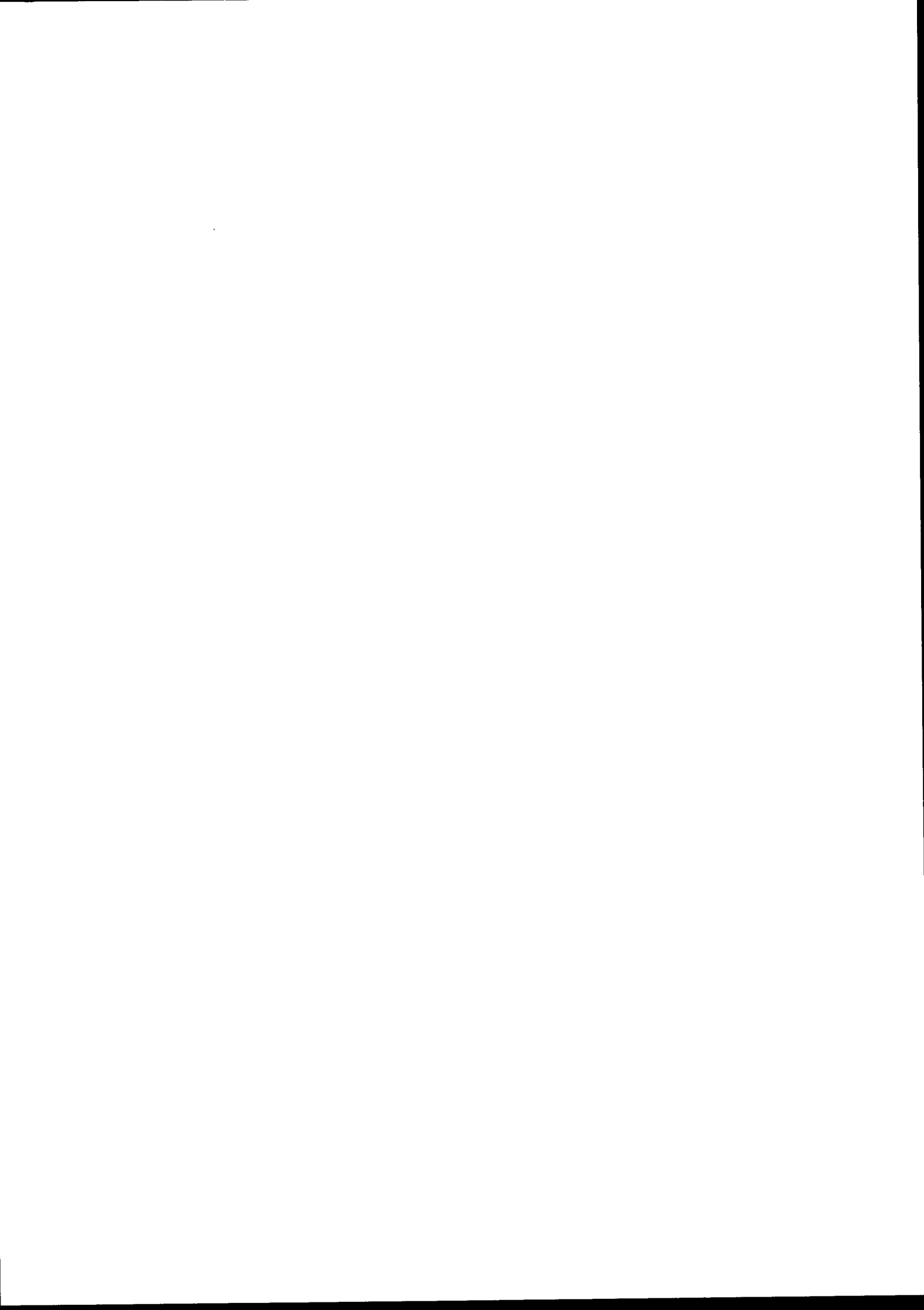

Daklozen en thuislozen



Aan de minister en staatssecretaris
van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Sir Winston Churchillaan 370
2285 SJ RIJSWIJK

Onderwerp : aanbieding advies
Uw kenmerk : DASB/PP-932770
Ons kenmerk : 4107/93/TS/MW/453-IJ
Bijlagen : 1
Datum : 8 juni 1995

Bij brief van 24 augustus 1993 (DASB/PP-932770) vroeg de toenmalige minister van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur om advies uit te brengen over het vraagstuk van dak- en thuisloosheid in brede zin. Het advies zou moeten dienen als grondslag voor voortgezet onderzoek naar deelaspecten en als gemeenschappelijk vertrekpunt voor verdere beleidsontwikkeling van de maatschappelijke en bestuurlijke instanties die een bijdrage leveren aan het voorkomen en beheersen van de problematiek.

