

Landelijke Monitor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg COVID-19: eerste rapportage

Inhoudsopgave	
Colofon	3
Samenvatting	4
1 Inleiding	8
2 Methode	11
3 Conceptueel kader	18
4 Cijfers en trends	22
4.1 Reeds beschikbare informatie	23
4.1.1 Financiën/Armoede	24
4.1.2 Werk en opleiding	28
4.1.3 Huisvesting	31
4.1.4 Huiselijk geweld	35
4.1.5 Geestelijke gezondheid	38
4.1.6 Lichamelijke gezondheid	43
4.1.7 Middelengebruik	45
4.1.8 Leefbaarheid	48
4.1.9 Sociaal netwerk	51
4.1.10 Criminaliteit, recht en veiligheid	52
4.1.11 Multiproblematiek	53
4.2 Toekomstige informatie	53
4.2.1 Link OGGZ met forensische geneeskunde	53
5 Kwalitatieve monitoring	55
5.1 Inleiding	55
5.2 Kwalitatief-, gemengd onderzoek en ervaringsverhalen	55
5.2.1 Dakloze personen en corona	56
5.2.2 Corona en kwetsbaarheid in de thuissituatie	60
5.2.3 Corona en harm reduction (het terugdringen van (gezondheids)schade)	65
5.2.4 Overkoepelende inzichten uit kwalitatief onderzoek en ervaringsverhalen.	65
5.3 Doorontwikkeling kwalitatieve monitor	67
6 Conclusie	68
Bijlage 1: bronnen hoofdstuk 5	72

Colofon

© GGD GHOR Nederland, juli 2023

Dit onderzoek werd uitgevoerd in het kader van de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19. Het Netwerk GOR (Gezondheidsonderzoek bij Rampen) – bestaand uit het Nivel, RIVM, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, de lokale GGD'en en GGD GHOR Nederland – voert deze monitor uit. Dit project wordt gesubsidieerd door ZonMw namens het ministerie van VWS.

Auteurs: Kernwerkgroep Landelijke OGGZ monitor/COVID-19

Addi van Bergen, Marcel Buster, Suzan van Dijken, Christian Hogendorf, Annelies van Loon, Moniek van de Luijtgaarden, Regina van der Meer, Elisabeth Piek, Tayma van Pomeran, Rob Sardemann, Ilona Steenkamer, Nannah Tak, Nienke Terpstra, Ellen Tromp & Marjonneke de Vetten-Mc Mahon

Foto voorzijde: Alphons Nieuwenhuis

Titel kunstwerk: De Stam door Atelier Van Lieshout (Frederik Hendrikplantsoen, Amsterdam)

Beeldbank Gemeente Amsterdam



Samenvatting

Dit is de eerste rapportage van de Landelijke OGGZ-monitor COVID-19, onderdeel van de vijfjarige Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19. Deze OGGZ-monitor COVID-19 heeft als doel de impact van de coronacrisis op de gezondheid, het welzijn en zorg- en ondersteuningsbehoeften voor specifiek de OGGZ-doelgroep in kaart te brengen. Ook kan de monitor inzicht geven in risico's voor deze groep, die ook los van de coronacrisis aandacht verdienen.

De OGGZ-doelgroep heeft geen eenduidige definitie en omvat de meest kwetsbaren in de samenleving die met reguliere monitors niet goed in beeld te brengen zijn. Het zijn mensen die te maken hebben met ernstige problemen op meerdere levensdomeinen (sociaal isolement, problemen met huisvesting, financiële problemen, fysieke problemen, verslaving en mentale problemen) en niet de zorg krijgen die nodig is om verdere verergering in de persoonlijke situatie en maatschappelijke teloorgang te voorkomen.

In deze monitor zijn er verschillende activiteiten ontplooid om te komen tot een verbeterde landelijke systematiek voor OGGZ-monitoring om de gezondheid, het welzijn en zorg- en ondersteuningsbehoeften van de OGGZ-doelgroep beter in beeld te krijgen dan voorheen. Ten eerste is er op basis van bestaande literatuur en inzichten van GGD-professionals gewerkt aan een bruikbare definitie van de OGGZ-doelgroep. Daarnaast is een conceptmodel ontwikkeld dat inzichtelijk maakt welke indicatoren in de context van de coronapandemie invloed hebben (gehad) op de gezondheid van de OGGZ-groepen. Tegelijkertijd is er zowel openbaar beschikbare kwantitatieve als kwalitatieve data gebundeld om invulling te geven aan de indicatoren in het model. De kwantitatieve informatie bestaat uit een veelvoud aan publieke registratiedata over onderwerpen die raken aan de typerende problemen voor de OGGZ-groepen, zoals bijvoorbeeld huisuitzettingen en dakloosheid. Hierbij is gekeken naar veranderingen in bestaande trends tijdens de coronapandemie. De kwalitatieve data bestaat uit in Nederland opgetekende ervaringsverhalen over de impact van de COVID-19 crisis van de OGGZ-doelgroep en mensen die met hen werken. In duidingssessies werden de resultaten gedeeld met professionals met de vraag om betekenis te geven aan de data en bronnen aan te vullen. Deze informatie werd gebruikt om deze rapportage te verfijnen.

De publieke registratiedata geven een beperkt beeld van de gezondheid en ondersteuningsbehoefte van de OGGZ-doelgroep in de context van de coronacrisis. Zo laten cijfers zien dat er gedurende de coronapandemie, mogelijk tegen de verwachting in, iets minder mensen met financiële problemen waren onder de algemene bevolking. De dalende trend in huisuitzettingen wegens huurschuld zette ook in de coronaperiode door, de woningbouwcorporaties zijn hierin extra terughoudend geweest. Tegelijkertijd registreerde de politie in toenemende mate overlast van mensen die dakloos zijn.

De kwalitatieve data laat zien dat de ervaren gezondheidsimpact van COVID-19 en de beschermingsmaatregelen zowel per OGGZ-doelgroep als per individu verschillen. Dit geldt ook voor de mate waarin geboden zorg als toereikend ervaren werd. De precaire positie van Midden- en Oost-Europese werknemers, ongedocumenteerden, statushouders en vluchtelingen werd bijzonder zichtbaar tijdens de pandemie. Zo gaven sommige mensen uit deze doelgroep aan inkomsten en huisvesting te zijn verloren. Ook waren problemen op het gebied van verslaving, psychische en lichamelijke kwetsbaarheid terugkerende onderwerpen.

Uit de ervaringsverhalen blijkt dat als gevolg van de COVID-19-beschermingsmaatregelen OGGZ-ondersteuning en -zorg anders werden ingericht. Hierdoor kreeg de OGGZ-doelgroep te maken met aangepaste beschikbaarheid in, en veranderde toegankelijkheid tot, hulp en zorgaanbod. Bij

zorgbehoevende personen, waaronder kwetsbare ouderen en mensen met een Licht Verstandelijke Beperking of Lichamelijk Gehandicapt (LVB/LG) werd de zorg tijdelijk afgeschaald of gestopt. Stress en angstklachten kwamen hierdoor bij hen meer op de voorgrond te staan. Personen met minder behoefte aan de hulpverlening voelden juist mentale rust en ruimte. Doordat de hele samenleving tijdelijk in sociale isolatie werd gedwongen, voelden sommige mensen uit de OGGZ-doelgroep zich juist minder sociaal uitgesloten. Dakloze personen kregen te maken met meer zorg, aandacht en opvang wat over het algemeen als zeer prettig ervaren werd.

Deze eerste landelijke OGGZ-monitor COVID-19 is een belangrijke stap in de aanloop naar het opzetten van een verbeterde landelijke systematiek voor OGGZ-monitoring. Uit deze monitor blijkt dat ervaringsverhalen een belangrijke informatiebron zijn om inzicht te krijgen in de gezondheid, zorg- en ondersteuningsbehoeften van de OGGZ-doelgroep.

Daarnaast bevestigt deze monitor dat OGGZ-doelgroepen met publieke registratiedata cijfermatig niet goed in beeld te krijgen zijn, en dat ook de impact van de coronapandemie moeilijk uit deze cijfers te halen valt.

Wat in deze eerste monitor nog mist zijn gegevens, zoals registraties van de GGD-regio's en organisaties die betrokken zijn bij de uitvoering van de OGGZ. Zo missen ook nog de data van de forensisch geneeskunde. Zij worden in de praktijk geconfronteerd met schrijnende en complexe situaties bij de lijkschouw en komen bij arrestantenzorg in contact met zorgtekorten op het gebied van psychiatrie of verslaving. In de komende jaren zal er binnen de OGGZ-COVID-19-monitor worden gestreefd naar harmonisatie van deze data om zodoende verschillende afgebakende subgroepen in beeld te brengen. Daarnaast zal ook een kwalitatieve monitor worden ontwikkeld waarbij ervaringen van de OGGZ-doelgroepen, naast en/of betrokken professionals jaarlijks kunnen worden opgehaald op een manier die aansluit bij de OGGZ-opgaven.

Deze inzichten zijn van belang om de mensen die het meest in de knel zitten in het vizier te krijgen om hen de juiste zorg- en ondersteuning te kunnen bieden om maatschappelijke teloorgang te voorkomen. Inzicht krijgen in de impact van de COVID-19 pandemie op deze doelgroep zal ingewikkeld blijven mede omdat deze crisis moeilijk te ontrafelen is van andere invloeden maatschappelijke veranderingen.

Tabel 0.1: Samenvatting onderwerpen en gesignaleerde trends in deze rapportage

Thema's (Hoofdstuk 4)	trend 2020-2021	data 2022	Kwalitatief in beeld (Hoofdstuk 5)
Financien en armoede			
Zeer moeilijk rondkomen	↓	↑	
Personen met inkomen op of onder het minimum inkomen	=	=	
Arbeidscontracten t.b.v. stabiele werkgelegenheid	↓	?	Ongedocumenteerden (§5.3.1.)
Aantal gebruikers voedselbanken	↓	↑	
Werk en Opleiding			
Aantal bijstandsuitkeringen	=	↓	Arbeidsmigranten (§5.3.1)
Aantal werkloosheidsuitkeringen	↑	↓	
Voortijdig schoolverlaters	=	?	
Huisvesting			
Minder meerpersoonkamers in maatschappelijke opvang	↓	↓	Dak- en thuislozen (§5.3.1)
Huisuitzettingen	↓	?	Overlast en woningvervuiling (§5.3.2)
Aantal adreslozen met bijstandsuitkering	↑	↓	
Huiselijk geweld			
Aantal meldingen huiselijk geweld	=	=	Slachtoffers huiselijk geweld (§5.3.2)
Incidentie moord en doodslag onder vrouwen	=	?	
Geestelijke gezondheid			
Aantal gedwongen opnamen (IBS)	↑	?	
Zelfdoding	↑	↑	
Gebruik antidepressiva	↓	?	Psychische kwetsbaarheid (§5.3.2)
Gebruik antipsychotica	↑('20), ↓('21)	?	
Lichamelijke gezondheid			
Aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen	=	↑	
Middelengebruik			
Mate van drugsgebruik	↓	?	Harm Reduction (§5.3.3)
Mate van alcoholgebruik	↓	?	
Mate van opiaten gebruik	↓	?	
Leefbaarheid			
Overlastcijfers politie	=	↑	Overlast en woningvervuiling (§5.3.2)
Ervaren overlast	?	?	
Sociaal netwerk			
Mate van eenzaamheid	↑	?	
Criminaliteit, recht en veiligheid			
-			
Multiproblematiek			
Aantal regelingen en/of voorzieningen in huishouders	x	x	

 Overheid/systeem
  Individuele factoren

groen= positieve ontwikkeling in trend en/of data

rood= negatieve ontwikkeling in trend en/of data

zwart= geen verandering in trend en/of data

grijs= geen (landelijke) informatie beschikbaar

Tabel 0.2: Samenvatting onderwerpen kwalitatieve monitor in deze rapportage

Kwalitatief in beeld Hoofdstuk 5	Kwalitatief 2020-2021	Thema (Hoofdstuk 4)	Inzet beleid en Zorg (B&Z)
zie paragraaf 5.2.1			
Dak- en thuislozen (5.2.1.)	tijdelijk meer zorg, aandacht en opvang	huisvesting	B&Z
	ervaring positief effect op lichamelijke gezondheid door ruimere opvang	lichamelijke gezondheid	
	ervaring positief effect op mentale gezondheid door ruimere opvang	geestelijke gezondheid	
	ervaring ontoereikende medische zorg indien behoefte	geestelijke en lichamelijke gezondheid	
zie paragraaf 5.2.1			
Ongedocumenteerden (5.2.1.)	problematiek meer zichtbaar en toename kwetsbaarheid	multiproblematiek	
Arbeidsmigranten (5.2.1.)	niet kunnen toepassen beschermingsmaatregelen	lichamelijke gezondheid	
Vluchtelingen (5.2.1.)	verlies banen en inkomen	werk en inkomen	
	verlies huisvesting	huisvesting	
	toename verslaving	middelen gebruik	
	toename psychische kwetsbaarheid	geestelijke gezondheid	
	toename lichamelijke kwetsbaarheid	lichamelijke gezondheid	
	politieke aandacht leidde tot betere regelgeving arbeids- en woonomstandigheden	werk en inkomen/huisvesting	B&Z
zie paragraaf 5.2.2			
Thuiswonende kwetsbare ouderen (5.2.2.)	zorg afschaling	geestelijke en lichamelijke gezondheid	B&Z
Thuiswonende mensen met LVB (5.2.2.)	zorg afschaling leidde tot ervaring van meer stress en angst	geestelijke gezondheid	
Psychische kwetsbaarheid (5.2.2.)	zorg afschaling leidde tot ervaring van meer mentale rust	geestelijke gezondheid	
Overlast en woningvervuiling (5.2.2.)	destigmatisering want iedereen in sociale isolatie	sociaal netwerk	
	digitale ondersteuning niet toereikend	sociaal netwerk	B&Z
zie paragraaf 5.2.2			
Huiselijk geweld (5.5.2)	verandering huiselijke dynamiek	sociaal netwerk/leefbaarheid	
	minder stress leidend tot minder problematiek	huiselijk geweld	
	meer stress leidend tot nieuwe of ernstiger problematiek	huiselijk geweld	
	minder zicht op problematiek door minder meldingen	sociaal netwerk/leefbaarheid	B&Z
	digitale ondersteuning deels/niet toereikend	sociaal netwerk	B&Z

groen= positieve ervaring en signalen

rood= negatieve ervaring en signalen

zwart= wel verandering ervaren maar niet duidelijk positief of negatief ervaren

 Overheid/systeem  Individuele factoren

1 Inleiding

De coronapandemie van 2020 tot en met 2022 heeft gevolgen voor de gezondheid van de bevolking, zowel lichamelijk als geestelijk. Dat kan direct komen door een besmetting met het coronavirus, maar ook indirect door de coronamaatregelen of de ervaren dreiging van de pandemie. De negatieve impact is groter bij kwetsbare groepen in de Nederlandse samenleving, zoals mensen met een laag inkomen of een chronische ziekte. De pandemie is in feite een syndemische pandemie – de gezondheidseffecten van de coronapandemie worden vergroot door bestaande ongelijkheden op het gebied van gezondheid en de sociale determinanten van gezondheid. Dit betekent dat degenen, die al kwetsbaar waren voor de pandemie, zonder passende zorg en beleidsmaatregelen meer kans hebben om negatief te worden beïnvloed door de coronapandemie dan mensen die minder kwetsbaar waren. Daarnaast kan de pandemie eraan hebben bijgedragen dat een grotere groep mensen deel is gaan uitmaken van kwetsbare groepen: meer mensen leven bijvoorbeeld in armoede of met een chronische ziekte (Bosmans et al, 2022).

Terwijl we weten dat er kwetsbare groepen zijn die harder geraakt worden in tijden van crisis is het een uitdaging om inzicht te krijgen in wie deel uitmaken van deze kwetsbare groepen, hoe het met ze gaat en wat er het beste kan worden gedaan om hen toereikende ondersteuning te bieden. Dit geldt des te meer voor de meest kwetsbaren, de risicogroep geclusterd onder de paraplu van de OGGZ, verwijzend naar degenen die tussen wal en schip vallen en waarbij bemoeizorg nodig kan zijn. Kenmerkend aan de OGGZ-doelgroepen is de veelvoorkomende aanwezigheid van ernstige problemen op meerdere levensdomeinen, samen met zeer beperkte of helemaal geen toegang tot de zorg, die nodig is om verergering van de persoonlijke situatie en maatschappelijke teloorgang te voorkomen. De weg naar hulp- en zorgverlening wordt bemoeilijk door zowel interne als externe factoren. In veel gevallen is er sprake van sociaal isolement, marginalisering, financiële problemen, verslaving en verwaarlozing. Ook is er mogelijk sprake van wantrouwen richting de overheidsinstanties. De toegankelijkheid van de zorg staat bovendien steeds meer onder druk.¹ We ontwikkelen een landelijke monitor die de impact van de coronapandemie op de gezondheid, het welzijn en zorg- en ondersteuningsbehoeften voor specifiek de OGGZ-doelgroep zichtbaar maakt: de OGGZ-monitor COVID-19. Hiermee kunnen de gevolgen en signalen van verandering in doelgroepen, problematiek en behoeften inzichtelijk gemaakt worden. Ook kan de monitor inzicht geven in risico's en kwetsbaarheden, die ook los van de coronacrisis aandacht verdienen. Met de uitkomsten van deze monitor kan de dialoog landelijk en lokaal worden gevoerd met professionals, beleidsmakers en ervaringsdeskundigen om zo het aanscherpen van beleid, ondersteuning en zorg mogelijk te maken.

Eerdere pogingen om middels (landelijke) monitors inzicht te krijgen in het welzijn en de ondersteuningsbehoeften van personen uit de OGGZ-doelgroepen en dit te verbinden met verbeteringen in beleid en praktijk kenden beperkt succes. Het moeilijk in beeld krijgen van de OGGZ-doelgroepen - en hun problemen en behoeften om daar adequaat beleid, goede zorg en ondersteuning aan te koppelen - is een onderkend probleem in wetenschap en beleid. Personen uit de OGGZ-doelgroep nemen doorgaans niet deel aan de reguliere gezondheids- en welzijnsmonitors en gegevensverzameling via vragenlijsten. Bovendien is een duidelijke omkadering en definiëring van de OGGZ-doelgroep op voorhand niet goed mogelijk. Ook blijkt het moeilijk om handelingsperspectieven te kunnen verbinden aan de resultaten. Met inachtneming van deze barrières rapporteren eerdere initiatieven voor OGGZ-monitoring (zoals de OGGZ monitor-G4 USER) vooral registraties van aantallen en omvang van subgroepen, die vaak al een vorm van ondersteuning ontvangen uit beperkte bestaande gegevensbronnen zonder context. Dit geeft een onvolledig beeld dat geen recht doet aan wie deze mensen zijn uit de OGGZ-doelgroep, het complexe samenspel van factoren, die verklaren

¹ <https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2023/06/20/met-de-stroom-mee/Met+de+stroom+mee.pdf>

hoe het met hen gaat, en hoe zij worden beïnvloed door de pandemie. Dit leidt niet tot echt begrip, soms wel tot een verkeerde voorstelling van zaken en daarmee tot inadequaar beleid en aanpak in de praktijk om deze mensen te ondersteunen (Koekkoek, 2021).

Koekkoek en Van Eeken (2022) stellen daarom dat 'het naast elkaar gebruiken van kennisbronnen (cijfers en verhalen), het benutten van bredere wetenschappelijke kennis en het inzetten van praktische wijsheid en ervaring' nodig zijn om richting een scherp beeld en beleid bij psychische kwetsbaarheid te komen. Daarbij geven ze aan dat het belangrijk is om 1) vooraf een duidelijk doel van het beeld te stellen, 2) een werkbare omschrijving van de groep mensen over wie een beeld wordt gemaakt te geven, 3) een mix van cijfers en verhalen te gebruiken, 4) een vooraf beschreven idee te geven over hoe het beeld vertaald kan worden naar (sociaal) beleid, 5) een zorgvuldige duiding in een bredere context te organiseren en 6) een transparante bespreking te hebben van de belangen van betrokkenen.

Bij de ontwikkeling van deze eerste rapportage van de OGGZ-Monitor COVID-19, die tot en met 2025 wordt doorontwikkeld, is zo veel mogelijk voortgebouwd op kennis van eerdere OGGZ-monitors. Er is zo goed als mogelijk aan bovenstaande punten tegemoetgekomen om inzicht te geven in de impact van de coronapandemie op de gezondheid, het welzijn en zorg- en ondersteuningsbehoeften voor specifiek de OGGZ-doelgroep. We blijven deze monitor door ontwikkelen en nemen de aanbevelingen van Koekkoek en Van Eeken daarbij als belangrijke leidraad.

