Z	We	D	LV	R	PN	Wa	MD	ZHW
Niet kunnen rondkomen van inkomen huishouden										
G4-gezondheidsenquête: 16 jaar en ouder	23%									
Grote moeite met rondkomen										
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen	4%	2%	5%	5%	6%	3%	4%	1%	4%	
Seniorenonderzoek: 65 jaar en ouder	2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	2%	
Heeft schulden										
Jongerenonderzoek: 12 t/m 18 jarigen	6%	2%	10%	6%	6%	5%	4%	5%	6%	
Risicovolle of problematische schulden										
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen	9%	3%	11%	8%	11%	5%	7%	3%	8%	
<b>(Zeer) ernstig vereenzaamen</b>	DH	Z	We	D	LV	R	PN	Wa	MD	ZHW
(Zeer) Ernstig eenzaam										
G4-gezondheidsenquête: 16 jaar en ouder	10%									
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen	7%	5%	9%	9%	7%	5%	6%	4%	7%	
Seniorenonderzoek: 65 jaar en ouder	10%	7%	8%	6%	10%	7%	7%	5%	8%	
<b>Mensen met psychische problemen</b>	DH	Z	We	D	LV	R	PN	Wa	MD	ZHW
Hoog risico op depressie of angststoornis (K10)										
G4-gezondheidsenquête: 16 jaar en ouder	9%									
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen	6%	3%	5%	6%	4%	4%	4%	3%	5%	
Seniorenonderzoek: 65 jaar en ouder	6%	6%	5%	5%	4%	4%	4%	2%	5%	
Momenteel gebruik van medicijnen voor angst, depressie, spanning of stress										
G4-gezondheidsenquête: 16 jaar en ouder	9%									
Momenteel gebruik van medicijnen voor depressie										
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen	4%	6%	6%	4%	4%	5%	3%	4%	5%	
(Heel) Sombere in de afgelopen 12 maanden										
Jongerenonderzoek: 12 t/m 18 jarigen	4%	4%	7%	9%	6%	5%	3%	5%	5%	
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen	11%	7%	9%	10%	10%	6%	5%	4%	9%	
Seniorenonderzoek: 65 jaar en ouder	6%	8%	7%	6%	6%	6%	7%	6%	7%	
Psychosociale problematiek jeugd (SDQ)										
Jongerenonderzoek: 12 t/m 18 jarigen, lichtere probl.	10%	8%	10%	8%	8%	7%	4%	6%	8%	
Jongerenonderzoek: 12 t/m 18 jarigen, psychosociale probl.	4%	2%	2%	3%	3%	3%	2%	2%	3%	
In afgelopen jaar contact met persoon of instelling voor emotionele of psychische problemen										
Seniorenonderzoek: 65 jaar en ouder	11%	10%	13%	10%	10%	9%	10%	10%	10%	
<b>Alcoholgebruik onder volwassenen</b>	DH	Z	We	D	LV	R	PN	Wa	MD	ZHW
Drinkt alcohol										
G4-gezondheidsenquête: 16 jaar en ouder	74%									
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen	84%	89%	85%	83%	82%	87%	83%	88%	85%	
Seniorenonderzoek: 65 jaar en ouder	75%	78%	75%	83%	84%	83%	84%	80%	79%	
Zware drinker (norm G4)*										
G4-gezondheidsenquête: 16 jaar en ouder	10%									
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen	15%	24%	24%	13%	16%	15%	14%	19%	18%	
Seniorenonderzoek: 65 jaar en ouder	4%	6%	5%	4%	6%	5%	5%	2%	5%	
Zware drinker (norm ZHW)**										
G4-gezondheidsenquête: 16 jaar en ouder	7%									
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen	11%	21%	20%	11%	11%	12%	11%	16%	15%	
Seniorenonderzoek: 65 jaar en ouder	3%	6%	4%	3%	4%	5%	3%	1%	4%	
Overmatige drinker ***										
G4-gezondheidsenquête: 16 jaar en ouder	11%									
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen	10%	16%	16%	10%	14%	11%	14%	13%	13%	
Seniorenonderzoek: 65 jaar en ouder	16%	16%	18%	17%	19%	16%	21%	16%	17%	
Probleemdrinker	10%									
<b>Alcoholgebruik onder jongeren</b>	DH	Z	We	D	LV	R	PN	Wa	MD	ZHW
Wel eens alcohol gedronken										
HUO: Uitgaande jongeren van 12 jaar en ouder	82%									
Jongerenonderzoek: 12 t/m 15 jarigen	27%	30%	29%	30%	30%	29%	30%	31%	29%	
Jongerenonderzoek: 16 t/m 18 jarigen	81%	89%	84%	84%	82%	84%	94%	89%	85%	
Recent alcohol gedronken (afgelopen 4 weken)										
Trimbos Peilstation onderzoek: scholieren van groep 7 en 8	8%									
Trimbos Peilstation onderzoek: middelbare scholieren	45%									
Jongerenonderzoek: 12 t/m 15 jarigen	14%	21%	19%	16%	15%	18%	20%	21%	18%	
Jongerenonderzoek: 16 t/m 18 jarigen	65%	84%	76%	71%	72%	76%	83%	83%	75%	
Binge drinken (afgelopen 4 weken)										
Jongerenonderzoek: 12 t/m 15 jarigen	6%	8%	8%	9%	7%	8%	9%	8%	8%	
Jongerenonderzoek: 16 t/m 18 jarigen	42%	62%	46%	42%	47%	62%	56%	61%	51%	

DH=Den Haag, Z=Zoetermeer, We=Westland, D=Delft, LV=Leidschendam-Voorburg, R=Rijswijk, PN=Pijnacker-Nootdorp, Wa=Wassenaar, MD=Midden-Delfland.

\*Zware drinker norm G4: minstens 1 dag per week 6 glazen of meer (mannen) of minstens 1 dag per week 4 glazen of meer (vrouwen).

\*\*Zware drinker norm ZHW: minstens 1 dag per week 6 glazen of meer (mannen en vrouwen).

\*\*\*Overmatige drinker: 21 glazen of meer per week voor mannen, 14 glazen of meer per week voor vrouwen.

OVERZICHTSTABEL – Cijfers per gemeente van de regio Haaglanden

<b>Drugsgebruik onder volwassenen</b>	DH	Z	We	D	LV	R	PN	Wa	MD	ZHW
Ooit cannabis										
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen		21%	16%	32%	20%	24%	15%	19%	11%	22%
Cannabis in de afgelopen 4 weken										
G4-gezondheidsenquête: 16 t/m 54 jarigen	5%									
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen		4%	2%	5%	4%	3%	2%	1%	1%	3%
Ooit amfetamine										
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen		2%	2%	4%	3%	3%	2%	2%	2%	2%
Ooit XTC										
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen		4%	4%	7%	4%	7%	4%	3%	3%	5%
Ooit hallucinogene paddenstoelen										
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen		2%	2%	5%	3%	4%	2%	3%	2%	3%
Ooit cocaïne										
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen		2%	4%	5%	4%	5%	2%	3%	2%	4%
Ooit GHB										
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen		0%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	1%
<b>Drugsgebruik onder jongeren</b>	DH	Z	We	D	LV	R	PN	Wa	MD	ZHW
Ooit cannabis										
Jongerenonderzoek: 12 t/m 14 jarigen		1%	1%	1%	1%	3%	2%	2%	2%	2%
Jongerenonderzoek: 15 t/m 16 jarigen		14%	13%	14%	17%	21%	18%	22%	13%	15%
Jongerenonderzoek: 17 t/m 18 jarigen		31%	29%	28%	35%	40%	35%	44%	25%	32%
Cannabis in de afgelopen 4 weken										
HUO: Uitgaande jongeren van 12 jaar en ouder	12%									
Jongerenonderzoek: 12 t/m 14 jarigen		0%	0%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	0%
Jongerenonderzoek: 15 t/m 16 jarigen		4%	3%	5%	8%	5%	7%	11%	4%	5%
Jongerenonderzoek: 17 t/m 18 jarigen		13%	4%	9%	9%	10%	12%	13%	7%	9%
Cannabis elke week										
HUO: Uitgaande jongeren van 12 jaar en ouder	9%									
Ooit XTC, cocaïne, paddo's, amfetamine, heroïne of LSD										
Jongerenonderzoek: 12 t/m 14 jarigen		1%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%
Jongerenonderzoek: 15 t/m 16 jarigen		1%	1%	3%	1%	2%	1%	5%	2%	2%
Jongerenonderzoek: 17 t/m 18 jarigen		6%	4%	4%	2%	6%	7%	3%	6%	5%
XTC in de afgelopen 4 weken										
HUO: Uitgaande jongeren van 12 jaar en ouder	4%									
Cocaïne in de afgelopen 4 weken										
HUO: Uitgaande jongeren van 12 jaar en ouder	3%									
Amfetamine in de afgelopen 4 weken										
HUO: Uitgaande jongeren van 12 jaar en ouder	2%									
<b>Huiselijk geweld</b>	DH	Z	We	D	LV	R	PN	Wa	MD	ZHW
Iemand kennen die wordt geconfronteerd met huiselijk geweld										
Haagse Stadsenquête	6%									
Ooit slachtoffer van huiselijk geweld										
G4-gezondheidsenquête: 16 jaar en ouder	9%									
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen		8%	5%	7%	8%	9%	5%	7%	4%	7%
Seniorenonderzoek: 65 jaar en ouder		2%	2%	3%	3%	3%	2%	2%	2%	3%
In de afgelopen 5 jaar slachtoffer van huiselijk geweld										
G4-gezondheidsenquête: 16 jaar en ouder	3%									
In het afgelopen jaar slachtoffer van huiselijk geweld										
Volwassenenonderzoek: 19 t/m 64 jarigen		1%	1%	1%	0%	3%	1%	1%	1%	1%
Sinds het 65 <sup>e</sup> jaar slachtoffer van ouderenmishandeling										
Seniorenonderzoek: 65 jaar en ouder		2%	3%	1%	3%	4%	3%	4%	1%	3%
Ooit geweld of mishandeling tussen de ouders meegemaakt										
Jongerenonderzoek: 12 t/m 18 jarigen		3%	2%	3%	3%	4%	1%	2%	1%	2%
Ooit zelf mishandeld door (één van) de ouders										
Jongerenonderzoek: 12 t/m 18 jarigen		3%	2%	3%	3%	4%	1%	2%	1%	2%

DH=Den Haag, Z=Zoetermeer, We=Westland, D=Delft, LV=Leidschendam-Voorburg, R=Rijswijk, PN=Pijnacker-Nootdorp, Wa=Wassenaar, MD=Midden-Delfland.

OVERZICHTSTABEL – Cijfers per gemeente van de regio Haaglanden

Trede 2 Kwetsbaar in de gemeenschap

Centraal Coördinatiepunt GGD DH	Tot	DH	Z	We	D	LV	R	PN	Wa	MD
Aantal meldingen bij Loket	2403	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Vangnet en Meldpunt Bezorgd GGZ ZHW	Tot	DH	Z	We	D	LV	R	PN	Wa	MD
Aantal meldingen	663	0	298	35	54	109	131	4	29	1
Meldpunt Bezorgd DWO	Tot	DH	Z	We	D	LV	R	PN	Wa	MD
Aantal casussen	395	0	1	71	265	2	0	17	0	5
Woningvervuilingen	Tot	DH	Z	We	D	LV	R	PN	Wa	MD
Aantal meldingen bij Haags Thuisteam (CCP)	211	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Aantal meldingen bij Meldpunten Bezorgd GGD ZHW	193	0	52	27	48	23	28	3	11	1
Aantal meldingen bij Meldpunt Bezorgd DWO	73	0	0	14	50	0	0	5	0	2
Schuldhelpverlening en schuldsanering	Tot	DH	Z	We	D	LV	R	PN	Wa	MD
Aantal aanmeldingen schuldhelpverlening	*	4117	*	223	744	428	*	71	*	28
Totaal aantal cliënten schuldhelpverlening	*	*	*	307	1270	*	*	115	*	28
Aantal gestarte schuldregelingen	*	1508	*	92	397	150	*	25	*	10
Aantal voortijdig beëindigde schuldregelingen	*	2269	*	33	51	*	*	38	*	4
Aantal afgegeven verzoekschriften ex. art 284	*	648	*	48	87	66	*	7	*	2
Aantal toelatingen tot de Wsnp (2008)	500	225	77	30	67	50	34	9	6	2
Aantal beëindigde trajecten (2008)	393	155	84	8	67	44	22	6	4	3
Huisuitzettingen	Tot	DH	Z	We	D	LV	R	PN	Wa	MD
Aantal feitelijke huisuitzettingen	567	343	52	14	99	24	10	16	7	2
Overlastmeldingen bij de politie	Tot	DH	Z	We+ MD**	D	LV	R	PN	Wa	MD
Aantal overlastmeldingen	54853	33243	6047	3095	4756	3292	2084	1553	783	**
<i>per 10.000 inwoners</i>	544	690	500	264	493	453	446	338	302	**
Verslaafden bekend bij de politie	Tot	DH	Z	We+ MD**	D	LV	R	PN	Wa	MD
Aantal overlastmeldingen dronkenschap	1411	898	95	63	193	62	64	17	19	**
<i>per 10.000 inwoners</i>	14,0	18,6	7,8	5,4	20,0	8,5	13,7	3,7	7,3	**
Aantal overlastmeldingen harddruggebruik	317	235	22	8	30	15	3	3	1	**
<i>per 10.000 inwoners</i>	3,1	4,9	1,8	0,7	3,1	2,1	0,6	0,7	0,4	**
Aantal verdachten gecategoriseerd als harddruggebruiker	531	437	26	7	34	13	10	1	1	0
Veelplegers	Tot	DH	Z	We	D	LV	R	PN	Wa	MD
Aantal jeugdige veelplegers (12-17 jaar) (2008)	159	103	24	10	9	8	2	1	0	2
<i>per 10.000 inwoners 12-17 jaar</i>		33,5	23,9	11,7	16,0	16,7	7,7	2,6	0,0	12,5
Aantal volwassen veelplegers (18+) (2008)	1541	1157	91	43	110	55	55	9	19	2
<i>per 10.000 inwoner 18+</i>		40,5	12,0	7,1	17,6	10,7	16,1	4,1	10,5	2,3
Aantal zeer actieve veelplegers (18+) (2008)	454	369	20	11	31	8	8	4	2	1
<i>per 10.000 inwoners 18+</i>		9,8	2,2	1,5	3,9	1,4	2,0	1,3	1,0	0,8
Huiselijk Geweld	Tot	DH	Z	We	D	LV	R	PN	Wa	MD
Aantal nieuwe meldingen over specifieke geweldsituaties Steunpunt Huiselijk Geweld regio Den Haag (excl. 'Haaglandse Aanpak')	525	326	45	***	10***	35	16	***	2	***
Aantal nieuwe meldingen via de 'Haaglandse Aanpak' Steunpunt Huiselijk Geweld regio Den Haag	554	342	67	****	****	35	23	****	17	****
Aantal nieuwe casussen Steunpunt Huiselijk Geweld Delft, Westland en Oostland	111	0	0	22	65	0	0	10	0	7
Aantal afgegeven huisverboden	144	115	1	6	10	1	6	2	3	**
<i>per 10.000 inwoners</i>	1,4	2,4	0,1	0,5	1,0	0,1	1,3	0,4	1,2	**

DH= Den Haag, Z=Zoetermeer, We=Westland, D=Delft, LV=Leidschendam-Voorburg, R=Rijswijk, PN=Pijnacker-Nootdorp, Wa=Wassenaar, MD=Midden-Delfland.

Tot=Totaal in 2009 (ook gemeente buiten Haaglanden/gemeente onbekend).

\*Niet bij ons bekend

\*\*Geen politiebureau in Midden-Delfland. Mensen uit Midden-Delfland kunnen terecht bij het Bureau Westland.

\*\*\*Regio Delft

\*\*\*\* Deze gemeenten zitten momenteel niet in de Haaglandse Aanpak

OVERZICHTSTABEL – Cijfers per gemeente van de regio Haaglanden

Trede 3 en 4 Kwetsbaar in instituties en op straat

<b>Verslaafden in zorg</b>	<b>Tot</b>	<b>DH</b>	<b>Z</b>	<b>We</b>	<b>D</b>	<b>LV</b>	<b>R</b>	<b>PN</b>	<b>Wa</b>	<b>MD</b>
Brijder Verslavingszorg	5536	3651	585	163	429	248	205	47	64	23
Parnassia Bavo Groep	587	450	31	7	14	27	22	2	8	1
GGZ Haagstreek	16	2	0	0	0	11	2	0	1	0
GGZ Zoetermeer	11	0	9	0	0	0	0	0	0	0
GGZ Delfland	382	8	0	27	66	0	3	4	0	5
Totaal verslaafden in zorg Haaglanden	6532	4111	625	197	509	286	232	53	73	29
<i>per 10.000 inwoners</i>		85,3	51,7	19,8	52,7	39,3	49,6	11,5	28,2	16,5
<b>Langdurig zorgafhankelijken (LZA)</b>	<b>Tot</b>	<b>DH</b>	<b>Z</b>	<b>We</b>	<b>D</b>	<b>LV</b>	<b>R</b>	<b>PN</b>	<b>Wa</b>	<b>MD</b>
Parnassia Bavo groep	23113	17461	1998	380	422	1127	1075	136	287	22
GGZ Haagstreek	1106	204	22	6	4	605	124	12	90	0
GGZ Zoetermeer	562	11	515	0	1	10	3	1	2	0
GGZ Delfland	1371	13	0	149	649	2	12	48	0	28
Totaal LZA in Haaglanden	26152	17689	2535	535	1076	1744	1214	197	379	50
<i>per 10.000 inwoners</i>		367,1	209,7	53,8	111,5	239,9	259,6	42,9	146,3	28,4
<b>Aantal zorgwekkende zorgmijders</b>	<b>Tot</b>	<b>DH</b>	<b>Z</b>	<b>We</b>	<b>D</b>	<b>LV</b>	<b>R</b>	<b>PN</b>	<b>Wa</b>	<b>MD</b>
Parnassia Bavo groep (TOP/ACT)	846	712	6	4	4	11	10	0	2	0
GGZ Haagstreek (ACT)	53	4	0	0	0	27	10	0	11	0
GGZ Zoetermeer*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GGZ Delfland (ACT)	111	2	0	15	80	0	1	1	0	5
Totaal zorgwekkende zorgmijders in Haaglanden	1010	718	6	19	84	38	21	1	13	5
<i>per 10.000 inwoners</i>		14,9	0,5	1,9	8,7	5,2	4,5	0,2	5,0	2,8
<b>Residentieel daklozen**</b>	<b>Tot</b>	<b>DH</b>	<b>Z</b>	<b>We</b>	<b>D</b>	<b>LV</b>	<b>R</b>	<b>PN</b>	<b>Wa</b>	<b>MD</b>
Aantal geplaatste cliënten in doorstroom- of verblijfsvoorziening in Den Haag via CCP	456	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aantal cliënten in pensions van PerspeKtief	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Feitelijk daklozen**</b>	<b>Tot</b>	<b>DH</b>	<b>Z</b>	<b>We</b>	<b>D</b>	<b>LV</b>	<b>R</b>	<b>PN</b>	<b>Wa</b>	<b>MD</b>
Nachtopvang Goodwillwerk Leger des Heils	600	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Passantenverblijf/crisisopvang Kessler Stichting	929	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Buitenslapers in Den Haag bekend bij Haags Straatteam	147	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dienstencentrum PerspeKtief	324	0	0	20	276	0	0	9	0	3

DH= Den Haag, Z=Zoetermeer, We=Westland, D=Delft, LV=Leidschendam-Voorburg, R=Rijswijk, PN=Pijnacker-Nootdorp, Wa=Wassenaar, MD=Midden-Delfland.

Tot=Totaal in zorg in 2009 (ook gemeenten buiten Haaglanden/gemeente onbekend).

\*Binnen GGZ Zoetermeer geen ACT-teams.

\*\*Herkomst daklozen niet bekend, uitgezonderd daklozen in dienstencentrum PerspeKtief.

## Inleiding

Bij de gemeenten van de regio Haaglanden (Den Haag, Zoetermeer, Westland, Delft, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Pijnacker-Nootdorp, Wassenaar, en Midden-Delfland) is voor verschillende (beleids)doeleinden meer inzicht gewenst in de aard en omvang van groepen kwetsbare burgers in de regio. In een samenspraak tussen de GGD'en in deze regio (GGD Den Haag en GGD Zuid-Holland West) en de betreffende gemeenten is daarom afgesproken een OGGZ-Monitor Haaglanden te starten.

Dit is de eerste monitor die op regionaal niveau de problematiek op het gebied van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) in Haaglanden in kaart brengt.

### ***Wat is OGGZ?***

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) laat zich niet eenvoudig definiëren. Het is een onderdeel van de openbare gezondheidszorg. Ze omvat *alle activiteiten op het gebied van de geestelijke volksgezondheid die niet worden uitgevoerd op geleide van een vrijwillige, individuele hulpvraag (NRV, 1991)*. Het is een brede definitie die duidt op alle activiteiten en bemoeienis met sociaal kwetsbare mensen. Hierbij gaat het ondermeer om activiteiten gericht op preventie, interventie, zorg en opvang, en activering en re-integratie. De definitie spreekt over de geestelijke volksgezondheid en doelt niet alleen op het domein van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

De kern van de OGGZ is de ernstige, meervoudige problematiek en het ontbreken van een vraag om zorg in de traditionele zin. Het gaat om diffuse zorgbehoeften die doorgaans niet door de betrokkenen zelf worden gesignaleerd (Wijngaarden, 2005). De redenen dat mensen niet zelf om hulp vragen variëren van niet in zorg willen, onvoldoende ziekte inzicht, niet in staat zijn om hulp te vragen, of dat het hulpaanbod niet aansluit bij de hulpvraag.

### ***Definitie OGGZ-doelgroep***

Vanuit verschillende werkvelden bestaan meerdere visies op de OGGZ en de groepen die onder de OGGZ vallen. Een veelgebruikte beschrijving van de OGGZ-doelgroep is die van Judith Wolf (2006). Deze definitie omschrijft de OGGZ-doelgroep als sociaal kwetsbare mensen die:

1. niet of niet voldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (dak boven het hoofd, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging);
2. meerdere problemen tegelijkertijd hebben, waaronder bijvoorbeeld sociaal isolement, verwaarlozing van eigen lichamelijk functioneren en dat van eventuele kinderen, problemen met (huiselijk) geweld, vervuiling van woonruimte en of van woonomgeving, overlastgevend gedrag, gebrek aan vaste of stabiele woonruimte, schulden, psychische problemen en verslavingsproblemen;
3. vanuit het perspectief van professionele hulpverleners niet de zorg krijgen die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven, én;

4. geen hulpvraag stellen waar de reguliere hulpverlening een antwoord op heeft. Familie, buren en omstanders vragen meestal om hulp, waardoor vaak sprake is van ongevroegde bemoeienis of hulpverlening.

In het Haagse, en landelijke, Plan van aanpak MO/OGGZ (Maatschappelijke Opvang en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) wordt de doelgroep eveneens gekenmerkt door de gelijktijdige, meervoudige problematiek op verschillende leefgebieden, het niet in staat zijn adequaat gebruik te maken van de bestaande infrastructuur en het niet in staat zijn de problemen zelfstandig op te lossen. Bovendien wordt hier genoemd dat de betrokkenen door hun gedrag in hun omgeving vaak overlast en (gevoelens van) onveiligheid veroorzaken.

### ***Het doel van de monitor***

Het doel van deze eerste OGGZ-Monitor Haaglanden is meer inzicht te krijgen in de OGGZ-problematiek in de regio Haaglanden. Via twee sporen wordt in de monitor een beeld gegeven van de aard en omvang van een aantal risicogroepen en cliëntgroepen in de OGGZ anno 2009:

1. Een omvangschatting van een aantal risicogroepen in de regio op grond van gegevens uit recent door de GGD'en uitgevoerde gezondheidsenquêtes onder ouderen, volwassenen en jeugd;
2. Een omvangschatting van een aantal cliëntgroepen met behulp van cliëntregistraties van de signalerende-, zorg- en opvanginstellingen, werkzaam op het gebied van de OGGZ in de regio Haaglanden.

Waar nodig worden gegevens uit ander regionaal of landelijk onderzoek besproken.

### ***Indeling van de monitor***

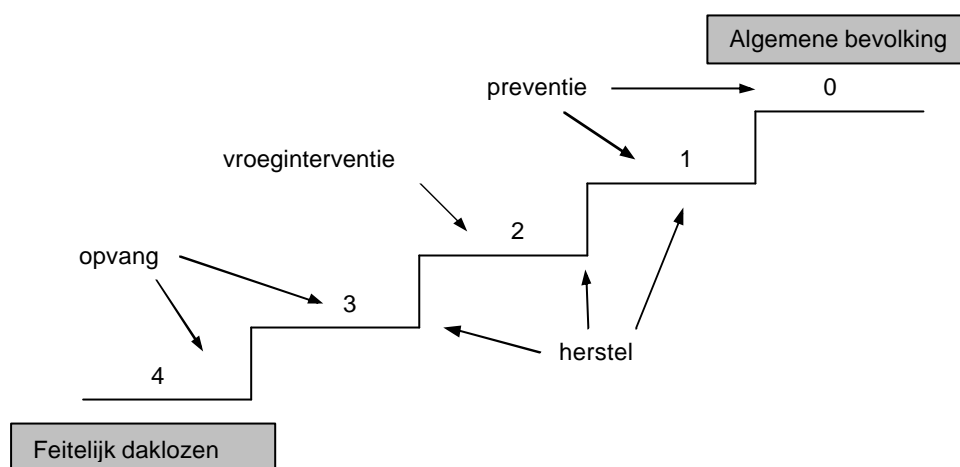
Bij de rapportage worden de resultaten veelal ingedeeld per gemeente, om lokale en/of regionale beleidsvorming te ondersteunen en mogelijke trends per gemeente te signaleren in de toekomst.