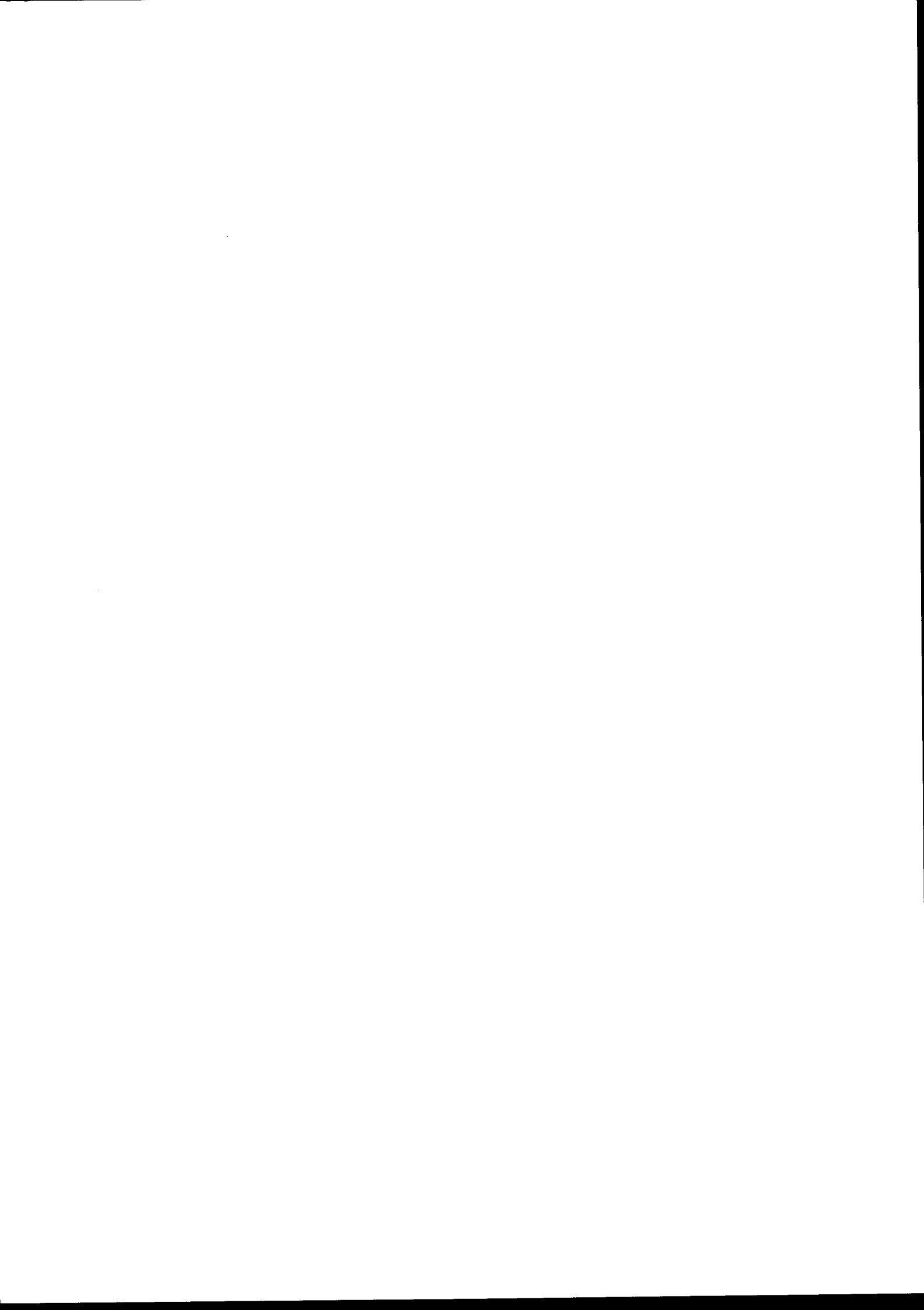
De daartoe ingestelde commissie heeft inmiddels een advies over dit onderwerp opgesteld. Ik bied u - gehoord de Beraadsgroep Geneeskunde - het advies hierbij aan.

Het is de commissie gebleken, dat er veel is geschreven over het vraagstuk van dak- en thuisloosheid, maar dat de onderzoeken zich in de loop van de tijd hebben gericht op te ver uiteenlopende onderwerpen. Dat heeft geleid tot fragmentarische kennis. Een duidelijk beeld van de huidige populatie dak- en thuislozen is er op dit moment nog niet. De commissie heeft getracht een begrippenkader te ontwikkelen, dat zich in de eerste plaats leent om verder onderzoek te doen op dit terrein. Ik zou u in het bijzonder willen wijzen op de aanbeveling van de commissie, het onderzoek op het onderhavige terrein in de nabije toekomst in te bedden in een paar samenhangende hoofdlijnen en daarbij dan vooral de aandacht te richten op longitudinaal onderzoek. Dit is kostbaar onderzoek, maar het is voor dit complexe vraagstuk de noodzakelijke benadering om te kunnen voorzien in de leemten aan kennis, die er op dit moment zijn.

Postadres
Postbus 90517
2509 LM Den Haag
Telefoon (070) 344 18 00
Telefax (070) 383 71 09



Bezoekadres
Prinses Margrietplantsoen 20
2595 AM Den Haag

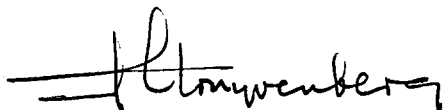


Vice-voorzitter

Onderwerp : aanbieding advies
Ons kenmerk : 4107/93/TS/MW/453-IJ
Pagina : 2
Datum : 8 juni 1995

Tevens zou ik de zeer kwetsbare positie van dak- en thuislozen met psychiatrische stoornissen onder uw aandacht willen brengen. Hoewel daarvoor op dit moment geen harde bewijzen zijn, zullen capaciteitsproblemen in de opvangvoorzieningen (zowel nu als) in de (nabije) toekomst met name voor de positie van deze groep mensen negatieve gevolgen hebben.

De voorzitter van de Gezondheidsraad,
Namens deze:



prof dr A Struyvenberg





Daklozen en thuislozen

aan:

de Minister en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr 1995/10, Den Haag, 8 juni 1995

Deze publikatie kan als volgt worden aangehaald:

Gezondheidsraad: Commissie Dak- en thuislozen. Daklozen en thuislozen. Den Haag: Gezondheidsraad, 1995; publikatie nr 1995/10.

Preferred citation:

Health Council of the Netherlands: Committee on Roofless and Homeless. Roofless and Homeless. The Hague: Health Council, 1995; publication no. 1995/10

auteursrecht voorbehouden

all rights reserved

ISBN: 90-5549-078-4

Inhoud

Samenvatting, conclusies en aanbevelingen 11

Executive summary 17

1 Inleiding 23

2 Over landlopers en bedelaars, dak- en thuislozen 27

2.1 Achtergrond 27

2.2 De Nederlandse visie 30

2.3 De Amerikaanse visie op 'homelessness' 38

2.4 De Britse visie op homelessness 43

2.5 Beschouwing 45

3 Begripsomschrijvingen en aantallen 47

3.1 Begripsomschrijvingen 47

3.2 Aantallen 51

4 Homeless en dak- en thuislozen: kenmerken 59

4.1 Homeless in de Verenigde Staten 60

4.2 Homeless in Groot-Brittannië 62

4.3 Dak- en thuislozen in Nederland 63

5	De gezondheid van daklozen en thuislozen	69
5.1	Lichamelijke gezondheid	70
5.2	Verslavingsproblemen	75
5.3	Geestelijke gezondheid	76
5.4	Problemen bij de medische zorg voor daklozen	82

6	Bevindingen	89
6.1	Vier niveaus	90
6.2	Integrale benadering	91
6.3	Specifieke kenmerken	91
6.4	Aantallen en ontwikkelingen	92
6.5	Medische zorg	93
6.6	Een andere begripsomschrijving: thuislozen, daklozen en marginaal gehuisvesten	94
6.7	Onderzoek in de zeer nabije toekomst	97
6.8	Ten slotte	99

Literatuur 101

Bijlagen 107

A	De adviesaanvraag	109
B	Samenstelling van de commissie	111
C	De systeem-dynamische benadering bij het PLOTT-model	113
D	De operationalisering van het begrip 'thuisloosheid'	117

Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

Mensen die zwerven of geen thuis hebben, zijn er door alle tijden heen geweest. De wijze waarop en de mate waarin het verschijnsel zich voordoet, worden mede bepaald door de ontwikkelingen in de samenleving en zijn dus tijdgebonden. Daarmee hangt samen dat de populatie van deze mensen naar samenstelling en kenmerken zich steeds anders manifesteert. In de diverse landen heersen verschillende visies op het vraagstuk en het onderzoek dienaangaande levert dan ook steeds andere uitkomsten op.