De aanpak van deze eerste monitorrapportage, waarbij gebruik gemaakt is van een verzameling van zowel openbare cijfers als verhalen en de duiding staan beschreven in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 wordt de OGGZ-doelgroep beschreven aan de hand van bestaande literatuur en aan de hand van casuïstiek die door de GGD'en is ingebracht op de vraag: welke OGGZ-groepen willen we beter in beeld krijgen met de doorontwikkelde monitor? Hoofdstuk 4 gaat in op de resultaten van de verzameling aan cijfers. Hoofdstuk 5 bespreekt de uitkomsten van de verzameling aan ervaringsverhalen. In hoofdstuk 6 wordt de doorontwikkeling van deze monitor besproken zodat deze in de toekomst beter kan aansluiten bij landelijke ontwikkelingen en de lokale OGGZ-opgave.

Doel voor de ontwikkeling van de Landelijke Monitor OGGZ/OGGZ COVID-19 (2021-2025) is:

- Ontwikkelen van een duurzame OGGZ-monitor die aan de hand van openbare bronnen, het ontsluiten en harmoniseren van GGD-data, een kwalitatieve monitor en de duiding van experts en burgers zicht geeft op:
 - Een werkbare omschrijving van de OGGZ en haar doelgroepen;
 - De impact van de coronapandemie op de gezondheid, welzijn en zorgondersteuning en behoeften voor OGGZ-groepen;
 - Risico's, kwetsbaarheden, veranderingen rond OGGZ-groepen en aan de OGGZ gerelateerde thema's;
 - Aansluiting op gemeentelijk handelingsperspectief.

Werkenderwijs hebben we in deze eerste Landelijke Monitor OGGZ COVID-19 (2022-2023): de volgende stappen gezet:

- Opzetten landelijke OGGZ-infrastructuur met GGD'en en externe partijen;
- Ontwikkelen van een conceptueel OGGZ-kader;
- Formuleren welke OGGZ-groepen volgens GGD'en nog beter in beeld moeten worden gebracht;
- Openbare, cijfermatige bronnen bij elkaar brengen, die een landelijke en lokaal kwantitatief beeld geven van OGGZ-gerelateerde thema's gericht op (waar mogelijk) het in kaart brengen de impact van de coronapandemie;
- Ervaringsverhalen en kwalitatieve onderzoeken bij elkaar brengen die een indruk geven van de impact van COVID op OGGZ-groepen;
- Voorbereiding op het ontsluiten en harmoniseren van GGD-data en de ontwikkeling van een kwalitatieve monitor.

Onderdeel van de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19

Deze OGGZ-monitor COVID-19 werd uitgevoerd in het kader van de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19¹. Het Netwerk GOR (Gezondheidsonderzoek bij Rampen) – dat bestaat uit het Nivel, RIVM, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, de lokale GGD'en en GGD GHOR Nederland – voert de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19 uit. Dit project wordt gesubsidieerd door ZonMw namens het ministerie van VWS. De Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19 heeft een looptijd van vijf jaar (2021-2025) en is bedoeld om de fysieke en mentale gezondheidseffecten van de coronapandemie in kaart te brengen. Met wetenschappelijk onderbouwde informatie kan beleid worden aangescherpt en kunnen interventies (psychosociale hulpverlening in het bijzonder) worden (door)ontwikkeld en ingezet om de impact van de coronapandemie op de publieke gezondheid te beperken.

¹ <https://www.rivm.nl/gor-covid-19>

2 Methode

In deze landelijke OGGZ-monitor COVID-19 zijn verschillende activiteiten ontplooid om de impact van de coronacrisis op de gezondheid, het welzijn en zorg- en ondersteuningsbehoeften voor specifiek de OGGZ-doelgroep in kaart te brengen. Om dit mogelijk te maken is gewerkt aan een verbeterde landelijke systematiek voor OGGZ-monitoring om een duidelijker beeld te krijgen van de OGGZ-doelgroep dan voorheen. Ten eerste is er op basis van bestaande literatuur en inzichten van GGD-professionals gewerkt aan een conceptmodel en bruikbare definitie van de OGGZ-doelgroep dat inzichtelijk maakt welke indicatoren in de context van de coronapandemie invloed hebben (gehad) op de gezondheid of de omvang van OGGZ-groepen. Tegelijkertijd is er zowel openbaar beschikbare kwantitatieve als kwalitatieve data gebundeld om invulling te geven aan de indicatoren in het model. In duidingssessies werden de resultaten gedeeld met stakeholders uit het veld en op beleidsniveau met de vraag om betekenis te geven aan de data en bronnen aan te vullen. Deze informatie werd gebruikt om de rapportage te verrijken. De aanpak voor de verschillende onderdelen wordt hieronder toegelicht.

Afstemming met alle GGD-regio's en landelijke experts over aanpak en bronnen

We zijn voor deze monitor niet helemaal vanaf nul begonnen aangezien er al vaker een verkenning of start is gemaakt met een OGGZ-monitor. Voorbeelden zijn uitgewerkt door de Academische Werkplaats G4-USER, de Monitor Sociaal Kwetsbare Groepen, lector Koekkoek maar ook lokaal is expertise ontwikkeld (onder andere door GGD Gelderland Zuid, Ilse Kunst, 2018) waarbij kennis is opgedaan over de mogelijkheden en knelpunten.

Ook is er binnen het ZonMw-traject 'Zicht op de doelgroep' op negen locaties geëxperimenteerd met als doel vast te kunnen stellen wat de groep mensen is met een psychische kwetsbaarheid met extra zorg- en ondersteuningsbehoeften zijn.

Veel aandacht is daarom uitgegaan naar het opzetten van een OGGZ-infrastructuur waarin partijen deelnemen, die deze proeftuin- en monitorkennis hebben. Daarnaast zijn vertegenwoordigers van alle GGD-regio's betrokken, die kennis hebben van de lokale OGGZ-infrastructuur en beschikbare data. Ook zijn experts betrokken (OGGZ-vakgroep, Bureau Meetellen, Cliëntenbelang Amsterdam, politie, Lectoraat Schulden en Incasso Hogeschool Utrecht, Veilig Thuis, 113, Valente, Pharos, Stichting Mainline, het Trimbos-instituut, Platform 31 en experts bij de GGD'en), die mee kunnen denken vanuit andere kennis- en ervaringsperspectieven die relevant zijn voor de OGGZ-thema's en -doelgroepen. Bij deze monitor zijn betrokken:

- 1) Een kernwerkgroep met vertegenwoordigers van enkele GGD'en met expertise van OGGZ-monitoring;
- 2) Een brede werkgroep met vertegenwoordigers van alle GGD-regio's met kennis van OGGZ-bronnen en/of lokale OGGZ-opgaven en -infrastructuur;
- 3) Een klankbordgroep bestaande uit externe partners met diverse expertise op praktijk-, wetenschappelijk- en beleidsniveau.
- 4) Netwerk GOR (Gezondheidsonderzoek bij Rampen) waarmee periodiek de voortgang is besproken.

De werkwijze was doorgaans als volgt: de kernwerkgroep werkte per onderdeel een voorstel uit en dit werd vervolgens afgestemd met de brede werkgroep. Daarnaast zijn de klankbordgroepleden geïnformeerd en uitgenodigd te reflecteren en te duiden (zie figuur 2.1).



Figuur 2.1: Werkwijze bij totstandkoming eerste landelijke OGGZ-Monitor

Een eerste basis voor de landelijke OGGZ-monitor COVID-19

Zoals eerder in dit rapport aangegeven, is het een uitdaging om zicht te krijgen op wie deel uitmaken van de OGGZ-doelgroep. Daarnaast is het een uitdaging om duidelijk te krijgen wat de overeenkomsten en verschillen zijn van de OGGZ-opgaven tussen de diverse regio's in het land. Wat zijn met name de overeenkomsten in informatiebehoefte voor beleid en is deze gewenste informatie ook beschikbaar voor alle of de meeste regio's? Voor deze eerste monitor is om deze redenen gekozen om een rapportage op te stellen, die te zien is als een basis om op te reflecteren en door te ontwikkelen. Deze rapportage bestaat met name uit bronnen die al wel openbaar zijn en zo goed mogelijk aansluiten bij OGGZ-groepen of voor deze groepen relevante thema's.

Ontwikkeling eerste versie OGGZ-model

Bij het zoeken naar een model dat de factoren weergeeft die verhoogd risico geven op OGGZ bleek dat dit nog niet bestaat¹. Internationaal gezien heeft Nederland een uniek concept van OGGZ². We besloten daarom een model te ontwikkelen, ook om beleidsmaker inzicht te geven hoe OGGZ-groepen kunnen ontstaan en aan welke knoppen ze kunnen draaien om OGGZ-groepen kleiner te maken. Dit model is gebaseerd op modellen die 'stukjes van de puzzel' leveren en die Addi van Bergen in de loop van de tijd heeft verzameld over in- en uitstroom, vooral gericht op dakloosheid en sociale uitsluiting³. Dit model zal verder uitgewerkt worden en kan helpen om een brug te slaan tussen de data, de doelgroep en het handelingsperspectief.

Ophalen van OGGZ-persona's

Bij het ontwikkelen van de monitor kwam het besef dat een scherpe afbakening van dé OGGZ-groep niet bestaat en dan ook niet als zodanig beschreven kan worden, maar dat er verschillende subgroepen bestaan.

Om de verschillende gezichten en deelaspecten van de OGGZ-doelgroep zichtbaar te maken is aan de contactpersonen van de GGD'en gevraagd om samen met collega's, die werkzaam zijn in het veld van de OGGZ, een aantal persona's (een korte beschrijving van een reëel bestaande persoon of een fictief persoon opgebouwd uit een cluster van soortgelijke verhalen) op te stellen. Deze persona's moeten binnen de OGGZ-doelgroep vallen en worden binnen de monitor verder uitgewerkt.

¹ Addi van Bergen en Suzan van der Pas, persoonlijke communicatie + desk search Nienke Terpstra

² Addi van Bergen, persoonlijke communicatie

³ https://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2007/study_homelessness_en.pdf, Busch-Geertsema, V., W. Edgar, E. O'Sullivan and N. Pleace (2010). Homelessness and Homeless Policies in Europe: Lessons from Research. Study for the European Consensus Conference on Homelessness. Brussels., Ravenhil, J., Jehoel-Gijsbers, 2004, Shinn, M. (2010). Homelessness, Poverty, and Social Exclusion in the United States and Europe. European Journal of Homelessness 4: 19-44, <https://www.homelesshub.ca/about-homelessness/homelessness-101/causes-homelessness>, <https://www.commerce.wa.gov/serving-communities/homelessness/office-of-youth-homelessness/office-of-homeless-youth-prevention/>, <https://www.homelesshub.ca/blog/smartest-way-end-homelessness>, https://www.researchgate.net/publication/323477017_The_web_of_causation_for_mental_distress_An_infographic_that_portrays_the_many_biomedical_social_environmental_and_behavioral_factors_that_dynamically_interact_to_cause_and_influence_mental_health_sym

Gevraagd is aan de contactpersonen van de GGD'en persona's uit te werken aan de hand van de volgende aspecten:

- 1) De problemen bestaande uit een maatschappelijke dimensie en gezondheidsdimensie.
- 2) De reden waarom de persoon niet of onvoldoende aansluiting vindt bij de gezondheidszorg.
- 3) De reden waarom eventuele bemoeizorg volgens de hulpverlening noodzakelijk en goorloofd is.

Bij deze exercitie was het de bedoeling om allereerst de veelheid aan OGGZ-subgroepen te laten zien en deze vervolgens in te perken tot de groepen aan wie prioriteit gegeven moet worden.

Opvallend was dat de maatschappelijke dimensie vaak betrekking had op huisvesting. Het ging hierbij regelmatig om dakloosheid of het gebrek aan (toereikende) huisvesting maar in een belangrijk deel ook om mensen die (nog) thuis wonen en waarbij sprake is van een vervuilde woningen of onveilige huisvesting. Woningvervuiling kwam vaak terug in de casussen. Een bijzondere vorm van onmacht om zelfstandig te wonen, die meerdere keren terugkwam, was de combinatie van dementie en onvoldoende zorg. Sociaal isolement en schulden zijn maatschappelijke problemen die vaak genoemd werden.

Niet altijd was de combinatie van maatschappelijke problemen en gezondheidsproblemen even duidelijk aanwezig. Soms werden gezondheidsproblemen verwacht op grond van maatschappelijke problemen (bijvoorbeeld huiselijk geweld) of omgekeerd, was er sprake van gezondheidsproblemen (psychiatrie zonder zorg) waarvan verwacht werd dat ze zouden leiden tot maatschappelijke problemen.

De genoemde redenen waarom een persoon geen of onvoldoende hulp krijgt waren divers. Naast het gebrek aan ziekte-inzicht en een afwerende houding werd er genoemd dat mensen niet goed in staat zijn om hulp te organiseren. LVB is een factor die in samenhang daarmee werd genoemd. Soms is er sprake van een gebrek aan zorgaanbod voor complexe problemen. Het komt ook voor dat mensen door de reguliere zorg als uitbehandeld worden beschouwd hoewel er nog een duidelijke zorgbehoefte aanwezig is.

Opvallend is dat de casussen die geleverd werden niet altijd de meest ernstige casussen waren. Als het gaat om psychiatrie ging het juist om casussen waarbij wel ongerustheid bestond over de ontwikkeling maar er geen mogelijkheid is voor een gedwongen opname op grond van een acuut gevaar voor zichzelf of anderen. Bij dak- en thuislozen ging het juist vaak om de groep die niet in aanmerking komt voor opname in de Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen (MOBW). Waarschijnlijk zijn dat de casussen waarvoor - ondanks dat ze in beeld komen bij de OGGZ-professionals - niet direct een oplossing kan worden gevonden. Zij zijn daarmee meer belastend voor de praktijk.

Prioriteren van persona's

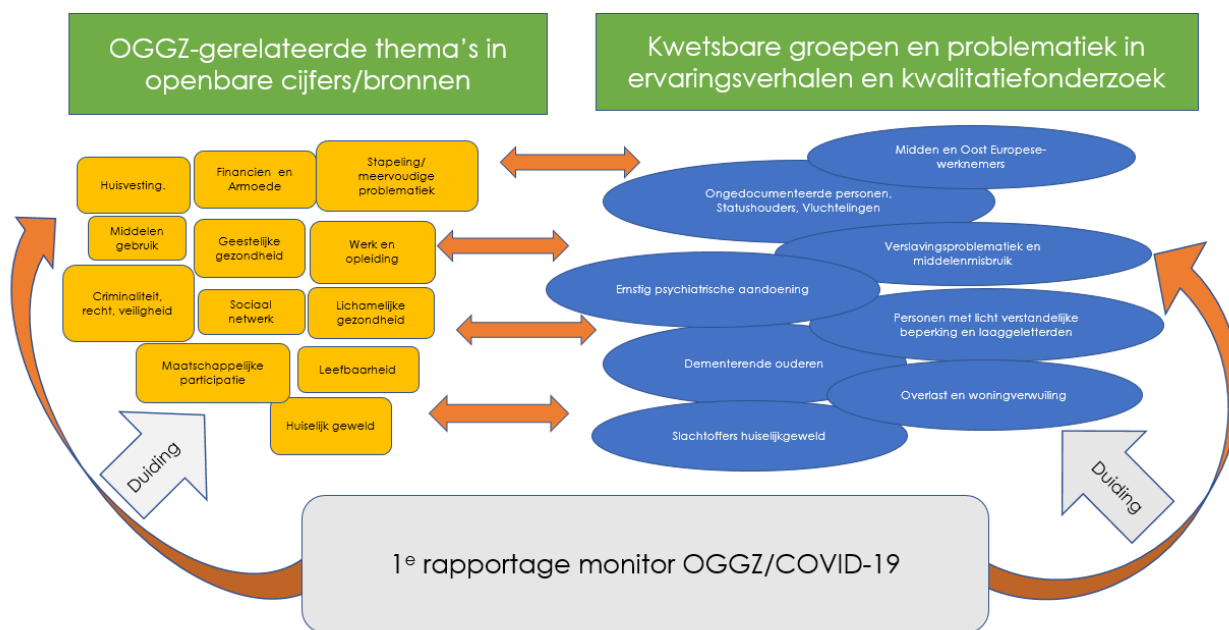
Het is een enigszins intuïtieve exercitie geweest om de groep te identificeren, waar we ons met de toekomstige monitor op kunnen richten. De ongeveer vijftig persona's, die door de GGD'en zijn ingebracht, zijn gegroepeerd tot tien subgroepen. Vervolgens is in een onlinebijeenkomst van de werkgroep met GGD'en met behulp van de tool Mentimeter gevraagd naar de prioriteit die we deze subgroepen zouden moeten geven op een schaal van 1 tot en met 10.

Voor elk van deze OGGZ-subgroepen zal in de doorontwikkeling van de monitor na deze eerste rapportage nader bekeken worden of ook de kwantitatieve omvang en trends van deze subgroep zichtbaar gemaakt kunnen worden aan de hand van de nog te ontsluiten GGD-data. Daarbij kan ook de conclusie zijn dat we weinig of niets weten over fenomenen die door de GGD'en wel relevant geacht worden. De periode 2023-2025 wordt gebruikt om de werkwijze en registratie zo in te richten dat het mogelijk is om de omvang en trends zichtbaar te maken.

Verzameling kwantitatieve publieke registratiedata

De gepresenteerde cijfers in hoofdstuk 4 zijn verzameld aan de hand van kennis van databronnen van de diverse betrokken partijen, zoals CBS, politie en voedselbanken. We zijn tot de conclusie gekomen dat er een overweldigende hoeveelheid openbare data beschikbaar zijn. Uit al deze beschikbare data zijn daarom keuzes gemaakt voor de meest relevante cijfers, wederom samen met alle partijen. De criteria waren: landelijk en bij voorkeur ook regionaal beschikbaar, jaarlijks geactualiseerd, rakend aan de problemen die typerend zijn voor de OGGZ-doelgroep en aansluitend bij de leefdomeinen. In deze monitor zijn ook aanpalende of overlappende monitors of dashboards meegenomen. Ook hier blijken er velen van te zijn. In het algemeen hebben deze registraties en monitors betrekking op een grotere groep dan de OGGZ-groep (bijvoorbeeld bij uitkeringen, armoede), zijn de gegevens afkomstig uit onderzoek naar de algemene bevolking waarin de OGGZ-doelgroep ondervertegenwoordigd is of geven ze juist een beeld van de groep die wél gebruik maakt van de zorg.

Binnen de kernwerkgroep is vervolgens besloten om aan de hand van de thematiek of leefdomeinen (zie figuur 2.2) gebaseerd op de Zelfredzaamheid-Matrix de geprioriteerde bronnen in te delen. Deze matrix is eerder ontwikkeld om op individueel niveau zicht te krijgen op OGGZ-problematiek. Voor deze rapportage is een variant gebruikt die eerder gebruikt is voor een beschrijving van de OGGZ/Sociaal Medische problemen per geografisch gebied.¹ De leefdomeinen hebben hierdoor ook relevantie voor de OGGZ-praktijk en -beleid en lenen zich daarom naar ons idee ook goed voor een OGGZ-monitor.



Figuur 2.2: OGGZ-groepen en gerelateerde thema's verwerkt in deze eerste rapportage van de landelijke monitor OGGZ/COVID-19

Binnen elk domein worden voorbeelden van databronnen uitgewerkt. Daarnaast worden de aanpalende monitors en gegevensbronnen genoemd. Deze kwantitatieve beschrijving pretendeert geen uitputtende beschrijving van elk leefdomein te geven, daarvoor is de reikwijdte te groot.

¹ Sterk en zwak in Amsterdam; GGD Amsterdam.

Methode van verzameling ervaringsverhalen

Voor deze eerste OGGZ-monitor hebben we gebruikt gemaakt van de vele al gepubliceerde ervaringsverhalen. De primaire zoekstrategie was gericht op het vinden van zowel wetenschappelijke als 'grijze' literatuur en ervaringsverhalen die tussen 1 januari 2020 tot 1 december 2022 zijn gepubliceerd, gericht op de korte- en langetermijnevolgen van COVID-19 op verschillende OGGZ-doelgroepen (zie figuur 2.2). Ook deze verhalen zijn aangevuld via de betrokken partijen. Dit leverde een bronnenlijst op bestaande uit krantenartikelen, blogs, foto's en een podcastdeel. De verhalen zijn in deze monitor geclusterd aan de hand van een hoofdindeling van daklozen en thuiswonende OGGZ-subgroepen en problematiek in hoofdstuk 5.

Afbakening kwalitatieve bronnen

De wetenschappelijke literatuur en ervaringsverhalen zijn opgehaald uit landelijke bronnen. Hier zijn twee redenen voor. Ten eerste is de kwalitatieve monitor erop gericht studies en ervaringen op te halen die betrekking hebben op de Nederlandse beleidscontext en praktijk. Ten tweede is er pragmatisch gekeken naar de factor haalbaarheid, waarbij beschikbare inzet, aantal wetenschappelijke publicaties en ervaringsverhalen in combinatie met de OGGZ COVID-19-programmaplaning leidend zijn geweest. De primaire zoektocht naar kwalitatieve bronnen begon bij de betrokken contactpersonen van de GGD'en die samen een brede inventarisatie hebben uitgevoerd naar onderzoeken gericht op de korte- en langetermijnevolgen van COVID-19 op verschillende OGGZ-doelgroepen. Dubbele verwijzingen zijn verwijderd. Vanuit de eerste bronnenlijst is er via de sneeuwbalmethode verder gezocht naar nieuwe en additionele bronnen.