Als onderliggend model voor de OGGZ-Monitor Haaglanden is gekozen voor de 'OGGZ-ladder' (Wolf, 2006). Dit laddersysteem is geënt op het proces van sociale in- en uitsluiting van kwetsbare burgers en is ook in eerder verschenen OGGZ-Monitors in Nederland gebruikt (Tielen, 2009; Rijkelijkhuizen, 2009).

#### **OGGZ-ladder**

De OGGZ-ladder (Figuur 1) bestaat uit vijf treden waarbij men op elke trede meer 'uitgesloten' wordt en de problemen toenemen. Elke OGGZ-(risico)groep bevindt zich in een toestand van uitsluiting, maar de mate waarop is verschillend. Zo staat op trede 1 de algemene bevolking met risicofactoren voor sociale uitsluiting, zoals excessief alcoholgebruik, en op de laatste trede de feitelijk daklozen. De treden van de 'OGGZ-ladder' geven een goed inzicht in hoeveel mensen risico lopen op (verder) uitval en hoeveel mensen daadwerkelijk gebruik maken van de zorgvoorzieningen. Op elke trede is bovendien sprake van andere zorgprofielen om uitsluiting en dakloosheid te verminderen en mogelijk te voorkomen. Mensen op *trede 1* zijn voor een deel toekomstige cliënten voor *trede 2, 3 of 4*. Met behulp van preventie en (vroeg)interventie kan men mogelijk voorkomen dat mensen verder uitvallen

of terugvallen. Anderzijds kunnen mensen op trede 1 afkomstig zijn van trede 2, 3, of 4, waarbij de situatie is verbeterd. In onderstaand kader staat de beschrijving van elke trede van de OGGZ-ladder.



Figuur 1. OGGZ-ladder. Wolf, 2006.

#### OGGZ-ladder (Wolf, 2006)

**Op trede 0 staat de algemene bevolking. Doorgaans is er op deze trede sprake van een adequate interactie tussen individu en omgeving, van relatief goede gezondheid en actieve maatschappelijke participatie. Zelfzorg en mantelzorg voldoen, ook bij en na tegenslag. Interventies op dit niveau (collectieve preventie) bestaan onder meer uit voorlichting en gezondheidsbevordering.**

**Op trede 1 gaat het om uiteenlopende risicogroepen. Er is sprake van een stagnerende interactie tussen individu en omgeving, een haperende zelfredzaamheid en verminderd welzijn. Desondanks blijven de problemen, vaak ook vanwege omgevingssteun, (nog) binnen de perken. Preventieve activiteiten, ook op het individu gericht, kunnen achterop raken helpen voorkomen.**

**Op trede 2 gaat het om kwetsbare mensen in de gemeenschap. De problemen zijn in ernst en zwaarte toegenomen en strekken zich uit over meer en meer leefgebieden en houden langer aan. Steun uit de omgeving staat onder druk en kan op termijn verdwijnen. De kwaliteit van leven neemt af. Vroeginterventie of zorg aan huis is nodig om verdere uitval of terugval te voorkomen.**

**Op trede 3 staan groepen kwetsbare mensen in institutionele zorg. De problemen zijn uiteenlopend en vaak meervoudig. Het verblijf in institutionele zorg is in principe tijdelijk, maar kan ook langdurig zijn.**

**Op trede 4 staan groepen kwetsbare mensen op straat; de zogenaamde feitelijk daklozen. Hier is zorg op straat van belang.**

In de OGGZ-Monitor Haaglanden wordt per trede van de OGGZ-ladder een overzicht gegeven van het aantal cliënten per OGGZ-(risico)groep, cliëntkenmerken (zoals leeftijd en geslacht) en de aard van de problematiek.

### ***Belangrijk bij het lezen van de monitor***

Deze monitor richt zich op een aantal specifieke groepen. Het gaat om groepen als daklozen en zorgwekkende zorgmijders, waarvan bekend is dat een groot deel van de mensen binnen de OGGZ-doelgroep valt. Hiernaast zijn er in de monitor groepen opgenomen waarvan bekend is dat ze (in meer of minder mate) een rol spelen bij het 'sociaal kwetsbaar worden'. Deze zogenaamde *risicogroepen* zijn bijvoorbeeld excessief alcoholgebruikers, mensen die moeite hebben met rondkomen en ernstig vereenzaamden. Het is van groot belang de risicogroepen vroegtijdig te signaleren, omdat daarmee kan worden voorkomen dat mensen verder 'uitvallen' of terugvallen.

Deze monitor geeft alleen inzicht in dat deel van de (risico)groepen dat bereikt is en bekend is bij de aan dit onderzoek meewerkende instellingen. Er zijn meer instellingen in de regio Haaglanden werkzaam op het gebied van de OGGZ die (nog) niet zijn benaderd. Hiernaast zijn er meer (risico)groepen denkbaar die (voor een deel) binnen de OGGZ vallen. Voor deze eerste OGGZ-Monitor Haaglanden is een keuze gemaakt voor het zo goed mogelijk in beeld brengen van de OGGZ-(risico)groepen die hieronder zijn beschreven. De resultaten in deze monitor geven geen allesomvattend beeld van de totale OGGZ-problematiek in de regio Haaglanden.

Er zijn een aantal OGGZ-(risico)groepen die op meerdere treden staan. Zo zijn bijvoorbeeld verslaafden terug te vinden op trede 1 tot en met 4. Ook slachtoffers van huiselijk geweld en zorgwekkende zorgmijders staan op meerdere treden en zijn daarom op meerdere plekken in deze monitor te vinden. De treden weerspiegelen in feite de vindplaats en de zorgbehoefte van de kwetsbare mensen. Een index per (risico)groep staat in Bijlage 1. De resultaten kunnen *niet* bij elkaar worden opgeteld om tot een totale omvang van de problematiek te komen.

Ook moet benadrukt worden dat niet iedereen die binnen een in de monitor beschreven (risico)groep valt per se een OGGZ-cliënt is. Niet iedere dakloze valt noodzakelijkerwijs onder de hierboven beschreven OGGZ-doelgroep en niet alle mensen beschreven in de risicogroepen lopen per definitie een risico om in de OGGZ-doelgroep te vallen. Niet iedereen is dus in dezelfde mate een doelgroep van gemeentelijk OGGZ-beleid. Belangrijk is om in gedachten te houden dat het de eerste monitor is die de aard en omvang van de (risico)groepen in de regio Haaglanden in beeld probeert te krijgen. Het is een groeimodel, wat wil zeggen dat het in de loop der tijd een steeds vollediger beeld zal geven. Desondanks geeft deze monitor een goed beeld van de huidige situatie van de aard en omvang van een groot aantal (risico)groepen op het terrein van de OGGZ in de regio Haaglanden.

### ***Welke risico- en kwetsbare groepen zijn in deze monitor opgenomen?***

De OGGZ-Monitor Haaglanden geeft een beeld van de aard en omvang van de volgende (risico)groepen op het terrein van de OGGZ. Definities van de (risico)groepen die zijn gebruikt in deze monitor zijn weergegeven in Bijlage 2. De verschillende informatiebronnen per (risico)groep zijn weergegeven in Bijlage 3.



### **Trede 1: Risico in de gemeenschap**

Op de eerste trede van de OGGZ-ladder staan de risicogroepen. Deze mensen zijn nog niet in beeld bij meldpunten of zorgvoorzieningen. De problemen die zij hebben zijn nog beheersbaar dankzij voldoende steun uit de omgeving, of de problemen zijn om andere redenen nog niet bekend bij signalerende instellingen. Wel zijn er risicofactoren voor sociale uitsluiting. Door bijtijds preventieve maatregelen te nemen kan het risico op sociale uitsluiting worden verminderd. De volgende risicogroepen/factoren worden besproken:

1. Financieel rondkomen en schulden
2. (Zeer) ernstig vereenzaamden
3. Mensen met psychische problemen (depressie / angststoornis)
4. Alcohol- en drugsgebruik
5. Huiselijk geweld

Op dit niveau is gebruik gemaakt van de gezondheidsenquêtes uitgevoerd door de GGD Den Haag en de GGD Zuid-Holland West.

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

Onder deze trede zijn de mensen opgenomen waarbij de problemen zijn toegenomen. De mensen zijn bekend en/of gemeld bij signalerende instellingen:

1. Meldingen bij het Centraal Coördinatiepunt GGD Den Haag
2. Meldingen bij het Vangnet en de Meldpunten Bezorgd GGD Zuid-Holland West/DWO
3. Woningvervuilingen
4. Mensen die gebruik maken van schuldhulpverlening of schuldsanering
5. Huisuitzettingen
6. Overlastmeldingen bij de politie
7. Verslaafden bekend bij de politie:
  - a) Overlastmeldingen van dronkenschap en harddruggebruik
  - b) Verdachten gecategoriseerd als harddruggebruiker
8. Veelplegers
9. Meldingen van huiselijk geweld

Op dit niveau zijn de betreffende signalerende instellingen benaderd en is informatie verzameld over de omvang van de kwetsbare groepen. Waar mogelijk worden ook kenmerken in beeld gebracht, zoals de aard van de problematiek, geslacht, leeftijd, en uit welke gemeente de mensen afkomstig zijn.

### **Trede 3 en 4: Kwetsbaar in institutionele zorg en op straat**

Onder deze trede zijn de kwetsbare mensen opgenomen die in beeld zijn bij zorg- of opvangvoorzieningen:

1. Verslaafden in zorg bij Brijder verslavingszorg/GGZ
2. Langdurig zorgafhankelijken in zorg bij de GGZ
3. Zorgwekkende zorgmijders in beeld bij outreachende teams van de GGZ

4. Dak- en thuislozen die gebruik maken van de maatschappelijke opvang of in beeld zijn bij het Haags Straatteam.

Op dit niveau is gebruik gemaakt van de registraties van de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, het Centraal Coördinatiepunt en de maatschappelijke opvang. Gekeken is naar de omvang, de instroom, geslacht, leeftijd en uit welke gemeente de mensen komen. Ook wordt de aard van de problematiek verder toegelicht aan de hand van de DSM-IV diagnose die bij hen is gesteld.

## De regio Haaglanden

De regio Haaglanden bestaat uit negen gemeenten van uiteenlopende grootte. De regio omvat de gemeenten Den Haag, Zoetermeer, Westland, Delft, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Pijnacker-Nootdorp, Wassenaar, en Midden-Delfland (zie Figuur 2).



Figuur 2. Regio Haaglanden.

De regio Haaglanden telt ongeveer één miljoen inwoners (CBS). Het aantal inwoners op 1 januari 2009, de bevolkingsdichtheid (aantal inwoners per km<sup>2</sup> land), en de mate van stedelijkheid is per gemeente weergegeven in Tabel 1.

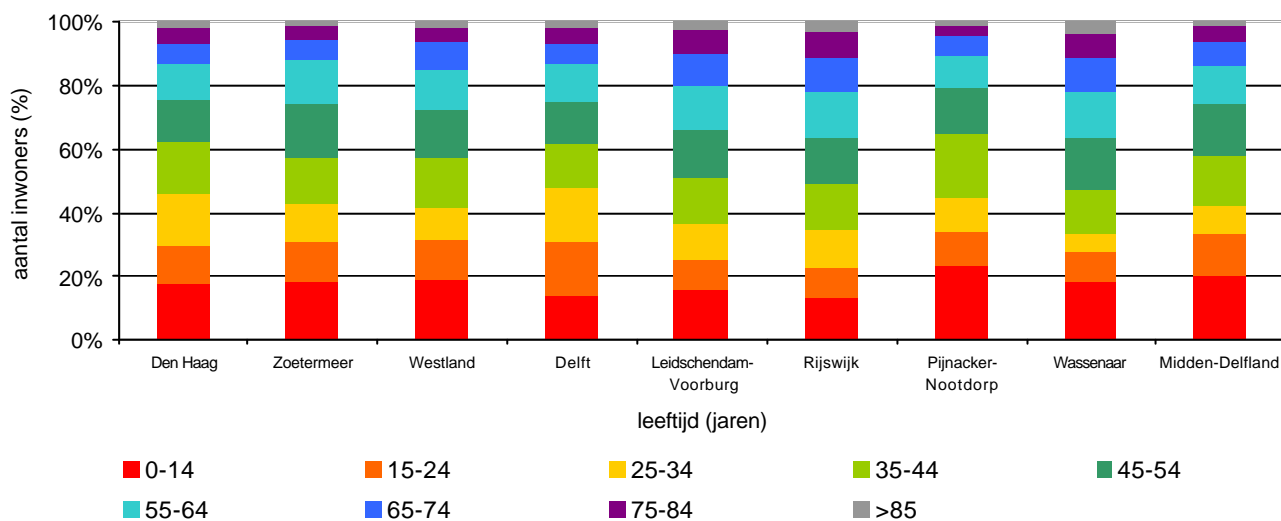
De gemeente Den Haag is qua inwoneraantal de grootste gemeente, Midden-Delfland de kleinste. Ook Zoetermeer, Westland en Delft tellen veel inwoners. De mate van stedelijkheid varieert echter tussen deze gemeenten. Zo zijn Den Haag en Delft zeer sterk verstedelijkte gemeenten en is Westland matig verstedelijkt. Dit verschil is van betekenis omdat, uitgaande van eerder onderzoek (Krabbendam & van Oss, 2005), men een samenhang kan verwachten tussen de omvang van het zorggebruik en verstedelijking. Gebleken is dat de prevalentie van psychiatrische stoornissen en langdurig zorgafhankelijkheid hoger is in zeer sterk verstedelijkte gebieden (Dieperink e.a., 2008; Peen e.a., 2007).

Tabel 1. Aantal inwoners in de regio Haaglanden, de bevolkingsdichtheid en de mate van stedelijkheid naar gemeente, CBS-Statline, 2009.

Gemeente	Aantal inwoners	Bevolkingsdichtheid (#inwoners per km <sup>2</sup> )	Mate van stedelijkheid <sup>a</sup>
Den Haag	481.860	5.885	zeer sterk
Zoetermeer	120.880	3.498	sterk
Westland	99.440	1.250	matig
Delft	96.520	4.227	zeer sterk
Leidschendam-Voorburg	72.700	2.219	zeer sterk
Rijswijk	46.760	3.325	zeer sterk
Pijnacker-Nootdorp	45.900	1.229	matig
Wassenaar	25.910	508	matig
Midden-Delfland	17.600	372	matig

<sup>a</sup>zeer sterk >= 2500 adressen per km<sup>2</sup>; sterk 1500 - 2500 adressen per km<sup>2</sup>; matig 1000 - 1500 adressen per km<sup>2</sup>.<sup>2</sup>

In Figuur 3 staat het percentage van het aantal inwoners in de gemeenten van de regio Haaglanden ingedeeld naar leeftijdscategorie. Ook het verschil in leeftijdssamenstelling tussen gemeenten heeft mogelijk zijn invloed op de omvang van de OGGZ-problematiek. In Pijnacker-Nootdorp wonen relatief veel kinderen (0- tot 15-jarigen) en 35- tot 45-jarigen. In Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar wonen relatief veel 65-plussers en Delft telt relatief veel 15- tot 25-jarigen (studenten).



Figuur 3. Het inwonerpercentage in de regio Haaglanden naar gemeente en leeftijd, CBS-Statline, 2009.

## Trede 1: Risico in de gemeenschap

Voor de onderstaande regionale beschrijvingen van de risicogroepen is gebruik gemaakt van de gezondheidsenquêtes uitgevoerd door de GGD Den Haag en de GGD Zuid-Holland West. De GGD Den Haag heeft in 2008 samen met de GGD Amsterdam, de GG&GD Utrecht en de GGD Rotterdam-Rijnmond een gezondheidsenquête uitgevoerd. In totaal hebben 20.877 inwoners van 16 jaar en ouder uit deze vier grote steden (G4) de gezondheidsenquête ingevuld, waarvan 4.382 inwoners uit Den Haag. Dit betreft dus volwassenen inclusief ouderen. Voor de beschrijving van sommige risicogroepen is ook gebruik gemaakt van andere onderzoeken die zijn uitgevoerd onder de Haagse bevolking, zoals het Peilstation onderzoek van het Trimbos Instituut (middelengebruik door jongeren), het Haags Uitgaans Onderzoek (middelengebruik door jongeren) en de Haagse Stadsenquête (huiselijk geweld).

Voor de regio Zuid-Holland West is gebruik gemaakt van de resultaten van drie GGD gezondheidsenquêtes, te weten het Jongerenonderzoek uit 2010, het Volwassenenonderzoek uit 2009 en het Seniorenonderzoek uit 2008. In het Jongerenonderzoek is door 3.378 jongeren van 12 tot en met 18 jaar een gezondheidsenquête ingevuld, in het Volwassenenonderzoek door 4.695 volwassenen in de leeftijd van 19 tot en met 64 jaar en in het Seniorenonderzoek door 5.882 ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder.

In het onderstaande worden de cijfers voor Den Haag en de regio Zuid-Holland West apart beschreven. De belangrijkste cijfers per gemeente zijn weergegeven in de Overzichtstabel op blz. 7-8.

### **Financieel rondkomen en schulden**

#### *Den Haag*

Uit de G4-gezondheidsenquête 2008 blijkt dat bijna een kwart (23%) van de inwoners uit Den Haag van 16 jaar en ouder aangeeft niet rond te kunnen komen van het inkomen van het huishouden. Dit betekent dat van alle Haagse volwassenen een op de vier niet kan rondkomen. Deze mensen geven aan spaarmiddelen te moeten aanspreken of schulden te moeten maken. Tussen volwassenen en ouderen is er geen verschil.

#### *Regio Zuid-Holland West*

Uit de gezondheidsenquêtes van de GGD Zuid-Holland West blijkt dat 4% van de volwassenen en 2% van de ouderen *grote moeite* heeft met rondkomen. Tussen mannen en vrouwen of leeftijdsgroepen is er geen verschil.

Aan de jongeren en volwassenen is ook gevraagd of zij schulden hebben. Hieruit blijkt dat 6% van de jongeren schulden heeft. Bij 3% is de schuld lager dan 100 euro, bij 2% is de hoogte van de schuld tussen de 100 en 500 euro, bij 1% hoger dan 500 euro. Bij 8% van de volwassenen is sprake van een risicovolle of problematische schuld.<sup>1</sup> Er zijn geen verschillen tussen mannen en vrouwen of leeftijdsgroepen.

---

<sup>1</sup> Of er sprake is van een risicovolle of problematische schuld is bepaald op basis van 5 items:

1: meer dan 3 soorten schulden (score 2); 2: betalingsachterstand die 12 maanden of langer heeft geduurd (score 2); 3: betalingsachterstand die groter is dan €1000,- (score 2); 4: ten minste één betalingsachterstand die niet zelfstandig binnen 12 maanden opgelost kan worden (score 3); 5: betalingsachterstand waarvoor hulp is gevraagd bij hulpverleningsinstantie (score 2). Bij een somscore 3 t/m 5 is er sprake van een risicovolle schuld. Bij een somscore 6 t/m 11 is er sprake van een problematische schuld.

## ***(Zeer) ernstig vereenzaamden***

In de gezondheidsenquêtes zijn enkele vragen gesteld waarmee de mate van eenzaamheid kan worden bepaald.<sup>2</sup> Het zijn uitspraken over het verlangen naar relaties (bijvoorbeeld: 'Ik mis mensen om mij heen') waarbij men kon aangeven of dit de laatste tijd wel, min of meer, of niet van toepassing is geweest.

### *Den Haag*

Uit de G4-gezondheidsenquête blijkt dat 10% van de inwoners van Den Haag van 16 jaar en ouder zich ernstig tot zeer ernstig eenzaam voelt. Eenzaamheid komt niet vaker voor bij vrouwen of bij mannen. Ouderen zijn wel vaker eenzaam. Van de ondervraagde 85-plussers in Den Haag voelt 15% zich ernstig tot zeer ernstig eenzaam, bij 16- tot en met 24-jarigen was dit 6%.

### *Regio Zuid-Holland West*

Zeven procent van de volwassenen uit de regio Zuid-Holland West voelt zich ernstig tot zeer ernstig eenzaam. Er zijn onder de volwassenen geen verschillen gevonden tussen mannen en vrouwen of tussen de leeftijdsgroepen. Van de ouderen in de leeftijd van 65 jaar en ouder geeft 8% aan zich (zeer) ernstig eenzaam te voelen. De omvang van de groep (zeer) ernstig vereenzaamden neemt bij de ouderen toe met de leeftijd. In de leeftijdscategorie 65 tot en met 74 jaar geeft 7% aan (zeer) ernstig vereenzaamd te zijn, in de categorie 75 tot en met 84 jaar 9%, en in de categorie 85 jaar of ouder geeft 12% aan zich ernstig tot zeer ernstig eenzaam te voelen.

## ***Psychische problemen***

In de gezondheidsenquêtes zijn enkele vragen gesteld over de psychische gezondheid van de bevolking.<sup>3</sup> Zowel in Den Haag als in de regio Zuid-Holland West is hiermee bepaald of iemand een hoog risico heeft op een depressie of angststoornis. De vragen gaan ondermeer over hoe vaak men zich somber, rusteloos, of waardeloos voelde in de afgelopen maand. In de G4-gezondheidsenquête is ook gevraagd naar medicijngebruik voor angst, depressie, spanning of stress. In de gezondheidsenquêtes van de GGD ZHW is gevraagd naar medicijngebruik voor depressie. Hiernaast is in het jongerenonderzoek van de GGD ZHW gebruik gemaakt van de Strength en Difficulties Questionnaire (SDQ) om de psychosociale gezondheid bij de jeugd te meten. Dit signaleringsinstrument voor psychosociale problemen bij jongeren geeft een indicatie van psychosociale problematiek en een indicatie van lichtere problematiek.

### *Den Haag*

Uit de G4-gezondheidsenquête blijkt dat 9% van de Hagenaars van 16 jaar en ouder een hoog risico lopen op een depressie of angststoornis. Meer Haagse vrouwen (12%) lopen een hoog risico op een depressie of angststoornis dan Haagse mannen (7%). Hiernaast is het opvallend dat vooral Hagenaars van Turkse afkomst (29%) en Marokkaanse afkomst (22%) een hoog risico lopen. Dit blijkt overigens ook uit eerder onderzoek (van der Wurff e.a., 2004). Er zijn geen verschillen tussen leeftijdsgroepen.

---

<sup>2</sup> Eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld (11 stellingen).

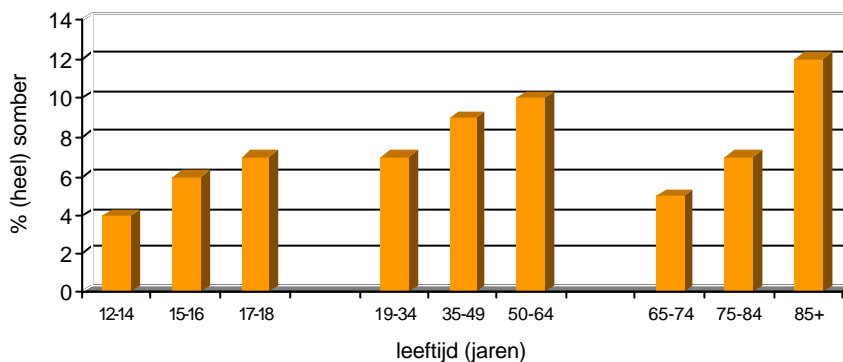
<sup>3</sup> Kessler Psychological Distress Scale (10 vragen).

Negen procent van de inwoners van Den Haag van 16 jaar en ouder geeft aan medicijnen te gebruiken voor angst, depressie, spanning of stress. Vrouwen geven vaker aan medicijnen te gebruiken vanwege angst, depressie, spanning of stress dan mannen. Het medicijngebruik is het hoogst bij Hagenaars tussen de 45 en 55 jaar (16%).

#### *Regio Zuid-Holland West*

In de regio Zuid-Holland West heeft 5% van zowel de volwassenen als de ouderen een hoog risico op een depressie of angststoornis. In beide leeftijdsgroepen hebben vrouwen iets vaker een hoog risico op een depressie of angststoornis dan mannen (volwassenen: vrouwen 6%, mannen 4%; ouderen: vrouwen 6%, mannen 3%). Onder ouderen kwam een hoog risico op een depressie of angststoornis vaker voor onder 85-plussers (7%).

Uit de gezondheidsenquêtes van de GGD Zuid-Holland West blijkt bovendien dat 5% van de jongeren, 9% van de volwassenen en 7% van de ouderen zich in de 12 maanden voor het invullen van de enquête (heel) somber voelden. Het percentage somberen was het laagst onder 12- tot en met 14-jarigen en het hoogst onder 85-plussers (Figuur 4).