Omdat het niet mogelijk bleek het onderzoek te bezien op alle concrete punten afzonderlijk, waaraan in de adviesaanvraag wordt gerefereerd, heeft de commissie besloten haar beschouwingen te centreren rond vier thema's:

- visies op de mechanismen die aan het proces van dakloos of thuisloos worden ten grondslag liggen (hoofdstuk 2)
- begripsomschrijvingen en aantallen (hoofdstuk 3)
- veranderingen in de kenmerken van de populatie daklozen en thuislozen (hoofdstuk 4)
- medische zorg (hoofdstuk 5).

In hoofdstuk 6 geeft de commissie haar bevindingen weer.

Visies op dak- en thuisloosheid

In de Nederlandse visie overheerst de sociaal-psychologische benadering. Daarin staan gebrek aan sociale vaardigheden, leidend tot onvermogen om contacten te leggen en te

onderhouden, en het tekortschieten van sociale steun, op de voorgrond. Typerend voor deze benadering is de begripsomschrijving die de Landelijke Stichting voor Thuislozenzorg en Onderdak (LSTO) geeft:

“Thuisloosheid kan worden omschreven als een ernstige toestand van maatschappelijke, persoonlijke en relationele kwetsbaarheid, waardoor functionele of medemenselijke relaties in de gangbare samenlevingsvormen niet of nauwelijks meer mogelijk zijn. De mens die tijdelijk of blijvend in deze toestand verkeert noemen we thuisloos”.

Deze benadering is in hoge mate richtinggevend geweest voor het onderzoek in Nederland. De commissie is van mening dat - hoe waardevol ook - de benadering toch te beperkt is om het verschijnsel in zijn huidige vorm goed te beschrijven. Zij heeft het daarom nuttig geacht ook Amerikaans en Brits onderzoek in haar beschouwingen te betrekken.

Globaal kan men in de Amerikaanse onderzoeksliteratuur twee stromingen onderscheiden. In de ene staat het deviante gedrag van de ‘homeless’ centraal, diens onvermogen om zich aan te passen aan de eisen van de samenleving. De verklaring daarvoor wordt dan voornamelijk gezocht in persoonlijke tekorten (sociale, psychische, of fysieke ‘handicaps’). In de andere stroming zoekt men de verklaring voor het verschijnsel vooral in de structurele ontwikkelingen die zich in de samenleving voltrekken en die zodanig nadelig uitwerken op zwakke groepen dat dit voor sommigen leidt tot ‘homelessness’. Men denkt dan in de eerste plaats aan ontwikkelingen op de woningmarkt (stijging van huren, onvoldoende volume aan goedkope woonmogelijkheden voor mensen met een minimum-inkomen of minder dan dat) en op de arbeidsmarkt (onvoldoende werkgelegenheid voor ongeschoolden en laag opgeleiden). In deze visie staat het niet hebben van een gegarandeerd onderkomen voor de nacht centraal. Bij laatstgenoemde stroming sluit de Britse visie op ‘homelessness’ aan.

Het Amerikaanse begrip ‘homeless’ dekt niet het Nederlandse begrip ‘thuislozen’, noch het verzamelbegrip ‘dak- en thuislozen’. Het komt veeleer overeen met ‘daklozen’. In Groot-Brittannië is homelessness wettelijk omschreven. Dat brengt een geheel eigen benadering van het verschijnsel met zich.

Hoewel de verschillende visies in de buitenlandse literatuur maar zeer ten dele van toepassing zijn op Nederland, ziet de commissie er toch elementen in die kunnen dienen ter verheldering en verduidelijking van de Nederlandse situatie. Zij vindt het van belang de Nederlandse visie op het verschijnsel dak- en thuisloosheid te verbreden, door ook hier rekening te houden met structurele factoren.

Begripsomschrijvingen en onderzoek

Het onderzoek onder dak- en thuislozen is moeilijk. Een tweede reden waarom de commissie met name de Amerikaanse onderzoeksliteratuur van belang vindt, is dat

daarin een intensieve discussie wordt gevoerd over methoden van onderzoek. Daaruit zijn ook voor Nederlands onderzoek waardevolle bevindingen te destilleren.

Het blijkt lastig de populatie dak- en thuislozen goed te omschrijven. Dat heeft te maken met de visie van waaruit men het verschijnsel benadert, want die bepaalt de begripsomschrijving die men kiest bij het uitvoeren van onderzoek en daarmee de resultaten van onderzoek. De uitkomsten van onderzoek laten grote verschillen zien, die het meest opvallend naar voren komen in verschillen in aantallen 'homeless' en 'dak- en thuislozen'. Een tweede moeilijkheid is dat de populatie dak- en thuislozen een even heterogene groep is als de bevolking zelf. De wegen waarlangs men dakloos of thuisloos is geworden, zijn zeer divers. En ten slotte is er bij dak- en thuislozen bijna altijd sprake van verwevenheid van sociaal-economische en (geestelijke) gezondheidsproblemen. Hij blijkt niet goed mogelijk te zijn bij dak- of thuisloos worden de oorzaak-gevolgrelatie aan te geven. Anders gezegd: sociaal-economische factoren en (geestelijke) gezondheidsproblemen en dak- of thuisloos worden beïnvloeden elkaar wederzijds.

Bij de bespreking van het Nederlandse onderzoek is de commissie gestuit op het probleem van de begripsomschrijving. Intuïtief voelt men wel aan om welke mensen het gaat, maar als men probeert dat duidelijk te omschrijven lijkt daarvoor het huidige begrippenkader zich onvoldoende te lenen. 'Thuisloos zijn' in de betekenis van de LSTO-omschrijving is van toepassing op een zeer ruime groep, die in principe niet naar verblijfplaats is af te bakenen. Het betreft niet alleen mensen die zich in het thuislozencircuit bevinden, maar ook personen die door de werking van een complex van psycho-sociale factoren het risico lopen zonder 'thuis' (in de traditionele zin) te geraken. Naast het begrip 'thuislozen' treft men de laatste jaren steeds vaker het begrip 'dak- en thuislozen' aan. Ook van deze groep is vaak niet duidelijk wie men daartoe rekent. In een enkel Nederlands onderzoek komt men ook het begrip 'daklozen' tegen. Het verschillend gebruik van begrippen levert verwarring op bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten. Het betekent dat er geen eenduidig beeld is van dak- en thuislozen. Bij de bespreking van de literatuur heeft de commissie deze verwarring niet kunnen oplossen. Zij heeft geprobeerd deze voor de toekomst op te lossen door in hoofdstuk 6 een ander begrippenkader voor te stellen (paragraaf 6.6).