Geschiktheid van bronnen werd bepaald aan de hand van enkele criteria. Er is in eerste instantie gekeken of de bron kwalitatief van aard is, gerelateerd aan de coronapandemie en betrekking heeft op een sociaalmaatschappelijk niveau en de mentale gezondheid van OGGZ-doelgroepen. Bronnen waarbij gebruik is gemaakt van zowel cijfers als verhalen zijn ook geïncludeerd wanneer zij aan eerdergenoemde selectiecriteria voldeden. In het geval dat het niet direct zichtbaar was of een bron informatie bevatte die betrekking had op OGGZ-doelgroepen, is er rekening gehouden met het fluïde karakter van kwetsbaarheid waarbij de mogelijkheid bestaat dat personen door de coronapandemie (extra) kwetsbaar zijn geworden en (tijdelijk) passen binnen de OGGZ-doelgroep.

Wetenschappelijke studies zijn opgehaald uit de wetenschappelijke database Google Scholar. Aan de hand van de volgende zoektermen en thema's is er gezocht naar relevante bronnen: 'COVID-19 en kwetsbare groepen/personen', 'OGGZ en corona', 'Impact COVID-19 kwetsbare personen/groepen', 'Effecten COVID-19 mentale gezondheid', 'COVID-19 huiselijk geweld', 'COVID-19 EU-migranten/vluchtelingen/statushouders/ongedocumenteerden', 'COVID-19/Corona en huiselijk geweld', 'COVID-19 en ouderen/ Licht Verstandelijke Beperkingen & Laaggeletterdheid', 'COVID-19/Corona & overlast/ woningvervuiling/ huiselijk geweld/ ernstig psychiatrische aandoening/ seksueel/ jongvolwassenen jeugdzorg/ einde GGZ opname/ einde detentie'.

Verhalenbanken en kennisinstellingen

Rapporten zijn deels opgehaald bij onderstaande kennisinstellingen als Nivel, ZonMW, Radboud MC, Trimbos-instituut. Voor ervaringsverhalen zijn onderstaande verhalenbanken/platforms geraadpleegd:

- o Centrum voor Cliëntervaringen
- o Verhalenplatform Wij & corona
- o Ervaringsverhalen 113 Zelfmoordpreventie
- o Verhalenbank Psychiatrie
- o Houd Moed

Bronnen uit de verhalenbanken, kennisinstituten en platforms zijn deels aangeleverd door aan dit project gerelateerde contacten, maar ook deels gezocht en geselecteerd op basis van relevantie.

Duiding op de cijfers en de ervaringsverhalen

Aanvullende informatie en duiding zijn vervolgens aangereikt door experts uit de klankbörgroep zoals Stichting De Omslag, HU lectoraat wonen en welzijn, Pharos, Veilig Thuis en Platform 31, en verwerkt in het hoofdstuk.

De opgehaalde cijfers en ervaringsverhalen geven inzicht maar zeker geen compleet beeld van de OGGZ-groepen en -problematiek. Om blinde vlekken zoveel mogelijk te voorkomen hebben we daarom een duidingsronde ingepland met experts van de klankbordgroep naar aanleiding van de eerste conceptrapportage. Deze klankbordgroepleden hebben andere expertises en bekeken de rapportage vanuit een ander (al dan niet wetenschappelijk of systemisch) perspectief dan de onderzoekers van de kern- en brede werkgroep.

De voor de duiding betrokken organisaties zijn: OGGZ-vakgroep Publieke Gezondheid, Bureau Meetellen, Cliëntenbelang Amsterdam, politie, Lectoraat Schulden en Incasso Hogeschool Utrecht, Veilig Thuis, 113, Valente, Pharos, Stichting Mainline, het Trimbos-instituut, Platform 31 en experts bij de GGD'en.

Bij de duiding waren de kernvragen:

- o Herkent u de cijfers en ervaringsverhalen vanuit de eigen praktijk?
- o Hoe kunnen we dit beeld verklaren?
- o Wat was de impact van COVID-19
- o Welke informatie en inzichten missen we?

De aanvullende informatie en inzichten zijn vervolgens toegevoegd aan deze eerste monitor in de hoofdstukken 4 en 5.

Planning voor de doorontwikkeling van de Landelijke Monitor OGGZ/COVID-19

Tijdens het eerste jaar van de doorontwikkeling hebben we een beeld gevormd van:

- 1) Een conceptueel OGGZmodel die passend is voor de Nederlandse context.
- 2) Wat we onder de OGGZ-groepen verstaan en welke subgroepen we prioriteit willen geven om beter in beeld te krijgen.
- 3) Welke data wel openbaar (landelijk en/of lokaal) zijn over OGGZ-gerelateerde thema's en de impact van COVID-19 voor de eerste rapportage.
- 4) Welke data we voor de doorontwikkeling willen ontsluiten en verzamelen.

In onderstaand schema (figuur 2.3) is uiteengezet welke groepen we onderscheiden, welke bronnen per groep beschikbaar zijn, welke bronnen we voor de eerste rapportage al kunnen gebruiken (lichtblauw) en welke we voor de definitieve versie van de monitor willen gebruiken (donkerblauw). Het gele blok geeft aan op welke groepen we ons op focussen voor deze rapportage.

Kwetsbare groepen	Data voor OGGZ-monitor	Planning ontwikkeling OGGZ-monitor/COVID -19
Daklozen en thuiswonende OGGZ-groepen, slecht in beeld: onverzekerden, geen indicatie, zorgmijdend, zorgverlegen	Schattingen/meldingen: ontsloten bronnen CBS Daklozen, Politie E33 Verward gedrag	1 ^e monitor rapportage 2023
	Beoogd: GGD-data Formatus, Vangnet, registratie hulpverlening, ZRM (nog niet geharmoniseerd en/of ontsloten)	Definitieve versie OGGZ-monitor 2025
	Beoogd: Kwalitatieve monitor met inzichten zorg en problematiek en impact COVID (nog te ontwikkelen)	
Multiproblematiek, wel in beeld bij zorg	Openbare ervaringsverhalen en kwalitatieve onderzoeken impact COVID op OGGZ-groepen	1 ^e monitor rapportage 2023
Brede groepen in kwetsbare situatie	Openbare cijfermatige bronnen brede groepen over thema's met relevantie voor OGGZ : Armoede en financiën, Werk en opleiding, Huisvesting, Huiselijk geweld, Geestelijke gezondheid, Middelen gebruik, Leefbaarheid, Maatschappelijke participatie, Sociaal netwerk, Criminaliteit recht en veiligheid	

Figuur 2.3: Relatie kwetsbare groepen, gebruikte en beoogde data voor de OGGZ-monitor en -planning in de doorontwikkeling

3 Conceptueel kader

Paradox van de (on)zichtbaarheid OGGZ-groepen

Kenmerkend aan de OOGZ-problematiek is veelvoorkomende aanwezigheid van ernstige problemen op meerdere levensdomeinen, met zeer beperkte of helemaal geen toegang tot de zorg die nodig is om verdere verergering in de persoonlijke situatie en maatschappelijke teloorgang te voorkomen. De weg naar hulp- en zorgverlening wordt bemoeilijkt door zowel interne als externe factoren. In veel gevallen is er sprake van sociaal isolement, marginalisering, financiële problemen, verslaving en verwaarlozing. Ook is er mogelijk sprake van wantrouwen richting de overheidsinstanties. Dit is een onderkende paradox en een probleem dat voor de (lokale) overheden al langer leidt tot de wens om (beter) zicht te krijgen op deze vaak moeilijk in beeld te brengen mensen en groepen zodat kan worden gereageerd met juiste zorg en adequaat beleid. Daarnaast speelt altijd de vraag wat de OGGZ nu is als concept en welke groepen daaronder vallen. In dit hoofdstuk beschrijven we daarom hoe we met de kernwerkgroep tot een eerste conceptueel model zijn gekomen voor deze monitor, wat we aan de hand van bestaande literatuur verstaan onder de OGGZ en werken we aan de hand van de casuïstiek OGGZ-persona's uit die met de betrokken GGD'en (brede werkgroep) zijn geprioriteerd.

Eerste versie OGGZ-model

Figuur 3.1 is een eerste versie van het OGGZ-model en zal in de toekomst door het kernteam doorontwikkeld worden. Deze figuur is gebaseerd op een model voor invloeden op geestelijke gezondheid¹ in combinatie met risicofactoren voor sociale uitsluiting volgens Jehoel-Gijsbers, SCP, 2004. In dit model is een onderscheid gemaakt tussen individuele factoren en overheidsfactoren.

We willen bij een volgende versie de verschillende geprioriteerde OGGZ-groepen weergeven in plaats van het vallende poppetje en bij de conclusie dezelfde figuur maar dan met de invloed van beleidsmaatregelen tijdens de COVID-19 pandemie op OGGZ-groepen, zowel positief als negatief (zie ook tabel 0.1).

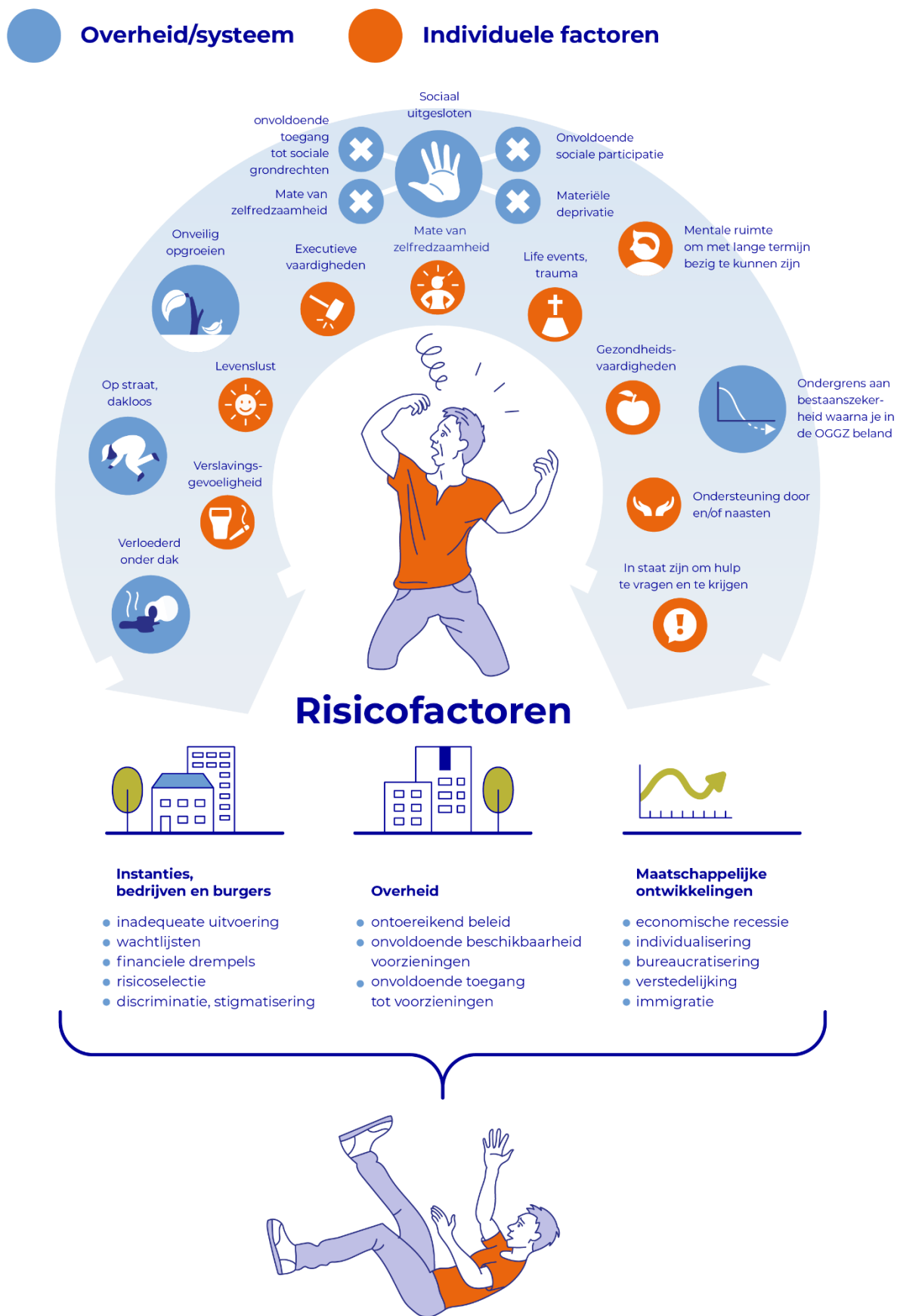
Geprioriteerde OGGZ-groepen

Naast een beschrijving uit de literatuur hebben we aan de hand van werksessies met de contactpersonen van de GGD'en ook de actuele OGGZ-taken en -groepen uitgewerkt, die relevant zijn voor de GGD'en.

We zijn gekomen tot de volgende subgroepen:

- o Dakloze mensen zonder MOBW-indicatie waarbinnen:
 - Onverzekerde dakloze mensen, die niet rechtmatig in Nederland verblijven, waaronder arbeidsmigranten en ongedocumenteerden.
 - Rechtmatig in Nederland verblijvende dakloze mensen met sociaal medische problemen zonder indicatie voor MOBW.
- o Mensen met huisvesting en psychiatrie/verslaving/LVB met zorgtekorten en noodzaak tot ingrijpen en binnen deze groep twee specifieke groepen:
 - Thuiswonende mensen met ernstige woningvervuiling.
 - Thuiswonende mensen met dementie en zorgtekorten.

¹ DOI:[10.13140/RG.2.2.25337.36962](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25337.36962)



Figuur 3.1: Eerste concept OGGZ model met risicofactoren en invloed maatschappij en overheid (Terpstra & van Bergen 2023)

Zorggebieden van de OGGZ

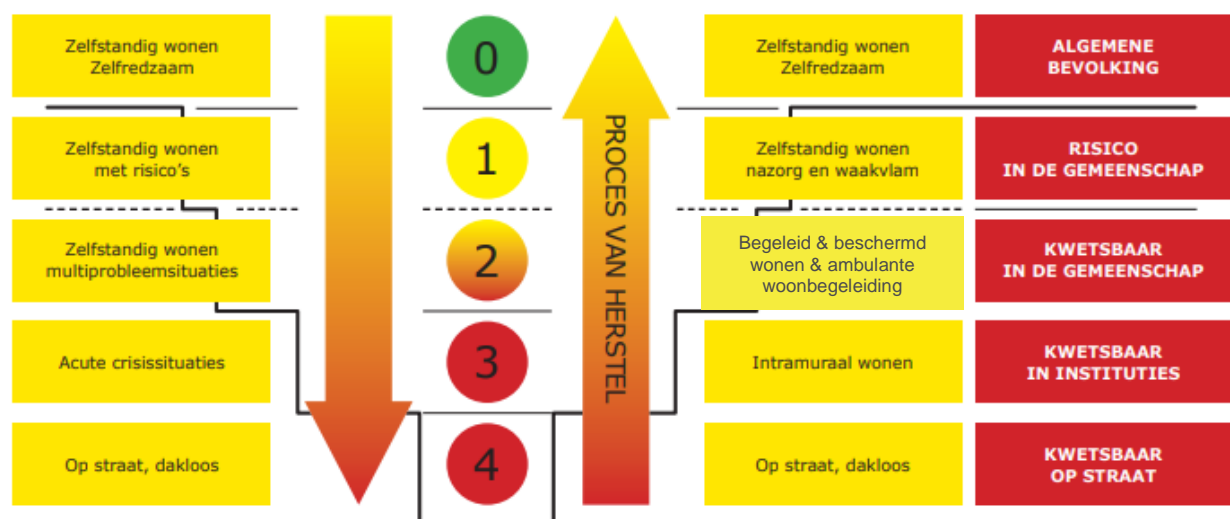
Hoewel de OGGZ-groepen slecht in beeld zijn bij zorg en lokale overheden is er wel zorg georganiseerd. Deze zorg kan gevat worden onder de noemer openbare gezondheidszorg die zich bezighoudt met de openbare zorg voor de geestelijke volksgezondheid¹. Binnen het gehele zorgkader van de OGGZ worden twee deelgebieden onderscheiden: de OGGZ in engere zin, ook wel de Basis OGGZ genoemd, en de OGGZ in ruimere zin, oftewel de Algemene OGGZ:

- o De Basis OGGZ heeft betrekking op bemoeizorg bij ernstig tekortschieten van zelfredzaamheid en basisvoorwaarden voor het bestaan. Het gaat daarbij om mensen die (veelal) sociaal zijn uitgesloten en ernstig tekortschieten in zelfredzaamheid. Ingrijpen vanuit een zorgsector is gelegitimeerd vanwege (dreigende) uitval uit de zorg en samenleving. Het gaat om de last-resort of vangnetfunctie die zich voor een belangrijk deel richt op individuele burgers, die niet meer in staat zijn om minimale bestaansvoorwaarden te handhaven. De Basis OGGZ heeft daarmee niet alleen een verantwoordelijkheid en zorg voor het individu, maar ook voor de omwonenden en betrokkenen.
- o De Algemene OGGZ bouwt hierop voort en heeft betrekking op alle activiteiten, die de geestelijke (volks)gezondheid van de bevolking bevorderen, zoals preventie en de regie van zorg.

De term 'Openbare' binnen de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg heeft betrekking op de verantwoordelijkheid van de (gemeentelijke) overheid om in te grijpen waar kwetsbare burgers door de minimale voorwaarden van bestaan (dreigen te) zakken, veelal ten gevolge van problemen in de (geestelijke) gezondheid. Het gaat om het organiseren van de noodzakelijke voorzieningen voor ernstig bedreigde groepen, het verminderen van overlast en de bescherming van het algemeen belang van burgers, inclusief ingrijpen als dat noodzakelijk is. Vanuit het perspectief van professionals gaat het om kwetsbare mensen die niet of onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien, meerdere (sociaal-medische) problemen tegelijkertijd hebben en veelal zelf geen hulpvraag hebben.²

Veelheid van taken door veelheid van partners

In 2006 heeft Judith Wolf de zogenaamde OGGZ-ladder ontwikkeld, die nog steeds wordt aangehaald in het OGGZ-veld als hulpmiddel om groepen kwetsbare mensen te lokaliseren of in te delen (figuur 3.2). Het figuur geeft ook aan dat er sprake kan zijn van dynamiek richting herstel of juist richting toenemende kwetsbaarheid (niveau 4).



Figuur 3.2: OGGZ-ladder van uitval en herstel (naar Wolf, 2006 en Bergen, 2006)

¹ Hemert, van, A.M. en J.R.L.M. Wolf, Wat is OGGZ?, in epidemiologisch bulletin, 2011, jaargang 46, nummer 2/3

² <https://www.g4-user.nl/wp-content/uploads/2019/07/Conceptueel-Kader-OGGZ-USER.pdf>

Zoals eerder in dit hoofdstuk beschreven betreft het OGGZ-vangnet een veelheid van complexe taken, die op- en afgeschaald moeten kunnen worden naar gelang er meer of minder ondersteuning nodig is, bij voorkeur in samenhang met elkaar en op verschillende leefdomeinen. Het OGGZ-netwerk bestaat uit betrokken kernteampartners zoals politie, woningcorporatie, Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW), GGD, verslavingszorg, GGZ en maatschappelijke dienstverlening. Daarnaast werkt het OGGZ-netwerk samen met een brede groep van allerlei andere aanbieders van zorg, welzijn en aanvullende diensten. Dit zijn de schilpartners. Als een specifieke casus erom vraagt, wordt een schilpartner betrokken bij een plan van aanpak. In de praktijk is er geen strakke scheiding tussen kernteampartners en schilpartners.

Lokale verschillen in uitvoering en problematiek

De specifieke OGGZ-problematiek, de omvang van de problematiek en de invulling van deze samenwerking verschillen lokaal ook voor de GGD'en¹. Echter, iedere gemeente staat wel overal voor dezelfde opgaven:

- o Signaleren en bestrijden van risicofactoren op het terrein van OGGZ;
- o Bereiken en begeleiden van kwetsbare personen;
- o Functioneren als meldpunt bij signalen van crisis bij kwetsbare personen/groepen;
- o Regie op uitvoering door betrokken organisaties;
- o Voorkomen dat mensen (verder) afglijden;
- o Regelen van voorzieningen, voorlichting, ketenzorg en signalering;
- o Aanpak verslavingsbeleid, inclusief leiden naar zorg;
- o Regie op uitvoering door andere instellingen.