Figuur 4. Het percentage jongeren, volwassenen en ouderen in de regio ZHW dat zich in de afgelopen 12 maanden (heel) somber voelde. Jongerenonderzoek 2010, Volwassenenonderzoek 2009, Seniorenonderzoek 2008.

Vijf procent van de volwassenen geeft aan medicijnen tegen depressie te gebruiken en 80% van hen doet dit al een jaar of langer. Het gebruik van medicijnen tegen depressie kwam iets vaker voor onder vrouwen (vrouwen 6%, mannen 3%) en iets minder vaak onder 19- tot en met 34-jarigen (2%).

Van de ouderen geeft 10% aan in het afgelopen jaar contact te hebben gehad met een persoon of instelling voor emotionele of psychische problemen. Het percentage ouderen dat contact heeft gehad met een persoon of instelling is hoger onder vrouwen dan onder mannen (13% versus 7%) en neemt toe met de leeftijd (respectievelijk 9%, 12% en 14% bij 65- t/m 74-jarigen, 75- t/m 84-jarigen en 85-plussers).

Uit de Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) scoort 8% van de 12- tot en met 18-jarigen op lichtere problematiek (score in grensgebied), en 3% op psychosociale problematiek (score verhoogd). Meisjes van 15 tot en met 18 jaar scoren vaker op lichtere problematiek dan jongens van die leeftijd.

## Alcohol- en drugsgebruik

Onder deze trede (Trede 1) staan regionale omvangschattingen van alcohol- en drugsgebruik onder de algemene bevolking, inclusief de zware en overmatige alcoholgebruikers. Verslaafden bekend bij de politie en de meldpunten staan onder Trede 2 en verslaafden in zorg onder Trede 3.

De cijfers over alcohol- en drugsgebruik onder de algemene bevolking komen uit verschillende bronnen. In de G4-gezondheidsenquête is gevraagd naar alcoholgebruik en onder inwoners van 16 tot 55 jaar naar het gebruik van cannabis. Gegevens over Haagse scholieren zijn afkomstig van het Peilstation Onderzoek Scholieren 2007 van het Trimbos Instituut. De derde gegevensbron voor Den Haag is het Haags Uitgaansonderzoek (HUO) onder uitgaande jongeren van 12 jaar of ouder naar middelengebruik in 2008. De gegevens over alcoholgebruik in de regio Zuid-Holland West komen uit de gezondheidsenquêtes onder jongeren, volwassenen en ouderen. Onder jongeren en volwassenen is bovendien navraag gedaan naar het gebruik van soft- en harddrugs.

Hieronder worden de termen 'overmatig alcoholgebruik' en 'zwaar alcoholgebruik' gebruikt. 'Overmatig alcoholgebruik' is 21 glazen of meer per week voor mannen en 14 glazen of meer per week voor vrouwen. Voor 'zwaar alcoholgebruik' zijn verschillende normen in gebruik. In de G4-gezondheidsenquête is gebruik gemaakt van de norm: *minstens 1 dag per week 6 glazen of meer (mannen) of minstens 1 dag per week 4 glazen of meer (vrouwen)*. In de gezondheidsenquêtes van de GGD ZHW is gebruik gemaakt van een aangepaste norm, afgestemd op die van het CBS, namelijk: *minstens 1 dag per week 6 glazen of meer (mannen of vrouwen)*. Om te kunnen vergelijken zijn in onderstaande tabellen beide normen voor zwaar drinken weergegeven.

### Alcohol

#### Den Haag

74% van de Haagse bevolking van 16 jaar of ouder drinkt alcohol, 6% heeft ooit alcohol gedronken maar drinkt niet meer en 19% heeft nooit gedronken. Overmatig alcoholgebruik komt voor bij 12% van de mannen en 9% van de vrouwen. Vooral mannen en vrouwen tussen de 45 en 74 jaar geven aan overmatig alcohol te gebruiken.

10% blijkt een zware drinker te zijn (Tabel 2). Zware drinkers vinden we met name onder mannen tussen de 45 en 74 jaar.

Tabel 2. Alcoholgebruik onder Haagse mannen en vrouwen van 16 jaar en ouder naar leeftijd. G4-gezondheidsenquête, 2008.

Leeftijd	Drinkt alcohol		Zware drinker (norm G4)*		Zware drinker (norm ZHW)**		Overmatige drinker***	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
16-24 jr	63%	68%	13%	9%	13%	3%	7%	4%
25-34 jr	77%	73%	13%	6%	13%	2%	11%	5%
35-44 jr	77%	71%	10%	6%	10%	2%	8%	8%
45-54 jr	80%	78%	16%	11%	16%	4%	14%	11%
55-64 jr	83%	73%	14%	9%	14%	3%	18%	18%
65-74 jr	80%	72%	11%	8%	11%	3%	17%	12%
75 +	76%	65%	6%	2%	6%	0%	9%	6%
Totaal	77%	72%	12%	7%	12%	3%	12%	9%

\* Zware drinker (norm G4): minstens 1 dag per week 6 glazen of meer (mannen) of minstens 1 dag per week 4 glazen of meer (vrouwen).

\*\* Zware drinker (norm ZHW): minstens 1 dag per week 6 glazen of meer (mannen en vrouwen).

\*\*\* Overmatige drinker: 21 glazen of meer voor mannen, 14 glazen of meer voor vrouwen.



Van de Haagse bevolking voldoet 10% aan de criteria voor probleemdrinken (combinatie van drinken boven een bepaalde drempelwaarde en problemen ondervinden van gebruik; van Dijck & Knibbe, 2005). Bij mannen (13%) komt probleemdrinken meer voor dan bij vrouwen (6%).

Van de Haagse uitgaande jongeren vanaf 12 jaar en ouder die 1 keer per maand of vaker uitgaan gebruikt 82% (vrouwen 87%, mannen 80%) alcohol.

In 2007 heeft 8% van de Haagse basisscholieren uit de groep 7 en 8 in de afgelopen vier weken alcohol gedronken. Meer jongens dan meisjes dronken alcohol (10% versus 6%). Van de Haagse middelbare scholieren heeft 45% in de afgelopen vier weken alcohol gedronken.

### Regio Zuid-Holland West

In Zuid-Holland West drinkt 85% van de volwassenen en 79% van de ouderen alcohol. Overmatig alcoholgebruik komt voor bij 13% van de volwassenen en 17% van de ouderen. 15% van de volwassenen en 4% van de ouderen blijkt een zware drinker te zijn. Als gekeken wordt naar de (mildere) G4-norm, dan is 18% van de volwassenen en 5% van de ouderen een zware drinker.

Voorals mannen blijken zwaar of overmatig alcohol te gebruiken, en het percentage zware drinkers neemt af met de leeftijd. Onder ouderen neemt ook het percentage overmatige drinkers af met de leeftijd. Bij volwassenen is dit percentage juist het hoogst onder de oudste groep (50- t/m 64-jarigen) (Tabel 3).

Tabel 3. Alcoholgebruik onder inwoners van de regio ZHW van 19 jaar en ouder naar leeftijd. Volwassenenonderzoek 2009, Seniorenonderzoek 2008.

Leeftijd	Drinkt alcohol		Zware drinker (norm G4)*		Zware drinker (norm ZHW) **		Overmatige drinker***	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
19-34 jr	91%	80%	35%	19%	35%	8%	19%	6%
35-49 jr	90%	77%	20%	11%	20%	4%	13%	8%
50-64 jr	91%	82%	17%	9%	17%	4%	20%	13%
65-74 jr	90%	79%	9%	3%	9%	1%	19%	18%
75-84 jr	82%	71%	4%	3%	4%	2%	16%	15%
85 +	79%	66%	3%	2%	3%	1%	11%	14%

\* Zware drinker: minstens 1 dag per week 6 glazen of meer (mannen) of minstens 1 dag per week 4 glazen of meer (vrouwen).

\*\* Zware drinker: minstens 1 dag per week 6 glazen of meer (mannen en vrouwen).

\*\*\* Overmatige drinker: 21 glazen of meer voor mannen, 14 glazen of meer voor vrouwen.

Van de jongeren van 12 tot en met 15 jaar heeft 29% wel eens alcohol gedronken, meer meisjes dan jongens. 18% heeft recent alcohol gedronken en 8% is een binge-drinker (5 glazen of meer bij één gelegenheid in de afgelopen vier weken). Onder jongeren van 16 tot en met 18 jaar heeft 85% wel eens alcohol gedronken. 75% heeft recent alcohol gedronken en 51% is een binge-drinker. Vanaf de leeftijd van 16 jaar blijken jongens vaker dan meisjes een binge-drinker te zijn (Tabel 4).

Tabel 4. Alcoholgebruik onder jongeren in ZHW naar leeftijd en geslacht. Jongerenonderzoek, 2010.

Leeftijd	Wel eens alcohol gedronken		Recent alcohol gedronken		Binge-drinken	
	jongens	meisjes	jongens	meisjes	jongens	meisjes
12-15 jaar	26%	33%	16%	20%	7%	8%
16-18 jaar	84%	85%	74%	75%	55%	46%

### Cannabis en overige middelen

#### Den Haag

In 2008 geeft 5% van de Hagenaars met een leeftijd van 16 tot en met 54 jaar aan in de afgelopen vier weken cannabis te hebben gebruikt. Het zijn vooral mannen die aangeven cannabis te gebruiken (Tabel 5).

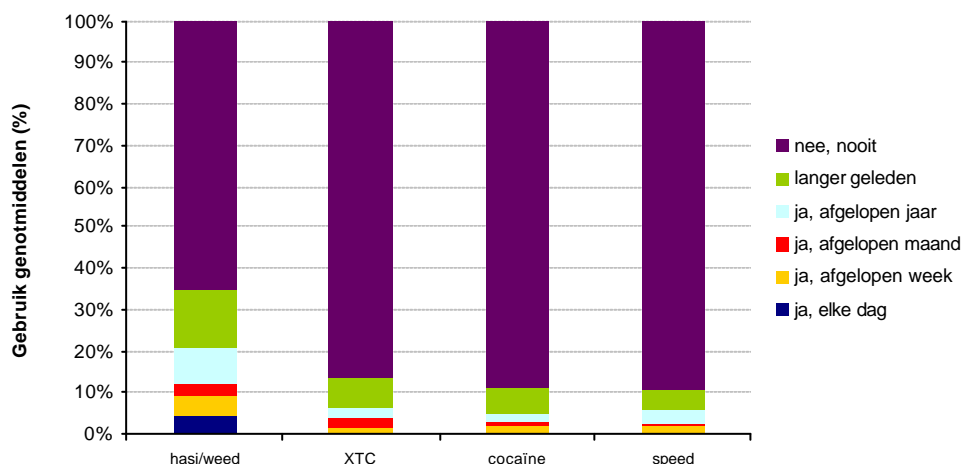
Tabel 5. Mate van cannabisgebruik onder Haagse mannen en vrouwen van 16 t/m 54 jaar naar leeftijd. G4-gezondheidsenquête, 2008.

Leeftijd	Cannabisgebruik in de afgelopen 4 weken		Cannabisgebruik in het afgelopen jaar (maar niet in de afgelopen 4 weken)	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
16-24 jaar	9%	3%	9%	7%
25-34 jaar	9%	1%	5%	3%
35-44 jaar	8%	2%	3%	1%
45-54 jaar	6%	1%	1%	0%
Totaal	8%	2%	4%	2%

In 2007 heeft 9% van de middelbare scholieren in de afgelopen vier weken cannabis gebruikt (jongens 9%, meisjes 7%).

Onder Haagse uitgaande jongeren vanaf 12 jaar die 1 keer per maand of vaker uitgaan is het cannabisgebruik in de afgelopen vier weken 12% (17% van de mannen en 7% van de vrouwen). 21% geeft aan het afgelopen jaar cannabis te hebben gebruikt, 9% gebruikt elke week cannabis.

Onder Haagse uitgaande jongeren vanaf 12 jaar die 1 keer per maand of vaker uitgaan heeft 4% in de afgelopen vier weken XTC gebruikt, 3% coke en 2% amfetamine.



Figuur 5. Het gebruik van hasj/weed, XTC, cocaïne en speed\* onder uitgaande jongeren in Den Haag. Haags Uitgaansonderzoek, 2008-2009.

\* Bij XTC, cocaïne, speed en ketamine is dagelijks gebruik niet nagevraagd.

*Regio Zuid-Holland West*

In 2009 geeft 22% van de volwassen inwoners in de regio Zuid-Holland West aan ooit cannabis te hebben gebruikt. Drie procent geeft aan dit in de afgelopen vier weken gedaan te hebben. Het zijn vooral jongere volwassenen in de leeftijd van 19 tot en met 34 jaar en mannen die aangeven cannabis te gebruiken, dit geldt ook voor andere middelen (Tabel 6). Het gebruik van andere middelen, zoals amfetamine, XTC, hallucinogene paddenstoelen, cocaïne en GHB, ligt lager dan dat van cannabis.

Tabel 6. Drugsgebruik onder inwoners van de regio ZHW naar leeftijd en geslacht. Volwassenenonderzoek, 2009.

Leeftijd	Cannabis (afgelopen 4 weken)		Cannabis (ooit)		Amfetamine (ooit)		XTC (ooit)		Hallucinogene paddenstoelen (ooit)		Cocaïne (ooit)		GHB (liquid E) (ooit)	
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V
19-34 jaar	12%	3%	52%	30%	7%	3%	13%	7%	10%	3%	10%	4%	2%	1%
35-49 jaar	3%	1%	23%	12%	2%	1%	6%	2%	2%	1%	5%	1%	1%	0%
50-64 jaar	1%	0%	10%	4%	1%	1%	1%	0%	1%	1%	2%	0%	0%	0%
Totaal	5%	1%	28%	15%	3%	1%	7%	3%	4%	1%	6%	2%	1%	0%

In het Jongerenonderzoek van GGD ZHW is navraag gedaan naar het gebruik van soft- en harddrugs. 15% van de jongeren geeft aan ooit cannabis te hebben gebruikt, 4% deed dit in de afgelopen vier weken. Het zijn vooral jongens van 17 en 18 jaar die aangeven cannabis te gebruiken. Het gebruik van harddrugs ligt lager dan dat van softdrugs (Tabel 7).

Tabel 7. Drugsgebruik onder jongeren in de regio ZHW naar leeftijd en geslacht. Jongerenonderzoek, 2010.

Leeftijd	Ooit cannabis		Afgelopen maand cannabis		Ooit XTC, cocaïne, pado's, amfetamine, heroïne of LSD		Afgelopen maand XTC, cocaïne, pado's, amfetamine, heroïne of LSD	
	jongens	meisjes	jongens	meisjes	jongens	meisjes	jongens	meisjes
12-14 jaar	2%	1%	1%	0%	0%	0%	0,2%	0%
15-16 jaar	14%	17%	5%	5%	2%	1%	0,6%	0,5%
17-18 jaar	36%	28%	12%	6%	5%	4%	1,1%	0,7%

## Huiselijk geweld

Onder deze trede (Trede 1) staan omvangsschattingen van huiselijk geweld op grond van gegevens uit de recent uitgevoerde gezondheidsenquêtes en de Haagse Stadsenquête. Meldingen van huiselijk geweld bekend bij de politie en de Steunpunten Huiselijk Geweld staan onder Trede 2.

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd. Het kan gaan om psychisch of emotioneel geweld, lichamelijk geweld, ongewenste seksuele toenadering en seksueel misbruik.

### Den Haag

In Den Haag worden elk jaar een aantal vragen gesteld over huiselijk geweld in de Haagse Stadsenquête. Uit de Stadsenquête van 2009 blijkt dat zes procent van de Haagse bevolking iemand

kent die wordt geconfronteerd met huiselijk geweld (Bosten & Verhorst, 2009). Dit percentage is redelijk constant over de afgelopen vijf jaar. Uit de G4-gezondheidsenquête blijkt dat 9% van de inwoners uit Den Haag van 16 jaar en ouder aangeeft ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld. Hiernaast geeft 3% van de inwoners uit Den Haag (2% mannen en 4% vrouwen) aan in de afgelopen vijf jaar slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld.

#### *Regio Zuid-Holland West*

Zeven procent van de volwassenen tot 65 jaar uit deze regio (4% mannen en 10% vrouwen) geeft aan ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld. Eén procent (0% mannen en 1% vrouwen) geeft aan in de afgelopen 12 maanden slachtoffer te zijn geweest.

Onder ouderen geeft 3% (1% mannen en 3% vrouwen) aan ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld. Daarnaast is 3% van de ouderen (2% mannen en 3% vrouwen) sinds het 65<sup>e</sup> jaar slachtoffer geweest van ouderenmishandeling. Hieronder wordt, naast de verschillende vormen van huiselijk geweld, ook schending van rechten, financiële uitbuiting en verwaarlozing verstaan. De meest voorkomende vormen van huiselijk geweld bij volwassenen en ouderen zijn psychisch geweld en lichamelijk geweld. Bij ouderen zijn ook schending van rechten en financiële uitbuiting veel voorkomende vormen van geweld. De meest voorkomende daders van huiselijk geweld zijn (ex)partners.

Ook in de gezondheidsenquête onder jongeren is navraag gedaan naar geweld en mishandeling. Onder jongeren rapporteerde 2% ooit geweld of mishandeling tussen de ouders meegemaakt te hebben, 2% is zelf mishandeld door (één van) de ouders, 2% door een andere volwassene en 3% is slachtoffer geworden van seksueel misbruik.

## Trede 2: Kwetsbaar in de gemeenschap

Om de omvang van kwetsbare groepen in de gemeenschap te bepalen zijn de signalerende instellingen benaderd. De signalerende instellingen die in deze monitor zijn opgenomen, zijn: het Centraal Coördinatiepunt van de GGD Den Haag, de meldpunten Bezorgd van de GGD Zuid-Holland West en Delft, Westland en Oostland, de Politie, de Steunpunten Huiselijk Geweld, de instellingen voor schuldhulpverlening, woningcorporaties en gemeenten in de regio Haaglanden. In het onderstaande worden de relevante doelgroepen die bij deze instellingen in beeld zijn beschreven. Waar mogelijk wordt niet alleen het aantal cliënten, maar ook cliëntkenmerken in beeld gebracht, zoals de aard van de problematiek, geslacht, leeftijd, en uit welke gemeente de mensen komen.

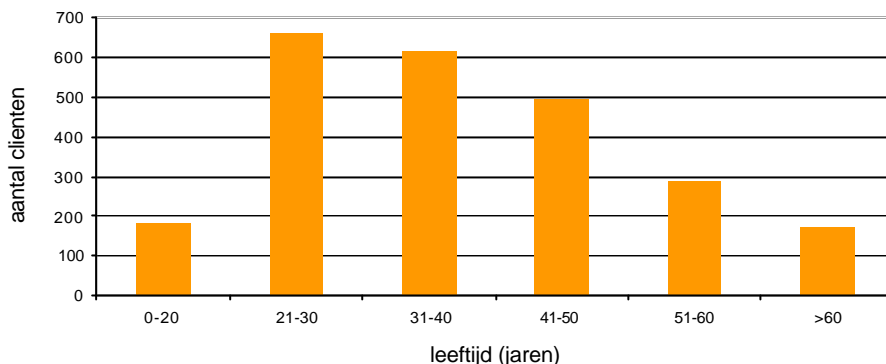
### ***Het Centraal Coördinatiepunt (CCP) GGD Den Haag***

Het Centraal Coördinatiepunt (CCP) van de GGD Den Haag coördineert en monitort de zorg aan en opvang van sociaal kwetsbare mensen die binding hebben met de regio Den Haag. Het CCP is dé ingang voor mensen die niet of onvoldoende in staat zijn om in hun eigen basisbehoeften te voorzien. Dit zijn bijvoorbeeld dak- en thuislozen of mensen met een psychiatrische en/of psychosociale problematiek. Het CCP biedt voor mensen die afkomstig zijn uit de regio Den Haag op zes terreinen diensten aan: (1) Het Loket, het centrale meldpunt voor begeleiding bij het regelen van huisvesting en/of financiën; (2) Het Haags Straatteam, het actief benaderen en motiveren van dak- en thuislozen tot een begeleidingstraject; (3) Veldregie, het monitoren van cliënten met een trajectplan; (4) Tandheelkundige zorg/renovatie voor dak- en thuislozen; (5) Medisch spreekuur voor dak- en thuislozen; en (6) Het Haags Thuisteam, de afdeling voor hygiënische probleemsituaties (woningvervuilingen).

*In het onderstaande wordt ingegaan op de cliënten die in 2009 zijn binnengekomen bij het Loket. De meldingen bij het Haags Thuisteam worden besproken bij de woningvervuilingen (pagina 37). De doelgroep dak- en thuislozen die in zorg zijn en dak- en thuislozen die bekend zijn bij het Haags Straatteam worden besproken onder trede 3/4, op pagina 60.*

### **Het Loket van het CCP**

In 2009 hebben in totaal 2.403 mensen zich bij het Loket gemeld. De mensen komen voor voorlichting, advies, of voor begeleiding bij het regelen van zaken als huisvesting en financiën. Van de 2.403 mensen die zich bij het Loket hebben gemeld, is bijna driekwart man (72%). Figuur 6 toont de leeftijdsverdeling van de mensen gemeld bij het Loket in 2009. De meeste mensen zijn tussen de 21 en 50 jaar oud.



Figuur 6. Aantal cliënten naar leeftijd. Centraal Coördinatiepunt, 2009.

Het Loket registreert of mensen komen voor een advies en of zij tot de 'OGGZ-doelgroep' behoren of niet. Bij die laatste keuze is gekeken naar de aanwezigheid van meervoudige problematiek op verschillende leefgebieden (psychiatrie, verslaving, inkomen, schulden, werken, wonen). Mensen die zich melden bij het Loket, maar niet behoren tot de 'OGGZ-doelgroep', zijn bijvoorbeeld mensen die zich alleen melden voor een financieel traject. Ook mensen die niet uit de regio Den Haag afkomstig zijn worden als 'niet-OGGZ' geregistreerd. In totaal ging het in 864 gevallen om een OGGZ-cliënt en in 511 gevallen om een cliënt die niet tot de 'OGGZ-doelgroep' behoorde, of die geen regiobinding had met Den Haag. In 2009 kwamen 617 mensen bij het Loket voor advies.

Binnen het Loket vindt, op basis van een door de vier grote steden gehanteerd aanmeld- en diagnoseformulier, een intake plaats. Hierbij wordt de problematiek van de cliënt geïnventariseerd. Op basis hiervan worden de benodigde voorzieningen benoemd in een cliëntgebonden dossier, het trajectplan. In 2009 zijn 821 cliënten uitgenodigd voor een intake. Het trajectplan bevat de voor de betreffende cliënt benodigde zorg en opvang gedurende het hele traject dat vanaf 'de straat' toeleidt naar een zo zelfstandig mogelijk functioneren en wonen. Het trajectplan blijft als cliëntgebonden dossier gedurende het gehele traject in werking en is opgebouwd uit de zorgplannen van de verschillende betrokken instellingen. De veldregisseur is coördinator van het gehele traject en zorgt ervoor dat de doelstellingen uit het trajectplan worden gerealiseerd. In 2009 waren er 1.833 cliënten met een trajectplan. Het gaat hier voornamelijk om dak- en thuislozen die in doorstroom- of verblijfsvoorzieningen verblijven (32%), feitelijk daklozen die bekend zijn bij het Haags Straatteam (12%), kwetsbare mensen met een hygiënische huisproblematiek bekend bij het Haags Thuissteam (12%), en zwerfjongeren (10%).

### ***Meldingen bij het Vangnet en de Meldpunten Bezorgd GGD ZHW/DWO***

Binnen de regio Zuid-Holland West (ZHW) bestaat ten behoeve van kwetsbare burgers een OGGZ-Vangnet. Deze functie wordt voor alle gemeenten in de regio uitgevoerd door de GGD ZHW. Het vangnet heeft tot doel om toeleiding naar zorg te regelen, daar waar zorg nodig is waar geen reguliere zorg beschikbaar is, of daar waar mensen de weg naar de zorg niet kunnen vinden. Meldingen voor dit vangnet komen binnen via verschillende instellingen, zoals woningcorporaties, politie en gemeenten.

Daarnaast bestaan er in de regio vier meldpunten. Drie daarvan zijn ondergebracht bij de GGD ZHW en bedienen de gemeenten Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg en Rijswijk. In het onderstaande zullen deze meldpunten gezamenlijk worden aangeduid als 'Vangnet en Meldpunt Bezorgd GGD ZHW'. Het vierde meldpunt is ondergebracht bij Kwadraad en bedient de gemeenten Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Westland (het 'DWO-gebied'). In het onderstaande zal dit meldpunt worden aangeduid als 'Meldpunt Bezorgd DWO'. De gemeente Wassenaar heeft geen officieel meldpunt.

Bij de meldpunten kunnen instanties advies vragen of een melding doen als zij zich zorgen maken over iemand in hun omgeving. Bij de meldpunten in DWO en Zoetermeer kunnen ook burgers meldingen doen. Het gaat bij de meldpunten om allerlei problemen, zoals eenzaamheid, (woning)vervuiling, verslaving of overlast en combinaties daarvan. Vanuit het meldpunt wordt advies gegeven of bekeken welke actie nodig is, en worden zo nodig de juiste hulpverleningsinstanties ingeschakeld. Het Meldpunt Bezorgd DWO geeft meldingen die betrekking hebben op woningvervuiling door aan de GGD ZHW. Meldingen van woningvervuiling staan hieronder apart beschreven onder het kopje 'Woningvervuiling'.