Aantallen

Op dit moment wordt in Nederland algemeen uitgegaan van het cijfer van 30 000 dak- en thuislozen (momentschatting). De commissie heeft de onderzoeken waarop de ramingen zijn gebaseerd, te weten die van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en het PLOTT-onderzoek, kritisch bekeken. Zij komt tot de conclusie dat er onvoldoende zekerheid is over de juistheid van die ramingen. Na weging van beide onderzoeken neigt zij er toe het landelijk aantal dak- en thuislozen eerder te stellen op 20 000 dan

op 30 000. Voor de juistheid van de vaak gehoorde opvatting dat er in het jaar 2000 circa 50 000 dak- en thuislozen te verwachten zijn, heeft de commissie geen aanwijzingen kunnen vinden. Het is wel duidelijk dat in de opvangvoorzieningen de gemiddelde verblijfsduur is toegenomen. Het is ook duidelijk dat er bij gelijkblijvend aantal dak- en thuislozen en gelijkblijvende capaciteit sprake zal zijn van een groeiend capaciteitsprobleem als de verblijfsduur toeneemt. Vermoedelijk manifesteert dit zich in een grotere zichtbaarheid van dak- en thuislozen op straat. Misschien is er ook sprake van versterkte perceptie waarbij gevoelens van onbehagen en onveiligheid in de maatschappij een rol spelen.

Toch meent de commissie een waarschuwend geluid te moeten laten horen. Zij meent dat er zich op dit moment in de samenleving gelijktijdig ontwikkelingen voordoen op de woningmarkt, de arbeidsmarkt, in de sociale zekerheid en in de psychiatrische zorg die ieder voor zich en samen werken ten detrimente van zwakke groepen in de samenleving. Men kan beredeneren dat zich dan mogelijk op de middellange termijn een stijging van het aantal dak- en thuislozen zal voordoen.

Kenmerken

In de hoofdstukken 4 en 5 heeft de commissie de resultaten van onderzoek in de Verenigde Staten, Groot-Brittannië en Nederland weergegeven. Heel algemeen kan men stellen dat de populatie daklozen en thuislozen zich onderscheidt van de doorsneebevolking door: armoede, weinig werkervaring, hoge werkloosheid, weinig sociale vaardigheden, een gebrekkig of geen patroon van functionele relaties ten gevolge van psychische stoornissen, weinig of geen sociale steunrelaties, een opeenvolging van persoonlijke crises en onvoldoende mogelijkheden daar mee om te gaan, veel voorkomen van verslavingsproblemen (alcohol/drugs), een slechtere gezondheidstoestand zowel lichamelijk als geestelijk.

Bij de bespreking van het onderzoek is de commissie uitgegaan van de vraag of en, zo ja, welke veranderingen zich de afgelopen vijftien jaar in de diverse populaties hebben voorgedaan. Inzicht in die veranderingen is van belang voor het ontwikkelen van verder beleid. Helaas laat het Nederlandse onderzoek door zijn beperkte reikwijdte en opzet geen duidelijke uitspraken daarover toe. Dat geldt zowel voor de demografische opbouw van de populatie als geheel, de sociaal-economische kenmerken daarvan en de persoonlijke karakteristieken, als van de subgroepen daarbinnen. Wel is duidelijk dat de situatie van daklozen in velerlei opzichten slechter is dan die van thuislozen, dat wil zeggen van hen die wel onderdak hebben in opvangvoorzieningen.

Medische zorg

In hoofdstuk 5 gaat de commissie in op de gezondheidstoestand van dak- en thuislozen. De gegevens over de lichamelijke toestand van dak- en thuislozen zijn summier. Een algemene bevinding is dat hun lichamelijke gezondheid slechter is dan die van de doorsnee-bevolking. Tevens blijkt dat de gezondheidstoestand van degenen die niet zijn ingebed in opvangvoorzieningen (daklozen) slechter is dan van degenen bij wie dat wel het geval is. De commissie richt zich in het hoofdstuk over de medische zorg voornamelijk op eerstgenoemden (daklozen), omdat haar gebleken is dat zich in de toegang tot het zorgcircuit voor deze groep knelpunten voordoen. Het niet verzekerd zijn is daarbij een groot probleem. De commissie pleit ervoor de verleende zorg aan onverzekerde daklozen te betalen uit een apart fonds dat is afgezonderd van de Centrale Kas. Over de technische uitvoering daarvan kan het oordeel van de Ziekenfondsraad worden ingewonnen.

Voor het verbeteren van de medische zorg aan dak- en thuislozen staat de commissie een sociaal-medisch spreekuur voor ogen. Dit spreekuur is een laagdrempelige voorziening die gezien moet worden als een eerste toegang tot het zorgcircuit. Behalve voor het verlenen van de noodzakelijke eerste hulp, dient het om een vertrouwensband op te bouwen met de patiënt, zodat doorverwijzing naar het reguliere circuit mogelijke is. Het sociaal-medisch spreekuur kan worden verzorgd door een sociaal-medisch verpleegkundige die kennis moet hebben van psychische stoornissen. De commissie heeft een voorkeur voor organisatorische inbedding van het sociaal-medisch spreekuur bij de GG en GD. Huisartsenzorg moet op consultatiebasis vierentwintig uur per dag beschikbaar zijn. De commissie stelt voor om huisartsen die mee willen werken aan het sociaal-medisch spreekuur een deeltijdaanstelling te geven bij de GG en GD.

De commissie besteedt apart aandacht aan tuberculose onder dak- en thuislozen. Zij heeft geen ondubbelzinnige gegevens kunnen vinden voor een duidelijke verhoging van het voorkomen van tuberculose onder dak- en thuislozen. Er is wel sprake van een verhoogde prevalentie onder de drugsverslaafden. Gezien het feit dat er een overlap is tussen drugsverslaafden en daklozen, meent de commissie dat men moet spreken van een risicogroepen, temeer omdat personen in deze groepen door hun leefstijl extra kwetsbaar zijn voor het opdoen van tuberculose. Dat vormt een reden voor waakzaamheid.