Tot slot dient genoemd te worden dat Openbare Geestelijke Gezondheidszorg voor gemeenten vaak geen expliciet thema is. Specifieke deelonderwerpen zijn dat dikwijls wel, zoals dak- en thuislozen, maatschappelijke opvang, vangnet OGGZ, huiselijk geweld (Veilig Thuis), armoede, kinderen in armoede, WMO en sociaal domein, voortijdig schoolverlaten, huisuitzettingen, veiligheid, overlast, eenzaamheid en alcoholverslaving. Echter dit wordt lokaal per gemeente anders ingericht, uitgevoerd, geregistreerd en gedefinieerd.

¹ [Factsheet_OGGZ_def.pdf \(mcusercontent.com\)](#)

4 Cijfers en trends

Belangrijkste bevindingen

Bij dit kwantitatieve deel van deze eerste monitor is gebruikgemaakt van reeds beschikbare informatie. Dit levert een gedeeltelijke beschrijving op van de trends in de OGGZ-doelgroepen en de mogelijke relatie met COVID-19.

De gebruikte bronnen hebben over het algemeen betrekking op deelproblemen maar niet op de kern van de OGGZ-doelgroep met multiproblematiek die te weinig bereikt wordt door de hulpverlening.

De kwantitatieve beschrijving is daarmee nog onvoldoende voor harde conclusies met betrekking tot de aard en omvang van de OGGZ-doelgroep, en daarmee ook met betrekking tot de mogelijke impact die de coronapandemie op hen heeft gehad.

Een belangrijke doelgroep, die mist in de reguliere registraties en mogelijk harder door de coronapandemie getroffen is, bestaat uit mensen die niet rechtmatig in Nederland zijn of nog onvoldoende rechten hebben opgebouwd om gebruik te maken van het sociaal vangnet. Deze mensen blijven veelal onzichtbaar in de registraties. De bevindingen zijn samengevat in tabel 0.1 op bladzijde 6.

Voor de mensen die al voor de coronapandemie gebruik maakten van een uitkering heeft de pandemie weinig invloed gehad op het financiële leefdoel. Evenmin heeft de coronapandemie tot een hoge inflatie geleid.¹ Deze kwam pas in 2022 met de energiecrisis en de Russische inval in Oekraïne. Verwacht wordt dat de financiële problemen in 2022 en 2023 verder zullen zijn toegenomen.

Opvallend is dat een steeds lager percentage huishoudens rond moet komen van een inkomen tot het sociaal minimum, maar dat er tegelijkertijd een geleidelijk stijgend aandeel huishoudens is dat langdurig (tenminste vier jaar) op of onder het sociaal minimum zit. Dit is overigens een trend, die vooral vóór de coronapandemie zichtbaar was. Tijdens de pandemie zijn de percentages vrijwel gelijk gebleven. De dalende trend van het aantal mensen dat afhankelijk is van een bijstandsuitkering stagneerde en het aantal mensen met een werkloosheidsuitkering liep tijdens de pandemie op maar daalt inmiddels weer.

Opvallend is dat het percentage vroegtijdige schoolverlaters bij een praktijkopleiding aanvankelijk gelijk bleef, maar in 2021/2022 is gestegen.

Het aantal huisuitzettingen is verder gedaald en voor de mensen die dakloos waren is er tijdens de coronapandemie extra noodopvang georganiseerd. Hoewel de geschatte omvang van het aantal dakloze mensen (ook voor corona al) daalde zijn er ook andere signalen. Over een toenemend aantal dakloze mensen uit andere EU-lidstaten en toenemende overlast op straat.

Er zijn geen harde aanwijzingen voor een toename aan huiselijk geweld. Evenmin zijn er aanwijzingen voor een toename van problematisch middelengebruik. De prevalentie van zwaar en overmatig alcoholgebruik in de algemene bevolking daalt en de hulpvraag voor alcoholverslaving bij de verslavingszorg daalt licht. Dit geldt ook voor de hulpvraag voor verslaving aan opiaten. Voor cocaïne blijft de hulpvraag stabiel. Met betrekking tot de psychiatrie zijn er wisselende signalen.

De mentale gezondheidsproblemen en zelfdoding bij jongvolwassenen blijven toenemen.

¹ <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83131ned/table?fromstatweb>

Dat geldt eveneens voor de stijging van gevoelens van eenzaamheid.

Politieregistraties van overlast door 'verwarde mensen' blijven stijgen. Ondanks dat ook bij het gebruik van deze gegevensbron voor een monitor methodologische kanttekeningen te plaatsen zijn en de stijging ook aan veranderende wijze van registratie te wijten kan zijn, is het politieperspectief toch van groot belang in de OGGZ. De politie komt immers in aanraking met mensen die niet of onvoldoende in zorg zitten.

De gegevens zoals die hier weergegeven zijn kennen verschillende hiaten en tekortkomingen voor het in beeld brengen van de OGGZ-groep en de relatie met de coronapandemie. De data hebben bijvoorbeeld betrekking op een beperkte tijdsperiode terwijl de effecten van ernstig sociaal isolement, psychiatrie of verslaving en gebrek aan hulpverlening zich pas op de langere termijn manifesteren. In de komende jaren zullen we juist de bronnen met data, die daadwerkelijk betrekking hebben op de doelgroep, nader bekijken. Dit betreft gegevens die veelal te vinden zijn binnen de GGD of de gemeente maar nog onvoldoende ontsloten zijn.

4.1 Reeds beschikbare informatie

In het kwantitatieve deel van deze eerste monitor zijn reeds beschikbare data gebruikt en bronnen die raken aan de problemen waar de OGGZ-doelgroep mee kampt.

Om de gebruikte cijfermatige bronnen overzichtelijk te ordenen hebben we gebruikgemaakt van de leefdomeinen volgens de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM).¹ Deze zijn voor de beschrijving van groepen in plaats van individuen aangepast. Deze indeling is ook in een Amsterdamse beschrijving van sociaal medische verschillen tussen de geografische gebieden gebruikt.² De leefdomeinen zijn Financiën/Armoede, Werk en opleiding, Huisvesting, Huiselijk geweld, Geestelijke gezondheid, Lichamelijke gezondheid, Middelengebruik, Leefbaarheid, Maatschappelijke participatie, Sociaal netwerk, Criminaliteit, Recht en veiligheid.³

Van de meeste leefdomeinen zijn bestaande monitors en databronnen. Deze worden toegelicht met verwijzing naar de online-bron.⁴ Uit deze monitors en databronnen zijn enkele indicatoren geselecteerd en als voorbeeld gepresenteerd. Voor de selectie van de indicatoren hebben we zoveel mogelijk gebruikgemaakt van bronnen, waarbij data op landelijk niveau beschikbaar zijn en die regionaal uit te splitsen zijn, zodat deze door GGD'en ook gebruikt kunnen worden voor een regionaal beeld.

Bepaalde mogelijkheid voor het aantonen van eventuele invloed van COVID-19:

Anders dan de andere GGD-monitors die gebruikt worden in de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19 hebben we bij de OGGZ geen periodieke enquête van een representatieve steekproef uit de doelgroep, maar wordt gebruikgemaakt van de gegevens die verzameld worden in de praktijk van sociale voorzieningen en de geestelijke- en maatschappelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. In deze gegevens wordt COVID-19 niet expliciet ter sprake gebracht. Wel onderzoeken we of eventuele relevante effecten van COVID-19 op deze leefgebieden terug te zien zullen zijn in de trends in de tijd. Voor het toeschrijven van de

¹ <https://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/>

² Sterk en Zwak in Amsterdam

<https://www.g4-user.nl/kennisbank/sterk-en-zwak-amsterdam-een-analyse-van-11-leefdomeinen-22-amsterdamse-gebieden/>

³ Maatschappelijke participatie is in deze versie nog niet uitgewerkt.

⁴ Het overzicht heeft niet de pretentie volledig zijn maar informatie over additionele bronnen, die van belang zijn voor deze monitor maar hier niet genoemd worden, is welkom.

waargenomen trends aan COVID-19 en de gerelateerde maatregelen zal een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve informatie nodig zijn en zal rekening gehouden moeten worden met bestaande trends.

4.1.1 Financiën/Armoede

Het leefdomein Financiën/Armoede is een belangrijk domein voor menig kwetsbare doelgroep: veel andere problemen zijn geassocieerd met armoede. Financiën/Armoede kan zowel een oorzaak zijn als een gevolg van andere sociaal medische problemen. Tijdens de coronapandemie is veel geïnvesteerd om de financiële gevolgen van de maatregelen te beperken en faillissementen te voorkomen. Opvallend is de daling van het aantal mensen met betalingsproblemen in de monitor van stichting BKR.¹

Het stijgende aandeel mensen dat (langdurig) moet rondkomen van een inkomen op of onder het minimum inkomen is in de jaren 2020 en 2021 gestabiliseerd. De doelgroep van de OGGZ is voor financiën veelal langdurig afhankelijk van een bijstand, werkloosheids- of arbeidsongeschiktheidsuitkering. Voor hen is er tijdens de pandemie in financieel opzicht waarschijnlijk weinig veranderd. In 2020 en 2021 bleef de inflatie (nog) beperkt. Verwacht wordt echter dat door de hogere inflatie in 2022/2023 de problemen op dit leefdomein verder zullen toenemen.

Anders ligt het mogelijk bij mensen zonder financieel vangnet die niet konden terugvallen op een uitkering omdat ze ongedocumenteerd zijn, nog geen rechten hebben opgebouwd in Nederland en/of geen arbeidscontract hebben. Zij zijn kwetsbaarder. Zeker als ze werkten in sectoren zoals de horeca die tijdens de pandemie nagenoeg stil kwamen te liggen. Deze groep blijft echter verborgen voor de statistieken.

Laag en langdurig laag inkomen; huishoudenskenmerken, regio (CBS)

Het aantal inkomens dat één jaar op of onder het sociaal minimum leeft daalde vanaf 2016, maar het percentage huishoudens dat ten minste vier jaar op of onder het sociaal minimum leeft steeg langzaam. Beide trends lijken zich al te stabiliseren vanaf 2019, voor de COVID-19 pandemie. Voor de OGGZ zijn met name de ontwikkelingen in de laatste chronische groep van belang.

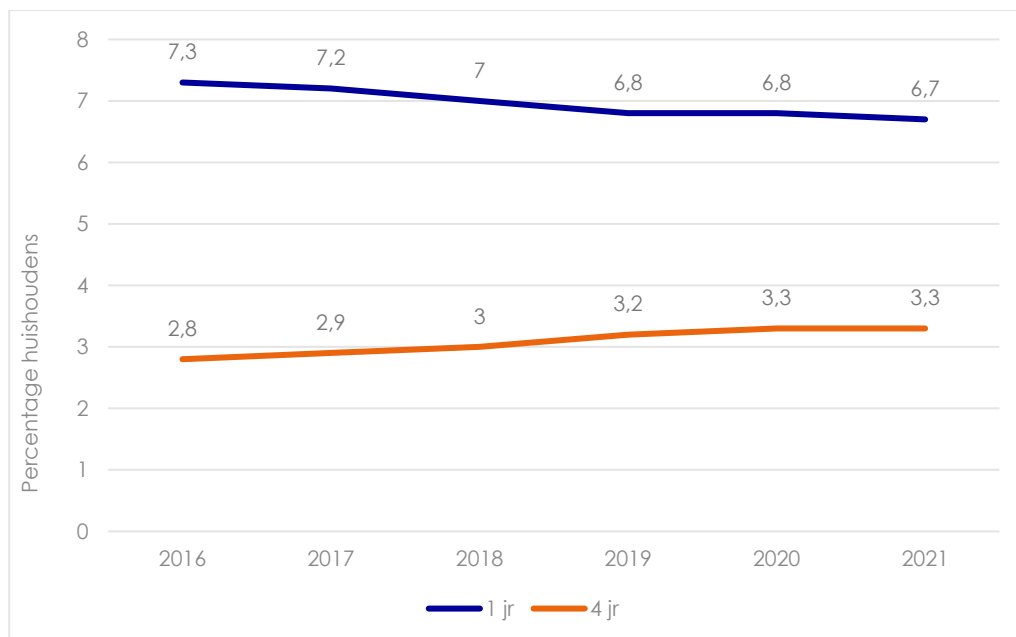
De OGGZ-doelgroep en de groep met een langdurig laag inkomen zijn niet identiek maar kennen wel een belangrijke overlap. Verwacht wordt dat een toe- of afname van het aantal mensen met een langdurig laag inkomen wel positief gecorreleerd zal zijn aan de trend in OGGZ-problematiek.

Data

In de CBS-tabel waar figuur 4.1 uit afkomstig is staan regionale statistieken over huishoudens met een relatief laag inkomen. De gegevens worden uitgesplitst naar huishoudenskenmerken als leeftijd van de hoofdkostwinner, huishoudenssamenstelling en voornaamste inkomensbron van het huishouden. Voor de indeling naar hoogte van het inkomen worden twee inkomensgrenzen gehanteerd: de lage-inkomensgrens en het beleidsmatig minimum (tot 101% van sociaal minimum, tot 105%, tot 110%, tot 120%, tot 130%, tot 140% en tot 150%). De CBS-tabel bevat ook gegevens over het aantal huishoudens dat langdurig (4 jaar en langer) van een inkomen onder de gebruikte inkomensgrens moest rondkomen. Gegevens zijn beschikbaar per gemeente, provincie, COROP-gebied en arbeidsmarktregio.

¹ <https://www.bkr.nl/pers/2022/10/betalingsproblemen-blijven-afnemen/>

Landelijke trend



Figuur 4.1: huishoudens met een inkomen op het sociaal minimum gedurende het betreffende jaar en een periode van 4 jaar of langer

Link naar de data, mogelijke uitsplitsing naar gemeente, wijken en buurten:

(mogelijke uitsplitsing naar gemeente, provincie, COROP-gebied en arbeidsmarktregio):

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/85344NED/table?ts=1682084211246>

Risico op armoede (CBS)

In de CBS-enquête naar het 'risico op armoede' wordt gevraagd naar de mate waarin mensen betalingsachterstanden hebben en wordt gevraagd naar een aantal specifieke relevante onderwerpen. Het geeft een indruk van het risico op financiële problemen in de algemene bevolking en is daarmee een mooie aanvulling op andere indicatoren.

In grote lijnen blijkt uit de onderstaande figuur dat de financiële problemen tijdens de coronajaren minder waren dan in de jaren daarvoor maar in 2022 weer toe lijken te nemen. De enquêtes zijn afgenomen in de eerste helft van 2022; mogelijk zijn de betalingsproblemen later verder toegenomen.

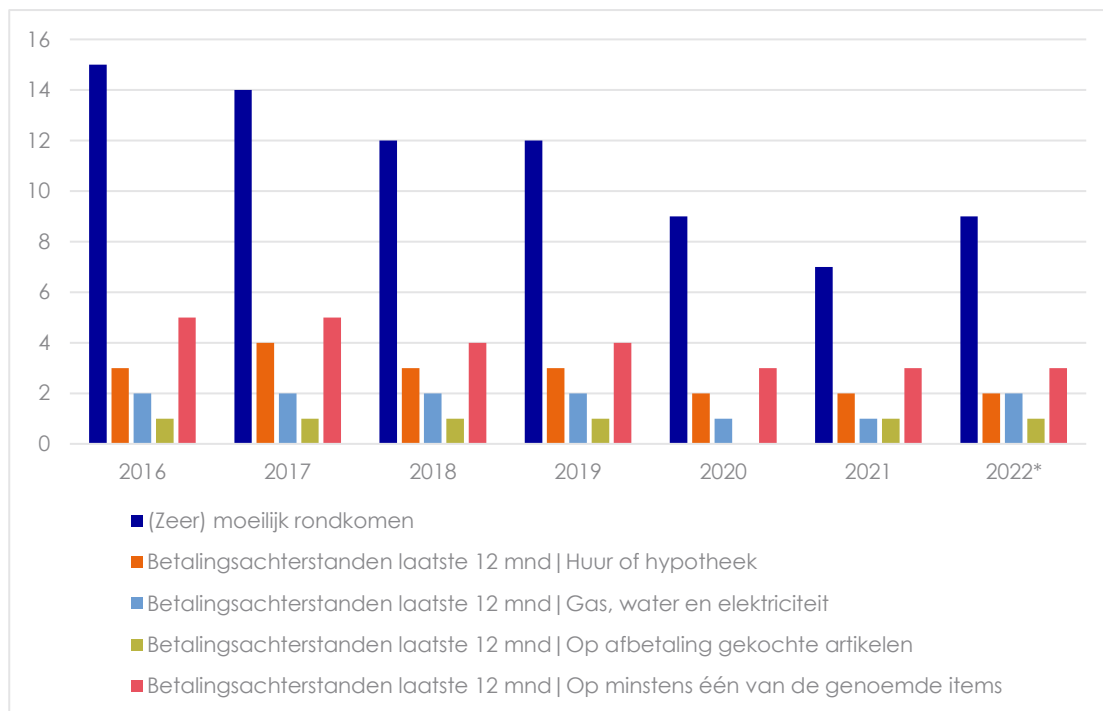
Nadeel van deze enquêtegegevens is dat de OGGZ-groep ondervertegenwoordigd zal zijn bij de respondenten. Bovendien zijn alleen landelijke gegevens beschikbaar. Wel is uitsplitsing naar mate van verstedelijking mogelijk.

Data

Dit zijn cijfers over de beoordeling van inkomen en financiële problemen. Aan bod komen de mate waarin huishoudens kunnen rondkomen van het beschikbare inkomen, de moeite die ze hebben met het betalen van de maandelijkse woonlasten en het aflossen van leningen en terugbetalen van op afbetaling gekochte artikelen. Ook bevat de tabel informatie over onvoldoende geld hebben voor een warme maaltijd om de andere dag, het regelmatig kopen van nieuwe kleding, het verwarmen van het huis, het vervangen van versleten meubels, het te eten vragen van familie/kennissen, jaarlijks een week vakantie en onvoorziene noodzakelijke uitgaven. Over het hebben van betalingsachterstanden (huur of hypotheek, gas, water en elektriciteit, op afbetaling gekochte goederen) zijn er ook cijfers beschikbaar. De uitkomsten zijn uit te splitsen

naar huishoudenkenmerken, inkomenssituatie, stedelijkheid en eigen woningbezit. Gegevens zijn beschikbaar vanaf 2005.

Landelijke trend



Figuur 4.2: Financiële problemen huishoudens, betalingsachterstanden laatste 12 maanden

Link naar data

[StatLine – Inkomensbeoordeling en financiële problemen; huishoudens \(cbs.nl\)](https://statline.cbs.nl/Inkomensbeoordeling-en-financiële-problemen-huishoudens)

Voedselbanken Nederland

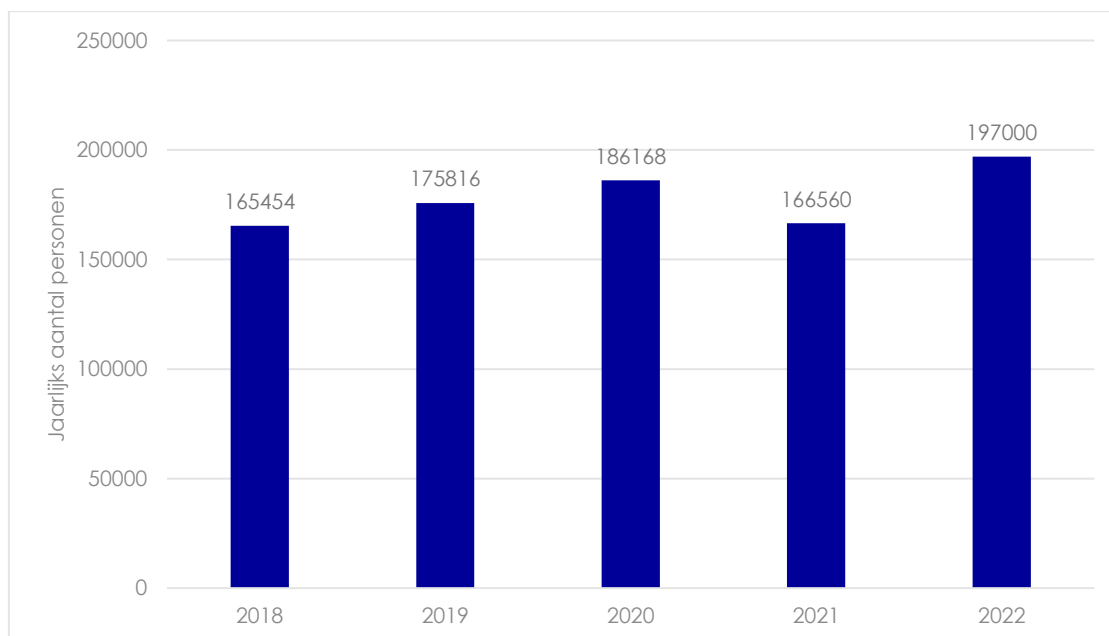
Deze gegevensbron is hier toegevoegd omdat voedselbanken veel worden aangehaald in de media als symbool voor armoede in Nederland. De trends in de mate van ondersteuning door de voedselbanken hoeven echter niet geassocieerd te zijn met trends in armoede of de doelgroep voor voedselbanken. De cijfers zeggen ook iets over de inspanningen en capaciteit van de voedselbanken zelf. Er zijn geen landelijke cijfers over de ontwikkeling van het aantal mensen dat een aanvraag doet voor de voedselbank of tot de doelgroep behoort.