De mensen die worden gemeld bij de meldpunten hebben vaak meerdere problemen tegelijkertijd en zoeken meestal zelf geen hulp.

### Vangnet en Meldpunt Bezorgd GGD Zuid-Holland West

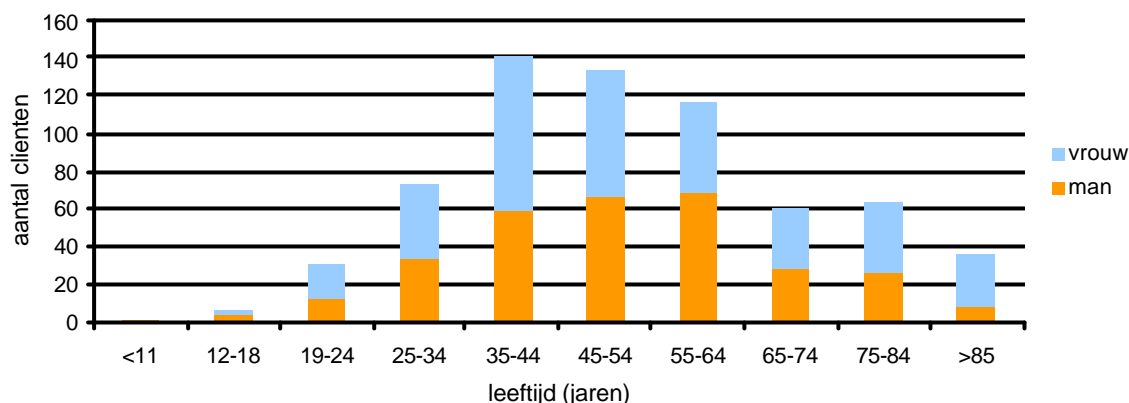
In 2009 zijn in totaal 663 meldingen in behandeling bij het Vangnet en Meldpunt Bezorgd GGD ZHW. Hiervan zijn 610 meldingen in 2009 binnengekomen, de overige 53 zijn in 2008 binnengekomen en nog in behandeling in 2009.

Van de 663 meldingen, kwamen 65 meldingen (10%) van burgers en 598 meldingen (90%) van professionals (Tabel 8). Er wordt het meest gemeld door de hulpverlening (bijvoorbeeld algemeen maatschappelijk werk, GGZ-instellingen, verslavingszorg, huisartsen, schuldhulpverlening, thuiszorg), politie en woningcorporaties.

Tabel 8. Aantal meldingen naar soort melder. Vangnet en Meldpunt Bezorgd GGD ZHW, 2009.

Soort melder	Aantal meldingen	%
Burger	65	9,8
Gemeente	125	18,9
Hulpverlening	179	27,0
Politie	121	18,3
Woningcorporatie	170	25,6
Overige/onbekend	3	0,5
Totaal	663	100

59% van de meldingen bij het Vangnet en Meldpunt Bezorgd GGD ZHW betreffen personen in de leeftijd van 35 tot en met 64 jaar (Figuur 7). 53% van de meldingen betreffen vrouwen.



Figuur 7. Aantal casussen naar leeftijd en geslacht. Vangnet en Meldpunt Bezorgd GGD ZHW, 2009.

In Tabel 9 staat een overzicht van de redenen van de meldingen. Per melding kunnen twee redenen opgegeven worden. Er zijn in 2009 in totaal 880 redenen opgegeven voor de 663 meldingen. 'Bezorgd zijn' wordt het meest genoemd. Onder de categorie 'Bezorgd' vallen meldingen waarbij sprake is van een afwijkende vorm van wonen of gedrag die men onder de aandacht van hulpverleners wil brengen. 'Bezorgd om kinderen' wil zeggen dat er sprake is van ernstige bezorgdheid om kinderen die betrokken zijn.

Tachtig procent van de meldingen is doorgezet naar andere instellingen (Tabel 10). In de tabel wordt de instelling vermeld waar het kernprobleem van de cliënt het best kan worden opgepakt. In de meeste gevallen is naar de geestelijke gezondheidszorg toegeleid. In veel gevallen zijn naast de genoemde instelling ook andere instellingen ingeschakeld. Twintig procent van de meldingen heeft (nog) geen vervolg gekregen omdat mensen al in behandeling waren bij een zorgverlener (n=22), mensen niet bereidwillig waren (n=35), of omdat een verwijzing niet nodig was (n=72).

Tabel 9. Redenen van de meldingen. Vangnet en Meldpunt Bezorgd GGD ZHW, 2009.

Reden van melding	Aantal	%
Bezorgd	294	33,4
Bezorgd om kinderen	76	8,6
Vervuiling	193	21,9
Dreigend dakloos	125	14,2
Dakloos	26	3,0
Overlast	109	12,4
Agressie	18	2,0
Huiselijk geweld	13	1,5
Anders	26	3,0
Totaal	880	100

Tabel 10. Vervolg van de meldingen. Vangnet en Meldpunt Bezorgd GGD ZHW, 2009.

Vervolg van melding	Aantal	%
GGZ	216	32,6
Jeugdhulpverlening	46	6,9
Verslavingszorg	40	6,0
AMW	24	3,6
Jeugdgezondheidszorg/GGD	16	2,4
Huisarts	26	3,9
Ambulante woonbegeleiding	41	6,2
Thuiszorg	41	6,2
Instelling verstandelijk gehandicapten	18	2,7
(Ouderen)welzijn	10	1,5
Schuldhelpverlening	4	0,6
Politie	1	0,2
Anders (bijv vluchtelingenwerk/MIM)	48	7,2
(Nog) geen vervolg	132	19,9
Totaal	663	100



Bij een melding is genoteerd van welke persoonsgebonden problematiek sprake was (Tabel 11). Bij de helft van de mensen is er sprake van psychiatrische problematiek. Bij 16% is er sprake van verslaving (al dan niet gecombineerd met psychiatrische problematiek).

Tabel 11. Aard van de problematiek van de cliënten die in 2009 in behandeling waren. Vangnet en Meldpunt Bezorgd GGD ZHW, 2009.

Persoonsgebonden problematiek*	Aantal	%
Psychiatrische problematiek	290	43,7
Psychiatrische problematiek + verslaving alcohol	22	3,3
Psychiatrische problematiek + verslaving drugs	8	1,2
Psychiatrische problematiek + verstandelijk gehandicapt	3	0,5
Verslaving alcohol	54	8,1
Verslaving drugs	11	1,7
Verslaving anders	6	0,9
Verstandelijk gehandicapt	24	3,6
Somatiek	20	3,0
Anders	7	1,1
Geen	79	11,9
Onbekend**	139	21,0
Totaal	663	100

\*Bij een melding is genoteerd van welke persoonsgebonden problematiek sprake was. Per persoon is er één categorie mogelijk.

\*\* De persoonsgebonden diagnose kan onbekend zijn als 1) zij niet kan worden opgesteld omdat het dossier nog loopt en er nog onvoldoende zicht is op de problematiek; 2) mensen vroegtijdig uit beeld verdwijnen; 3) er geen sprake is van problematiek of de problematiek onvoldoende ernstig is (bv burenruzie).

In Tabel 12 staat het aantal meldingen bij het Vangnet en Meldpunt Bezorgd GGD ZHW per gemeente. De meeste meldingen komen uit de gemeenten waar de GGD ZHW zowel Vangnet als Meldpunt voor is, namelijk Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg en Rijswijk.

Alle mensen die in beeld zijn bij het Vangnet en Meldpunt Bezorgd van de GGD ZHW zijn in feite 'zorgwekkende zorgmijders'. Een kanttekening bij deze indeling is dat meldingen gedaan door burgers soms mildere problematiek omvatten, waardoor een aantal van deze cliënten strikt genomen misschien geen echte zorgmijders zijn. Ook kan soms na onderzoek blijken dat de problematiek minder ernstig was dan in eerste instantie werd gedacht. Dit wordt echter niet als zodanig geregistreerd, waardoor er mogelijk sprake is van een overschatting van het aantal zorgmijders. Om het onderscheid te kunnen maken tussen meldingen door professionals en burgers is tussen haakjes weergegeven hoeveel van het totaal aantal mensen is gemeld door een professional. In de tabel is ook apart weergegeven als de reden van melding (dreigende) dakloosheid betrof en als de persoonsgebonden problematiek een vorm van verslaving betrof.

Tabel 12. Aantal meldingen van zorgwekkende situaties per gemeente. Vangnet en Meldpunt Bezorgd GGD ZHW, 2009.

Gemeente	Aantal meldingen (gemeld door professional)	Waarvan reden melding (dreigend) dakloos		Waarvan verslaafd		
		dakloos <sup>1</sup>	dreigend dakloos <sup>2</sup>	alcohol	drugs	anders
Zoetermeer	298 (260)	20	86	27	9	3
Westland	35 (31)	0	1	3	0	1
Delft	54 (50)	1	2	12	3	0
Leidschendam -Voorburg	109 (100)	3	9	12	2	2
Rijswijk	131 (126)	1	24	16	2	0
Pijnacker-Nootdorp	4 (3)	0	0	0	0	0
Wassenaar	29 (26)	1	3	6	3	0
Midden-Delfland	1 (1)	0	0	0	0	0
Andere gemeenten	2 (1)	0	0	0	0	0
Totaal	663 (598)	26	125	76	19	6

<sup>1</sup> Dakloos: feitelijk daklozen en thuislozen.

<sup>2</sup> Dreigend dakloos: dreigende huisuitzetting, welke nog niet daadwerkelijk is uitgevoerd

### Meldpunt Bezorgd DWO

Bij het Meldpunt Bezorgd DWO zijn in 2009 in totaal 360 nieuwe casussen in behandeling genomen. Hier worden 395 casussen besproken<sup>4</sup>, waarvan 346 casussen in 2009 zijn binnengekomen en 49 in 2009 nog in behandeling waren sinds 2008.

Van de 395 casussen, kwamen 237 meldingen (60%) van instanties (Tabel 13).

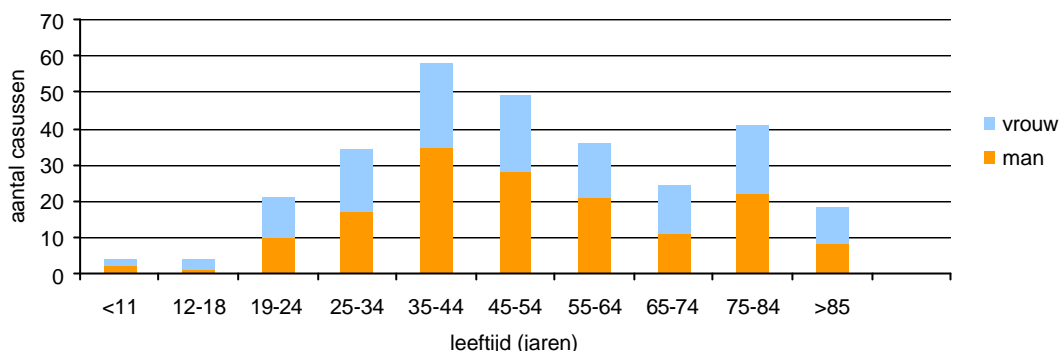
Tabel 13. Aantal 'OGGZ/Bezorgd' meldingen naar soort melder. Meldpunt Bezorgd DWO, 2009.

Soort melder	Aantal casussen	%
Instanties	237	60,0
Buren	40	10,1
Familie	42	10,6
Kennis	12	3,0
Anoniem	4	1,0
Cliënt zelf	18	4,6
Anders*	42	10,6
Totaal	395	100

\*Onder 'Anders' vallen bijvoorbeeld omstanders en huiseigenaren.

<sup>4</sup> In totaal zijn in 2009 360 nieuwe casussen gemeld bij het Meldpunt Bezorgd DWO (bron: Jaarverantwoording Kwadraad 2009). In de dataset welke is verkregen op basis van het registratiesysteem van het Meldpunt zijn gegevens opgenomen over 346 casussen die gemeld zijn in 2009. Dat dit aantal niet exact overeenkomt met het aantal uit het jaarverslag is te verklaren doordat niet elke casus in het registratiebestand is opgenomen. Als er slechts sprake is van een kortdurend contact wordt een casus niet altijd opgenomen in het registratiebestand.

De meeste meldingen bij het Meldpunt Bezorgd DWO betreffen personen in de leeftijd van 35 tot en met 54 jaar (Figuur 8). Van 104 casussen (26%) is de leeftijd onbekend. Bij twee casussen was er sprake van meerdere personen binnen één casus. 47% van de casussen betreft vrouwen.



Figuur 8. Aantal casussen naar leeftijd en geslacht. Meldpunt Bezorgd DWO, 2009.

In tabel 14 staat een overzicht van de redenen van de meldingen. Er zijn in 2009 in totaal 469 redenen opgegeven voor de 395 meldingen. Psychosociale en psychiatrische problematiek worden het meest genoemd.

36% van de meldingen zijn ten minste één keer doorgezet naar andere instellingen, wat heeft geleid tot 166 verwijzingen (Tabel 15). Het vaakst is doorverwezen naar de geestelijke gezondheidszorg. 224 meldingen (57%) zijn niet verwezen naar andere instellingen omdat een verwijzing niet nodig was, of omdat er intern zorg is verleend.

Tabel 14. Redenen van de meldingen. Meldpunt Bezorgd DWO, 2009.

Reden van melding	Aantal	% aantal meldingen
Psychosociale problematiek	101	21,6
Psychiatrische problematiek	76	16,2
Vervuiling	63	13,5
Sociaal isolement	39	8,3
Financiële problematiek	37	7,9
Huisvesting	29	6,2
Verslaving	30	6,4
Relationele problemen	12	2,6
Sociale overlast	23	4,9
Lichamelijke problemen	8	1,7
Beperkt verstandelijke vermogen	6	1,3
Justitiële problemen/politie	4	0,9
Psychogeriatrisch	4	0,9
Anders	36	7,7
Totaal	468	100

Tabel 15. Vervolg van de meldingen. Meldpunt Bezorgd DWO, 2009.

Vervolg van melding	Aantal	% aantal verwijzingen
GGZ	50	30,1
AMW	17	10,2
GGD	21	12,6
Brijder	10	6,0
Jeugdzorg-JGZ centra	6	3,6
ouderenwerk	10	6,0
Careyn	8	4,8
Samen eruit	7	4,2
Huisarts	5	3,0
Stichting PerspeKtief	5	3,0
Budgetwinkel/Duit	6	3,6
Overige instellingen	21	12,6
Totaal	166	100

Bij het afsluiten van een melding is genoteerd van welke problematiek sprake was (Tabel 16). De psychische conditie werd het vaakst als kernprobleem genoemd.

Tabel 16. Aard van de problematiek van de cliënten die in 2009 in behandeling waren. Meldpunt Bezorgd DWO, 2009

Kernproblematiek*	Aantal	%
Psychiatrische problematiek	76	19,2
Psychosociale problematiek	68	17,2
Vervuiling	38	9,6
Problematiek mbt huisvesting	29	7,3
Problematiek mbt geld/schulden	25	6,3
Verslaving	18	4,6
Sociaal isolement	17	4,3
Sociale overlast	13	3,3
Opvoedingsproblemen	11	2,8
Huiselijk geweld	7	1,8
Beperkt verstandelijk geheugen	7	1,8
Relationele problemen / (echt)scheiding	6	1,5
Anders	53	13,4
Onbekend	12	3,0
Casus nog niet afgesloten**	15	3,8
Totaal	395	100

\*Bij het afsluiten van een melding is genoteerd van welke kernproblematiek sprake was. Per persoon is er één categorie mogelijk.

\*\* Als het dossier nog loopt is er nog onvoldoende zicht op de problematiek.

In tabel 17 staat het aantal casussen bij het Meldpunt Bezorgd DWO per gemeente. De meeste casussen werden gemeld voor de gemeenten in de DWO regio, met name Delft en Westland. Dit is conform verwachting omdat het Meldpunt Bezorgd DWO officieel meldpunt is voor de DWO regio, en Delft en Westland de twee grootste gemeenten zijn binnen deze regio.

In de tabel is ook het aantal casussen weergegeven waarbij na een melding een onderzoek is ingesteld<sup>5</sup>. Dit zijn in feite de 'zorgwekkende zorgmijders'. Het blijkt 89% van het totale aantal casussen te zijn.

In de tabel is ook apart weergegeven als de kernproblematiek verslaving betrof, of de cliënt was doorverwezen naar de verslavingszorg, en als de woonvorm, zoals geregistreerd in het systeem, dakloosheid betrof (verblijf in een opvangvoorziening, verblijf bij derden, of dakloosheid en geen, bij het meldpunt bekende, verbinding met opvangvoorzieningen).

<sup>5</sup> Uit gesprekken met de medewerkers van het Meldpunt is gebleken dat, om de 'echte' zorgmijders te identificeren, gekeken zou kunnen worden naar casussen waarbij, na melding, een onderzoek wordt ingesteld. De casussen voor wie geen onderzoek wordt ingesteld zijn of al in behandeling (dus geen zorgmijder), of voor deze casussen fungeert het Meldpunt meer als een verwijzingsfunctie (dus geen bemiddeling naar zorg i.v.m. zorgmijdend gedrag).

Tabel 17. Aantal casussen per gemeente. Meldpunt Bezorgd DWO, 2009.

Gemeente	Totaal aantal casussen	Aantal zorgwekkende zorgmijders (onderzoek noodzakelijk of uitgevoerd)	Waarvan dak- en thuisloos* (o.b.v. woonvorm)	Waarvan verslaafd (o.b.v. kernproblematiek of doorverwijzing)
Zoetermeer	1	0		
Westland	71	65	2	5
Delft	265	250	9	11
Leidschendam-Voorburg	2	0		
Rijswijk	0	0		
Pijnacker-Nootdorp	17	17		1
Wassenaar	0	0		
Midden-Delfland	5	5		
Andere gemeente / gemeente onbekend	34	16	3	1
Totaal	395	353	14	18

\* In 199 casussen (50%) was er sprake van een vaste verblijfplaats en voor 182 casussen (46%) was de woonvorm onbekend.

## Woningvervuilingen

Informatie over woningvervuilingen is verkregen uit drie bronnen: het Haags Thuissteam van het Centraal Coördinatiepunt van de GGD Den Haag, het Vangnet en Meldpunt Bezorgd GGD ZHW en het Meldpunt Bezorgd DWO.

Het Haags Thuissteam van het Centraal Coördinatiepunt van de GGD Den Haag biedt hulp bij hygiënische probleemsituaties. Dit zijn situaties waarbij mensen zichzelf en/of hun woning of woonomgeving verwaarlozen en vervuilen. Vaak gaat het om mensen die vereenzaamd zijn, verstandelijk beperkt zijn en/of lijden aan psychiatrische- of verslavingsproblematiek. De vervuiler zelf, zijn of haar omgeving, of een betrokken hulpverlener kan contact opnemen met het Haags Thuissteam. Als een woning erg vervuild is, probeert het Haags Thuissteam de bewoner te motiveren om de woning schoon te maken en zullen zij toeleiden naar zorg. Als het motiveren tot het schoonmaken van de woning zonder succes is, en er is sprake van gevaar voor de gezondheid, dan schakelt zij de Dienst Stedelijke Ontwikkeling in die de woning gedwongen kan laten schoonmaken. Het Haags Thuissteam stelt dan een nazorgplan op voor een jaar.

Bij het Haags Thuissteam zijn over heel 2009 in totaal 211 cliënten aangemeld met woningvervuiling. Jaarlijks leiden de meldingen in ongeveer 2% van de gevallen tot een gedwongen ontruiming.

Het Meldpunt Bezorgd DWO geeft meldingen die betrekking hebben op woningvervuiling door aan de GGD Zuid-Holland West. Bij het meldpunt Bezorgd DWO wordt woningvervuiling gedefinieerd op basis van de reden van de melding, kernproblematiek of doorverwijzing naar de GGD. Bij de GGD wordt woningvervuiling gedefinieerd op basis van de reden van melding. Hier kunnen maximaal twee redenen worden opgegeven. Indien andere redenen meer op de voorgrond staan, wordt woningvervuiling bij de GGD ZHW dus niet geregistreerd.

Bij het Vangnet en Meldpunt Bezorgd GGD ZHW zijn in totaal 193 meldingen gedaan waarbij sprake is van woningvervuiling en bij het Meldpunt Bezorgd DWO zijn in totaal 73 meldingen gedaan. Tabel 18 geeft het aantal meldingen van woningvervuiling per gemeente in 2009.

Tabel 18. Meldingen\* van woningvervuiling per gemeente, 2009.

Gemeente	Haags Thuissteam GGD DH	Vangnet en Meldpunt Bezorgd GGD ZHW**	Meldpunt Bezorgd DWO*
Den Haag	211	-	-
Zoetermeer	-	52	-
Westland	-	27	14
Delft	-	48	50
Leidschendam-Voorburg	-	23	-
Rijswijk	-	28	-
Pijnacker-Nootdorp	-	3	5
Wassenaar	-	11	-
Midden-Delfland	-	1	2
Onbekend	-	-	2
Totaal	211	193	73

\* Hier staat het aantal meldingen van woningvervuiling. Het kan voorkomen dat er na aankomst van de medewerkers toch geen sprake is van vervuiling die dermate is dat deze het welzijn, de gezondheid, de veiligheid en/of de leefbaarheid voor de bewoner en/of omwonende ernstig aantast.

\*\*Het aantal meldingen van woningvervuiling bij het Vangnet en Meldpunt Bezorgd GGD ZHW en het Meldpunt Bezorgd DWO bevat overlap. Meldingen van woningvervuiling bij het Meldpunt Bezorgd DWO worden in principe doorgegeven aan de GGD ZHW.

Doordat beide meldpunten een maximum hanteren in het registratiesysteem in meldreden/kernproblematiek kan het voorkomen dat woningvervuiling niet wordt geregistreerd als andere problematiek dan woningvervuiling meer op de voorgrond staat. Bij het Vangnet en Meldpunt Bezorgd GGD ZHW kunnen per melding maximaal twee redenen worden aangegeven. Bij het Meldpunt Bezorgd DWO kan één vorm van kernproblematiek worden aangegeven.

## **Schuldhelpverlening en schuldsanering**

Mensen met schulden die er niet meer uitkomen kunnen zich melden bij de schuldhelpverlening van de gemeente. De ernst van de schuldsituatie kan leiden tot uiteenlopende trajecten om de situatie op te lossen. Men kan met de schuldeisers tot een overeenkomst en aflossingstraject komen, dit heet een minnelijk traject. Als dit niet lukt, kan men een wettelijk traject via de rechtbank opstarten via de Wet schuldsanering natuurlijke personen (Wsnp). Dit laatste gebeurt door het indienen van een verzoekschrift ex art 284 en een verklaring ex artikel 285 Fw. Het verzoekschrift en de verklaring worden afgegeven door de schuldhelpverleningsinstantie, en door de schuldenaar opgestuurd naar de rechtbank waar zijn of haar woonplaats onder valt. De rechtbank doet uitspraak of een schuldenaar wordt toegelaten tot de Wsnp.

### *Minnelijk traject*

In Tabel 19 staat het aantal cliënten van de regio Haaglanden dat zich in 2009 heeft aangemeld voor schuldhelpverlening, het totaal aantal cliënten in het cliëntenbestand, het aantal gestarte schuldregelingen, het aantal voortijdig beëindigde schuldregelingen, en het aantal afgegeven verzoekschriften tot toelating tot de Wsnp (ex art. 284) in 2009 in de regio Haaglanden.

Tabel 19. Aantallen cliënten gemeentelijke schuldhulpverlening. Registraties gemeentelijke schuldhulpverlening, 2009.

Gemeente	Aantal aanmeldingen in 2009	Totaal aantal cliënten in 2009	Aantal gestarte schuld- regelingen	Aantal voortijdig beëindigde schuld- regelingen	Aantal afgegeven verzoek- schriften ex art. 284
Den Haag	4.117	*	1.508	2.269	648
Zoetermeer	*	*	*	*	*
Westland	223	307	92	33	48
Delft	744	1.270	397	51	87
Leidschendam-Voorburg	428	*	150	*	66
Rijswijk	*	*	*	*	*
Pijnacker-Nootdorp	71	115	25	38	7
Wassenaar	*	*	*	*	*
Midden-Delfland	28	28	10	4	2

\*Niet bij ons bekend.

Het verzoek tot toelating tot de Wsnp (laatste kolom in Tabel 19) wordt door de schuldhulpverlener afgegeven als het minnelijke traject is mislukt. Het is een verzoek tot toelating tot de Wsnp en zegt niets over de uitspraak van de rechtbank.

#### *Wettelijk traject*

In 2009 zijn in Nederland 9 duizend schuldsaneringen uitgesproken (Raad voor Rechtsbijstand). Het aantal schuldsaneringen daalt sinds begin 2008; In 2007 waren het er nog 15 duizend. De daling sinds begin 2008 komt mogelijk door een verscherping van de criteria voor toelating tot de schuldsanering.

De meest recent beschikbare data over het aantal toelatingen tot de Wsnp per gemeente betreft het jaar 2008. In dat jaar zijn in de regio Haaglanden 500 mensen toegelaten tot de Wsnp. Er werden 393 trajecten beëindigd. Het aantal toelatingen en beëindigingen per gemeente is weergegeven in Tabel 20.