In paragraaf 5.3 gaat de commissie in op de geestelijke gezondheid van dak- en thuislozen. In de beeldvorming speelt het 'gestoord zijn' van dak- en thuislozen duidelijk een rol. In de literatuur komt men zeer verschillende prevalenties van psychische stoornissen tegen. Die prevalenties moeten met voorzichtigheid worden bekeken. In onderzoek speelt een aantal methodologische en praktische problemen mee, die de betrouwbaarheid en de generaliseerbaarheid van de onderzoeksgegevens beïnvloeden.

Bovendien blijkt het lastig te zijn onderscheid te maken naar deviant gedrag ten gevolge van psychische stoornissen en deviant gedrag voortvloeiend uit aanpassing aan de stressvolle omstandigheden van een zwervend bestaan. In veel onderzoek wordt dat onderscheid niet gemaakt.

De commissie sluit aan bij de achtergrondstudie bij het advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, getiteld: Thuisloosheid en psychische stoornissen. Zij onderschrijft de conclusie dat psychische stoornissen de gezondheid van een belangrijk deel van de dak- en thuislozen compliceren en dat psychopathologie - naar een grove schatting leert - onder dak- en thuislozen uiteindelijk twee tot drie maal zo veel voorkomt als in de gewone bevolking.

Bevindingen

In het hoofdstuk 6 geeft de commissie een analyse van de door haar besproken literatuur en vergelijkt zij deze met eigen ervaring en inzichten van haar leden. Zij geeft haar visie op de benadering van het vraagstuk van dak- en thuisloosheid in Nederland en concludeert dat een integrale benadering noodzakelijk is om beter inzicht te krijgen in de problemen van de populatie dak- en thuislozen van nu. Naar haar opvatting moeten dak- en thuisloosheid in de huidige tijd gezien worden als een consequentie van persoonlijke kwetsbaarheden van bepaalde individuen in relatie tot bepaalde structurele ontwikkelingen in de samenleving die nadelig uitwerken op zwakke groepen.

Aangezien er op dit moment onvoldoende goede gegevens voorhanden zijn om - anders dan in algemene zin - uitspraken te doen over dit vraagstuk, beveelt de commissie verder onderzoek aan en beargumenteert zij waarom dit plaats moet vinden vanuit de zojuist bedoelde integrale benadering. Zij beargumenteert tevens waarom daarvoor een nieuw begrippenkader nodig is en reikt dat begrippenkader ook aan. Zij bepleit een verscherping en explicitering van het onderscheid tussen dakloosheid en thuisloosheid. Het onderscheid is primair gebaseerd op het criterium: wel of geen gegarandeerd onderkomen hebben voor de komende nacht. Naast deze twee begrippen introduceert zij een derde categorie, namelijk die van mensen die zij 'marginaal gehuisvesten' noemt. Dat zijn degenen die zich, hoewel niet dakloos, in een instabiele verblijfssituatie bevinden die zich conditioneel al dan niet als thuisloosheid laat bestempelen.

Ten slotte geeft de commissie haar visie op het onderzoek dat in de nabije toekomst moet worden uitgevoerd. Dat onderzoek moet naar haar mening longitudinaal worden opgezet, waarbij sprake is van samengaan van epidemiologische en etnografische onderzoeksmethoden.

Executive summary

Health Council of the Netherlands: Committee on Roofless and Homeless.
Roofless and Homeless. The Hague: Health Council, 1995; publication no.
1995/10

Since time immemorial there have always been those who have no roof over their heads and sleep rough or who have no home of their own. As form and extent of this phenomenon are largely governed by developments within society, it tends to be a product of its time.

Consequently the composition of the relevant population and the characteristics it displays are constantly changing. The prevailing views on these issues vary from country to country and, as a result, studies of the phenomenon usually produce disparate results.

In this report the committee has concentrated its survey of relevant studies around four themes:

- views of the underlying mechanisms which cause people to become homeless (chapter 2);
- definitions of concepts and numbers (chapter 3);
- changes in the characteristics of the population of homeless (chapter 4);
- medical care (chapter 5).

Views on homelessness

The Dutch view is dominated by the social-psychological approach. At the forefront appears a lack of social skills, which leads to an inability to develop and maintain contacts and (therefore) to inadequate social support. The concept definition produced by

the Landelijke Stichting voor Thuislozenzorg en Onderdak (LSTO) (National foundation for shelter and care of the homeless) reads:

“Homelessness can be defined as a severe condition of social, personal and relational vulnerability, whereby functional or compassionate relationships within customary social contexts become virtually or entirely impossible. We define those who live in these circumstances, whether temporarily or permanently, as homeless”.

This approach has to a large extent oriented a number of studies in the Netherlands. However, it is the committee's opinion that - useful though it may be - the approach is too limited for an adequate description of the phenomenon in its current form. For this reason, the committee has decided to include also British and American studies in its survey.

Broadly speaking, two different schools of thought can be distinguished in the American and British research literature. One of them considers the deviant behaviour of the 'homeless' and their inability to adjust to society's demands to be of major importance. An explanation of this is primarily sought in personal shortcomings (social, psychological or physical 'handicaps'). In the other school an explanation of the phenomenon is primarily sought in those structural developments within society which affect mainly weaker groups and which, for some of their members may lead to 'homelessness'. The main factors are thought to be developments on the housing market (increasing rent, an insufficient volume of inexpensive accommodation for those earning a minimum wage or less) and the restricted labour market (insufficient employment opportunities for uneducated people or those with a low level of education).

The Dutch speak of 'homeless' (in Dutch 'thuislozen') or use the collective term 'roofless and homeless' (in Dutch 'daklozen en thuislozen'), neither of which corresponds with the American concept of 'homeless', nor with the British concept. In Great Britain exists a legal definition of 'homelessness', which involves a highly distinctive approach to the phenomenon.

The various views contained in foreign publications are only marginally applicable to the Netherlands. However, the committee recognises that they do contain elements which serve to clarify and elucidate the Dutch situation. The committee considers it essential that the Dutch 'social' view of the phenomenon 'roofless and homelessness' be expanded by taking structural factors into account.

Studies and definitions of concepts

One of the reasons for the committee to ascribe great importance to American studies in particular is that an intense discussion is currently under way in that country regarding the proper methods to be used in such studies. From this, conclusions can be distilled which will certainly be of value for Dutch studies.