In 2022 maakten 197 duizend mensen (inclusief kinderen) gebruik van een voedselbank die bij Voedselbank Nederland is aangesloten. Dit lijkt een voortzetting van de stijgende trend van voor de coronapandemie. De grafiek in figuur 4.3 laat een dip zien in het tweede jaar van de coronapandemie. Niet iedereen maakte het hele jaar gebruik van de voedselbank, op peildatum 31 december 2022 waren dit 114 duizend personen.

Data

Onderstaande cijfers zijn afkomstig van Voedselbanken Nederland en hebben betrekking tot het aantal personen dat gebruikmaakt van een van de lokale/regionale voedselbanken die aangesloten is bij Voedselbanken Nederland. Een enkele lokale voedselbank werkt niet onder de vlag van deze organisatie.

Landelijke trend



Figuur 4.3: Voedselbanken; jaarlijks aantal personen (2018-2022)

Link naar de data, mogelijke uitsplitsing naar gemeente, wijk en buurt/per maand:

De data van de voedselbanken heeft GGD GHOR Nederland opgevraagd bij Voedselbanken Nederland. Opgesplitst is deze data meestal ook terug te halen uit de jaarverslagen van de lokale/regionale voedselbanken. Meer informatie over Voedselbanken Nederland: <https://voedselbankennederland.nl/>

Aanpalende monitors en dashboards

Schuldenproblematiek in beeld (CBS)

In het kader van het actieplan Brede Schuldenaanpak heeft het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) behoefte aan kwantitatieve informatie over schulden. Hoe omvangrijk is de schuldenproblematiek? Hoe ontwikkelt deze zich? Wie vormen de risicogroep en hoe ontwikkelt de omvang van deze groep zich? Wat kenmerkt problematische schuldenaren? Zijn bepaalde *life-events* een voorbode van probleemschulden? Met welke andere problemen hangen problematische schulden samen? Zijn er verschillen tussen gemeenten of wijken?

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) is door het ministerie van SZW gevraagd de beschikbare cijfers op een rij te zetten om deze vragen te kunnen beantwoorden. Dit vraagt het ministerie niet alleen om in de eigen informatiebehoefte te voorzien, maar ook in die van gemeenten en schuldhulpverlenende instanties. De mate waarin schuldenproblematiek voorkomt bij specifieke groepen kan aanknopingspunten bieden voor lokaal beleid.

Dit dashboard bevat de gedetailleerde cijfermatige resultaten van onderzoek door het CBS. De cijfers hebben tijdens de publicatie van deze rapportage van de OGGZ-Monitor COVID-19 betrekking op de periode januari 2015 tot oktober 2021 en komen voort uit uitgebreid onderzoek op basis van bestaande registerdata. Per verslagjaar wordt steeds de stand op 1 januari van het betreffende jaar weergegeven. Voor 2020 en 2021 is ook de stand op 1 oktober weergegeven.

Hierbij is het opvallend dat de lichte daling van het aandeel van de huishoudens met problematische schulden zich voortzet tijdens de coronapandemie (tot oktober 2021).

Op de pagina 'Samenvatting' zijn de meest recente resultaten samengevat. [Schuldenproblematiek in beeld \(cbs.nl\)](https://cbs.nl/schuldenproblematiek-in-beeld)

De Kredietbarometer Stichting BKR

Stichting BKR heeft een Kredietbarometer ontwikkeld die een weergave geeft over 2021 van de betalingsproblemen landelijk, per provincie en in enkele steden en de omvang van het aantal consumptieve kredieten uitgesplitst naar persoonskenmerken, zoals leeftijdscategorie en geslacht.

Website: [bkrkredietbarometer2021.pdf](https://www.bkrkredietbarometer2021.pdf)

Armoedemonitor (CBS)

De armoedemonitor laat enerzijds zien hoeveel financieel kwetsbare mensen in de gemeenten wonen en wat hun kenmerken zijn. Anderzijds maakt het duidelijk hoe groot het bereik is van de gemeentelijke regelingen om deze minima te ondersteunen door een slimme koppeling te maken tussen gemeente en CBS-data.

Wat levert het op?

- o Inzicht in de gehele groep minimahuishoudens in een gemeente;
- o Inzicht in welke kwetsbare groepen huishoudens geen gebruikmaken van minimaregelingen;
- o Inzicht in welke wijken minimahuishoudens wonen en welke achtergrondkenmerken zij hebben.

Website: [Armoedemonitor \(cbs.nl\)](https://armoedemonitor.cbs.nl)

Nationale Monitor Geldzorgen

Deze monitor, het initiatief van het Kenniscentrum Psychologie en Economisch Gedrag van de Universiteit Leiden en Wijzer in geldzaken, onderzoekt hoe het financieel gaat met Nederlanders. Het brengt in beeld over welke geldzaken Nederlanders zich zorgen maken en hoeveel financiële stress zij ervaren. Ook geeft het een indruk van de financiële weerbaarheid. De monitor wordt afgenomen bij een panel uit een representatieve groep van Nederlandse huishoudens. De eerste metingen zijn verricht in september en december 2022. Elk kwartaal volgt een nieuwe meting (in elk geval t/m juni 2024). De resultaten kunnen niet verder worden opgesplitst naar regio. Website: [Nationale Monitor Geldzorgen – Wijzer in geldzaken](https://www.wijzerin geldzaken.nl)

4.1.2 Werk en opleiding

Algemeen

De dalende trend in het aantal bijstandsuitkeringen stagneerde tijdelijk tijdens de coronapandemie, het aantal werkloosheidsuitkeringen steeg in 2020 en daalde vervolgens weer. Opvallend was dat het percentage vroegtijdige schoolverlaters in het schooljaar 2020/2021 niet hoger is dan de jaren ervoor maar dat in het schooljaar 2021/2022 het percentage bij het praktijkonderwijs wel weer hoger was.

Ook hier is de beperking van de cijfers m.b.t. uitkeringen voor de OGGZ-monitor dat mensen, die hun werk verloren hebben zonder recht te hebben op een uitkering omdat ze niet rechtmatig in Nederland verblijven of hier onvoldoende rechten hebben opgebouwd, niet in beeld komen. Door het ontbreken van een vangnet zal voor deze groep de impact groter zijn geweest. Daarnaast zijn ook mensen, die wel recht hebben op een uitkering maar deze niet ontvangen, belangrijk voor de OGGZ.

Voortijdig schoolverlaters (CBS/Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) en het Nederlands Jeugdinstituut (NJI))

De mate waarin jongeren voortijdig hun school verlaten wordt beschouwd als een risicofactor voor problemen in de periode daarna. Het periodiek uitvallen van de lessen en het online-onderwijs tijdens COVID-19 zou kunnen leiden tot een hogere mate van vroegtijdige schooluitval bij jongeren. In de schooljaren 2019/2020 en 2020/2021 is dit nog niet het geval. Voor het jaar 2021/2022 werd bij het praktijkonderwijs wel een hogere mate van schooluitval gezien. Dit zou een combinatie kunnen zijn door de mindere binding met de school door de verstoring van het onderwijsproces en de ruime beschikbaarheid van werk waardoor studenten eerder daar voor kiezen. Mogelijk speelt ook een rol dat de registratie van uitval tijdens de lockdown minder volledig was, en sinds de lockdown weer aangescherpt is.

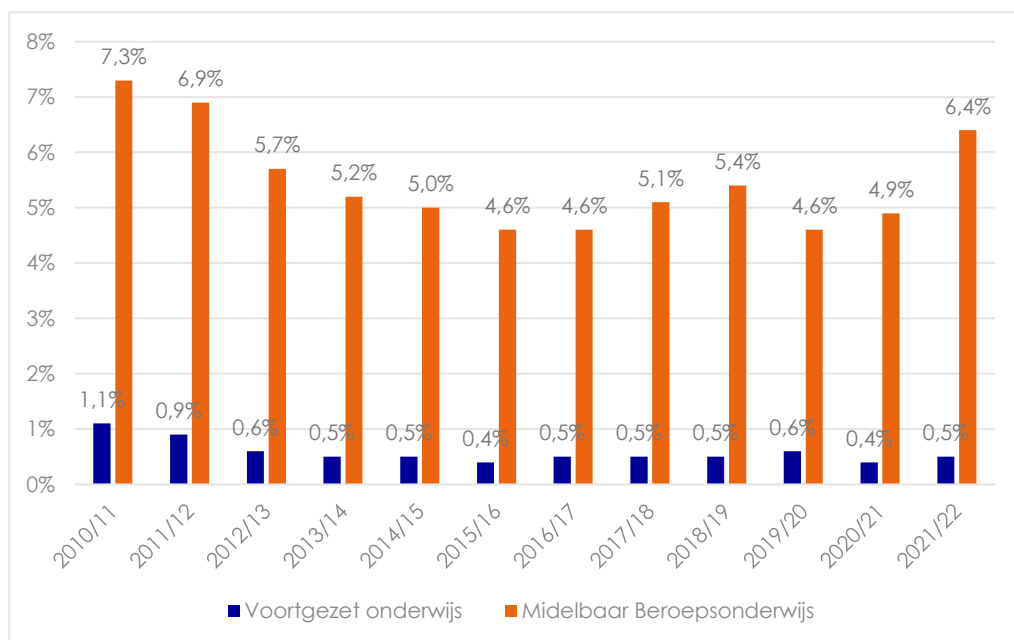
Data

Het betreft leerlingen die in een gegeven jaar het onderwijs verlaten zonder startkwalificatie. Het gaat hierbij om de jaarlijkse aanwas. Bijvoorbeeld, de periode 2016/2017 beschrijft leerlingen die op 1 oktober 2016 stonden ingeschreven in het voortgezet onderwijs (vo), middelbaar beroepsonderwijs (mbo) of voortgezet algemeen volwassenenonderwijs en op 1 oktober 2017 het onderwijs zonder startkwalificatie hebben verlaten. Een leerling beschikt over een startkwalificatie met een havo- of vwo-diploma of met een mbo-2-diploma. Een vmbo-diploma of een mbo-1-diploma volstaat niet als startkwalificatie. Een in Nederland gangbare leeftijdsgrens is 23 jaar bij schoolverlaten.

Uitleg bij onderstaande grafiek:

- o Totaal onderwijs: Totaal van de leerlingen die onderwijs volgen.
- o Vo (excl. Praktijkonderwijs): Voortgezet onderwijs exclusief praktijkonderwijs en exclusief Engelse Stroom en Internationaal Baccalaureaat.
- o Mbo (incl. extraneï): Totaal mbo bestaande uit de leerwegen bol (voltijd en deeltijd) en bbl plus de extraneï.

Landelijke cijfers



Figuur 4.4: Voortijdige schoolverlaters (% van leerlingen)

Link naar regionale gegevens:

<https://www.nji.nl/cijfers/voortijdig-schoolverlaten#percentage-voortijdig-schoolverlaters-per-onderwijssoort>

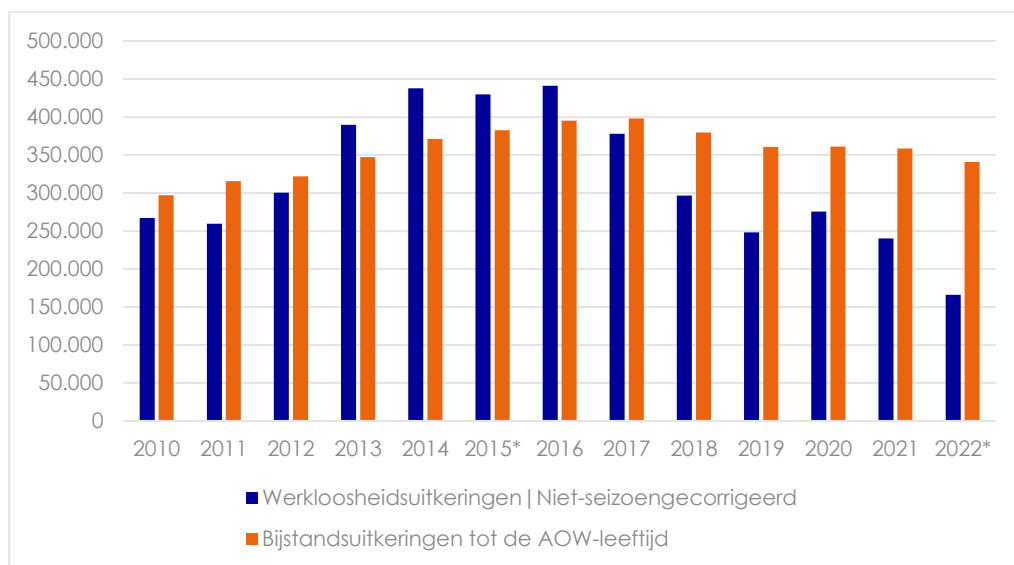
Personen met werkloosheids- en bijstandsuitkering (CBS)

Tijdens de coronajaren 2020 en 2021 stagneert de dalende trend in bijstandsuitkeringen, waar het aantal mensen met een werkloosheidsuitkering toeneemt. In 2022 continueert de dalende trend voor beide indicatoren. De negatieve invloed van de coronapandemie lijkt daarmee van tijdelijke aard.

Data

Aantal uitkeringen aan huishoudens op grond van de Wet werk en bijstand (WWB, t/m 2014) en de Participatiewet (vanaf 2015), uitgesplitst naar uitkeringsgrondslag (leefvorm alleenstaande, alleenstaande ouder, paar) en regio. Maandelijks cijfers vanaf 2011, op gemeenteniveau. Onderscheid wordt gemaakt

tussen uitkeringen aan personen die de AOW-leeftijd nog niet hebben bereikt en uitkeringen aan personen die de AOW-leeftijd hebben. Bij de regionale indeling is uitgegaan van de gemeente die de bijstand verstrekt.



Figuur 4.5: Aantal mensen met een bijstands- en werkloosheidsuitkering (2010-2022)

Link naar de data, mogelijke uitsplitsing naar gemeente, wijk en buurt:

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82015NED/table?ts=1675939240128>

Aanpalende monitors en dashboards

Monitor gemeentelijk beleid arbeidstoeleiding en inburgering statushouders en gezinsmigranten

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de inburgering. Het Kennisplatform Inclusief Samenleven (KIS) analyseerde samen met Divosa hoe het gemeenten is vergaan onder de Wet inburgering 2021. De KIS-Monitor Gemeentelijk beleid arbeidstoeleiding en inburgering statushouders en gezinsmigranten 2022 laat zien dat gemeenten en hun ketenpartners dit jaar flink de handen uit de mouwen hebben gestoken. Tegelijkertijd zijn de ambities nog niet volledig bereikt.

<https://cedris.nl/nieuws/kis-monitor-gemeenten-werken-hard-aan-inburgering-statushouders-maar-baan-bij-reguliere-werkgever-blijft-lastig/>

Meer aandacht voor arbeidsmigranten

Begin 2020 waren de snel toenemende besmettingen als gevolg van slechte bescherming van arbeidsmigranten tegen COVID-19, de concrete aanleiding om het Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten onder leiding van Emile Roemer in te stellen. Het toenmalige kabinet vroeg advies over maatregelen op de korte en (middel)lange termijn. Het Aanjaagteam heeft op 30 oktober 2020 concrete aanbevelingen gedaan om de misstanden richting arbeidsmigranten tegen te gaan, slechte huisvesting aan te pakken en oneerlijke concurrentie en verdringing op de arbeidsmarkt te voorkomen.

[Ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid: jaarrapportage arbeidsmigranten 2022.](#)

4.1.3 Huisvesting

In deze monitor schenken we aandacht aan het tekort aan woningen, de huisuitzettingen en indicatoren die zicht geven op de ontwikkelingen in de aard en omvang van de mensen die dakloos zijn.

Tijdens de coronapandemie zijn de mensen die dakloos zijn expliciet beschouwd als een kwetsbare groep.¹ Indien tijdens de lockdowns opgeroepen werd om thuis te blijven werd extra opvang georganiseerd in de verschillende steden. Deels ging het om voorzieningen waar mensen die met het coronavirus besmet bleken, geïsoleerd konden verblijven, deels ging het om opvang om te voorkomen dat mensen op straat zouden slapen. In voorzieningen, waarbij het niet mogelijk was om afstand te houden, werd het aantal mensen dat daar verbleef beperkt. Alternatieven werden bijvoorbeeld gevonden in hotels.

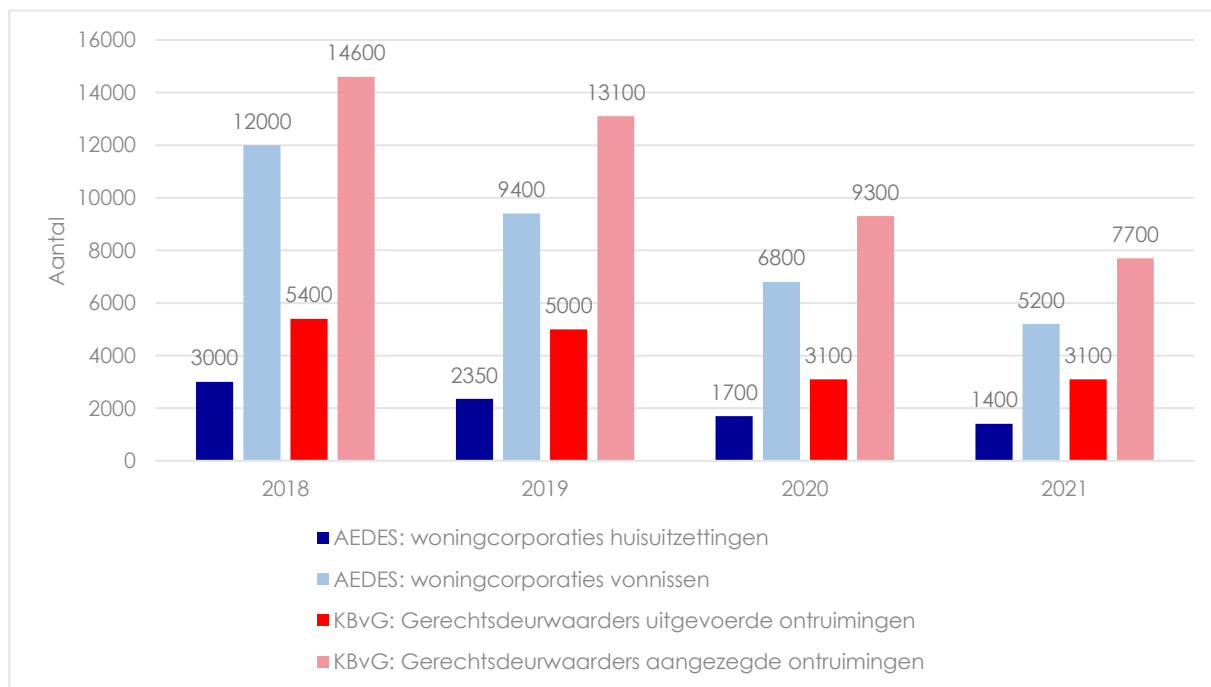
Tegelijkertijd werden afspraken met woningcorporaties gemaakt om huisuitzetting nog meer te voorkomen. Het gaat hier met name om huisuitzetting wegens huurschulden. Tijdens de coronapandemie is het aantal huisuitzettingen verder omlaag gebracht.

Jaarlijks wordt er een schatting uitgevoerd door het CBS van het aantal mensen dat feitelijk dakloos is. Dit cijfer geeft een indicatie van een dalend aantal in het eerste coronajaar.

Zie verder ook figuur 4.18/4.19 bij het domein leefbaarheid naar overlast door dakloze mensen.

Huisuitzettingen

Huisuitzetting is een deels te voorkomen reden van dakloosheid. Tijdens de coronapandemie zijn zowel de vonnissen (exploten) als de daadwerkelijke huisuitzettingen verder afgenomen. Afspraken om extra terughoudend te zijn met huisuitzettingen in deze periode hebben hier waarschijnlijk ook aan bijgedragen.



Figuur 4.6: Vonnissen tot huisuitzetting en daadwerkelijke huisuitzetting bij woningcorporaties en gerechtsdeurwaarders

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2020/11/05/richtlijn-opvang-dak-en-thuisloze-mensen>

Data

Er is geen centrale registratie voor vonnissen tot huisuitzetting of daadwerkelijke ontruiming maar landelijke koepelorganisaties zoals AEDES (woningcorporaties) en KBvG (gerechtsdeurwaarders) geven een inschatting van de landelijke cijfers op basis van informatie van hun leden. Het aantal vonnissen tot uitzetting en het aantal huisuitzettingen kenden al een dalende trend voor de coronapandemie.