Tabel 20. Het aantal toelatingen tot de Wsnp en het aantal beëindigde trajecten van schuldsanering naar reden in de regio Haaglanden in 2008. Raad voor Rechtsbijstand, 2008.

Gemeente	Aantal toelatingen tot de Wsnp	Aantal beëindigde trajecten	Reden beëindiging				Overige
			Toekenning schone lei	Homologatie akkoord <sup>1</sup>	Faillissement	Verstrijken maximale doorlooptijd	
Den Haag	225	155	120	2	5	7	21
Zoetermeer	77	84	57	2	5	0	20
Westland	30	8	8	0	0	0	0
Delft	67	67	45	0	6	2	14
Leidschendam-Voorburg	50	44	25	0	3	1	15
Rijswijk	34	22	16	0	0	0	6
Pijnacker-Nootdorp	9	6	4	0	0	0	2
Wassenaar	6	4	2	0	0	0	2
Midden-Delfland	2	3	2	0	0	0	1

<sup>1</sup> Beëindiging van een wettelijke schuldsaneringsregeling door middel van een homologatie akkoord is mogelijk als de schuldeisers en de schuldenaar tussentijds tot een vergelijk komen.

## Huisuitzettingen

Mensen die hun woning dreigen te worden uitgezet lopen het risico dakloos te raken. De meest voorkomende reden van huisuitzetting is huurschuld (Van Laere & De Wit, 2005).

In onderstaande tabel is het aantal daadwerkelijk gerealiseerde (feitelijke) huisuitzettingen in 2009 per gemeente in de regio Haaglanden weergegeven (Tabel 21). Het totaal aantal feitelijke huisuitzettingen in Haaglanden in 2009 is 567.

Tabel 21. Feitelijke huisuitzettingen in 2009 per gemeente.

Gemeente	Aantal feitelijke huisuitzettingen
Den Haag	343
Zoetermeer	52
Westland	14
Delft	99
Leidschendam-Voorburg	24
Rijswijk	10
Pijnacker-Nootdorp	16
Wassenaar	7
Midden-Delfland	2
Totaal Haaglanden	567

Het aantal feitelijke huisuitzettingen bij woningcorporaties in Den Haag is in 2009 lager dan eerdere jaren. In 2005 was het aantal huisuitzettingen in Den Haag nog 585 (Maas & Planije, 2009).



## Overlastmeldingen bij de Politie

Verzoeken om ondersteuning en noodhulp worden door de Politie Haaglanden geregistreerd in het Geïntegreerd Meldkamersysteem (GMS). In Den Haag zijn 12 politiebureaus. De regio Zuid-Holland West telt 7 politiebureaus, in elke gemeente één (uitgezonderd Midden-Delfland, zij kunnen terecht bij het Bureau Westland). Tabel 22 toont het aantal overlastmeldingen per gemeente en het aantal overlastmeldingen per 10.000 inwoners per gemeente.

Relatief de meeste overlastmeldingen zijn gedaan in Den Haag, de minste in Westland en Midden-Delfland. Over het algemeen lijkt het aantal overlastmeldingen samen te hangen met het aantal inwoners, de bevolkingsdichtheid en de mate van verstedelijking van een gemeente. Zo worden ook in de gemeenten Zoetermeer, Delft, Leidschendam-Voorburg en Rijswijk (sterk – zeer sterk verstedelijkt en > 2.000 inwoners per km<sup>2</sup>) meer overlastmeldingen gedaan dan in de gemeenten Pijnacker-Nootdorp en Wassenaar (matig verstedelijkt en = 1.250 inwoners per km<sup>2</sup>).

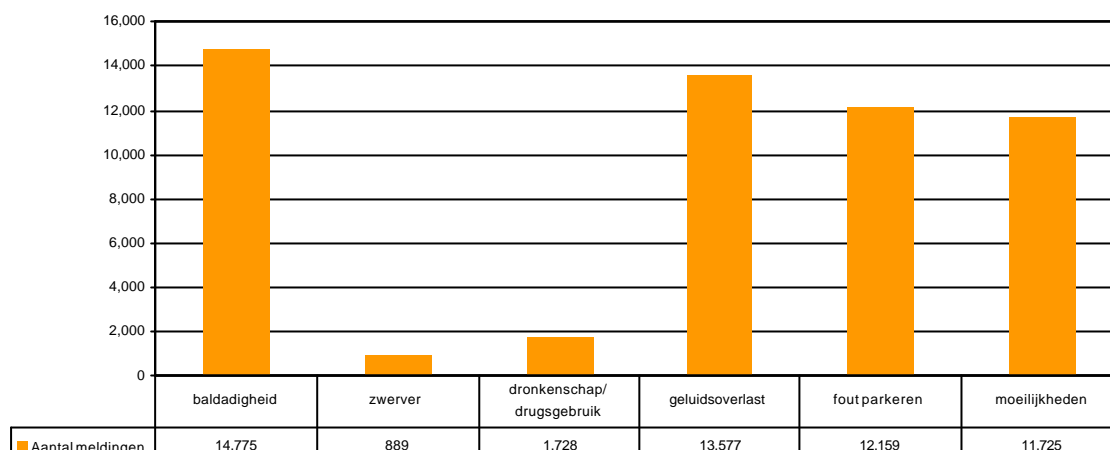
Tabel 22. Overlastmeldingen per gemeente. GMS Politie Haaglanden, 2009.

Gemeente	Aantal overlastmeldingen	Aantal overlastmeldingen per 10.000 inwoners
Den Haag	33.243	690
Zoetermeer	6.047	500
Westland + Midden-Delfland*	3.095	264
Delft	4.756	493
Leidschendam -Voorburg	3.292	453
Rijswijk	2.084	446
Pijnacker-Nootdorp	1.553	338
Wassenaar	783	302
Totaal Haaglanden	54.853	544

\*geen apart politiebureau in Midden-Delfland. Mensen uit Midden-Delfland kunnen terecht bij het Bureau Westland.

Er worden in Westland en Midden-Delfland, in vergelijking met andere gemeenten, vooral weinig meldingen gedaan van geluidsoverlast, moeilijkheden en overlast door dronkenschap, drugsgebruik, of zwervers. Een voor de hand liggende verklaring voor het relatief kleine aantal overlastmeldingen ten opzichte van het aantal inwoners in Westland en Midden-Delfland is de matige verstedelijking van deze gemeente, waardoor bijvoorbeeld geluidsoverlast minder voorkomt.

Figuur 9 geeft een overzicht van de aard van de overlastmeldingen in de regio Haaglanden in 2009. Mensen maken bij de politie het meest melding van baldadigheid. Hiernaast wordt er vaak melding gemaakt van geluidsoverlast (hoog volume, burengerucht, blaffende hond), foutief parkeren en moeilijkheden (binnen, buiten of in de horeca).



Figuur 9. Overlastmeldingen. GMS Politie Haaglanden, 2009.

### ***Verklaafden bekend bij de Politie***

Onder deze trede (Trede 2) staan de verklaafden die bekend zijn bij de Politie Haaglanden. Het gaat om overlastmeldingen van dronkenschap en drugsgebruik en om verdachten die door de politie gecategoriseerd zijn als harddruggebruiker. Omvangschattingen van alcohol- en drugsgebruik onder de algemene bevolking staan onder Trede 1. Omvangschattingen van verklaafden in zorg staan onder Trede 3.

#### **Overlastmeldingen bij de Politie: dronkenschap en harddruggebruik**

Met behulp van het Geïntegreerd meldkamersysteem (GMS) van de Politie Haaglanden wordt onder andere overlast als gevolg van dronkenschap en overlast van harddruggebruik geregistreerd. Tabel 23 geeft een overzicht van deze meldingen per gemeente en het aantal meldingen per 10.000 inwoners per gemeente.

Tabel 23. Overlastmeldingen van dronkenschap en harddruggebruik per gemeente. GMS Politie Haaglanden, 2009.

Gemeente	Overlast dronkenschap	per 10.000 inwoners	Overlast harddruggebruik	per 10.000 inwoners
Den Haag	898	18,6	235	4,9
Zoetermeer	95	7,9	22	1,8
Westland + Midden Delfland*	63	5,4	8	0,7
Delft	193	20,0	30	3,1
Leidschendam-Voorburg	62	8,5	15	2,1
Rijswijk	64	13,7	3	0,6
Pijnacker-Nootdorp	17	3,7	3	0,7
Wassenaar	19	7,3	1	0,4
Totaal Haaglanden	1.411	14,0	317	3,1

\*geen apart politiebureau in Midden-Delfland

**Verdachten gecategoriseerd als harddruggebruiker**

De Politie Haaglanden registreert voor verdachten van een misdrijf of zij harddrugs gebruiken. Tijdens het verhoor door de verbalisant wordt, indien van toepassing, deze informatie nagevraagd. Met instemming van de verdachte wordt dit geregistreerd in het Herkenningsdienstsysteem (HKS). Als een verslaving eenmaal is geregistreerd, blijft deze altijd in het systeem staan.

In 2009 zijn 16.357 personen afkomstig uit de regio Haaglanden als verdachte met de politie in aanraking gekomen in verband met een misdrijf. Van deze verdachten is 3% (529) door de politie gecategoriseerd als harddruggebruiker.

Van de verdachten is het merendeel man (81%). Mannelijke verdachten zijn vaker gebruiker dan vrouwelijke verdachten (respectievelijk 4% en 1%).

Tabel 24. Aantal harddruggebruikers per leeftijdscategorie bekend bij de Politie Haaglanden, 2009.

Leeftijd	Totaal aantal verdachten per leeftijdscategorie	Daarvan aantal harddruggebruiker	%
Jonger dan 18	2.471	0	-
19-24	3.468	9	0,3
25-34	3.579	97	2,7
35-44	3.166	233	7,4
45-54	2.179	158	7,3
55-64	1.039	29	2,8
65-74	340	3	0,9
75 en ouder	115	0	-
Totaal	16.357	529	3,2

Het aantal harddruggebruikers bekend bij de Politie Haaglanden is het hoogst in Den Haag (4%) en Delft (3%) (Tabel 25).

Tabel 25. Aantal harddruggebruikers per gemeente bekend bij de Politie Haaglanden, 2009.

Gemeente	Totaal aantal verdachten per Gemeente	Daarvan aantal harddruggebruiker	%
Den Haag	10.415	437	4,2
Zoetermeer	1.543	26	1,7
Westland	885	7	0,8
Delft	1.264	34	2,7
Leidschendam -Voorburg	786	13	1,7
Rijswijk	589	10	1,7
Pijnacker-Nootdorp	399	1	0,3
Wassenaar	261	1	0,4
Midden Delfland	119	0	-
Onbekend	96	2	2,1
Totaal	16.357	531	3,2

## Veelplegers

Veelplegers zijn personen die zeer regelmatig strafbare feiten plegen. Het gaat om een relatief kleine groep, die door de grote hoeveelheid misdrijven veel overlast veroorzaakt.

Er zijn verschillende soorten veelplegers: 'jeugdige veelplegers' (12- t/m 17-jarigen die in het gehele criminele verleden meer dan vijf processen-verbaal tegen zich zagen opgemaakt, waarvan ten minste één in het peiljaar), 'volwassen veelplegers' (18-plussers die in het gehele criminele verleden meer dan tien processen-verbaal tegen zich zagen opgemaakt, waarvan ten minste één in het peiljaar) en 'zeer actieve veelplegers' (18-plussers die in de afgelopen vijf jaar meer dan tien processen-verbaal tegen zich zagen opgemaakt, waarvan ten minste één in het peiljaar) (Landelijke definitie, KLPD, 2009; Vakgroep Epidemiologie, GGD Nederland, 2010).

In 2008 zijn in de regio Haaglanden 159 jeugdige veelplegers en 1.541 volwassen veelplegers geregistreerd in het Herkenningssysteem (HKS) van de politie. Van de 1.541 volwassen veelplegers waren 454 zeer actief (Tabel 26). In de tabel staat ook het aantal veelplegers per 10.000 inwoners. In heel Nederland werden in 2008 per 10.000 inwoners 14 jeugdige, 18 volwassen en 4 zeer actieve veelplegers geregistreerd. Den Haag heeft ruim twee keer zoveel (zeer actieve) veelplegers als het landelijke gemiddelde. In de regio Zuid-Holland West hebben de gemeenten Zoetermeer, Delft en Rijswijk relatief de meeste (zeer actieve) veelplegers. In Den Haag, Delft, Zoetermeer en Leidschendam-Voorburg is tevens sprake van een aanzienlijk aantal jeugdige veelplegers. Het aantal veelplegers is relatief laag in de matig verstedelijkte gemeenten Westland, Pijnacker-Nootdorp, Wassenaar en Midden-Delfland.

Tabel 26. Aantal veelplegers per gemeente. KLPD, 2008.

Gemeente	Jeugdige veelplegers (12-17 jaar)		Volwassen veelplegers (18+)		Zeer actieve veelplegers (18+)	
	Absoluut aantal	Per 10.000 inwoners 12-17 jaar	Absoluut aantal	Per 10.000 inwoners 18+	Absoluut aantal	Per 10.000 inwoners 18+
Den Haag	103	33,5	1.157	40,5	369	9,8
Zoetermeer	24	23,9	91	12,0	20	2,2
Westland	10	11,7	43	7,1	11	1,5
Delft	9	16,0	110	17,6	31	3,9
Leidschendam-Voorburg	8	16,7	55	10,7	8	1,4
Rijswijk	2	7,7	55	16,1	8	2,0
Pijnacker-Nootdorp	1	2,6	9	4,1	4	1,3
Wassenaar	0	0,0	19	10,5	2	1,0
Midden-Delfland	2	12,5	2	2,3	1	0,8
Totaal Haaglanden	159		1.541		454	
Totaal Nederland	1.706	14,2	18.632	18,4	5.016	3,9

## **Meldingen van huiselijk geweld**

*Onder deze trede (Trede 2) staan de meldingen van huiselijk geweld bekend bij de politie Haaglanden, het Steunpunt Huiselijk Geweld regio Den Haag en het Steunpunt Huiselijk Geweld Delft, Westland en Oostland (DWO). Omvangschattingen van huiselijk geweld op grond van gegevens uit de Haagse Stadsenquête en de gezondheidsenquêtes van de GGD Den Haag en de GGD Zuid-Holland West staan onder Trede 1.*

Jaarlijks registreert de politie in Nederland ongeveer 64.000 incidenten huiselijk geweld. Dit betekent 3,9 incidenten huiselijk geweld per 1.000 inwoners (Ferwerda, 2009). De geschatte omvang van huiselijk geweld wordt echter vaak vergeleken met het “topje van de ijsberg”; slechts een beperkt deel van de gevallen wordt zichtbaar. Dit komt mede doordat van veel incidenten geen melding of aangifte wordt gedaan bij de politie.

Een slachtoffer van huiselijk geweld, de pleger, of iedereen die een vermoeden heeft dat iemand in zijn of haar omgeving mishandeld wordt, kan contact opnemen met een Steunpunt Huiselijk Geweld. In de regio Haaglanden zijn er twee steunpunten: het Steunpunt Huiselijk Geweld regio Den Haag en het Steunpunt Huiselijk Geweld Delft, Westland en Oostland (DWO). Het Steunpunt Huiselijk Geweld regio Den Haag is werkzaam voor de gemeenten Den Haag, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar. Het Steunpunt Huiselijk Geweld DWO is werkzaam voor de gemeenten Delft, Westland, Midden-Delfland en Pijnacker-Nootdorp.

Bij huiselijk geweldsituaties zijn veel instanties betrokken: Politie, reclassering, het Openbaar Ministerie, en hulpverleningsinstanties voor pleger, slachtoffer, en eventuele kinderen. Samenwerking en afstemming tussen de verschillende instanties zijn essentieel om het gezin te helpen en het geweld te doen stoppen. In de regio Den Haag zijn de samenwerkingsafspraken vastgelegd in het convenant integrale aanpak huiselijk geweld (de ‘Haaglandse Aanpak’). Het is de basis van waaruit wordt gewerkt sinds 2009, waarbij de meldingen of aangiften van huiselijk geweld door de politie worden doorgegeven aan het Steunpunt Huiselijk Geweld regio Den Haag, dat deze vervolgens doorzet naar de verschillende hulpverleningsinstanties.

### *Steunpunt Huiselijk Geweld regio Den Haag*

In 2009 is met het Steunpunt Huiselijk Geweld regio Den Haag 1.109 keer contact opgenomen voor specifieke geweldsituaties. Dit is een toename van 21% ten opzichte van 2008. In totaal betrof het 1.079 nieuwe geweldsituaties, waarvan 554 via de ‘Haaglandse Aanpak’, en 30 herhaalde meldingen.

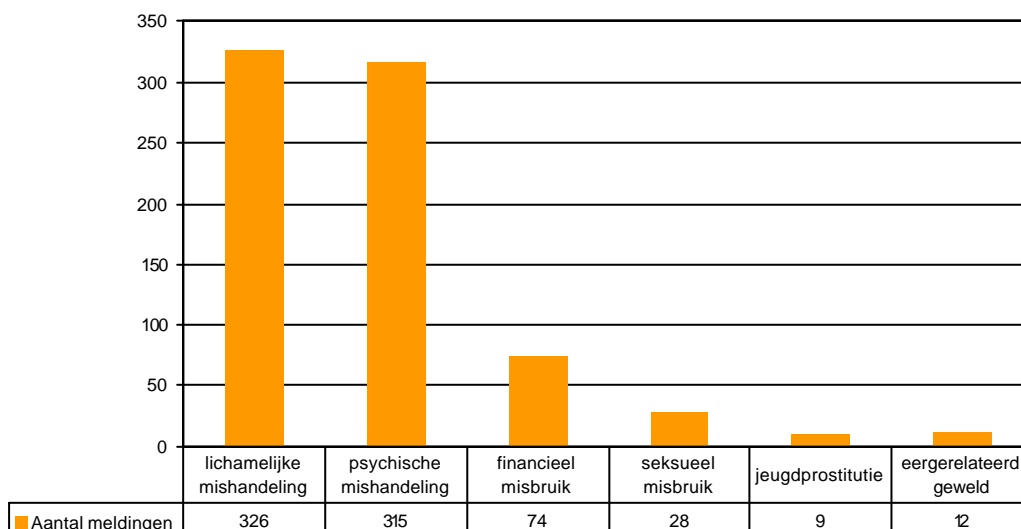
In tabel 27 is weergegeven uit welke gemeente het slachtoffer dat contact opneemt met het Steunpunt Huiselijk Geweld regio Den Haag, of voor wie contact is opgenomen door een particulier of instantie, afkomstig is. Veruit de meeste slachtoffers door wie of voor wie contact is opgenomen met het Steunpunt zijn woonachtig in Den Haag. Dit hoeft overigens niet te betekenen dat er in Den Haag meer slachtoffers zijn van huiselijk geweld dan in de andere gemeenten van de regio Den Haag. De bekendheid met het Steunpunt Huiselijk Geweld is mogelijk groter bij de inwoners van Den Haag.

Tabel 27. Huiselijk geweld meldingen per gemeente, Steunpunt Huiselijk Geweld regio Den Haag. Den Haag, 2009.

Gemeente slachtoffer	Aantal telefonische contacten over specifieke geweldsituaties	%	Aantal meldingen via de 'Haaglandse Aanpak'	%
Den Haag	326	62,1	342	61,7
Zoetermeer	45	8,6	67	12,1
Regio Delft	10	1,9	*	*
Leidschendam -Voorburg	35	6,7	35	6,3
Rijswijk	16	3,1	23	4,2
Wassenaar	2	0,4	17	3,1
Buiten Haaglanden	51	9,7	*	*
Onbekend	40	7,6	70	12,6
Totaal	525	100	554	100

\*Geen meldingen, buiten de regio waar de Haaglandse aanpak uitgevoerd wordt. In de Haaglandse Aanpak zitten momenteel 9 politiebureaus: Politiebureau Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en 5 bureaus gevestigd in Den Haag (Politiebureau Beresteinlaan, Laak, Scheveningen, Ypenburg/Leidschenveen en Zuiderpark).

Huiselijk geweld komt voor in verschillende vormen. Het Steunpunt Huiselijk Geweld regio Den Haag onderscheidt de vormen: lichamelijke mishandeling, psychische mishandeling, financieel misbruik, seksueel misbruik, jeugdprostitutie en eengerelateerd geweld. Vaak is er sprake van een combinatie van de genoemde vormen. Zowel in de regio Den Haag als landelijk worden lichamelijke en psychische mishandeling het meest genoemd (Figuur 10). In de meeste gevallen gaat het om partnermishandeling (76%).



Figuur 10. Aard van mishandeling. Steunpunt Huiselijk Geweld regio Den Haag. Den Haag, 2009.

#### Steunpunt Huiselijk Geweld DWO

Bij het Steunpunt Huiselijk Geweld Delft, Westland en Oostland (DWO) zijn in 2009 in totaal 111 nieuwe casussen in behandeling genomen. Eén casus kan bestaan uit meerdere personen, bijvoorbeeld een gezin. In 63% van de gevallen werd de melding gedaan door een instantie, in 11% door burens, familie, kennissen of andere burgers, in 22% van de gevallen werd de melding gedaan door de cliënt zelf en in 4% van de gevallen was er een andere of anonieme melder.

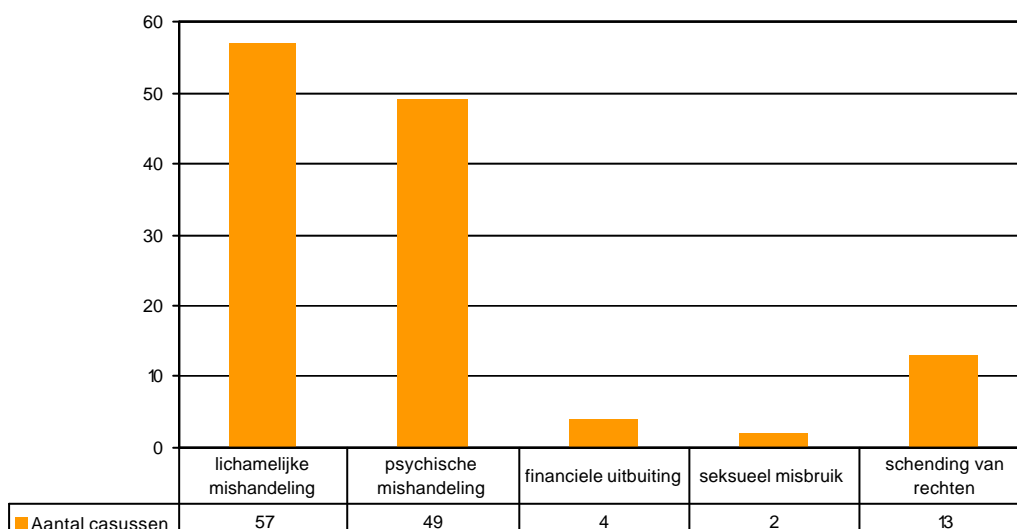
In onderstaande tabel (Tabel 28) is weergegeven uit welke gemeente de casussen afkomstig zijn. De meeste casussen werden gemeld voor de gemeenten Delft en Westland. Dit zijn tevens de twee grootste gemeenten binnen het DWO-gebied.

Tabel 28. Aantal nieuwe casussen in behandeling voor problematiek mbt huiselijk geweld per gemeente, Steunpunt Huiselijk Geweld DWO. Delft, 2009 (Bron: Jaarverantwoording Kwadraad 2009)

Gemeente slachtoffer	Aantal nieuwe casussen in 2009	%
Westland	22	19,8
Delft	65	58,6
Pijnacker-Nootdorp	10	9,0
Midden Delfland	7	6,3
Onbekend / buiten DWO-gebied	7	6,3
Totaal	111	100

Binnen de DWO-regio wordt niet gewerkt volgens de Haaglandse Aanpak. Op dit moment wordt er gewerkt aan een vernieuwde DWO-aanpak die overeenkomsten heeft met de Haaglandse Aanpak. De verwachting is dat de DWO-aanpak eind 2010 van start zal gaan.

De meeste casussen die in 2009 bij het Steunpunt Huiselijk Geweld DWO werden gemeld hadden betrekking op vrouwen in de leeftijd van 25 tot en met 44 jaar (41% van het totale aantal casussen). De meest voorkomende vormen van mishandeling waren lichamelijke en psychische mishandeling (Figuur 11).



Figuur 11. Aard van mishandeling. Steunpunt Huiselijk Geweld Delft, Westland en Oostland. DWO, 2009.

#### Wet Tijdelijk Huisverbod

Begin maart 2009 is gestart met de uitvoering van de Wet Tijdelijk Huisverbod in de regio Haaglanden. Gedurende het verbod mag de pleger van huiselijk geweld zijn huis niet betreden en geen contact zoeken met zijn partner of kinderen (voor 10 dagen, eventueel te verlengen tot 28 dagen). Een belangrijk element binnen het huisverbod is de hulpverlening op gang brengen. Sinds de start van de uitvoering van de wet op 1 maart 2009 tot en met 31 december 2009 zijn er in de regio Haaglanden 144 huisverboden opgelegd. In Tabel 29 is het aantal huisverboden weergegeven per gemeente. De meeste huisverboden zijn opgelegd in Den Haag. In de gemeente Zoetermeer en Leidschendam-Voorburg zijn in 2009 relatief weinig huisverboden opgelegd.