To find an adequate definition of the population of 'roofless and homeless' clearly poses a formidable problem. The possible answers to it reflect the view of those dealing with the phenomenon, since these determine the concept definition employed in the course of a study and, accordingly, the results of that study. That different studies produce disparate results is most clearly seen in the widely varying figures of 'roofless and homeless' that will be cited below. Another difficulty is that the population of 'roofless and homeless' is just as heterogeneous as the general population and the paths leading to such a situation are therefore many and varied. Finally there is practically always an intertwining of socio-economic factors and (mental) health problems. It is clearly difficult to establish a relationship between cause and effect with regard to the processes of becoming a roofless or a homeless person.

In discussing Dutch studies on this topic, the committee has come up against the problem posed by the definition of concepts. There is an intuitive awareness of the identity of those who form the subject of this report. However, when attempts are made to draw up a clear-cut definition, the currently available framework of concepts seems to be unequal to the task. 'Being homeless' in the sense of the LSTO definition applies to an extremely broad group of people, and one which cannot be delineated in terms of their place of residence. The term relates not only to those already within the ranks of the 'roofless and homeless' but also to people who - as a result of the action of a complex web of psychosocial factors - run the risk of losing their 'home' (in the traditional sense). It is not always obvious which individuals belong to which group. The inconsistent use of concepts has produced confusion in the interpretation of the results of such studies. As a result, there does not exist a clear picture of the 'roofless and homeless' in the Netherlands.

Numbers

Currently, it is generally assumed that there are some 30,000 roofless and homeless persons in the Netherlands (momentary estimation). The committee has critically evaluated the 2 studies upon which these estimates are based (that of the Association of Netherlands Municipalities and the PLOTT study (Prognostic National Study of the Homeless and of Care for the Homeless)). It concludes that neither estimate is to be trusted as to accuracy. After carefully reviewing both studies, the committee is inclined to accept a national figure of 20,000 rather than 30,000. The committee has been unable to find any evidence to support the frequently voiced opinion that the Netherlands will have 50,000 roofless and homeless persons in the year 2000. What is clear, however, is that there has been an increase in the average length of stay in reception facilities. It is also clear that, even if the numbers remain the same, this increase in the average length of stay will cause problems of capacity. This will presumably

manifest itself in the form of greater numbers of roofless and homeless persons being seen in the streets.

The committee believes however that current synchronous developments within society affecting the housing market, the labour market, social security and psychological care are, both separately and collectively, detrimental to weak groups within society. It can be argued then that, probably in the medium term, there will be a factual rise in the notable numbers of 'roofless and homeless'.

Characteristics

In chapters 4 and 5, the committee has set out the results of studies in the United States, Great Britain and the Netherlands. In very general terms, it can be said that the population of 'roofless and homeless' can be distinguished from the general population by: poverty, little work experience, high unemployment, few social skills, an inadequate pattern of functional relationships (or none at all) as a result of psychological disorders, few (or none at all) supportive social relationships, a succession of personal crises and insufficient capacity for coping with them, common problems of addiction (alcohol/drugs) and poor health, both physical and mental.

The committee has based its discussion of the studies upon the question of whether there have been any changes in the various populations over the past fifteen years and, if so, what do these entail? Insight into these changes is important with regard to further policy development. Unfortunately, the limited scope and design of Dutch studies mean that no clear conclusion can be drawn in this regard. This applies as well to the demographic structure of the population as a whole, as to the socio-economic characteristics and personal characteristics of the sub-groups. What is clear, however, is that the situation of the 'roofless' ('daklozen') is, in many respects, much worse than that of the 'homeless' ('thuislozen') who are accommodated in reception facilities.

Medical care

In chapter 5, the committee explores the state of health of 'the roofless and homeless'. Information regarding their health is sketchy. It has been generally established that their physical health is worse than that of the general population. It also appears that those who are settled in reception facilities enjoy a better state of health than those who are not ('roofless'). In the chapter on medical care, the committee primarily addresses the issue of the latter group since it has become aware of the presence of bottlenecks in this group's access to the care system. Lack of health insurance is such a major bottleneck. The committee urges that the care provided to uninsured 'roofless' should be paid for from a separate fund, distinct from the existing Central Fund of the

Health Insurance Funds Council. The Health Insurance Funds Council should be consulted for its view on the technical implementation of such a measure.

For the purpose of improving medical care for the roofless, the committee has a sociomedical surgery in mind. This surgery would be a low-threshold facility which should be seen as an initial entry point to the care system. Besides providing the requisite first aid, it will also serve to establish a relationship of trust between patients and care officials in order to allow patients to be referred on to the standard care system. The sociomedical surgery-hour can be provided by a sociomedical nurse who should be familiar with psychological disorders. The committee would prefer the sociomedical surgery-hour to be embedded within the organisation of the Municipal Health Service. Care from general practitioners should be available on a consultative basis twenty-four hours a day. The committee proposes that those general practitioners who are willing to co-operate with the sociomedical surgery-hour be given part-time appointments at the Municipal Health Service.

The committee has been unable to find any unambiguous information relating to a clear increase in the incidence of tuberculosis among 'roofless and homeless'. There is, however, increased prevalence of the disease amongst drug addicts. In view of the fact that the groups drug addicts and roofless overlap, the committee feels that use of the term 'high-risk group' for the 'roofless' is warranted. This is all the more so since the lifestyles of people in this group make them extremely susceptible to tuberculosis. This is sufficient reason for vigilance.

In section 5.3, the committee explores the question of the mental health of 'the roofless and the homeless'. Figures quoted in the literature for the prevalence of psychological disorders tend to vary widely. These prevalences should be viewed with caution. Studies involve a number of methodological and practical problems which affect the reliability and the universality of the study data. Furthermore, it appears to be difficult to distinguish between deviant behaviour caused by psychological disorders and that which results from adaptation to the stressful circumstances of a life spent on the streets. Many studies do not even attempt to draw such a distinction.

The committee concurs with the background study accompanying the report of the National Advisory Council for Public Health entitled: Homelessness and psychological disorders. They support the conclusion that psychological disorders greatly complicate the health of roofless and homeless people and that (according to a very rough estimate) the ultimate frequency of psychopathology among them is two to three times that in the general population.

Conclusions

In chapter 6, the committee has set out an analysis of the literature which it has discussed, comparing this with the personal insights and experience of its members. The committee presents its view of how the issue of the 'roofless and homeless' in the Netherlands should be approached. It urges that the distinction between 'the roofless' ('daklozen') and 'the homeless' ('thuislozen') be made more clear-cut and more explicit. This distinction should be primarily based upon the following criterium: Being guaranteed of shelter for the coming night, or not.