Link naar de data

Landelijk aantal vonnissen tot uitzetting en uitgevoerde huisuitzettingen op basis van een enquête onder woningcorporaties en gerechtsdeurwaarders op basis van gegevens die verzameld worden door de landelijke vereniging van gerechtsdeurwaarders (KBvG) gepubliceerd in jaarverslag en CBS/kerncijfers. Gegevens zijn niet centraal per gemeente beschikbaar.

[Corporatiemonitor Schulden en huisuitzettingen 2022 \(aedes.nl\)](https://www.aedes.nl/corporatiemonitor/schulden-en-huisuitzettingen-2022)

[Dashboard: Aedes Datacentrum - Schulden en huisuitzettingen - Nederland](#)

[Rapportage landelijke vereniging van gerechtsdeurwaarders](#)

Bijstandsuitkeringen voor adreslozen

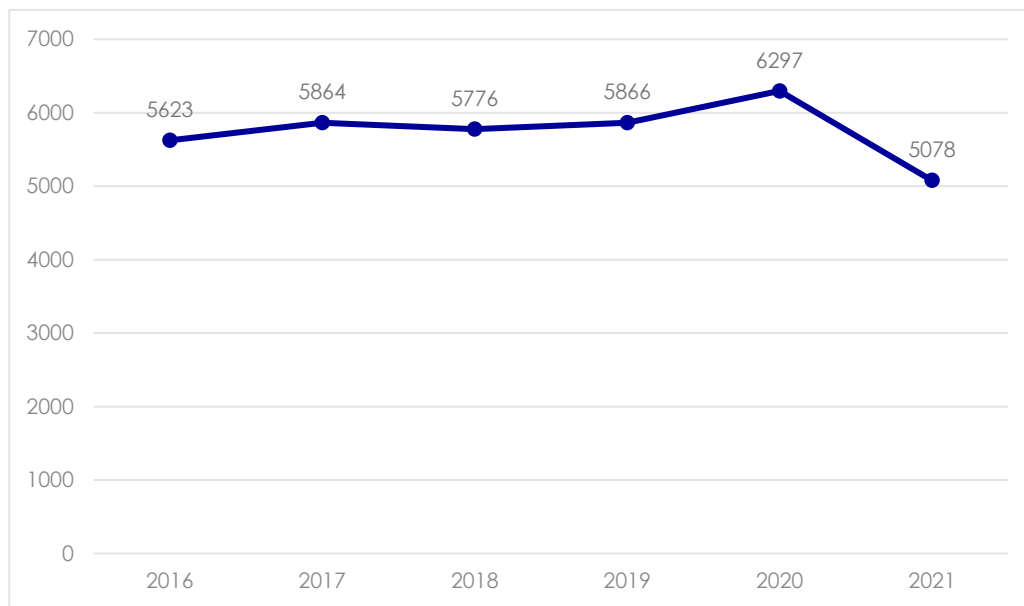
Voor het verkrijgen van een bijstandsuitkering moeten burgers ingeschreven staan in de gemeente. Mensen die dakloos zijn kunnen zich inschrijven via een briefadres bij de gemeente. Dit is een belangrijke oplossing voor mensen die wel dakloos zijn maar nog geen woning of vaste MOBW-plek hebben.

Landelijke trend en mogelijke invloed van coronapandemie

Het aantal uitkeringen voor adreslozen schommelde in de jaren voor corona rond 5.750 personen, op 31 december 2020 bleek het aantal toegenomen te zijn tot 6.297. Gedurende 2021 daalde het landelijke cijfer tot 5.078. Het kwam daarmee onder het niveau van 2016. Met name de steden Amsterdam en Den Haag hebben grote invloed op het landelijke cijfer. Zij vormen samen 58% van het landelijk totaal met 2.947 uitkeringen voor adreslozen.

Het gaat om mensen met een bijstandsuitkering, briefadres en 'dakloos' als woonsituatie. Veranderingen in werkwijze in de registratie en controle op de rechtmatigheid van de uitkering kunnen binnen de gemeente zorgen voor plotselinge veranderingen. Daardoor is het bij deze cijfers onduidelijk of de verandering te maken heeft met de verandering van het bereik onder de doelgroep, de wijze van registreren of een verandering in omvang van de doelgroep zelf.

Landelijke trend



Figuur 4.7: landelijk aantal uitkeringen voor adreslozen op peildatum 31 december van het jaar.

Link naar de data, mogelijke uitsplitsing naar gemeente/regio:

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/60039fvw/table?dl=6FFAD>

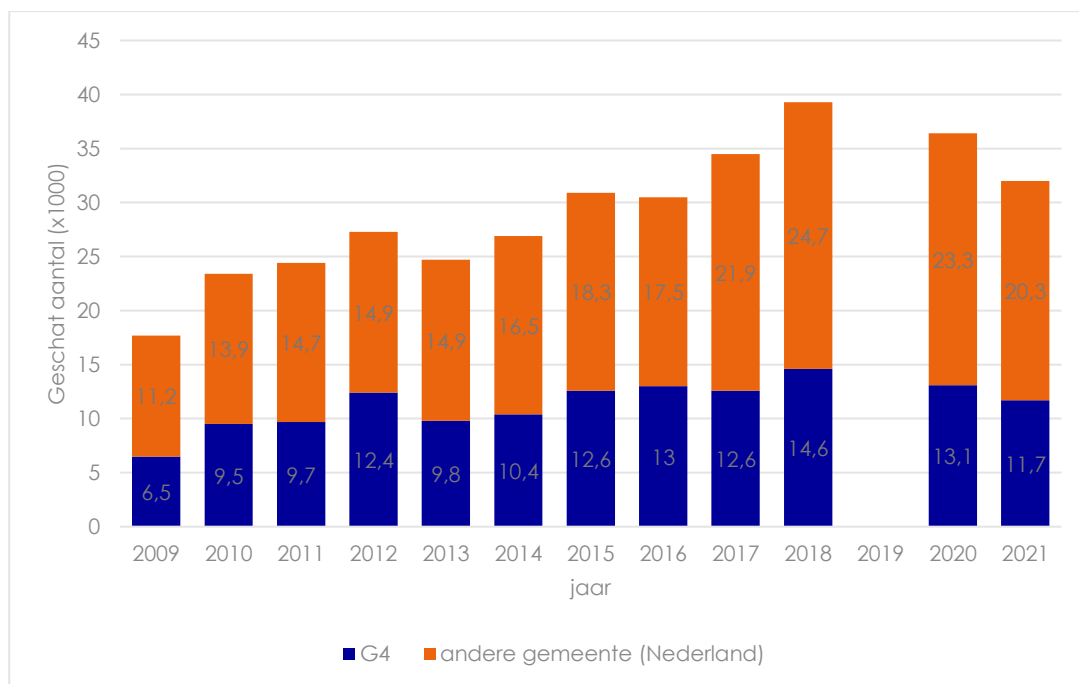
CBS-prevalentieschatting van dakloosheid

Hoewel de prevalentieschatting van het CBS een veelgebruikte indicator is voor de ontwikkeling van dakloosheid is er ook veel discussie over deze schatting. Enerzijds omdat het alleen de rechtmatig in Nederland verblijvende feitelijk daklozen beoogd te meten. Daarmee tellen mensen die dakloos zijn maar een niet-conventionele of ontoereikende woonoplossing hebben gevonden niet mee. Ook de dakloze EU-burgers/ongedocumenteerden worden hier buiten beschouwing gelaten.

Anderzijds is er door de aard van de methode van de schatting (vangst/hervangst-methode) mogelijk juist sprake van een overschatting van de beoogde doelgroep. De schattingen zijn hoog vergeleken met het aantal bijstandsuitkeringen voor mensen die dakloos zijn. (Zie figuur 4.7)

Na een stijgende trend tot 2018 is er vanaf 2020 een daling te zien. Aangezien de schattingen betrekking hebben op 1 januari kan de daling van 2020 niet gerelateerd aan de coronapandemie. In 2021 komt de schatting wederom lager uit.

Landelijke trend



Figuur 4.8: Prevalentieschattingen feitelijke dakloosheid per 1 januari van het jaar (geen schatting in 2019)

Link naar de data:

Uitsplitsing naar gemeente/regio is zeer beperkt mogelijk (G4; Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht)/andere delen NL):

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84990NED/table?ts=1677154659268>

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/80799ned/table?ts=1677154720414>

Aanpalende monitors en dashboards

Monitor Dakloosheid, VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten) en CBS

VNG en het ministerie van VWS hebben samen met gemeenten de Monitor Dakloosheid ontwikkeld. Het doel van deze monitor is om dakloosheid structureel te kunnen monitoren en om hierover op zowel regionaal als landelijk niveau inzichten te publiceren. CBS voert de monitor uit. ([Monitor Dakloosheid | VNG](#))

Informatie over MOBW als WMO-arrangement is voor veel individuele steden al beschikbaar op CBS Statline. (Maatwerktipe: verblijf en opvang) maar kan van jaar tot jaar wisselen.

[StatLine - Wmo-cliënten; type maatwerkarrangement \(detail\), regio \(cbs.nl\)\)](#)

Het proces van de monitor sluit grotendeels aan op de [Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein](#) (GMSD). De eerste uitvraag onder centrumgemeenten beschermd wonen en maatschappelijke opvang vindt plaats vanaf eind augustus 2022. De data zullen openbaar gepubliceerd worden in de GMSD op [Waarstaatjegemeente.nl](#) en op [CBS Statline](#).

Huisvesting kwetsbare groepen, Aedes Datacentrum

Het Aedes-benchmarkmodel maakt de belangrijkste prestaties en kosten van woningcorporaties inzichtelijk op landelijk niveau. Voor de OGGZ zijn interessante dashboards:

Schulden en huisuitzetting: [Dashboard: Aedes Datacentrum - Schulden en huisuitzettingen - Nederland](#)

Huisvesting vluchtelingen: [Dashboard: Aedes Datacentrum - Huisvesting vluchtelingen - Nederland](#)

De website naar het algemene dashboard: [Home - AEDES-datacentrum \(aedesdatacentrum.nl\)](#)

Woningen en woningtekort

De cijfers over woningvoorraad en voorraad per saldo zijn ook beschikbaar uitgesplitst naar gemeente en vanaf 2012 jaarlijks.

https://opendata.cbs.nl/statline/portal.html?_la=nl&_catalog=CBS&tableId=84903NED&_theme=276

De cijfers over woningtekort zijn te vinden bij Primos. Het betreft hierbij prognoses tot en met 2050 (iedere 5 jaar). Uitsplitsing is naar COROP-gebied of provincie. Meer informatie via primos.datawonen.nl en <https://abfresearch.nl/publicaties/primos-2022/>

4.1.4 Huiselijk geweld

Tijdens de coronapandemie was er geen toename van meldingen van huiselijk geweld bij Veilig Thuis, het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling. Noch was er een toename in de sterfte als gevolg van moord en doodslag bij vrouwen.

Meldingen en gestarte casussen bij Veilig Thuis

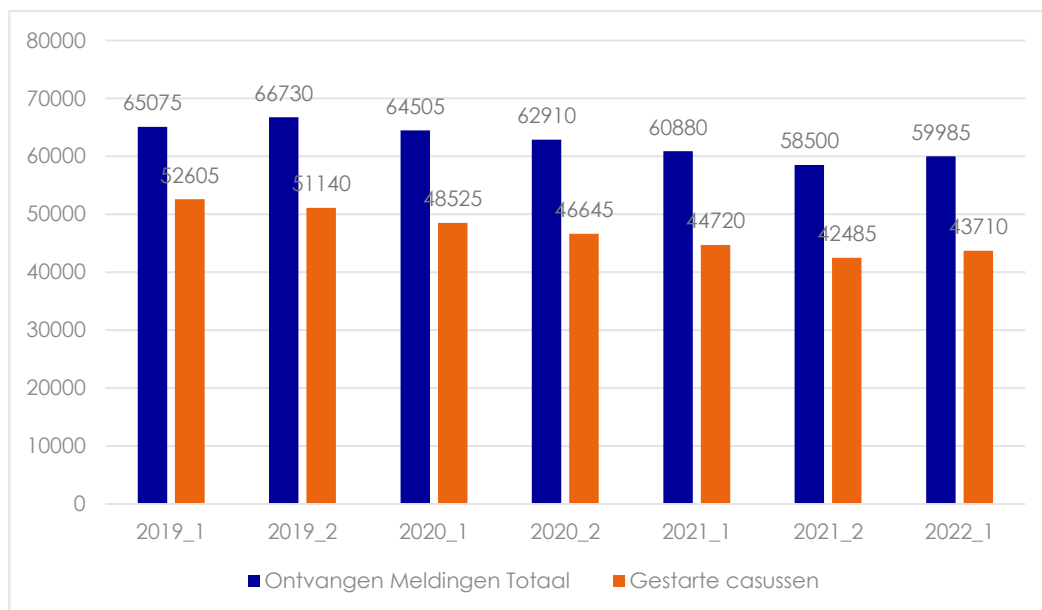
Veilig Thuis is het centrale meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Trends in het aantal meldingen kunnen zowel betrekking hebben op het voorkomen van huiselijk geweld en kindermishandeling als op de meldingsbereidheid. Gegevens tussen gemeenten of regio's zijn mogelijk niet direct vergelijkbaar door verschillen in werkwijze. Trends binnen regio's over een periode met gelijke werkwijze zijn mogelijk beter te interpreteren.

Het aantal meldingen van huiselijk geweld kan tijdens de coronapandemie ook zijn beïnvloed doordat er door zorgverleners minder zicht was op de situatie thuis en dat gezinsleden thuis op elkaars lip zaten, waardoor open communicatie hierover lastig is. Dit zou ten koste kunnen zijn gegaan van de zichtbaarheid van huiselijk geweld voor een organisatie als Veilig Thuis. (Zie verder kwalitatief deel).

Data

Deze tabel bevat cijfers over binnengekomen adviezen, meldingen en de uitgevoerde diensten Voorwaarden & Vervolg en Onderzoek van Veilig Thuis-organisaties. De cijfers zijn per gemeente beschikbaar. Deze tabel is samengesteld op basis van gegevens die Veilig Thuis-organisaties aan het CBS hebben geleverd in het kader van de Beleidsinformatie Veilig Thuis. Gegevens worden per halfjaar beschikbaar gesteld.

Landelijke trend



Figuur 4.9: Jaarlijks aantal meldingen en gestarte casussen bij Veilig Thuis (bron CBS/Veilig Thuis)

Landelijke data vanaf het eerste semester 2019 t/m eerste semester 2022 in figuur 4.9 geven tijdens de coronapandemie een iets lager aantal meldingen (92%) en lager aantal gestarte casussen (86%) aan dan gemiddeld in 2019. Het eerste semester van 2020 zit daar naar verwachting tussen in.

Link naar de data, mogelijke uitsplitsing naar gemeente/regio:

Statline: Open data Veilig Thuis naar regio/gemeente

[https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84847NED/table?searchKeywords=veilig%20thuis\(cbs.nl\)](https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84847NED/table?searchKeywords=veilig%20thuis(cbs.nl))

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84849NED/table?ts=1618981481612>

CBS/Doodsoorzakenstatistiek: Moord en doodslag onder vrouwen

Ook huiselijk geweld is een deels verborgen fenomeen. De geregistreerde casussen van moord en doodslag onder vrouwen vormen het topje van de ijsberg van extreem geweld dat wordt opgemerkt. Deze indicator wordt beperkt tot vrouwen; bij mannen is het aandeel van de slachtoffers van moord en doodslag als gevolg van partnergeweld veel lager.

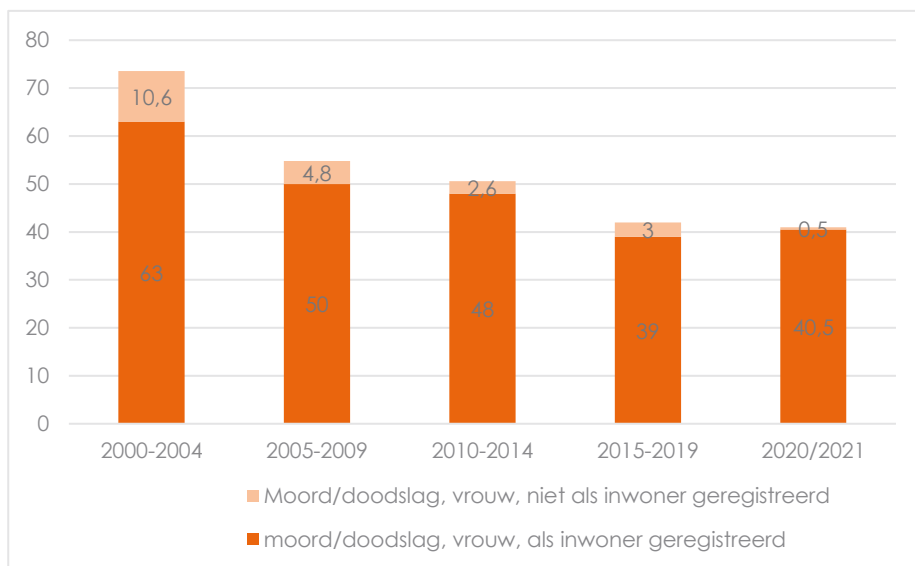
Hoewel niet alle gevallen van moord en doodslag onder vrouwen gerelateerd zijn aan (ex-)partnergeweld, is dit in de meeste gevallen wel zo. Dit aandeel varieert mogelijk over de tijd. Overlijdensgevallen als indicator kunnen zowel wijzen op meer of ernstiger geweld.

Landelijke data

Voor figuur 4.10 is zowel gebruikgemaakt van de tabel over uitwendige doodsoorzaken, inclusief slachtoffers die niet als inwoner zijn geregistreerd, als de tabel beperkt tot geregistreerde inwoners. Tijdens de coronapandemie verschilt het aantal vrouwen die door moord en doodslag om het leven kwamen nauwelijks van de aantallen in de vijf jaar daarvoor (respectievelijk gemiddeld 41 waarvan 0,5 niet geregistreerd en 43 waarvan 3 niet geregistreerd).

Het geleidelijk afnemend aantal niet-geregistreerde vrouwen is mogelijk een indicatie dat de totale groep niet-geregistreerde vrouwen kleiner wordt en/of het risico op moord en doodslag onder deze groep kleiner wordt. De niet-geregistreerde groep heeft betrekking op personen die dakloos, ongedocumenteerd of als toerist of bezoeker in Nederland zijn.

Landelijke trend



Figuur 4.10: Gemiddeld jaarlijks aantal gevallen van moord en doodslag bij vrouwen (2000-2021)

Link naar de data, mogelijke uitsplitsing naar gemeente/regio:

Voor de grotere steden zijn de doodsoorzaken per gemeente wel naar geslacht te vinden.

Voor uitsplitsing per gemeente/GGD-regio per jaar is het aantal sterfgevallen onder vrouwen echter te gering.

[StatLine - Overledenen, moord en doodslag, pleeglocatie Nederland \(cbs.nl\)](https://statline.cbs.nl/overleden-moord-doodslag-pleeglocatie-Nederland)

Regionale cijfers:

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/80202ned/table?ts=1677184513994>

Aanpalende monitor en dashboards

Prevalentiemonitor Huiselijk Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend gedrag (CBS)

Hoeveel Nederlanders zijn in 2022 slachtoffer geweest van huiselijk geweld en van seksueel grensoverschrijdend gedrag? Wie zijn de plegers van dit geweld? Wat zijn de gevolgen ervan voor het slachtoffer? Praten ze over hun ervaringen? En hoe heeft het slachtofferschap van huiselijk geweld en van seksueel grensoverschrijdend gedrag zich tussen 2020 en 2022, een periode waarin de coronapandemie domineerde, ontwikkeld? Deze vragen, en nog meer, worden in deze Prevalentiemonitor Huiselijk Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend gedrag (PHGSG) 2022 beantwoord. Zie ook:

<https://open.overheid.nl/documenten/ronl-df157de30658613564238f3db88b3cd690fe0b3c/pdf>

Dashboard Veilig Thuis

Dit dashboard geeft een overzicht van kindermishandeling en huiselijk geweld vanuit het gezichtspunt van de Veilig Thuis-organisaties. Het dashboard geeft niet alleen inzicht in de ontwikkelingen per regio door de tijd heen, maar biedt ook de mogelijkheid om regio's met elkaar te vergelijken. Het doel van het dashboard is om toegankelijke kwantitatieve informatie te bieden, die gebruikt kan worden bij gesprekken binnen regio's, tussen regio's en tussen regionale en landelijke partijen. Het dashboard draagt zo bij aan een datagedreven leer- en verbetercyclus. De informatie op het dashboard is gebaseerd op de Beleidsinformatie Veilig Thuis, een proces waarbij alle Veilig Thuis-organisaties elk halfjaar gegevens aan het CBS leveren.