Tabel 29. Aantal Huisverboden per gemeente. Politie Haaglanden, 2009.

Gemeente	Aantal huisverboden	Aantal huisverboden per 10.000 inwoners
Den Haag	115	2,4
Zoetermeer	1	0,1
Westland + Midden Delfland*	6	0,5
Delft	10	1,0
Leidschendam -Voorburg	1	0,1
Rijswijk	6	1,3
Pijnacker-Nootdorp	2	0,4
Wassenaar	3	1,2
Midden-Delfland	*	*
Totaal Haaglanden	144	1,4

\*geen apart politiebureau in Midden-Delfland.



## Trede 3 en 4: Kwetsbaar in instituties / op straat

Op dit niveau is gebruik gemaakt van de registraties van de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, het Centraal Coördinatiepunt en de voorzieningen voor maatschappelijke opvang in Haaglanden. Gekeken wordt naar de omvang, de instroom, geslacht, leeftijd en uit welke gemeente de mensen komen. Ook wordt de aard van de problematiek verder toegelicht.

### **Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)**

Mensen met psychiatrische problemen kunnen voor zorg en behandeling bij een aantal instellingen in de regio terecht. Hieronder worden de instellingen die geestelijke gezondheidszorg (GGZ) aanbieden in Haaglanden kort besproken. Selecties van cliënten uit de GGZ-instellingen worden vervolgens beschreven bij de doelgroepen verslaafden, langdurig zorgafhankelijken, en zorgwekkende zorgmijders.

#### **Parnassia Bavo Groep (PBG)**

De Parnassia Bavo Groep (PBG) telt vijf zorginstellingen in de regio Haaglanden: Parnassia, Lucertis (voorheen PBG- Kinder- en jeugdpsychiatrie), PsyQ, Brijder Verslavingszorg en Palier. PBG is de belangrijkste aanbieder van geestelijke gezondheidszorg voor volwassen inwoners van de gemeente Den Haag.

In 2009 waren in totaal 43.599 cliënten afkomstig uit de regio Haaglanden in zorg bij de Parnassia Bavo Groep, waarvan 11.031 cliënten zich in 2009 voor het eerst hebben ingeschreven (de instroom).

#### **GGZ Haagstreek**

GGZ Haagstreek is één van de regionale centra van de stichting Rivierduinen. Het is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg voor de gemeenten Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar. Op 31 december 2009 waren er 1.840 unieke cliënten in zorg bij GGZ Haagstreek, waarvan de meeste cliënten al langere tijd staan ingeschreven. In 2009 zijn er 461 nieuwe cliënten bijgekomen.

#### **GGZ Zoetermeer**

GGZ Zoetermeer, onderdeel van de stichting Rivierduinen, biedt geestelijke gezondheidszorg aan volwassenen en ouderen uit de gemeente Zoetermeer. Op 31 december 2009 waren er 1.456 unieke cliënten in zorg bij GGZ Zoetermeer, waarvan 703 cliënten zich in 2009 voor het eerst hebben ingeschreven (de instroom).

#### **GGZ Delfland**

GGZ Delfland bedient het gebied Delft, Westland, Oostland, Nieuwe Waterweg Noord en de steden Rotterdam en Den Haag. Vanuit twaalf locaties wordt poliklinische en klinische zorg geleverd. Voor het gebied Haaglanden wordt de klinische zorg geboden vanuit Delft. Op 31 december 2009 waren er 11.387 mensen in behandeling bij GGZ Delfland (Jaardocument GGZ Delfland, 2009).

## Verslaafden

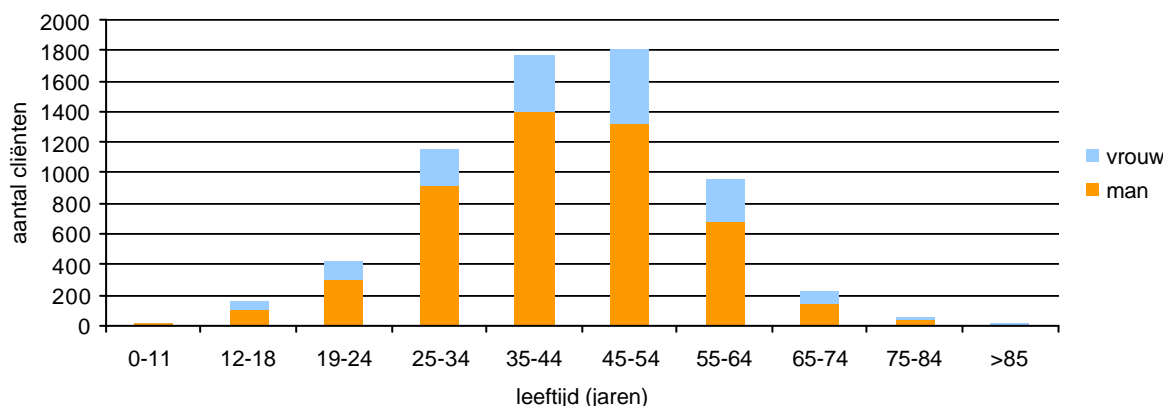
Voor de beschrijving van verslaafden in zorg is gebruik gemaakt van de registraties van de GGZ-instellingen in Haaglanden. Bij de Brijder Verslavingszorg, onderdeel van de Parnassia Bavo Groep, zijn alle cliënten in zorg in 2009 gerekend als verslaafd. Binnen de andere GGZ-instellingen zijn verslaafden geïdentificeerd met behulp van de DSM-IV diagnose. Eén van de diagnostische categorieën binnen de DSM-IV is de 'aan een middel gebonden stoornissen'. Binnen deze categorie kan onderscheid gemaakt worden naar 'stoornissen DOOR het gebruik van een middel' (zoals delirium door het gebruik van een middel), en 'stoornissen IN het gebruik van een middel'. Onder deze laatste categorie vallen 'misbruik van een middel' en 'afhankelijkheid van een middel'. Alleen cliënten die lijden aan een 'aan een middel gebonden stoornis', en binnen deze categorie aan 'afhankelijkheid van een middel', zijn geclassificeerd als 'verslaafd'. Binnen deze groep kan nog onderscheid gemaakt worden naar verslaving aan alcohol, drugs of andere middelen (bv. slaap- en kalmeringsmiddelen).

In Haaglanden waren in 2009 in totaal 6.532 verslaafden in zorg, waarvan 5.536 cliënten bij de Brijder Verslavingszorg, 587 bij de overige onderdelen van de Parnassia Bavo Groep (PBG) Haaglanden, 16 bij GGZ Haagstreek, 11 bij GGZ Zoetermeer, en 382 bij GGZ Delfland (Tabel 30). Van de 6.532 verslaafden in zorg, zijn er in totaal 1.230 ingestroomd in 2009.

Tabel 30. Aantal verslaafden in zorg in de regio Haaglanden en instroom in 2009. Haaglanden, 2009.

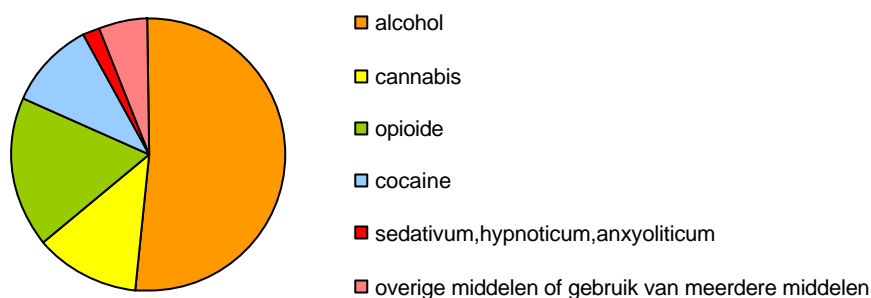
Instelling	Aantal verslaafden in zorg in 2009	Instroom in 2009
Brijder Verslavingszorg	5.536	915
PBG Haaglanden	587	94
GGZ Haagstreek	16	8
GGZ Zoetermeer	11	2
GGZ Delfland	382	211
Totaal	6.532	1.230

De meeste verslaafden hebben een leeftijd van 35 tot en met 54 jaar. Mannen zijn in alle leeftijdscategorieën oververtegenwoordigd (Figuur 12).



Figuur 12. Aantal verslaafden in zorg naar leeftijd en geslacht. Haaglanden, 2009.

Ruim de helft van de verslaafden in zorg in Haaglanden heeft een alcoholverslaving. Na alcohol komen opioïden (bijvoorbeeld methadon), cannabis- en cocaïneverslaving het meest voor (Figuur 13).



Figuur 13. Verslaafden in zorg naar middel. Haaglanden, 2009.

De meeste verslaafden komen uit Den Haag (Tabel 31). Hiernaast komen relatief veel verslaafden uit Zoetermeer, Delft en Rijswijk. Het aantal verslaafden in zorg is relatief laag in de matig verstedelijkte gemeenten Westland, Pijnacker-Nootdorp en Midden-Delfland.

Tabel 31. Aantal verslaafden in zorg naar gemeente, 2009.

Gemeente	Aantal verslaafden in zorg bij:					Totaal	Per 10.000 inw
	Brijder Verslavings- zorg	PBG Haaglanden	GGZ Haagstreek	GGZ Zoetermeer	GGZ Delfland		
Den Haag	3.651	450	2	0	8	4.111	85,3
Zoetermeer	585	31	0	9	0	625	51,7
Westland	163	7	0	0	27	197	19,8
Delft	429	14	0	0	66	509	52,7
Leidschendam-Voorburg	248	27	11	0	0	286	39,3
Rijswijk	205	22	2	0	3	232	49,6
Pijnacker-Nootdorp	47	2	0	0	4	53	11,5
Wassenaar	64	8	1	0	0	73	28,2
Midden-Delfland	23	1	0	0	5	29	16,5
Zonder vast adres	121	25	-	-	-	146	
Totaal Haaglanden	5.536	587	16	9	113	6.261	62,1
Gemeente buiten Haaglanden	-	-	-	2	268	270	
Onbekend	-	-	-	-	1	1	
Totaal	5.536	587	16	11	382	6.532	

## Langdurig Zorg Afhankelijken (LZA)

Er is nog geen vast omschreven operationalisatie van de term 'langdurig zorgafhankelijken' (LZA). Binnen het projectteam van de OGGZ-Monitor Haaglanden is besproken om in samenspraak met de GGZ-instellingen te bekijken wat een realistische LZA-groep is. In beginsel is besloten om cliënten die langer dan twee jaar gebruik maken van professionele GGZ te rekenen tot de LZA-groep.

Bij de Parnassia Bavo Groep, GGZ Haagstreek en GGZ Zoetermeer zijn alle cliënten die in 2009 in zorg zijn en langer dan twee jaar staan ingeschreven, geselecteerd als langdurig zorgafhankelijk. Van GGZ Delfland is een selectie gekregen van mensen langer dan drie jaar in zorg.

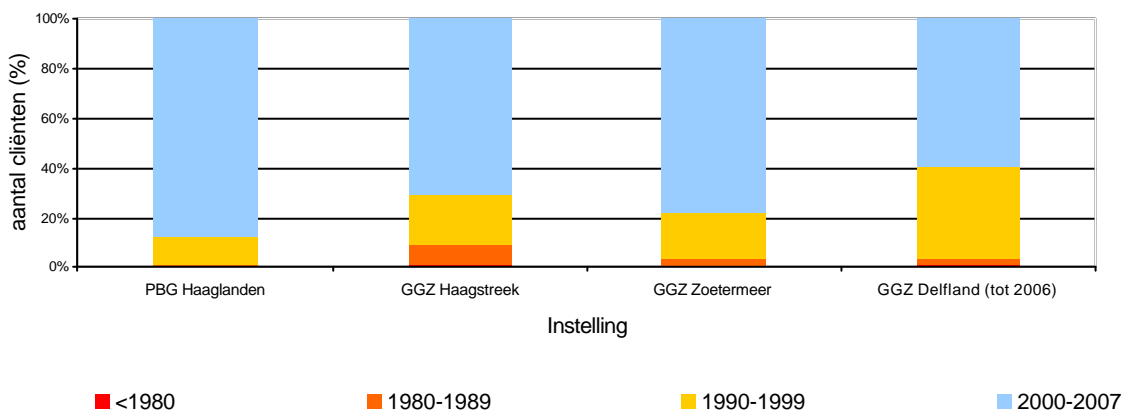
In Haaglanden zijn in 2009 in totaal 26.152 cliënten langer dan twee jaar (voor GGZ Delfland langer dan drie jaar) in zorg (Tabel 32).

Tabel 32. Totaal aantal cliënten in zorg en aantal langdurig zorgafhankelijken in 2009. Haaglanden, 2009.

Instelling	Aantal cliënten in zorg in 2009	Aantal LZA-clieënten (> 2 jaar in zorg)
PBG Haaglanden	43.599	23.113
GGZ Haagstreek	1.840	1.106
GGZ Zoetermeer	1.456	562
GGZ Delfland	11.387	1.371*
Totaal	58.282	26.152

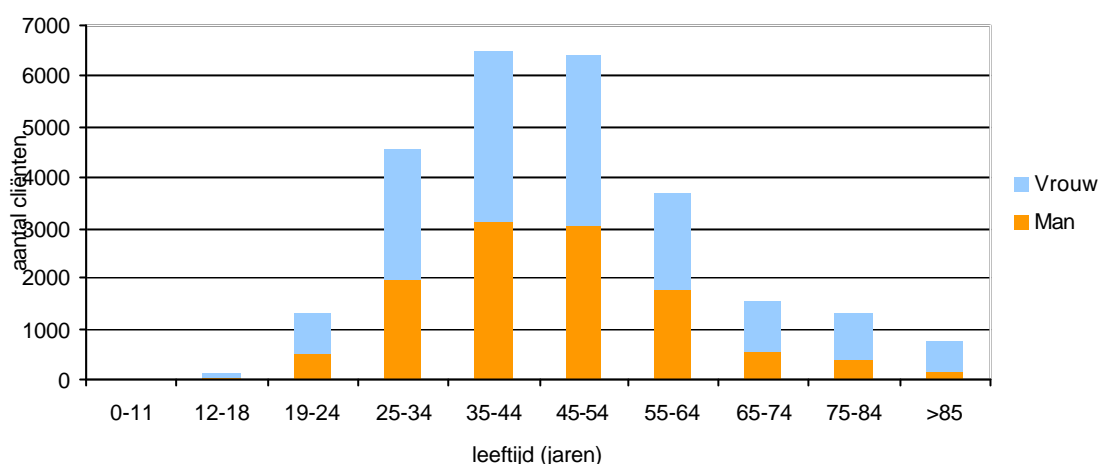
\*>3 jaar in zorg

Het jaar waarin de cliënten zijn ingeschreven, varieert van 1952 tot 2007. Het merendeel heeft zijn eerste inschrijfdatum tussen 2000 en 2007 (Figuur 14).



Figuur 14. Percentage langdurig zorgafhankelijken per instelling naar 1<sup>e</sup> inschrijfdatum. Haaglanden, 2009.

De meeste langdurig zorgafhankelijken zijn tussen de 25 en 64 jaar oud. Ruim de helft (55%) is vrouw (Figuur 15).



Figuur 15. Aantal langdurig zorgafhankelijken naar leeftijd en geslacht. Haaglanden, 2009.

Bijna een kwart (23%) van de langdurig zorgafhankelijken betreft cliënten met stemmingsstoornissen. Hiernaast zijn veel voorkomende stoornissen van cliënten die langdurig in zorg zijn schizofrenie en andere psychotische stoornissen en aan een middel gebonden stoornissen (Tabel 33).

Tabel 33. DSM-IV hoofddiagnose langdurig zorgafhankelijken. Haaglanden, 2009.

DSM-IV hoofddiagnose	Aantal LZA in zorg bij				Totaal	%
	PBG Haaglanden	GGZ Haagstreek	GGZ Zoetermeer	GGZ Delfland		
Delirium, dementie en andere cognitieve stoornissen	557	33	8	5	603	2,3
Angststoornis	2.476	108	54	74	2.712	10,4
Persoonlijkheidsstoornissen	1.711	-	-	257	1.968	7,5
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	3.129	369	223	631	4.352	16,6
Stemmingsstoornis	5.137	412	178	235	5.962	22,8
Aan een middel gebonden stoornissen	3.613	19	13	56	3.701	14,2
Stoornissen in de kindertijd	1.509	16	13	32	1.570	6,0
Aanpassingsstoornis	1.545	38	19	16	1.618	6,2
Overig	1.810	48	27	19	1.904	7,3
Geen	617	32	20	0	669	2,6
Onbekend	1.009	31	7	46	1.093	4,2
Totaal	23.113	1.106	562	1.371	26.152	100

Het merendeel van de langdurig zorgafhankelijken uit de regio Haaglanden is woonachtig in Den Haag, zowel absoluut als relatief (Tabel 34). Ook in de andere (zeer) sterk verstedelijkte gemeenten Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg en Rijswijk is het aandeel LZA-cliënten hoog. Over het algemeen is het aandeel langdurig zorgafhankelijken lager in de kleinere, matig verstedelijkte gemeenten. Uitzondering hierop is de gemeente Wassenaar, waar het aandeel LZA-cliënten relatief hoog is.

Tabel 34. Aantal langdurig zorgafhankelijken naar gemeente. 2009.

Gemeente	Aantal LZA in zorg bij:				Totaal	Per 10.000 inw
	PBG Haaglanden	GGZ Haagstreek	GGZ Zoetermeer	GGZ Delfland		
Den Haag	17.461	204	11	13	17.689	367,1
Zoetermeer	1.998	22	515	0	2.535	209,7
Westland	380	6	0	149	535	53,8
Delft	422	4	1	649	1.076	111,5
Leidschendam-Voorburg	1.127	605	10	2	1.744	239,9
Rijswijk	1.075	124	3	12	1.214	259,6
Pijnacker-Nootdorp	136	12	1	48	197	42,9
Wassenaar	287	90	2	0	379	146,3
Midden-Delfland	22	0	0	28	50	28,4
Zonder vast adres	205	-	-	-	205	
Totaal Haaglanden	23.113	1.067	543	901	25.624	254,3
Gemeente buiten Haaglanden	-	39	19	470	528	
Totaal	23.113	1.106	562	1.371	26.152	

## Zorgwekkende Zorgmijders

Zorgwekkende zorgmijders hebben vaak ernstige problemen op meerdere gebieden. De cliënten mijden zorg of zijn niet in staat om zelf hulp te zoeken. Hierdoor is het moeilijk hen volledig in beeld te krijgen. Er is besproken dat bij de GGZ-instellingen alle cliënten die behandeld worden bij het ACT (Assertive Community Treatment)-team, in het TOP (Team Openbare geestelijke gezondheidszorg)-team, of andere outreachende teams, gerekend kunnen worden tot de doelgroep zorgwekkende zorgmijders. Zowel het ACT-team als het TOP-team probeert zorgwekkende zorgmijders in zorg te krijgen en te houden. Ze benaderen de mensen actief, vaak in overleg met familie, buurtgenoten en bijvoorbeeld woningcorporaties. De hieronder vermelde aantallen zijn niet volledig voor het identificeren van alle bemoeizorg die door de GGZ-instellingen wordt geleverd.

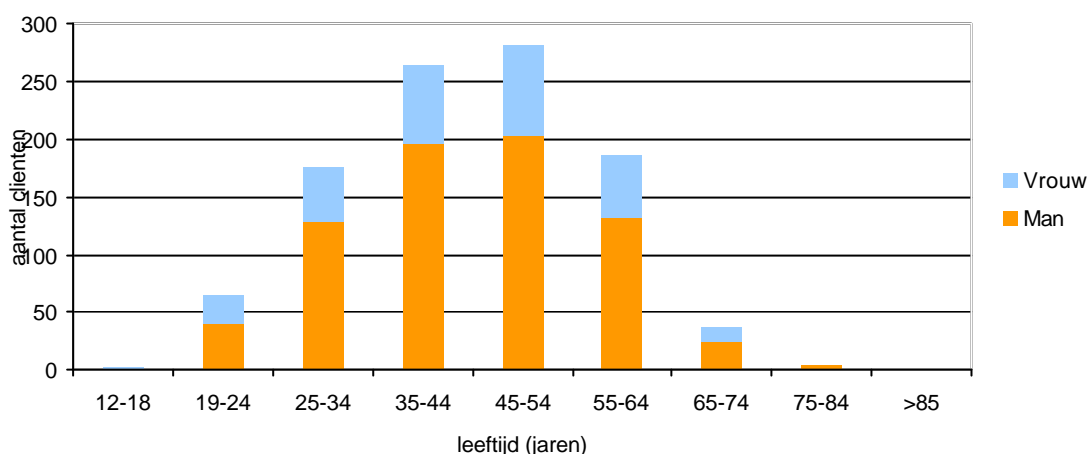
In 2009 vallen bij de Parnassia Bavo Groep (PBG) Haaglanden 846 cliënten onder de categorie 'zorgwekkende zorgmijder', waarvan 693 cliënten ingeschreven staan bij het TOP-team, 143 cliënten bij de Sociale Verslavingszorg, en 10 cliënten bij het ACT-team Leiden. GGZ Haagstreek had in 2009 53 cliënten onder behandeling in het ACT-team en GGZ Delfland 111 (Tabel 35). GGZ Zoetermeer heeft geen ACT-team.

Tabel 35. Aantal zorgwekkende zorgmijders bekend bij de GGZ\* en instroom in 2009. Haaglanden, 2009.

Instelling	Aantal zorgwekkende zorgmijders in 2009	Instroom in 2009
PBG Haaglanden	846	73
GGZ Haagstreek	53	15
GGZ Delfland	111	11
Totaal	1.010	99

\*Binnen GGZ Zoetermeer zijn geen ACT-teams.

Van de 1.010 zorgwekkende zorgmijders bekend bij de drie GGZ-instellingen in Haaglanden, hebben de meesten een leeftijd van 25 tot en met 64 jaar. Het merendeel is man (72 %).



Figuur 16. Aantal zorgwekkende zorgmijders naar leeftijd en geslacht. Haaglanden, 2009.

In onderstaande tabel staat de DSM-IV hoofddiagnose van de zorgwekkende zorgmijders uit de regio Haaglanden, die in 2009 stonden ingeschreven in één van de outreachende teams van de GGZ-instellingen. De meest voorkomende stoornissen bij de zorgwekkende zorgmijders zijn schizofrenie en andere psychotische stoornissen (46%) en aan een middel gebonden stoornissen (35%)

Tabel 36. DSM-IV hoofddiagnose zorgwekkende zorgmijders. Haaglanden, 2009.

DSM-IV hoofddiagnose	Aantal zorgwekkende zorgmijders bekend bij			Totaal	%
	PBG Haaglanden	GGZ Haagstreek	GGZ Delfland		
Delirium, dementie e.a. cognitieve stoornissen	3	-	2	5	0,5
Angststoornis	26	1	1	28	2,8
Persoonlijkheidsstoornissen	19	-	4	23	2,3
Schizofrenie ea psychotische stoornissen	346	34	87	467	46,2
Stemmingsstoornis	58	2	8	68	6,7
Aan een middel gebonden stoornissen	338	7	3	348	34,5
Stoornissen in de kindertijd	27	5	2	34	3,4
Aanpassingsstoornis	13	1	1	15	1,5
Overig	10	1	3	14	1,4
Geen	3	-	-	3	0,3
Onbekend	3	2	-	5	0,5
Totaal	846	53	111	1.010	100

Tabel 37 toont het aantal zorgwekkende zorgmijders per gemeente. Het merendeel woont in Den Haag. Ook in de andere zeer sterk verstedelijkte gemeenten is het aandeel zorgwekkende zorgmijders per 10.000 inwoners hoger dan in de matig verstedelijkte gemeenten Westland, Pijnacker-Nootdorp en Midden-Delfland. Relatief weinig zorgwekkende zorgmijders bekend bij de GGZ-instellingen komen uit Zoetermeer. Er zijn meer zorgwekkende zorgmijders afkomstig uit Wassenaar dan op basis van de matige verstedelijking is te verwachten.

Tabel 37. Aantal zorgwekkende zorgmijders naar gemeente. 2009.

Gemeente	Aantal zorgwekkende zorgmijders bekend bij:			Totaal	Per 10.000 inw
	PBG Haaglanden	GGZ Haagstreek	GGZ Delfland		
Den Haag	712	4	2	718	14,9
Zoetermeer	6	0	0	6	0,5
Westland	4	0	15	19	1,9
Delft	4	0	80	84	8,7
Leidschendam-Voorburg	11	27	0	38	5,2
Rijswijk	10	10	1	21	4,5
Pijnacker-Nootdorp	0	0	1	1	0,2
Wassenaar	2	11	0	13	5,0
Midden-Delfland	0	0	5	5	2,8
Zonder vast adres	97	-	-	97	
Totaal Haaglanden	846	52	104	1.002	9,9
Gemeente buiten Haaglanden	-	1	7	8	
Totaal	846	53	111	1.010	

## **Dak- en thuislozen**

Dak- en thuislozen kunnen worden onderverdeeld in residentieel en feitelijk daklozen (voor definities zie Bijlage 2). Residentieel daklozen zijn mensen die gebruik maken van de doorstroom- of verblijfvoorzieningen, feitelijk daklozen zijn de mensen die buiten of in openbare ruimtes slapen, of die gebruik maken van de nachtopvang/passantenverblijf.