In addition to these two categories, the committee wishes to introduce a third category, namely people which it calls 'marginally accommodated'. Such people, although not strictly 'roofless' or 'homeless' do not have stable accommodation and their situation is such that they are hovering on the edge of 'rooflessness'.

The committee concludes that an integrated approach is required in order to provide better insights into the problems of contemporary population of the 'roofless' and the 'homeless'. The committee feels that the plight of those persons should be seen as a consequence of the personal vulnerability of certain individuals in relation to certain structural developments within society which adversely affect weak groups.

In view of the fact that there is insufficient data available (other than information of a general nature) to enable a verdict to be reached on this population, the committee recommends that further studies be carried out. It presents arguments to show why this should take place within the context of the integrated approach referred to above.

Finally, the committee presents its view regarding the contents of the studies to be carried out in the near future. The committee feels that such studies must be longitudinal in design and that epidemiological and ethnographical methods should go hand in hand.

Inleiding

Op 24 augustus 1993 vroeg de toenmalige minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur de Gezondheidsraad schriftelijk om advies over het vraagstuk van dak- en thuisloosheid in brede zin. Het was de eerste maal dat de Gezondheidsraad een adviesaanvraag ontving ten behoeve van het Directoraat-generaal Welzijn van genoemd ministerie. In de adviesaanvraag, waarvan de tekst is opgenomen in bijlage A, wordt gesteld dat naar dit verschijnsel in Nederland nog weinig onderzoek is gedaan. Uit enkele onderzoeken die, in opdracht van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en van andere instanties, zijn uitgevoerd naar het aantal en de verscheidenheid van dak- en thuislozen en naar hun maatschappelijke en persoonlijke achtergronden blijkt dat "geen eenduidige definitie bestaat van begrippen als 'thuisloosheid' of 'dakloosheid'. In de gehanteerde definities lopen persoonlijke kenmerken en achtergronden, vermeende oorzaken en gevolgen, zichtbare gedragingen en mogelijke oplossingen dooreen. De uiteenlopende invalshoeken, van waaruit instanties en personen met dak- en thuisloosheid worden geconfronteerd leiden tot evenzeer uiteenlopende opvattingen over de aard van de problematiek, de maatschappelijke en persoonlijke achtergronden of oorzaken, alsmede over de acties die zinvol, mogelijk of noodzakelijk worden geacht".

De vice-voorzitter van de Gezondheidsraad installeerde op 24 maart 1993 een commissie die tot taak kreeg zich eerst te oriënteren op het onderhavige onderwerp en zich vervolgens, na ontvangst van de adviesaanvraag, te buigen over de beantwoording daarvan. Gezien het brede terrein dat de commissie moest bestrijken werd zij

multidisciplinair samengesteld. De samenstelling van de commissie is opgenomen in bijlage B.

De commissie begon haar werkzaamheden met het maken van een 'tour d'horizon' op het probleemveld. De commissie vergaderde tien maal plenair. Voor het deelterrein 'visies op de mechanismen die aan het proces van dakloos of thuisloos worden ten grondslag liggen' en het deelterrein 'medische zorg', werden uit de commissie werkgroepen samengesteld die elk, ter voorbereiding van deze deelterreinen, een aantal malen extra bijeen kwamen.

In februari 1994 betrok de commissie mevrouw D Greshof als gastdeskundige bij haar werk. Zij was op dat moment bezig met onderzoek in Amsterdam naar de leefwereld van daklozen. De commissie spreekt op deze plaats graag haar waardering uit voor de bijdrage van mevrouw Greshof en voor haar bereidheid aan dit advies mee te werken.

Over het vraagstuk van de dak- en thuislozen in Nederland is veel geschreven, maar - zoals al uit de adviesaanvraag blijkt - kritische en systematische onderzoeken zijn zeldzaam. Allerlei vermoedens en vooroordelen bepalen mede het beeld. De commissie heeft daardoor veel tijd moeten besteden aan het 'zuiveren van het terrein'. Zij heeft dit gedaan door een uitgebreide literatuurstudie te verrichten die zich niet beperkt tot Nederland, maar zich ook uitstrekt tot aan Groot-Brittannië en de Verenigde Staten. In dit laatste land is vrij veel en diepgaand onderzoek uitgevoerd. Hoewel de situatie daar aanmerkelijk verschilt van die in Nederland, valt uit het Amerikaanse onderzoek voor ons veel te leren. De hoofdstukken twee tot vijf bevatten voornamelijk de neerslag van deze literatuurstudie.

De commissie stond daarna voor de opdracht de gezeefde literatuurgegevens - voor zover toepasbaar op Nederland - met de eigen ervaring en inzichten van haar leden te vergelijken en daaruit conclusies te trekken die op de hier bestaande situatie van dak- en thuislozen en het bijbehorende beleid toepasbaar zijn. Dat was een zeer moeilijke opgave. Scherpe gevolgtrekkingen maken en deze formuleren in een voor beleid bruikbare vorm, bleek nagenoeg onmogelijk. Daarvoor is de materie te complex, het probleem te veelomvattend, en zijn de gegevens te schaars, te onduidelijk of zelfs tegenstrijdig.

De adviesaanvraag behelst een aantal min of meer concrete aandachtspunten. De minister vraagt naar maatschappelijke en economische, naar somatische en psycho-sociale aspecten; naar gezondheidsrisico's voor betrokkenen en hun omgeving; naar het ontstaan en het voortduren van het verschijnsel; naar episodische aspecten en naar de mogelijkheden van beëindiging of zelfs preventie van dak- en thuisloosheid. Sommige

van deze aspecten heeft de commissie om bovengenoemde redenen onbehandeld moeten laten.

Eén van de zaken waaraan de commissie na rijp beraad geen aandacht heeft gegeven is het probleem van de zwerfjongeren. Zij is zich er van bewust dat bij velen de opvatting leeft dat de zwerfjongeren van nu de dak- en thuislozen van de toekomst zijn. Vermoedelijk is dat ten dele waar. Maar veel meer nog dan bij het onderzoek naar de dak- en thuislozen van nu, doen zich bij de zwerfjongeren twee grote problemen voor: de afbakening van de groepen en het episodische karakter van het zwerven. Tot de groep 'zwerfjongeren' rekent men uiteenlopende groepen: 'uitvallers', 'weglopers', 'sleutelkinderen', '(frequente) drugsgebruikers', 'nieuwe passanten', 'langdurige passanten', jongeren die instabiel zijn gehuisvest, in kraakpanden wonen, al dan niet met een instellingsverleden en jongeren 'die gewoon een tijdje afhaken'. In het episodische karakter van het zwerven bestaat geen inzicht. De vraag of het bij een (groot?) aantal van hen gaat om een tijdelijke leefstijl die past bij een bepaalde fase van hun leven of dat zij inderdaad de dak- en thuislozen van de toekomst zullen worden, is op grond van het bestaande onderzoek niet te beantwoorden. Het probleem van de zwerfjongeren rechtvaardigt een eigen benadering waartoe de commissie niet was geëquipeerd.