Voor inzicht in de residentieel daklozen in Den Haag is gebruik gemaakt van het cliëntvolgsysteem van het Centraal Coördinatiepunt van de GGD Den Haag, Trace. Vanuit de GGD Den Haag heeft de afdeling Centraal Coördinatiepunt (CCP) voor het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (MO) de taak van regisseur. In Trace worden alle cliënten die in zorg zijn uit de doelgroep van het Plan van Aanpak MO binnen Den Haag geregistreerd. Den Haag telt meerdere maatschappelijke opvangvoorzieningen voor zorg, opvang en begeleiding van dak- en thuislozen: Stichting Anton Constandse, Goodwillwerk Leger des Heils, Kessler Stichting, Stichting Limor, De Overloop / Woodstock van Parnassia, en Impegno. De opvangvoorzieningen kunnen worden verdeeld in locaties waar cliënten geborgen wonen met begeleiding (zogenaamde doorstroomvoorzieningen of verblijfsvoorzieningen) en locaties waar mensen een korte tijd kunnen verblijven (crisisopvang, passantenverblijf/nachtopvang). De aanmelding voor de voorzieningen loopt via het CCP.



Dak- en thuislozen die binding hebben met de regio Delft, Westland en Oostland (DWO) kunnen terecht bij PerspeKtief voor opvang, begeleiding en ondersteuning. De vormen van onderdak die PerspeKtief biedt aan residentieel daklozen zijn sociale pensions (Houttuinen, Julialaan, Spoorsingel), het Jongerenpension en de opvang Simonstraat.

Voor de beschrijving van de feitelijk daklozen is voor Den Haag gebruik gemaakt van de registraties van de nachtopvang van Goodwillwerk Leger des Heils en het passantenverblijf/crisisopvang van Kessler Stichting. Hiernaast is voor een omvangschatting van het aantal buitenslapers in Den Haag gebruik gemaakt van gegevens van het Haags Straatteam van het CCP. Het Haags Straatteam zoekt dak- en thuislozen op straat op. Het team legt contact en motiveert hen om gebruik te maken van een begeleidingstraject. Ook levert het Haags Straatteam praktische zorg op straat.

Mensen die gebruik maken van het dienstencentrum van PerspeKtief worden gerekend tot de feitelijk daklozen voor de regio DWO. Het dienstencentrum coördineert de aanmelding voor de nachtopvang en is het postadres voor mensen zonder vaste woon- of verblijfplaats.

Gekeken wordt naar de omvang van de residentieel en feitelijk daklozen, de instroom, geslacht, leeftijd en waar mogelijk de aanleiding van dakloosheid.

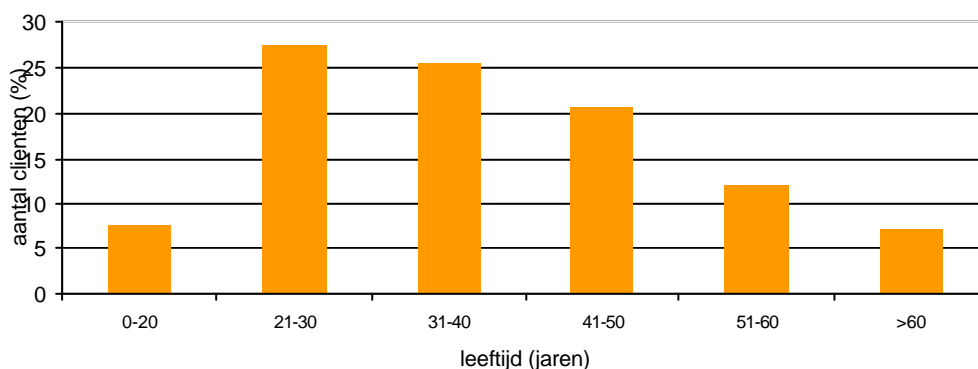
## Residentieel daklozen

*Regio Den Haag*

**Centraal Coördinatiepunt (CCP) GGD Den Haag**

Van de nieuw bij het CCP aangemelde cliënten in 2009 gaat het in de meeste gevallen om mannelijke cliënten (72%).

Figuur 17 toont de leeftijdsverdeling van de cliënten gemeld in 2009. De meeste zijn tussen de 21 en 50 jaar oud.



Figuur 17. Aantal cliënten naar leeftijd. Centraal Coördinatiepunt, 2009.

In 2009 zijn 456 cliënten geplaatst in een doorstroom- of verblijfsvoorziening in Den Haag. Van de 456 'residentieel daklozen' zijn 256 cliënten geplaatst in een doorstroomvoorziening en 200 cliënten in een verblijfsvoorziening (Tabel 38).

Tabel 38. Aantal plaatsingen per instelling in 2009. Centraal Coördinatiepunt GGD Den Haag, 2009.

Instelling	Aantal plaatsingen	%
Stichting Anton Constandse	28	6,1
Goodwillwerk Leger des Heils regio Den Haag	113	24,8
Kessler Stichting	228	50,0
Stichting Limor	69	15,1
Parnassia (De Overloop / Woodstock)	42	9,2
Impegno	1	0,2
Totaal aantal plaatsingen*	481	

\*Het aantal plaatsingen is hoger dan het aantal unieke cliënten. In totaal zijn 456 unieke cliënten geplaatst.

In totaal zijn in 2009 171 cliënten uitgestroomd uit een doorstroomvoorziening, waarvan de helft (46%) zelfstandig is gaan wonen, al dan niet met ambulante begeleiding. De totale uitstroom uit verblijfsvoorzieningen in 2009 was 71.

De redenen van dakloosheid bekend bij het CCP zijn weergegeven in Tabel 39. Huisuitzetting is de belangrijkste aanleiding voor dakloosheid, gevolgd door ontslag uit detentie, ontslag uit een zorginstelling en vrijwillige beëindiging van het huurcontract.

Tabel 39. Aanleiding van dakloosheid. Centraal Coördinatiepunt, 2009.

Reden dakloos	%
Uithuisplaatsing door verhuurder	36,3
Uithuisplaatsing door huisgenoten	13,8
Beëindiging van verblijf in detentie	11,0
Beëindiging van behandeling zorginstelling	8,6
Vrijwillige beëindiging huurcontract	4,0
Overig	26,2
Totaal	100

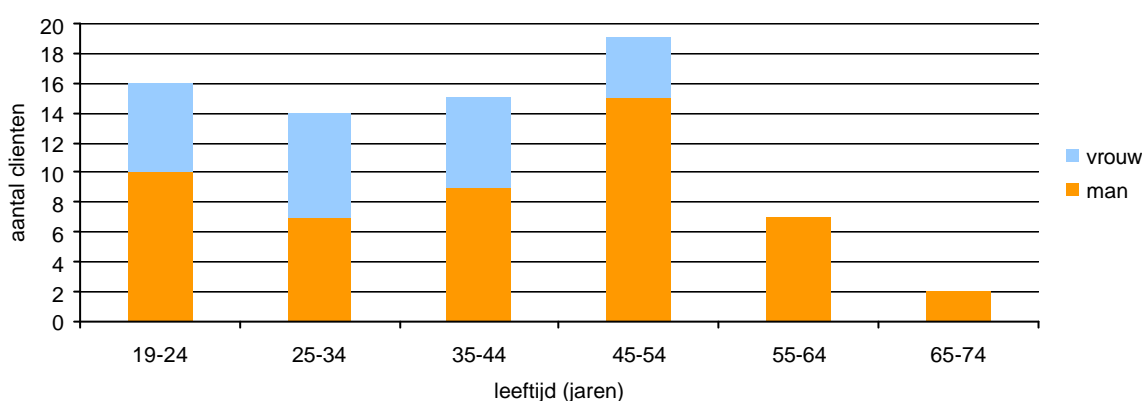
### *Regio Delft, Westland, Oostland* **PerspeKtief**

Er zijn 73 dak- en thuislozen, 50 mannen en 23 vrouwen, die in 2009 gebruik maakten van de pensions van PerspeKtief. Hiervan zijn 47 ingestroomd in 2009, 26 mensen stonden voor deze tijd al geregistreerd als bewoner. Het aantal cliënten per locatie is weergegeven in Tabel 40.

Tabel 40. Aantal cliënten in de pensions van PerspeKtief in 2009 per locatie.

Locatie	Opvangcapaciteit	Aantal cliënten
SP Houttuinen/Julialaan/Spoorsingel	24	46
Jongerenpension	8	10
Opvang Simonstraat	10 plekken residentieel	17 (clientsystemen)

In totaal beschikt de opvang Simonsstraat over 17 plekken: 10 residentiele opvangplekken en 7 ambulante plekken op een andere locatie. Alleen de gegevens van de residentiele plekken zijn meegenomen. Figuur 18 toont de leeftijd- en geslachtsverdeling van de residentieel daklozen van PerpeKtief in 2009. Van de cliënten is 88% jonger dan 55 jaar.



Figuur 18. Aantal residentieel daklozen naar leeftijd en geslacht. PerspeKtief, 2009.

## Feitelijk daklozen

*Regio Den Haag*

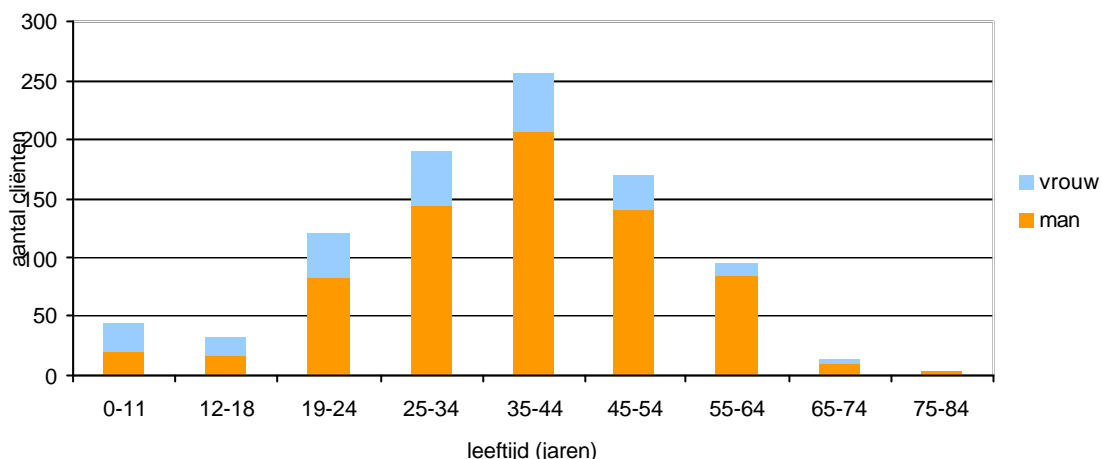
### Nachtopvang Goodwillwerk Leger des Heils regio Den Haag

In 2009 hebben in totaal 600 mensen aanspraak gemaakt op de nachtopvang van het Goodwillwerk Leger des Heils in Den Haag. Het aantal nieuwe cliënten dat aanspraak heeft gemaakt op de nachtopvang gedurende 2009 is 310.

### Passantenverblijf / crisisopvang Kessler Stichting

In 2009 verbleven er 929 mensen in de nacht- (688) of crisisopvang (241) van Kessler Stichting. Van deze feitelijk daklozen is een ruime meerderheid man (77%).

De meeste feitelijk daklozen die bij Kessler Stichting verblijven zijn tussen de 25 en 54 jaar oud (Figuur 19). 13% van de feitelijk daklozen hebben een leeftijd tussen de 18 tot 25 jaar (zwerfjongeren).



Figuur 19. Aantal feitelijk daklozen naar leeftijd en geslacht. Kessler Stichting, 2009.

### Buitenslapers in Den Haag (Centrum + grote buitenring)

Het Haags Straatteam kent 147 individuen die elke nacht buiten slapen. Dit zijn degenen die niet beschikken over, of niet langdurig gebruik maken van, zelfstandige reguliere huisvesting, of van residentiële huisvesting, of onderdak bij familie of vrienden, of geen gebruik (meer) kunnen of willen maken van de nachtopvang/passantenverblijf. Zij leiden gedurende langere tijd een zwervend bestaan en brengen dan de nacht door onder bruggen, in tenten, in kelderboxen, in tuinhuisjes, in zelf gefabriceerde hutjes, in portieken, in de trein (nachtmet), in de openlucht, in bootjes en in de parken of bossen van Den Haag.

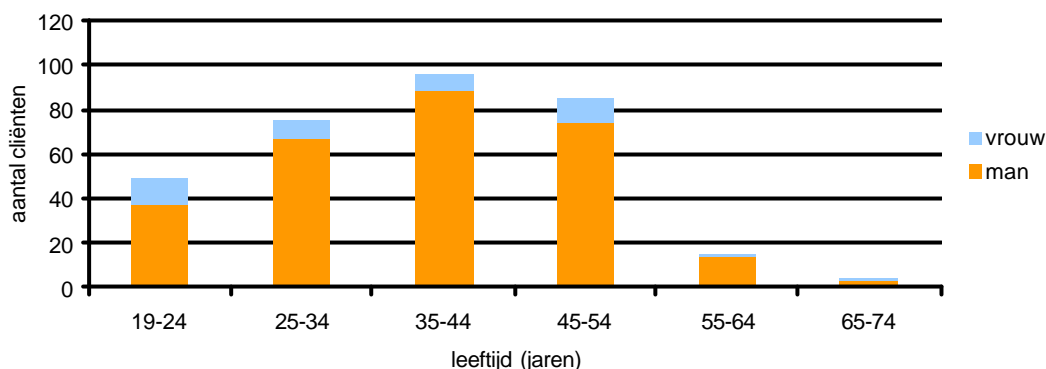
De groep is erg divers. Een deel ontvangt een uitkering, is bekend bij hulpverlenende instanties, heeft een verslaving, een psychiatrische aandoening, of een combinatie van het hiervoor genoemde. De gemene deler uit deze populatie is dat zij niet in grote groepen kunnen zijn waar veel spanning en onrust heerst.

Er is een sterk vermoeden dat het aantal buitenslapers aanzienlijk hoger ligt dan deze 147 die gezien worden door het Haags Straatteam. Het Haags Straatteam heeft de buitenslapers uit het centrum van Den Haag en de grote buitenring om het centrum in beeld. Het is echter bekend dat er veel buitenslapers vertoeven in de bossen, duinen en parken waar het Haags Straatteam nog niet of nauwelijks contacten mee heeft gelegd.

### *Regio Delft, Westland, en Oostland* Dienstencentrum PerspeKtief

Er stonden in totaal 324 mensen gedurende heel 2009 ingeschreven bij het dienstencentrum van PerspeKtief (jaarprevalentie). In de praktijk schommelt het aantal feitelijke daklozen op een bepaald moment in het jaar grofweg rond de 180. Van de 324 mensen zijn 128 mensen in 2009 ingeschreven (de instroom), 196 mensen stonden al langer ingeschreven. In totaal zijn 137 mensen in de loop van 2009 uitgeschreven.

Van de 324 feitelijk daklozen is een ruime meerderheid man (88%, Figuur 20). De meeste cliënten zijn tussen de 25 en 54 jaar oud. 49 mensen (15%) die staan ingeschreven bij het dienstencentrum van PerspeKtief zijn jonger dan 25 jaar (zwerfjongeren).



Figuur 20. Aantal feitelijk daklozen naar leeftijd en geslacht, PerspeKtief, 2009.

De redenen van feitelijke dakloosheid bekend bij PerspeKtief zijn weergegeven in Tabel 41. Huurschulden en daaruit voortvloeiende huisuitzettingen is bij een derde van de mensen de aanleiding van dakloosheid.

Tabel 41. Aanleiding van dakloosheid. PerspeKtief, 2009.

Reden dakloos	Aantal	%
Huisuitzetting door huurschuld	108	33,3
Huisuitzetting door diverse redenen	34	10,5
Huisuitzetting door familie	15	4,6
Relatieproblemen	49	15,1
Familieproblemen	13	4,0
Kan niet meer wonen op oude adres	18	5,6
Geen woning meer tijdens of na opname in instelling	9	2,8
Wonen in opvang ging niet meer	11	3,4
Geen woning na aankomst vanuit het buitenland	19	5,9
Geen woning na ontslag uit detentie	24	7,4
Zelf vertrokken/huur opgezegd	5	1,5
Anders of onbekend	19	5,9
Totaal	324	100

De mensen die zijn ingeschreven bij het dienstencentrum van PerspeKtief geven aan gebruik te maken van verschillende soorten slaap- en verblijfplaatsen. De meeste cliënten (n=246) hebben één slaap- of verblijfplaats, 71 cliënten hebben twee of meer plaatsen waar zij slapen of verblijven en van 7 cliënten is het aantal slaap- of verblijfplaatsen onbekend. De meesten geven aan te verblijven bij vrienden of familie (73%), gevolgd door de nachtopvang (32%), op straat (9%), of in een 24-uurs instelling (1%). 7% geeft aan ergens anders te verblijven dan bovengenoemd, bijvoorbeeld een auto, tuinhuisje, schuur, tentje, kraakpand of portieken.

De feitelijk daklozen van PerspeKtief geven vaak (89%) meerdere problemen aan (Tabel 42). Ruim driekwart van de cliënten heeft schulden. Verslaving wordt in bijna vier van de tien gevallen genoemd, waarbij het ook mogelijk is dat één cliënt meerdere vormen van verslaving heeft.

Tabel 42. Aard van de problemen van de feitelijk daklozen. PerspeKtief, 2009.

Aard van de problematiek	Aantal*	%
Verslaving alcohol	58	17,9
Verslaving softdrugs	69	21,3
Verslaving harddrugs	41	12,7
Verslaving gokken	7	2,2
Schulden	250	77,2
Justitie	146	45,1
Psychosociale problematiek	88	27,2
Anders (lichamelijke, psychische of andere klachten)	42	13,0

\*Men kan meerdere problemen aangeven.

Van de 324 mensen die ingeschreven staan bij het dienstencentrum van PerspeKtief in 2009 zijn 128 bekend bij één andere instelling en 86 bij meerdere instellingen. Bijna de helft (44%) is bekend bij de politie/justitie, bijna een kwart (23%) is bekend bij een GGZ-instelling, en 7% is bekend bij de Reclassering.

In Tabel 43 is weergegeven uit welke gemeente een cliënt afkomstig was voordat hij zich aanmeldde bij PerspeKtief. De meeste feitelijk daklozen bekend bij PerspeKtief komen uit de gemeente Delft.

Tabel 43. Gemeente van herkomst van de feitelijk daklozen bekend bij PerspeKtief. PerspeKtief, 2009.

Gemeente	Aantal	%
Westland	20	6,2
Delft	276	85,2
Pijnacker-Nootdorp	9	2,8
Midden-Delfland	3	0,3
Andere gemeente/gemeente buiten Haaglanden	16	4,9
Totaal	324	100

## Beschouwing

De OGGZ-Monitor Haaglanden geeft een beeld van de aard en omvang van een groot aantal (risico)groepen op het terrein van de OGGZ in de regio Haaglanden in 2009. Op pagina 9-12 staat een overzichtstabel met een totaaloverzicht van de omvang van de (risico)groepen die in de OGGZ-Monitor Haaglanden zijn opgenomen per gemeente. Het is voor het eerst dat de regionale OGGZ-problematiek in Haaglanden in kaart is gebracht.

De regio Haaglanden bestaat uit negen gemeenten van uiteenlopende grootte en uiteenlopende mate van verstedelijking. In de overzichtstabel is te zien dat Den Haag bij vrijwel alle (risico)groepen de meeste cliënten telt, zowel absoluut als relatief. Den Haag is de grootste gemeente qua inwoners en is bovendien zeer sterk verstedelijkt. Den Haag heeft ook de meeste zorgvoorzieningen. Over het algemeen ligt het aantal cliënten per 10.000 inwoners hoger in zeer sterk verstedelijkte gemeenten (Den Haag, Delft, Leidschendam-Voorburg en Rijswijk) dan in matig verstedelijkte gemeenten (Westland, Pijnacker-Nootdorp, Wassenaar en Midden-Delfland). Dit komt overeen met eerder onderzoek (Dieperink e.a., 2008; Peen e.a., 2007). Het kan zijn dat grotere steden meer mensen aantrekken met (een verhoogd risico op) psychische problemen (sociale selectie), of dat de stedelijke omgeving psychische problemen veroorzaakt (sociale causatie) (Krabbendam & van Oss, 2005).

De resultaten zijn in deze monitor weergegeven per OGGZ-(risico)groep, per instelling en per gemeente. De aantallen kunnen om meerdere redenen *niet* bij elkaar worden opgeteld om tot een totale omvang van de OGGZ-problematiek te komen. Redenen hiervoor zijn:

1. Er bestaat zeer waarschijnlijk enige overlap *binnen* de (risico)groepen. Per (risico)groep is vaak gebruik gemaakt van cliëntregistraties van meerdere instellingen. Het is goed mogelijk dat sommige cliënten bij meerdere instellingen bekend zijn. Dit geldt bijvoorbeeld voor de groep 'verslaafden': iemand die als verslaafd geregistreerd staat bij de politie is mogelijk ook als verslaafde in zorg bij een GGZ-instelling.
2. Er bestaat zeer waarschijnlijk enige overlap *tussen* de (risico)groepen. Bijvoorbeeld een verslaafde die bekend is bij de politie is misschien ook dakloos en bekend bij één van de opvanginstellingen. Hij valt dan zowel onder de groep 'verslaafden' als de groep 'daklozen'.

Hoewel de overlap binnen en tussen de (risico)groepen relevant is voor zowel het onderzoek als het beleid, is deze moeilijk in kaart te brengen. Ten eerste vergt dit eenduidige definities van de OGGZ-(risico)groepen. Als gehanteerde definities van verschillende instanties veel verschillen, zijn de selecties van personen niet te vergelijken. Ten tweede is het koppelen van bestanden tussen verschillende instellingen op dit moment niet haalbaar wegens de privacywetgeving. Om te voorkomen dat personen die bij meerdere instellingen bekend zijn dubbel geteld worden, dient een aantal privacygevoelige gegevens (zoals naam of Burgerservicenummer) uitgewisseld te worden, wat wegens de privacybescherming van de cliënten en het beroepsgeheim van de hulpverleners niet zomaar kan. Om te kunnen koppelen is het ten derde noodzakelijk dat alle meewerkende instellingen uniform en nauwkeurig registreren. Onjuiste spelling van namen of typefouten in bijvoorbeeld geboortedata leiden alsnog tot valse dubbeltellingen. Perceptieverschillen tussen instellingen, de kwaliteit van de verzamelde gegevens en de

privacywetgeving maken het op dit moment niet zinvol om bestanden te koppelen. Anderzijds wekt het koppelen van gegevens valse precisie voor het weergeven van de totale omvang van de OGGZ-problematiek; juist binnen de OGGZ is een deel niet zichtbaar.

In de OGGZ-Monitor Midden-Holland 2006-2007 (Rijkelikhuzen, 2009) is een inschatting gemaakt van de overlap. In 2006 is 10,1% van de geregistreerde OGGZ-cliënten bekend bij meer dan één instelling, in 2007 betreft het 8,7% van de cliënten.

3. De OGGZ is erg breed en de monitor heeft zich dan ook moeten beperken tot het weergeven van een aantal (risico)groepen. Er zijn meer (risico)groepen die binnen de OGGZ vallen maar (nog) niet in de monitor zijn opgenomen. Hier kan gedacht worden aan mensen met een verstandelijke beperking, illegalen, mensen die verzuimen op school of werk, vroegtijdig schoolverlaters, mensen die suïcidaal zijn, prostituees, enzovoort.
4. De resultaten geven alleen inzicht in het deel van de OGGZ-groep, dat bereikt is en bekend is bij de aan dit onderzoek meewerkende instellingen. Er zijn meer instellingen in de regio Haaglanden met cliënten die (mogelijk) binnen de OGGZ-doelgroep vallen. De breedte van de OGGZ maakt het niet haalbaar om alle instellingen te betrekken.
5. Eén van de kenmerken van de OGGZ-groep is dat de mensen niet zelf om hulp vragen. Een deel van de OGGZ-cliënten zal dan ook niet bekend zijn bij de registrerende instellingen.
6. De kwaliteit van de registratie varieert tussen instellingen. De registratiesystemen zijn niet altijd ingericht op het aanleveren van gegevens voor onderzoeksdoeleinden. Soms bleek het niet mogelijk om alle gevraagde gegevens aan te leveren.

### ***Beschouwing per trede***

#### Trede 1: Risico in de gemeenschap

Bij het bespreken van de risicogroepen is gebruikt gemaakt van de gezondheidsenquêtes uitgevoerd door de GGD Den Haag en de GGD Zuid-Holland West. Hoewel de monitor inzicht geeft in de problematiek in 2009, is bij het bespreken van de risicogroepen op trede 1 ook gebruik gemaakt van gezondheidsenquêtes van voor en na 2009. Voor de inwoners van Den Haag is gebruik gemaakt van de G4-gezondheidsenquête uit 2008. Voor de inwoners van Zuid-Holland West is gebruik gemaakt van gezondheidsenquêtes uit 2008 (senioren), 2009 (volwassenen) en 2010 (jongeren). De resultaten van de gezondheidsenquêtes zijn op groepsniveau (per enquête ± 4.000 inwoners) en zijn niet aan veel verandering in de tijd onderhevig. Ze geven dan ook een prima beeld voor de omvang van de risicogroepen in 2009.

De vragen in de gezondheidsenquêtes uitgevoerd door de GGD Den Haag en de GGD Zuid-Holland West zijn niet allemaal identiek, waardoor niet alle uitkomsten met elkaar zijn te vergelijken. Dit geldt bijvoorbeeld voor financieel rondkomen: in Den Haag is gevraagd naar het '*niet* kunnen rondkomen van het inkomen van het huishouden', in de regio Zuid-Holland West is gevraagd naar het '*grote moeite* hebben met rondkomen'



## Trede 2: Kwetsbaar in de gemeenschap

Onder deze trede is gebruik gemaakt van bestaande registraties van verschillende signalerende instellingen. De resultaten geven dan ook een beeld van datgene wat bij de instellingen is geregistreerd. De kwaliteit van de registratie varieert tussen de instellingen, wat kan leiden tot zowel onder- als overschattingen van het werkelijke aantal cliënten. Soms bleek het niet mogelijk om alle gevraagde gegevens aan te leveren. In sommige registraties wordt niet voor elke cliënt alles geregistreerd, omdat het niet bekend is, niet gevraagd is, de cliënt geen toestemming geeft voor registratie, of omdat het geen 'verplichte velden' zijn in het registratiesysteem. Ook komt het voor dat er in de registraties beperkingen zijn in bijvoorbeeld het aantal redenen van melding dat aangegeven kan worden. Als er maximaal twee redenen van melding aangegeven kunnen worden, maar er zijn wel meer problemen aanwezig, dan worden problemen die minder op de voorgrond staan niet geregistreerd, waardoor ze niet als zodanig herkenbaar zijn in de registratie. Ook wordt niet vaak geregistreerd als na melding blijkt dat de melding 'onjuist' was, omdat de problematiek minder ernstig was dan in eerste instantie werd gedacht.

Bij de interpretatie van de resultaten moet dan ook meegenomen worden dat de gerapporteerde omvangschattingen zowel onder- als overschattingen kunnen zijn van de werkelijke omvang. Voor de volgende monitor zal in overleg met elke instelling worden bekeken of het nodig is of, en zo ja, hoe, de aangeleverde gegevens kunnen worden verbeterd.

## Trede 3 en 4: Kwetsbaar in instituties en op straat

Ook onder deze trede zijn de resultaten afhankelijk van de aangeleverde gegevens. Omdat er gegevens zijn verkregen van alle GGZ-instellingen in Haaglanden, zijn de aantallen verslaafden, langdurig zorgafhankelijken en zorgwekkende zorgmijders niet alleen apart weergegeven per instelling, maar ook bij elkaar opgeteld om een totaal beeld te krijgen van het aantal mensen in zorg in Haaglanden per doelgroep. Omdat het niet logisch en waarschijnlijk is dat iemand op twee plekken in de GGZ zit, zal de mate van overlap gering zijn.

Bij de Parnassia Bavo Groep, GGZ Haagstreek en GGZ Zoetermeer zijn alle cliënten die in 2009 in zorg zijn en langer dan twee jaar staan ingeschreven, geselecteerd als langdurig zorgafhankelijk. Van GGZ Delfland is een selectie gekregen van mensen langer dan drie jaar in zorg. Dit betekent dat er bij GGZ Delfland minder mensen als langdurig zorgafhankelijk zijn weergegeven dan in werkelijkheid het geval is. Hierdoor is ook het totale aantal LZA-cliënten een onderschatting van het werkelijke aantal mensen dat langer dan twee jaar gebruik maakt van professionele GGZ.

Zoals eerder aangegeven, zijn er meer 'OGGZ-cliënten' die vallen onder de definitie van Judith Wolf (pagina 13), die niet zijn opgenomen in deze monitor. Bij wijze van experiment is voor het jaar 2009 bij GGZ Delfland gewerkt met een 'OGGZ-vinkje'. De medewerkers van GGZ Delfland hebben, voor elke cliënt die gezien werd, door middel van een vinkje in het registratiesysteem aangegeven of deze cliënt viel onder de definitie van de 'OGGZ-doelgroep'. In totaal zijn 252 cliënten aangevinkt. Als gekeken wordt naar de overlap met de doelgroepen die binnen GGZ Delfland geselecteerd zijn, blijkt dat 36% in beeld is bij de doelgroep zorgwekkende zorgmijders (ACT-team), 66% bij de doelgroep langdurig zorgafhankelijken, en 2-3% bij de doelgroep verslaafden. In totaal waren er 61 cliënten (24%) die niet naar voren kwamen uit de selecties van verslaafden, langdurig zorg afhankelijken, of zorgwekkende zorgmijders. Dit illustreert dat er inderdaad meer 'OGGZ-cliënten' in zorg zijn bij de GGZ-instellingen dan we nu in beeld hebben.

Bij de dak- en thuislozen was het alleen bij PerspeKtief mogelijk om de gemeente van herkomst te achterhalen. Dit werd bij de andere instanties niet geregistreerd.

Trede 3 (kwetsbaar in instituties) en trede 4 (kwetsbaar op straat) zijn in deze monitor gezamenlijk weergegeven, omdat er op dit moment - met de informatie die we nu hebben - geen goed onderscheid te geven is tussen deze treden. Het aantal feitelijk daklozen bekend bij de maatschappelijke opvang voorzieningen is weergegeven, evenals het aantal buitenslapers dat bekend is bij het Haags Straatteam.

Er is een vermoeden dat het aantal kwetsbare mensen op straat hoger ligt. Het Haags Straatteam heeft een deel van de buitenslapers uit het centrum van Den Haag en de grote buitenring om het centrum in beeld. Een betere schatting van het aantal buitenslapers is mogelijk te geven na een daklozentelling als het 'Winterkoude onderzoek', waarbij tijdens de winterregeling alle bezoekers van de nachtopvangvoorzieningen worden geteld.

*De OGGZ-Monitor Haaglanden geeft een eerste beeld van de aard en omvang van diverse (risico)groepen op het terrein van de OGGZ. Het is van groot belang om inzicht te krijgen in deze (risico)groepen, omdat hierop zorgprofielen kunnen worden afgestemd om uitsluiting en dakloosheid te verminderen en mogelijk te voorkomen. Herhaling van de monitor maakt het mogelijk om trends en mogelijke verschuivingen in kenmerken te signaleren. Ook is het van belang lokale en/of regionale beleidsvorming te blijven ondersteunen met actuele cijfers. Het streven is om de OGGZ-Monitor Haaglanden met regelmaat te presenteren.*

## Bijlagen



## 1 Index per OGGZ-(risico)groep

OGGZ-(risico)groep	Trede 1 Risico in de gemeenschap	Trede 2 Kwetsbaar in de gemeenschap	Trede 3 en 4 Kwetsbaar in instituties en op straat
Dak- en thuislozen			p. 56
Huiselijk geweld	p. 27	p. 45	
Huisuitzettingen		p. 40	
Financieel rondkomen en schulden	p. 21	p. 38	
Langdurig zorgafhankelijken (LZA)			p. 52
Overlastmeldingen		p. 41	
Psychische problemen	p. 22		
Veelplegers		p. 44	
(Zeer) Ernstig Vereenzaamden	p. 22		
Verslaafden	p. 24	p. 42	p. 50
Woningvervuilingen		p. 37	
Zorgwekkende zorgmijders		p. 30	p. 54

## 2 Gebruikte definities OGGZ-(risico)groepen

OGGZ-(risico)groep	Definitie
Dak- en thuislozen  (uitsplitsing feitelijk / residentieel)	<p>Feitelijk daklozen: mensen die niet beschikken over een eigen woonruimte en voor een slaapplek gedurende de nacht ten minste één nacht waren aangewezen op: buiten slapen, ofwel overnachten in de open lucht en in overdekte openbare ruimten zoals portieken, fietsenstallingen, stations, winkelcentra of een auto, en/of; binnen slapen in passantenverblijven van de maatschappelijke opvang, inclusief eendaagse opvang, en/of; binnen slapen bij vrienden, kennissen of familie, zonder vooruitzichten op een slaapplek voor de daaropvolgende nacht. Bron: Wolf e.a. Op achterstand (2001).</p> <p>Residentieel daklozen (IGZ-indicator): personen die als bewoner ingeschreven staan bij een 24-uurs woonvoorziening. 24-uurs woonvoorziening: plaatsen voor maatschappelijke opvang erkend door de centrumgemeenten. Het betreft plaatsen van maatschappelijke opvang en biedt naast tijdelijk verblijf (ten minste zes maanden) ook zorgverlening en (psychosociale) begeleiding. Niet onder deze definitie vallen: A) de 24-uurs opvangvoorzieningen welke gekenmerkt worden door crisisinterventie (24-uurs (crisis)opvang) en/of verpleging (24 uren meerzorg). B) Alle vormen van beschermd wonen die door de GGZ worden aangeboden aan personen die niet tot de doelgroep behoren / of / die niet tot de MO behoren. De definitie omvat alleen MO erkend door de centrumgemeenten. Dit betekent dat de MO participeert in het Plan van Aanpak MO / Stedelijk Kompas en dat er een erkenning is door het College van Zorgverzekeraars / zorgkantoor resp. de centrumgemeente voor het uitvoeren van de functies MO.</p>
Huiselijk geweld	Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd. Onder geweld wordt verstaan: aantasting van de persoonlijke integriteit. Deze wordt onderscheiden in geestelijk en lichamelijk geweld. Alle vormen van relationeel geweld, dus ook seksueel geweld en kindermishandeling vallen hieronder. De huiselijke kring (of gezin) is de kring die bestaat uit partners, gezinsleden en familieleden. Bron: T Van Dijk, S Flight, E Oppenhuis, Duesman (1997).
Huisuitzettingen	Het aantal daadwerkelijke huisuitzettingen in 2009 per gemeente ten opzichte van het totaal aantal huurwoningen in 2009.
Langdurig zorgafhankelijken	Langdurig zorgafhankelijken: Cliënten met een langdurige en meervoudige hulpvraag. Er is nog geen vast omschreven operationalisatie van de term LZA. In beginsel is besloten om cliënten die langer dan twee jaar gebruik maken van professionele GGZ te rekenen tot de LZA-groep.
Overlastmeldingen	Overlastmeldingen (niet m.b.t. 'hangjongeren'): Bij overlast is sprake van handelingen van anderen die als hinderlijk en onaanvaardbaar ervaren worden en waarbij sprake is van schending van privacy, inbreuk op woon- en leefgenot, en waardoor men zich soms ook bedreigd voelt. Het gaat hierbij om gedragingen die niet beantwoorden aan het verwachtingspatroon, waardoor men zich ongewild gedwongen voelt het eigen gedrag aan te passen. In deze definitie kent overlast zowel een feitelijke component als een verwerkingscomponent, er is met andere woorden sprake van waarneembare handelingen die in de ogen van de een wel als overlast benoemd zullen worden, in de ogen van een ander wellicht niet. Bron: Centrum voor Verslavings Onderzoek CVO - Zwerven in de 21e eeuw.
Problematische schulden	<p>Problematische schuldsituatie: De standaardvraagstelling inkomen, zoals bestuurlijk vastgesteld door Commissie KEIK van GGD Nederland dd 12-04-2005, dient ter beschrijving van een indicatie van het inkomen en of mensen kunnen rondkomen in de algemene populatie en is in beginsel bedoeld voor de gezondheidsenquête voor de volwassen bevolking. Met behulp van de standaardvraagstelling worden de volgende uitkomsten samengesteld: Percentage volwassenen dat moeite heeft met het rondkomen in de totale indexpopulatie. Bron: Lokale en Nationale Monitor Gezondheid, Monitor Volksgezondheid.</p> <p>Schulden zijn risicovol bij één van de volgende situaties: A) er zijn meer dan drie schuldeisers, B) een betalingsachterstand heeft twaalf maanden of langer geduurd, C) een betalingsachterstand is groter dan duizend euro, D) men kan tenminste één van de betalingsachterstanden niet zelfstandig binnen twaalf maanden oplossen. De schulden zijn problematisch als twee of meer van bovenstaande situaties gelden. Bron: NIBUD.</p>
Schuldhelpverlening	<p>Minnelijke traject (IGZ-indicator), aanvrager schuldhelpverlening: persoon met betalingsachterstanden van schulden, die zich meldt bij de gemeentelijke schuldhelpverlening, met een vraag om hulp bij de aflossing van zijn of haar schulden. Deze definitie beperkt zich tot de aanvragen bij de publieke (gemeentelijke) schuldhelpverlening. Het gaat hier om het aantal geretourneerde aanvraagformulieren.</p> <p>Wettelijke traject (IGZ-indicator), aanvrager Wsnp: persoon waarbij het minnelijk traject niet succesvol is gebleken en een verzoek heeft ingediend om afgifte van het verzoekschrift ex artikel 284 Fw, alsmede de verklaring ex artikel 285 Fw.</p>

Veelplegers	<p>Jeugdige veelpleger (IGZ-indicator): Een jongere in de leeftijd van 12 t/m 17 jaar die in het gehele criminele verleden meer dan 5 Processen-Verbaal tegen zich zag opgemaakt, waarvan tenminste één in het peiljaar (2009).</p> <p>Volwassen veelpleger (IGZ-indicator): Een persoon van 18 jaar of ouder die in het gehele criminele verleden meer dan 10 Processen-Verbaal tegen zich zag opgemaakt, waarvan tenminste 1 in het peiljaar (2009).</p> <p>Zeer actieve veelplegers (IGZ-indicator): personen van 18 jaar of ouder die over een periode van 5 jaar – waarvan het peiljaar (2009) het laatste vormt – meer dan 10 Processen-Verbaal tegen zich zagen opgemaakt, waarvan tenminste één in het peiljaar (2009).</p>
(Zeer) Ernstig Vereenzaamden	(Zeer) Ernstig vereenzaamde volwassenen en ouderen: Percentage personen met een ernstige tot zeer ernstige eenzaamheidsscore op basis van de Eenzaamheidsschaal van de Jong Gierveld.
<p>Verslaafden</p> <p>(Alcohol-, softdrugs en harddrugs)</p>	<p>Verslaving: Problematisch gebruik van een middel waarbij sprake is van afhankelijkheid. Afhankelijkheid van een middel (volgens DSM-IV criteria): Een patroon van onaangepast gebruik van een middel dat significante beperkingen of lijden veroorzaakt zoals blijkt uit drie (of meer) van de volgende, die zich op een willekeurig moment in dezelfde periode van twaalf maanden voordoen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tolerantie, gedefinieerd door tenminste één van de volgende:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. een behoefte aan duidelijk toenemende hoeveelheden van het middel om een intoxicatie of de gewenste werking te bereiken</li> <li>b. een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel</li> </ol> </li> <li>2. Onthouding, zoals blijkt uit tenminste één van de volgende:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. het voor het middel karakteristieke onthoudingssyndroom</li> <li>b. hetzelfde (of een nauw hiermee verwant) middel wordt gebruikt om onthoudingsverschijnselen te verlichten of te vermijden</li> </ol> </li> <li>3. Het middel wordt vaak in grotere hoeveelheden of gedurende een langere tijd gebruikt dan het plan was</li> <li>4. Er bestaat de aanhoudende wens of er zijn weinig succesvolle pogingen om het gebruik van het middel te verminderen of in de hand te houden</li> <li>5. Een groot deel van de tijd gaat op aan activiteiten nodig om aan het middel te komen (bijvoorbeeld verschillende artsen bezoeken of grote afstanden afleggen), het gebruik van het middel (bijvoorbeeld kettingroken), of aan het herstel van de effecten ervan</li> <li>6. Belangrijke sociale of beroepsmatige bezigheden of vrijetijdsbesteding worden opgegeven of verminderd vanwege het gebruik van het middel</li> <li>7. Het gebruik van het middel wordt gecontinueerd ondanks de wetenschap dat er een hardnekkig of terugkerend sociaal, psychisch of lichamelijk probleem is dat waarschijnlijk veroorzaakt of verergerd wordt door het middel (bijvoorbeeld actueel cocaïne gebruik ondanks het besef dat een depressie door cocaïne veroorzaakt wordt of doorgaan met het drinken van alcohol ondanks het besef dat een maagzweer verergerd door het alcoholgebruik)</li> </ol> <p>Bronnen: Trimbos (<a href="http://www.trimbos.nl/default23290.html">http://www.trimbos.nl/default23290.html</a>); DSM-IV TR.</p> <p>Harddrugsverslaafden (IGZ-indicator): De harddrugsverslaafden wordt gedefinieerd op basis van de volgende registraties:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. de primaire of secundaire problematiek, heroïne (code 21), methadon (code 23) of crack (code 38),</li> <li>2. de primaire of secundaire problematiek, cocaïne (code 31) in combinatie met de wijze van gebruik hoofdmiddel of bijmiddel, spuiten (code 1) of roken/basen chinezen (code 2).</li> </ol> <p>Harddrugsverslaafde wordt dan gedefinieerd als een persoon die in LADIS is geregistreerd als gebruiker van heroïne, methadon, crack, of cocaïne, waarbij personen die alleen cocaïne snuiven niet worden meegeteld.</p> <p>De intraveneuze gebruiker wordt gedefinieerd op basis van de volgende registraties: primaire of secundaire problematiek, heroïne (code 21), methadon (code 23), crack (code 38), of cocaïne (code 31) in combinatie met wijze van gebruik hoofdmiddel of bijmiddel, spuiten (code 1).</p>
Woningvervuilingen	Woningvervuiling (IGZ-indicator): Er is sprake van woningvervuiling wanneer de vervuiling in en om de woning dermate is dat deze het welzijn, de gezondheid, de veiligheid en/of de leefbaarheid voor bewoner en/of omwonende ernstig (kan) aantast(en).
Zorgwekkende zorgmijders	Zorgwekkende zorgmijders Mensen met psychische, psychiatrische, lichamelijke, verslavings- en/of sociale problemen die niet zelf om hulp vragen. Ze kunnen in de war zijn, geïsoleerd raken, vereenzamen of zichzelf verwaarlozen. Door hun problemen kunnen ze overlast geven aan hun omgeving of de omgeving maakt zich zorgen om hen. In veel gevallen zijn ze niet in staat gebruik te maken van de reguliere hulpverlening en zijn er te weinig mensen op wie ze kunnen terugvallen voor steun. Bron: WMO-verkenning sociaal kwetsbaren, gemeente Zoetermeer.

### 3 (Risico)Groepen en informatiebronnen per trede van de OGGZ-ladder

Trede		OGGZ-(risico)groepen	Informatiebronnen
0	Algemene bevolking		Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)
1	Risico in de gemeenschap	Financieel rondkomen, schulden	G4-gezondheidsenquête Gezondheidsenquêtes GGD ZHW
		(Zeer) Ernstig vereenzaamden	G4-gezondheidsenquête Gezondheidsenquêtes GGD ZHW
		Psychische problemen	G4-gezondheidsenquête Gezondheidsenquêtes GGD ZHW
		Alcohol- en drugsgebruik	G4-gezondheidsenquête Haags Uitgaansonderzoek GGD DH Peilstation Onderzoek Scholieren, Trimbos Instituut Gezondheidsenquêtes GGD ZHW
		Huiselijk geweld	G4-gezondheidsenquête Haagse Stadsenquête Gezondheidsenquêtes GGD ZHW
2	Kwetsbaar in de gemeenschap	Meldingen bij Centraal Coördinatiepunt GGD DH	Centraal Coördinatiepunt (CCP) GGD DH
		Meldingen bij Vangnet en de Meldpunten Bezorgd GGD ZHW/DWO	Vangnet en Meldpunten Bezorgd GGD ZHW Meldpunt Bezorgd DWO
		Woningvervuilingen	Centraal Coördinatiepunt (CCP) GGD DH Vangnet en Meldpunten Bezorgd GGD ZHW Meldpunt Bezorgd DWO
		Schuldhelpverlening, schuldsanering	Den Haag Op Maat Afdeling schuldhelpverlening van de gemeenten Raad voor Rechtsbijstand (2008)
		Huisuitzettingen	Gemeenten
		Overlastmeldingen	Politie Haaglanden
		Verslaafden bekend bij politie	Politie Haaglanden



Trede		OGGZ-(risico)groepen	Informatiebronnen
2	Kwetsbaar in de gemeenschap	Veelplegers	KLPD (2008)
		Huiselijk geweld meldingen	Steunpunt Huiselijk Geweld regio Den Haag Steunpunt Huiselijk Geweld DWO Politie Haaglanden
3 en 4	Kwetsbaar in instituties en op straat	Verslaafden in zorg	Brijder Verslavingszorg/Parnassia Bavo Groep GGZ Haagstreek GGZ Zoetermeer GGZ Delfland
		Langdurig zorgafhankelijken	Parnassia Bavo Groep GGZ Haagstreek GGZ Zoetermeer GGZ Delfland
		Zorgwekkende zorgmijders	TOP-team + andere outreachende teams Parnassia Bavo Groep ACT-team GGZ Haagstreek ACT-team GGZ Delfland
		Dak- en thuislozen	Centraal Coördinatiepunt (CCP) Goodwillwerk Leger des Heils Kessler Stichting Perspektief

## 4 Gebruikte afkortingen

Afkorting	
ACT-team	Assertive Community Treatment-team
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CCP	Centraal Coördinatiepunt
DH	Den Haag
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, vierde druk
DWO	Delft, Westland en Oostland
G4	Vier grote steden: Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht
GGD DH	Gemeentelijke Gezondheidsdienst Den Haag
GGD ZHW	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zuid-Holland West
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GMS	Geïntegreerd Meldkamersysteem (Politie Haaglanden)
KLPD	Korps Landelijke Politiediensten
LZA	Langdurig Zorgafhankelijken
MO	Maatschappelijke Opvang
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
PBG	Parnassia Bavo Groep
TOP	Team Openbare geestelijke gezondheidszorg
WSNP	Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen
ZHW	Zuid-Holland West

## Literatuur

- Bosten, L., Verhorst, H. (2009). Stadsenquête Den Haag 2009. Gemeente Den Haag bestuursdienst.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. Statline, (<http://www.cbs.nl>). Geraadpleegd augustus 2010.
- Dieperink, C.J., Pijl, Y.J., Mulder, C.L., e.a. (2008). Langdurig zorgafhankelijke patiënten in de GGZ: samenhang met verstedelijking. Tijdschrift voor Psychiatrie, 50, 761-769.
- Dijck, D., van, Knibbe, R.A. (2005). De prevalentie van probleemdrinken in Nederland. Een bevolkingsonderzoek. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Dijk, T., van, Flight, S., Oppenhuis, E., e.a. (1997). Huiselijk geweld. Aard, omvang en hulpverlening. Intomart SWO. (onderzoek in opdracht van het ministerie van justitie).
- Ferwerda, H. (2009). Huiselijk geweld gemeten 2008. Bureau Beke, Arnhem.
- Korps landelijke politiediensten (KLPD). (2009). Landelijk verdachtenbeeld 2008: Een analyse van verdachten op basis van gegevens uit HKS. KLPD – dienst IPOL, Zoetermeer.
- Krabbendam, L., & van Os, J. (2005). Schizophrenia and urbanicity: a major environmental influence-conditional on genetic risk. Schizophrenia Bulletin, 31, 759-799.
- Laere, I., van, Wit, M., de. (2005). Dakloos na huisuitzetting. GGD Amsterdam.
- Maas, M., Planije, M. (2010). Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Rapportage 2009: Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht. Trimbos Instituut, Utrecht.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV). (1991). Advies openbare geestelijke gezondheidszorg.
- Peen, J., Dekker, J., Schoevers, R.A., e.a. (2007). Is the prevalence of psychiatric disorders associated with urbanization? Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 42, 984-989.
- Raad voor Rechtsbijstand. Centrale Database Schuldsaneringen, Bureau Wsnp van de Raad voor Rechtsbijstand, 's-Hertogenbosch ([www.wsnp.rvr.org](http://www.wsnp.rvr.org)).
- Rijkelijkhuizen J. (2009). OGGZ-Monitor Midden-Holland 2006-2007. Aantallen geregistreerde cliënten in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. GGD Hollands Midden, in opdracht van gemeente Gouda, Gouda.
- Tielen, H. (2009). Monitor Maatschappelijke Opvang, OGGZ en Verslavingszorg Zuid-Holland Noord 2008. GGD Hollands midden, in opdracht van gemeente Leiden, Leiden.
- Vakgroep Epidemiologie. (2010). Indicatoren risicogroepen OGGZ ten behoeve van Inspectie Openbare Gezondheidszorg, Werkgroep Onderzoek en Registratie OGGZ, Vakgroep Epidemiologie, GGD Nederland.
- Veelen, J.J., van, Dijk, A.P., van, Ariëns, G.A.M., e.a. (2009). G4 op gezondheid uitgemeten. Den Haag.
- Wijngaarden, J.C.M. van (GGD Nederland). (2005). Wat is openbare geestelijke gezondheidszorg? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Zorg\Publieke gezondheidszorg, 17 mei 2005.
- Wolf, J. (2006). Handreiking OGGZ in de Wmo. In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG, Den Haag.
- Wurff, F.B. van der, Beekman, A.T., Dijkshoorn, H., e.a (2004). Prevalence and risk-factors for depression in elderly Turkish and Moroccan migrants in the Netherlands. Journal of Affective Disorders 83, 1, 33-41.