Over een aantal aspecten van dak- en thuisloosheid heeft de commissie wel een oordeel kunnen geven. Maar ook dan blijft zij voorzichtig in haar conclusies. Ten aanzien van de gezondheidszorg voor met name daklozen heeft de commissie een paar concrete aanbevelingen kunnen doen.

Kortom, dit advies is geen handleiding voor het beleid ten aanzien van dak- en thuislozen in de nabije toekomst. Eerder heeft het advies het karakter van een studie, met als hoofddoel het ordenen van het terrein en het verdiepen en aanscherpen van begrippen. De commissie meent daarmee te hebben voldaan aan het in de voorlaatste alinea van de adviesaanvraag gestelde, te weten het opstellen van een advies dat: "kan dienen als grondslag voor voortgezet onderzoek naar deelaspecten en als gemeenschappelijk vertrekpunt voor de beleidsontwikkeling van de maatschappelijke en bestuurlijke instanties, die een bijdrage leveren aan het voorkómen en beheersen van de problematiek".

Over landlopers en bedelaars, dak- en thuislozen

2.1 Achtergrond

Mensen die zwerven en geen vast dak boven het hoofd hebben, zijn er door alle tijden heen geweest. Vroeger sprak men van landlopers en bedelaars, tegenwoordig noemen we hen dak- en thuislozen.

Het publiek, de overheid en de politici worden steeds vaker geconfronteerd met de problemen van deze groep mensen. Ook in de media is daarvoor een toenemende aandacht te constateren. In de grote steden is naar het algemene oordeel niet alleen de zichtbaarheid van dak- en thuislozen toegenomen, maar dak- en thuisloosheid heeft ook een bepaald gezicht gekregen. Het overheersende beeld is dat van de dakloze of thuisloze als psychisch gestoorde zwerver, die langs vuilnisbakken schuifelt, die verward is, ongeremd in zichzelf spreekt, af en toe boos tegen passerende mensen uitvalt, maar meestal zichzelf terugtrekt in een binnenwereld die voor anderen ontoegankelijk is en waar zich uitsluitend nog een dialoog met niet waarneembare tegenspelers voordoet (Sch93).

Waarom komt het probleem nu zo pregnant naar voren? Zijn er de laatste jaren werkelijk meer dak- en thuislozen gekomen of zijn ze alleen maar meer zichtbaar geworden? Begint de sociale infrastructuur tekort te schieten of doet een steeds ingewikkelder wordende samenleving een te groot beroep op mensen om zichzelf staande te houden, ook als ze daartoe niet zo goed zijn toegerust? Of is er sprake van afnemende tolerantie ten aanzien van mensen met een afwijkend gedrag omdat men vreest voor overlast? Er zijn geen eenvoudige antwoorden op deze vragen. En de antwoorden die

er zijn, zijn niet eenduidig. Ze worden gekleurd door de manier waarop men tegen het fenomeen aankijkt. Sommigen noemen het onaangepast gedrag. Dan liggen daaraan veelal impliciete vooronderstellingen ten grondslag over de aard van sociale kaders, zoals de verbanden van gezin en familie, van vriendenkring, beroeps- en arbeidsmilieus. Anderen zien het verschijnsel meer als een manco in de sociale structuur van de samenleving en de wijze waarop haar instituties behoren te functioneren.

Het is bijzonder lastig het verschijnsel te verklaren. Het onderzoek op het terrein van dak- en thuisloosheid is in binnen- en buitenland in de afgelopen vijftien jaar aanzienlijk in omvang toegenomen en veelzijdiger geworden, maar de vele obstakels die zich voordoen bij het verkrijgen van betrouwbare gegevens leiden ertoe dat de beschikbare informatie zowel een bron van kennis als van verwarring is. Allereerst is het niet eenvoudig om aan te geven wat we verstaan onder dakloosheid en thuisloosheid en wie we moeten rekenen tot de dak- en thuislozen. Dat bemoeilijkt vooral de vaststelling van hun aantal. Belangengroepen in binnen- en buitenland die zich richten op de zorg voor dak- en thuislozen, hebben over het algemeen de neiging de aantallen te overschatten, terwijl de officiële statistieken neigen tot onderschatting. In de tweede plaats is het uitvoeren van onderzoek onder deze groepen moeilijk. Dat brengt de aard van de populatie met zich mee. Zij is zeer heterogeen en heeft een dynamisch karakter en dientengevolge levert het onderzoek, bezien over een langere periode, soms tegenstrijdige resultaten op.

Het onderzoek kan men globaal in twee stromen indelen: epidemiologisch onderzoek en etnografisch onderzoek. Bij het epidemiologische onderzoek richt men zich vooral op de karakteristieken van de populatie als geheel en op de verschillende subgroepen daarbinnen. Men verzamelt gegevens over leeftijd en geslacht, over de lichamelijke en geestelijke gezondheidstoestand, over verslaving, schoolopleiding, huwelijks- en arbeidsverleden. Het etnografische onderzoek wordt uitgevoerd vanuit het perspectief van de dakloze of thuisloze zelf. De onderzoeker probeert zich in te leven in diens dagelijkse leefwereld en laat de betrokkenen zelf aan het woord. Hun levensgeschiedenissen, hun ervaringen, behoeftes en attitudes staan daarbij centraal.

De commissie is bij het opstellen van dit advies voor wat betreft de Nederlandse situatie op een lastig probleem gestuit. Het betreft de tot dusver in ons land dominerende visie op dak- en thuisloosheid en de daaruit voortvloeiende begripsomschrijving, alsmede het onderzoek zelf. Het onderzoek is beperkt van opzet en reikwijdte. De onderzoeken zijn onderling niet vergelijkbaar en de gegevens zijn niet generaliseerbaar. Dat maakt het lastig een duidelijk beeld te krijgen van de dak- en thuislozen van nu.

Met de gangbare begripsomschrijving is iets merkwaardigs aan de hand. Intuïtief voelt men aan om welke mensen het gaat, maar als men probeert aan te geven wie men