<https://dashboards.cbs.nl/v3/regionaaldashboardveiligthuis/>

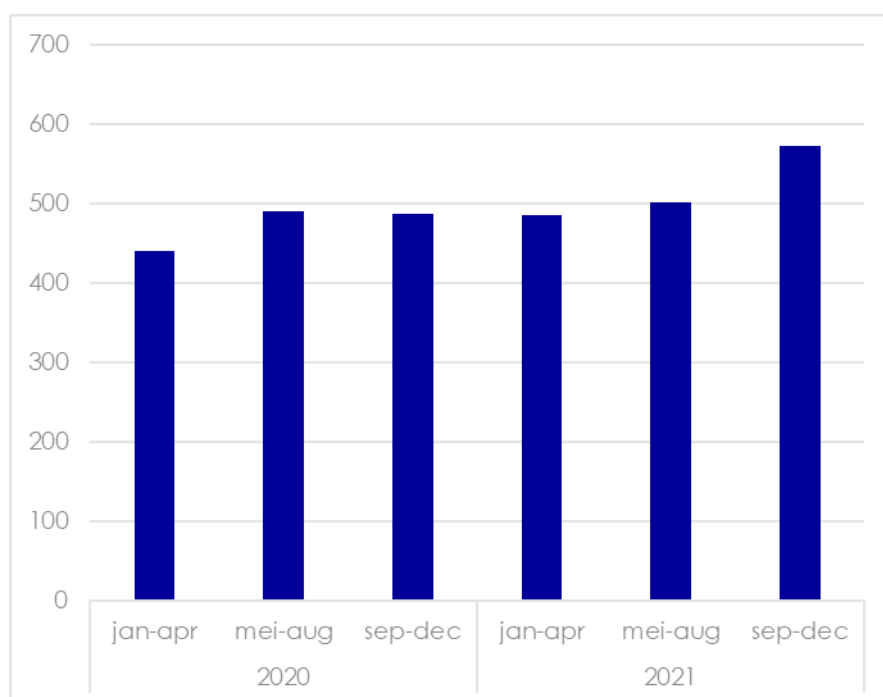
4.1.5 Geestelijke gezondheid

Geestelijke gezondheid is een relevant maar breed thema. De verschillende bronnen geven wisselende inzichten in de trends en de eventuele invloed van COVID-19. Zo zijn er geen grote afwijkingen van trends in het aantal mensen dat medicatie krijgt voor depressie of psychose/schizofrenie maar wordt er door huisartsen sinds 2020 wel meer naar de tweedelijns GGZ verwezen.¹ De stijgende trend van zelfdodingen onder jongeren zet door. Uit Rotterdams onderzoek naar ontwikkeling van de crisiscontacten is er een verschuiving van de redenen van het crisiscontact, minder extraverte (ADHD, gedragsproblemen) en meer introverte klachten (angst en depressie).²

Gedwongen opnamen (Inbewaringstelling)

Een inbewaringstelling (IBS) is een dwangmaatregel, die toegepast wordt indien er sprake is van ernstig gevaar voor de persoon zelf of de omgeving als gevolg van een psychiatrische stoornis en een vrijwillige opname niet mogelijk is.

Landelijke trend



Figuur 4.11: Aantal IBS-en (Wet verplichte GGZ) per trimester

Het aantal IBS-en is hoger in het laatste trimester van 2021. De vraag is of dit een eenmalige verhoging is of een aanzet tot een stijgende trend. Deze rapportage gaat over gegevens vanaf het ingaan van de Wet Verplichte GGZ (1-1-2020) en zijn daarmee minder bruikbaar voor het trekken van conclusies met betrekking tot de invloed van COVID-19.

Link naar de data, mogelijke uitsplitsing naar gemeente/regio:

<https://wvggz-kct.nl/wp-content/uploads/2022/10/Regiomonitor-1e-halfjaar-2022.pdf>

<https://www.igj.nl/publicaties/jaarverslagen/2022/06/16/gedwongen-zorg-in-2021-in-beeld>

¹ <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/cijfers-zorg-huisarts-huisartsenpost-paramedici/cijfers-zorg-huisartsen/verwijzingen-naar-de-tweede-lijn>

² So, P; Wierdsma, AI; Mulder, CL; Vermeiren, RRJM. The impact of the COVID-19 pandemic on psychiatric emergency consultations in adolescents. BMC Psychol, 2023 vol. 11(1) p. 101

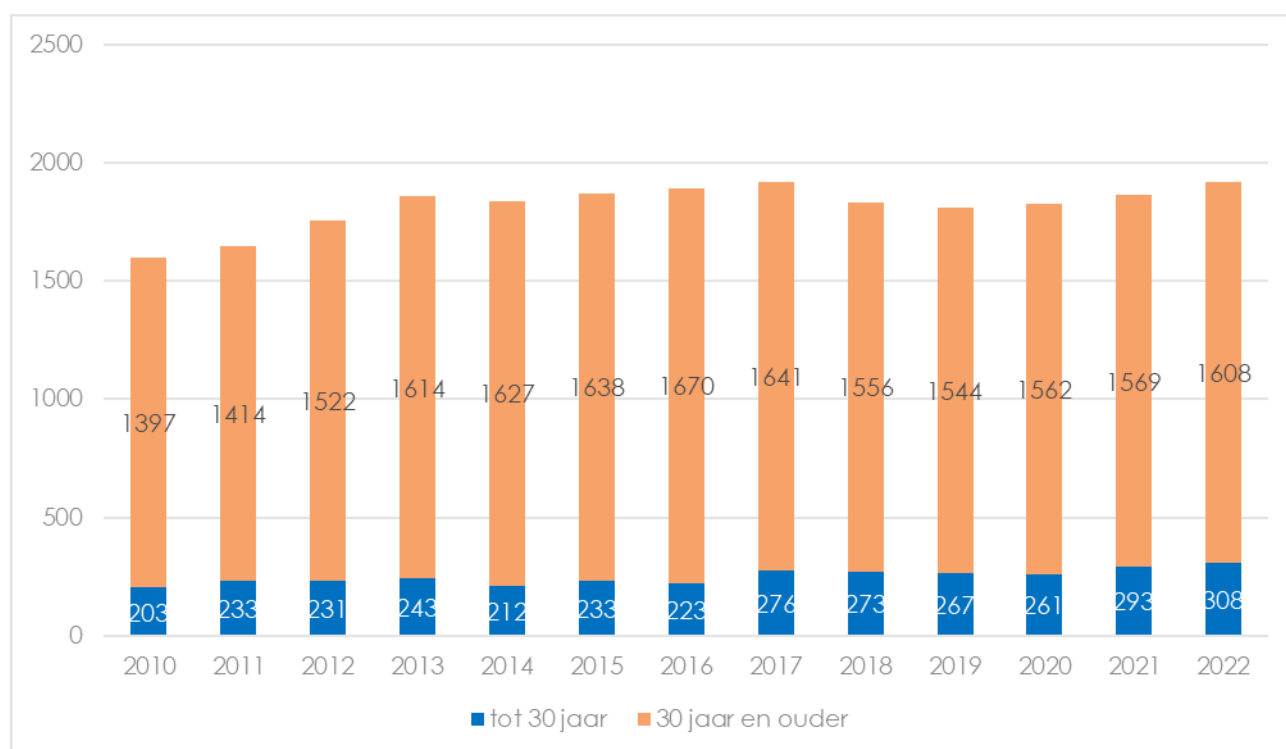
Zelfdoding

Zelfdoding kan beschouwd worden als indicator voor mensen in psychische nood die geen andere oplossing zien om hun situatie te veranderen. Na een stijgende trend tot 2013 is er een stabilisering van de totale aantallen. Onder de jongere groep (<30 jaar) zet de stijgende trend echter door, tot 308 in 2022. In hoeverre coronamaatregelen hebben meegespeeld bij het hogere aantal zelfdodingen onder jongeren in 2021 is onduidelijk. Zelfdoding heeft vaak meerdere oorzaken.

Data

Voor deze figuur zijn de gegevens van het CBS gebruikt. Naast de officiële cijfers van het CBS worden de zelfdodingen gemonitord door de Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie (CANS)/ 113 Zelfmoordpreventie. Deze cijfers worden maandelijks geüpdatet en geduid.

Landelijke trend



Figuur 4.12: Aantal zelfdodingen naar leeftijd (tot 30 jaar en vanaf 30 jaar) (Bron CBS)

Link naar de data, mogelijke uitsplitsing naar gemeente/regio:

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/80202ned/table?ts=1677184513994>

Extra data om zelfdoding tussen regio's te vergelijken worden gegeven door Statline/ RIVM. ¹

¹Overledenen naar doodsoorzaak, absoluut en per 10.000, naar geslacht (M/V/Tot) per gemeente, GGD en landelijk vanaf 1996: [StatLine - Overledenen naar doodsoorzaak; geslacht, leeftijd, regio, 1996-2020 \(rivm.nl\)](https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/80202ned/table?ts=1677184513994)

Sterfte-indicatoren (CMF/SMR/Relatief (ongestandaardiseerd, direct gestandaardiseerd en indirect gestandaardiseerd)/YPLL per doodsoorzaak per GGD en landelijk per jaar vanaf 1996: [StatLine - Sterfte indicatoren naar doodsoorzaak; GGD-regio, jaren 1996-2020 \(rivm.nl\)](https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/80202ned/table?ts=1677184513994)

Sterfte-indicatoren (CMF/SMR/Relatief (ongestandaardiseerd, direct gestandaardiseerd en indirect gestandaardiseerd)/YPLL per gemeente, GGD en landelijk per vierjaarsperiode vanaf 1996: [StatLine - Sterfte indicatoren naar doodsoorzaak; regio, vierjaarsperioden 1996-2020 \(rivm.nl\)](https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/80202ned/table?ts=1677184513994)

Gebruik van Antidepressiva en Antipsychotica

Hierbij wordt op grond van het jaarlijks aantal verstrekte doseringen een inschatting gemaakt hoeveel mensen op een peilmoment een medicamenteuze behandeling krijgen voor depressie of psychose/schizofrenie. Deze aantallen zijn vrij stabiel (figuur 4.13). Voor antidepressiva is een lichte afvlakking te zien van de stijgende trend in 2020 en 2021. Voor antipsychotica een (beperkte) extra stijging in 2020, gevolgd door een lichte daling in 2021.

Data

Bron: GIP Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP)/Zorginstituut Nederland.

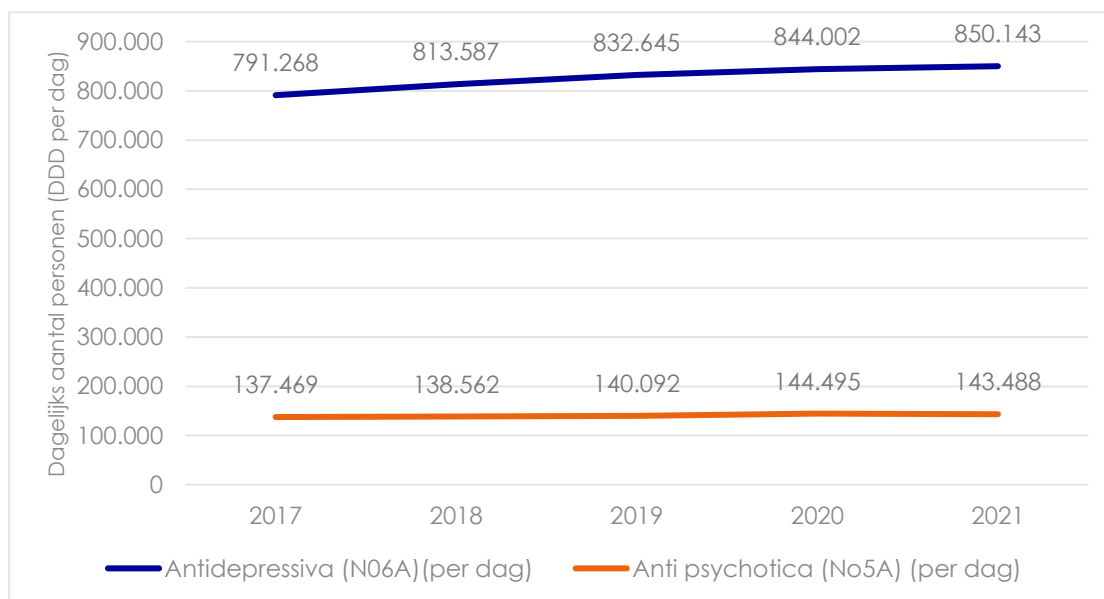
De gegevensbestanden van het GIP zijn gebaseerd op de declaratiegegevens voor de farmaceutische zorg (inclusief dieet- en voedingsmiddelen) en hulpmiddelenzorg, afkomstig van negentien zorgverzekeraars (risicodragende labels). Het gaat hierbij om genees- en hulpmiddelen, die extramuraal door de huisarts of de specialist zijn voorgeschreven, vervolgens zijn afgeleverd door een apotheker, apotheekhoudend huisarts of leverancier van hulpmiddelen. Het gaat om geneesmiddelen en hulpmiddelen, die door de zorgverzekeraar op grond van de Zorgverzekeringswet (basisverzekering) zijn vergoed.

Maat

Aantal mensen aan wie op een gemiddelde dag antidepressiva en/of antipsychotica wordt verstrekt.

Per dag: Defined Daily Dosages (DDD) per jaar/aantal dagen van het jaar.

Landelijke trends



Figuur 4.13: Gebruik van Antidepressiva en Antipsychotica (Defined Daily Dosages per dag) 2017-2021

Link naar de data, mogelijke uitsplitsing naar gemeente/regio:

Databank Genees- en hulpmiddelen Informatie Project:

<https://www.gipdatabank.nl/>

Link naar (leeftijd gestandaardiseerde) data per GGD-regio:

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83250NED/table?ts=1677159715197>

Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19

Met de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19 brengt het Netwerk Gezondheidsonderzoek bij Rampen (GOR) in kaart wat de gevolgen zijn van de coronacrisis op de gezondheid.

Website: <https://www.rivm.nl/gor-covid-19>

Mentale Gezondheid en Corona, Trimbos-instituut, GGD en RIVM

Samen met GGD'en, ZonMw en Amsterdam UMC heeft het RIVM gekeken naar de effecten van corona op de mentale gezondheid. Het gaat hierbij om onderzoek naar de effecten van corona op de mentale gezondheid van zorgverleners en mantelzorgers. Ook heeft de gedragsunit van het RIVM met GGD'en sinds maart 2020 onderzoek gedaan naar de gevolgen van de coronapandemie voor het welbevinden van mensen. Samen met Amsterdam UMC (Universitair Medisch Centrum) is gekeken naar de mentale gezondheid van mbo-studenten in coronatijd.

Website: <https://www.rivm.nl/mentale-gezondheid>

De Monitor Psychische Problematiek KPMG/Kenniscentrum Phrenos

De Monitor Psychische Problematiek is tijdens de publicatie van deze eerste rapportage van de OGGZ-Monitor COVID-19 nog niet gepubliceerd. Wel is er tussentijds afstemming geweest om overlap inzichtelijk te krijgen, van elkaar te leren en elkaar te versterken. Het is de beoogde opvolger van de Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige ggz (LMA), die sinds 2015 uitgevoerd werd door het Trimbos-instituut in opdracht van VWS. Het wordt een brede jaarlijkse monitor, die een samenhangend beeld geeft van de wijze waarop de zorg en ondersteuning van alle volwassen mensen met psychische problematiek is vormgegeven, ongeacht het wettelijke kader (Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Wet langdurige zorg (Wlz)).

De monitor brengt de beschikbare cijfers en feiten in kaart en moet de basis vormen waarop het goede gesprek met betrokken partijen kan worden gevoerd, zowel op landelijk als regionaal niveau. Het betrekken van cliënten en hun naasten is hierbij essentieel. Uiteindelijk moet de monitor zorgen voor een verbeterd beeld van de relevante ontwikkelingen op het gebied van ambulantisering in de geestelijke gezondheidszorg. Ook moet de monitor inzicht geven in het regionale beeld van aanbod en gebruik van zorg en ondersteuning. In de loop van 2023 zal deze monitor worden gepubliceerd.

Website: <https://kenniscentrumphrenos.nl/kennisproduct/monitor-psychische-problematiek/>

NEMESIS Psychische aandoeningen, Trimbos-instituut

NEMESIS (Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study) startte in 1996. Voor die tijd was er geen goede informatie over de psychische gezondheid van inwoners uit Nederland. Daarom vroeg het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan het Trimbos-instituut om een landelijke representatieve bevolkingsstudie uit te voeren naar de psychische gezondheid en het zorggebruik.

Omdat de studie gehouden wordt onder een representatieve groep inwoners kunnen uitspraken gedaan worden over de gehele bevolking. De studie wordt ongeveer elke twaalf jaar uitgevoerd zodat de informatie steeds geactualiseerd kan worden. Daarnaast krijgen we zo inzicht in veranderingen over de tijd:

hoeveel volwassenen in de Nederlandse bevolking hebben een psychische aandoening? Bij wie komen psychische aandoeningen vooral voor? Hoe vaak maken mensen gebruik van zorg vanwege psychische problemen? Via onderstaande link zijn landelijke data te vinden: <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/nemesis-rapport-home/>

Ketenmonitor WvGGZ

Ketenpartijen hebben behoefte aan inzicht in de uitvoering van de wet. De ketenmonitor WvGGZ (Wet verplichte GGZ) voorziet in een kwantitatieve ondersteuning daarvan. Deze cijfers hebben betrekking op (het

proces van) het opleggen van machtigingen en maatregelen en gaan niet over de daadwerkelijk verleende verplichte zorg. Daarover rapporteren zorgaanbieders en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De ketenmonitor verschijnt vanaf 2022 twee keer per jaar.

Zie ook: <https://wvggz-kct.nl/ketenmonitor-wvggz-en-regiemonitor-wvggz/>

Rapportage opzet Monitor Zorg en Dwang

Het primaire doel van het onderzoek is om meer zicht te krijgen op de vraagstukken die spelen bij de implementatie van de Wet zorg en dwang (Wzd). De doelstelling van het onderzoek is vertaald in twee hoofdvragen:

- o Voer een nulmeting uit, waarin de status inzichtelijk wordt van vraagstukken rondom de uitvoering van de Wzd die op dit moment spelen;
- o Onderzoek wat de best mogelijke opzet is van een monitor die structureel inzicht geeft in vraagstukken die spelen bij de uitvoering van de Wzd.

De eindrapportage geeft antwoord op deze hoofdvragen. Het bevat een kwalitatieve nulmeting waarin de implementatievraagstukken worden geanalyseerd en geduid, samen met kwantitatieve onderzoeksuitkomsten. Dit onderzoek bevat geen wetsevaluatie, maar biedt input voor de evaluatie die in 2021 van start is gegaan.

Zie verder: https://www.vgn.nl/system/files/2021-01/Eindrapportage_Opzet_monitor_Wet_zorg_en_dwang_22december2020.pdf

Vektis: patiënten met een ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA)

Binnen de ggz bestaat een groep patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Deze patiënten hebben vaak een langere periode een psychiatrische stoornis, ondervinden daardoor langdurige beperkingen en hebben meerdere zorgbehoeften. Ze zijn daardoor vaker langdurig in zorg. Om de zorg voor deze patiënten goed te organiseren, is gecoördineerde zorg van zorgnetwerken en professionals van belang. Daarnaast is het belangrijk om behandeling, begeleiding en ondersteuning in meerdere domeinen op elkaar af te stemmen. De zorg, die de EPA-groep ontvangt, wordt bekostigd door gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars. In deze factsheet wordt een beeld geschetst van de zorg en zorgkosten van de EPA-groep door de jaren heen.

In deze factsheet zijn ook mensen met EPA als percentage van de bevolking naar gemeente weergegeven. Op het moment van rapportage zijn de gegevens beschikbaar tot 2019 waardoor ze nog weinig toevoegen aan deze OGGZ-Monitor COVID-19. Bovendien gaat de factsheet om mensen die in zorg zijn.

<https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-ernstige-psychiatrische-aandoeningen>

RIVM/Nivel

Gezondheidsmonitors en kwartaalonderzoeken waaronder langcyclische analyse van huisartsendata (m.b.t. medicatiegebruik voor psychische aandoeningen) van het netwerk GOR.

<https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/publicaties-en-bijlagen>

Psychiatrische crisiscontacten Rotterdam

In Rotterdam is de trend in psychiatrische crisiscontacten bij adolescenten onderzocht. Daaruit bleek dat de stijgende trend die voor COVID-19 zichtbaar was getemperd werd tijdens de eerste COVID-19-golf in 2020. Tijdens de tweede golf in 2021 waren er meer crisiscontacten waarbij opvallend was dat de stijging betrekking had op internaliserende klachten (depressie, angst) voor externaliserende klachten (ADHD, gedragsproblemen) was er geen stijging te zien.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10078013/>

4.1.6 Lichamelijke gezondheid

De lichamelijke gezondheid is een erg breed leefdomein om binnen een OGGZ-monitor te beschrijven. Hier is het voorbeeld beperkt tot een algemene gezondheidsindicator (inclusief geestelijke gezondheid): het aantal mensen dat wegens gezondheidsproblemen arbeidsongeschikt is geworden.

Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

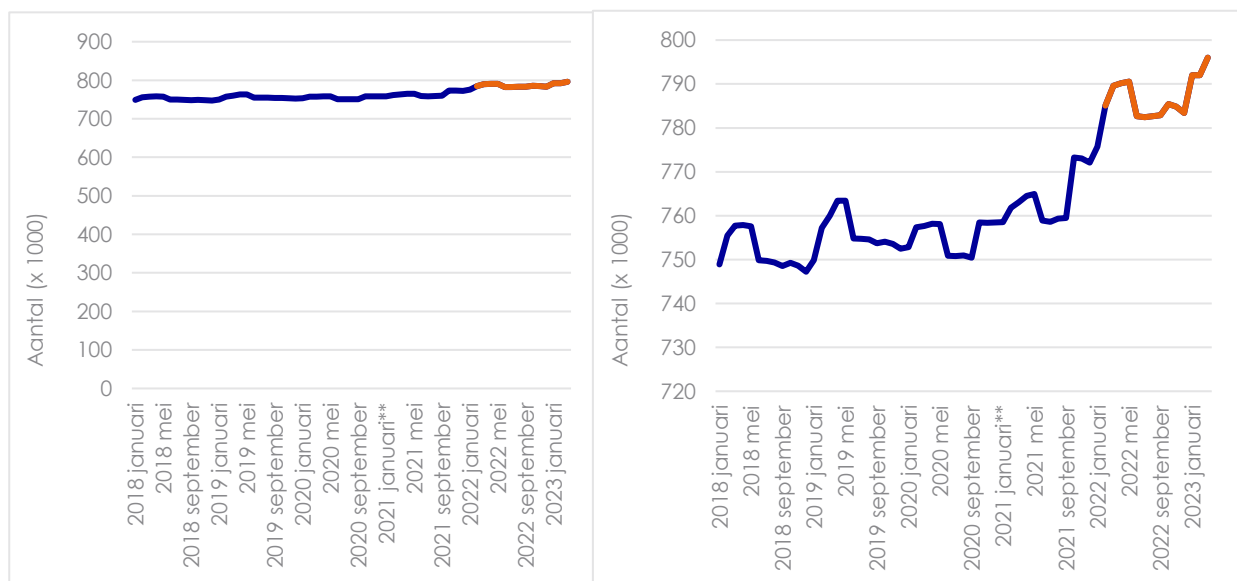
De coronapandemie kan direct, bijvoorbeeld door Long COVID, of indirect invloed hebben gehad op de gezondheid en op termijn leiden tot arbeidsongeschiktheid. Hoewel een arbeidsongeschiktheidsuitkering pas twee jaren na uitval uit het arbeidsproces wordt toegekend kan het ook eerder al invloed hebben gehad indien het deel van de langdurig zieken dat terugkeert naar het arbeidsproces door de coronapandemie beïnvloed wordt. De mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering zijn een weliswaar een bredere groep dan de OGGZ-doelgroep. Het wordt hier meegenomen als risicogroep voor verdere maatschappelijke uitval.

Data

Alle arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (AO-totaal, WAO, Wajong, WAZ, WIA-totaal, WIA-IVA, WIA-WGA) per maand. Cijfers van 2022 zijn voorlopig.

Landelijke trend

Figuur 4.14 geeft vanaf maart 2020 tot maart 2023 een stijging van 5% in het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.



Figuur 4.14: Aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen per maand tot en met maart 2023 (x1.000)

(NB 2x zelfde grafiek, verschillende y-as) in rood de periode vanaf maart '22.

Link naar de data, mogelijke uitsplitsing naar gemeente/regio:

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37789ksz/table?ts=1677157800153>

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/80794ned/table?ts=1677158630811>

Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19

Met de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19 brengt het Netwerk Gezondheidsonderzoek bij Rampen (GOR) in kaart wat de gevolgen van de coronacrisis op de gezondheid.

Website: <https://www.rivm.nl/gor-covid-19>

Monitor Zorg en Ondersteuningsbehoefte in Coronatijd 2020 (Nivel)

Tussen 16 maart en 21 juni 2020 heeft het Nivel gemonitord of burgers in Nederland behoefte hadden aan extra zorg of ondersteuning in verband met de coronapandemie. In november 2020 is deze meting herhaald.

Website: <https://www.nivel.nl/nl/corona-centraal/archief-feb-2020-mei-2021-corona-onderzoek/pijler-2-impact-corona-op-de-bevolking/monitor-behoefte-aan-zorg-en-ondersteuning-onder-burgers>

Coronadashboard RIVM

Het Coronadashboard is ontwikkeld door het ministerie van VWS. Het geeft informatie over de ontwikkeling van het coronavirus in Nederland. Het dashboard laat actuele cijfers zien over het coronavirus in Nederland. De informatie komt van het RIVM, de GGD'en en de ziekenhuizen. Op het dashboard is bijvoorbeeld te zien hoeveel mensen met COVID-19 in het ziekenhuis liggen en hoeveel IC-bedden bezet zijn door mensen met COVID-19. Met deze informatie wordt het risiconiveau voor Nederland bepaald.

Op het dashboard is onder andere ook te zien hoeveel mensen positief zijn getest op corona en hoeveel virus in het rioolwater zit. Zo kunnen signalen van oplevingen worden opgepikt. Op basis hiervan bekijkt het kabinet welke maatregelen nodig zijn om het virus te bestrijden. <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/>

Huisartsbezoek door volwassenen

Het Nivel zette cijfers op een rij over het huisartsenbezoek voor 20 veelvoorkomende klachten (Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn), zoals ademhalingsproblemen, depressieve gevoelens en moeheid. Hieronder bespreken we de cijfers over volwassenen over de periode van oktober – december 2022. Deze gegevens horen ook bij de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19.

<https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/kwartaalonderzoek-volwassenen/huisartsenbezoek>

Overledenen: Doodsoorzaak, CBS

Deze tabel bevat cijfers over de onderliggende doodsoorzaken van overleden inwoners van Nederland. De cijfers zijn uitgesplitst per kwartaal en jaar van overlijden naar een beperkt aantal doodsoorzaken.

De sterfte aan COVID-19 of de ziekte veroorzaakt door het nieuwe coronavirus worden gecodeerd met de ICD-10 codes U07.1 of U07.2. Deze codes zijn door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) als 'emergency codes' of tijdelijke noodcodes neergezet en zullen later in een hoofdstuk van de ICD-10 opgenomen worden. Deze codes worden daarom nu nog in de kwartaaltabel geteld bij de categorie 'Overige doodsoorzaken'.

[Overledenen: doodsoorzaak, kwartaal en jaar overlijden | Data overheid](#)

Gezondheidsmonitors, GGD'en, RIVM en CBS

Om goed gezondheidsbeleid te maken, hebben gemeenten, provincies en het Rijk inzicht nodig in de gezondheid en gezondheidsbeleving van burgers. Daarom onderzoeken de GGD'en, RIVM en CBS (CBS alleen voor de doelgroepen Volwassenen en Ouderen) de gezondheid, leefstijl en het welzijn van de Nederlandse bevolking op lokaal, regionaal en landelijk niveau met de Gezondheidsmonitors. Hiervoor verzamelen GGD'en op een geharmoniseerde wijze cijfers over deze aspecten in een vragenlijstonderzoek. In de onderstaande link is informatie te vinden van de monitors jeugd, jongvolwassenen, volwassenen en ouderen. <https://www.monitorgezondheid.nl/> en [Gezondheidsonderzoek COVID-19 | RIVM](#)

Gemeentezorgspiegel

De Gemeentezorgspiegel biedt een overzicht van zorgdata, verrijkt met data van gemeenten zelf. Gemeenten en zorgverzekeraars krijgen een beter beeld van knelpunten en ontwikkelingen en kunnen hierdoor hun beleid en dienstverlening verbeteren. <https://www.vektis.nl/gemeentezorgspiegel>

WoonZorgwijzer

De WoonZorgwijzer is een data-instrument dat gemeenten, corporaties en aanbieders van zorg en welzijn kunnen gebruiken bij het bepalen van hun beleid en aanbod. Met kaarten op postcodeniveau toont de WoonZorgwijzer informatie over de aanwezigheid van aandoeningen in een gebied, zoals het aandeel mensen met een licht verstandelijke beperking of somatische aandoening. Het geeft ook aan in welke mate deze aandoeningen leiden tot beperkingen op domeinen als administratie en financiën, angst- en stemmingsproblematiek en mobiliteit.

4.1.7 Middelengebruik

Data over middelengebruik zijn te vinden in de Nationale Drug Monitor (NDM) en de reguliere GGD-gezondheidsmonitors. De Nationale Drug Monitor (NDM) geeft een actueel beeld van het gebruik van drugs, alcohol en tabak in Nederland. Daarnaast biedt de NDM een overzicht van relevante beleidsontwikkelingen en de alcohol- en drugsgerelateerde criminaliteit.

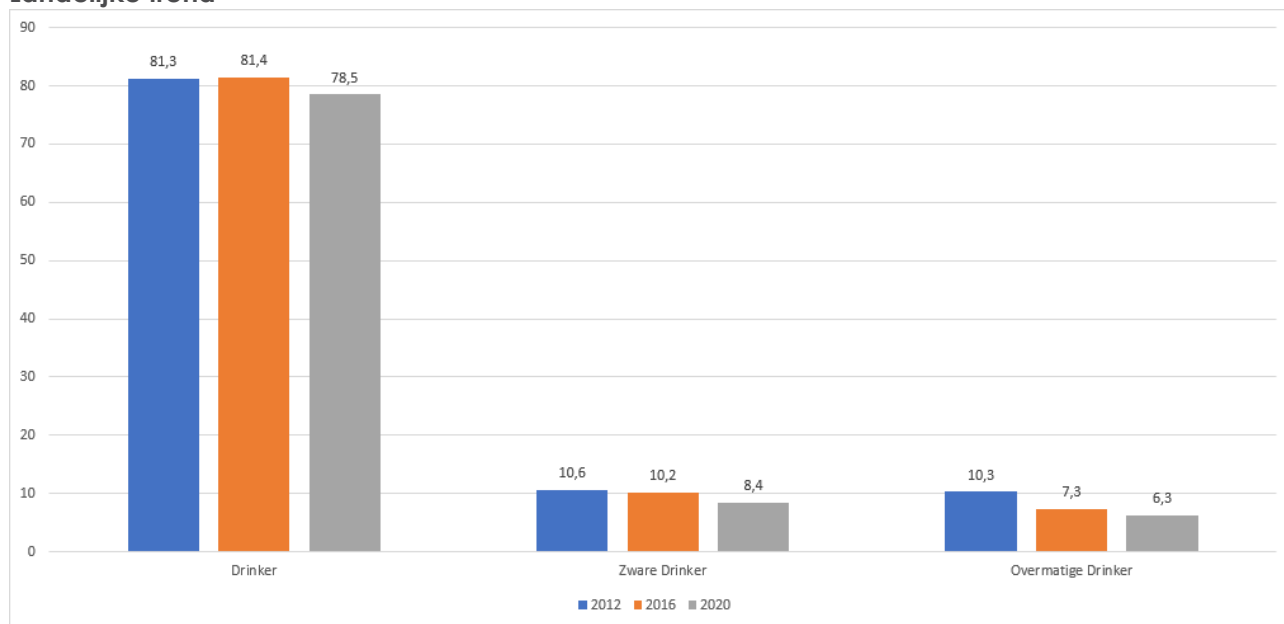
Alcoholgebruik

Figuur 4.15 geeft een dalende trend in het gebruik van alcohol, met name bij het overmatig drinken.

Data

De cijfers over alcoholgebruik zijn afkomstig van de gezondheidsmonitors van de GGD'en, RIVM en CBS. Bij de indicator 'zware drinker' gaat het om het percentage personen van 18 jaar of ouder dat minstens één keer per week ten minste vier (voor vrouwen) en zes (voor mannen) glazen alcohol op één dag drinkt. Bij 'overmatige drinker' gaat het om het percentage personen van 18 jaar of ouder dat per week meer dan 14 (voor vrouwen) en 21 (voor mannen) glazen alcohol drinkt.

Landelijke trend



Figuur 4.15: Percentage van de bevolking dat alcohol drinkt en zware en overmatige drinkers

Link naar de data, mogelijke uitsplitsing naar gemeente/regio:

De cijfers over alcoholgebruik zijn ook beschikbaar op het niveau van gemeente, wijk en buurt:

<https://statline.rivm.nl/portal.html? la=nl& catalog=RIVM&tableId=50090NED& theme=92>

De tabel bevat geschatte percentages over indicatoren gerelateerd aan gezondheid, sociale situatie en leefstijl op wijk- en buurniveau (kleine-domeinschattingen).

De volgende reguliere cijfers, over 2024, komen medio 2025 beschikbaar. In 2022 is een extra Corona Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen uitgevoerd, waarvan de cijfers naar verwachting medio 2023 beschikbaar komen.

Drugsgebruik

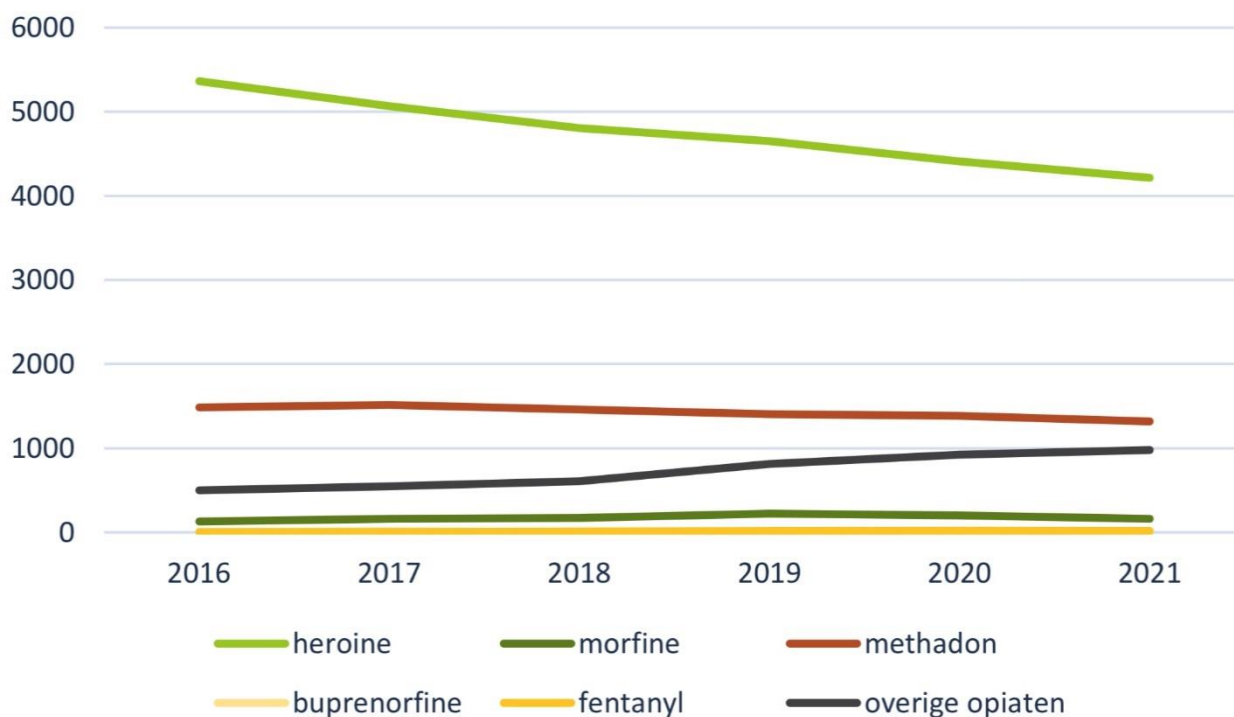
Algemeen beeld in relatie tot COVID-19 is dat het 'recreatief' gebruik van drugs, gekoppeld aan uitgaan, feesten, en festivals (zoals ecstasy) tijdens de coronapandemie veelal verminderde maar dat corona minder invloed had op het gebruik door mensen met een drugsafhankelijkheid van bijvoorbeeld opiaten en cocaïne. Voor de OGGZ-monitor zijn met name deze laatste groepen van belang.

Opiaten

Het middel dat in het verleden de OGGZ-groep domineerde zijn de opiaten. Gekeken naar de gegevens van de verslavingszorg blijft de zorgvraag dalen. Van belang is bovendien dat de gemiddelde leeftijd stijgt en het aandeel jongvolwassenen beperkt blijft.

Beperkingen van het gebruik van de verslavingszorg is dat opiaatverslaving een chronische aandoening is en mensen pas na enkele jaren in contact komen met de verslavingszorg. Bovendien geldt ook hier dat het bereik van de hulpverlening onder mensen die geen geldige verblijfsvergunning of verzekering hebben kleiner zal zijn.

Landelijke trend



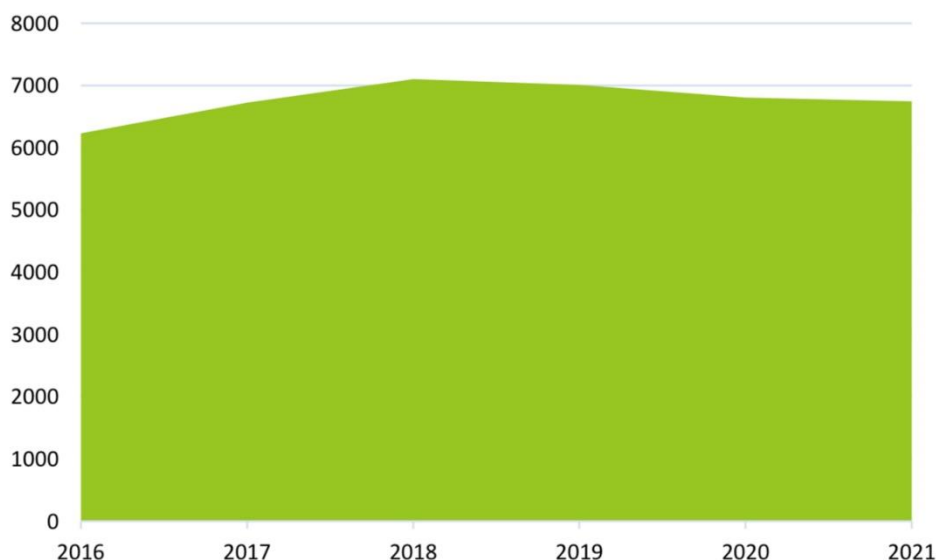
Figuur 4.16: Aantal cliënten met opiaten als primair middel naar aard van het opiaat. (2016-2021)¹

¹ Overgenomen uit LADIS-rapportage kerncijfers.

Cocaïne

Voor cocaïne geldt een stabilisering of zelfs een lichte daling van het aantal mensen dat hulp vraagt bij de verslavingszorg. Ook hierbij geldt dat de chroniciteit van verslaving conclusies omtrent de invloed van COVID-19 bemoeilijkt.

Landelijke trend



Figuur 4.17: Aantal cliënten met cocaïne als primair middel. (2016-2021)¹

Aanpalende monitors en dashboards

LADIS

Het LADIS (Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem) geeft een beeld van de ontwikkelingen in de verslavingszorg. Opvallend is het geleidelijk dalend aantal en aandeel jongeren in behandeling voor cannabis. Een link met de coronapandemie is onwaarschijnlijk. De daling was ook in de jaren ervoor al zichtbaar. Bovendien zeggen ontwikkelingen in de cijfers van de verslavingszorg iets over problemen die een tijd daarvoor ontstaan zijn. De registratie is recentelijk weer opgestart. Nieuwe data zijn te vinden in: [kerncijfers verslavingszorg 2016-2021](#)

Nationale Drug Monitor, Trimbos-instituut

De Nationale Drug Monitor (NDM) geeft een actueel beeld van het gebruik van drugs, alcohol en tabak in Nederland. Daarnaast biedt de NDM een overzicht van relevante beleidsontwikkelingen en de alcohol- en drugsgelateerde criminaliteit.

In de Nationale Drug Monitor heeft elk middel zijn eigen onderdeel: Een kort (samengevat) overzicht van alle cijfers staat op de pagina Kerncijfertabel drugs. Voor alcohol en tabak staan deze cijfers op de pagina Kerncijfertabel alcohol en tabak. <https://www.nationaledrugmonitor.nl/>

¹ Overgenomen uit LADIS-rapportage kerncijfers.

Antenne

Antenne heeft online onderzoek gedaan naar patronen van alcohol en drugsgebruik tijdens corona.¹ Ook hieruit bleek dat in het algemeen het gebruik van alcohol en drugs minder werd door het gebrek aan sociale gelegenheden. Wat niet wegneemt dat er een groep is waarbij deze omstandigheden juist aanleiding waren voor een toename van gebruik.

KWR

Rioolwateranalyse (KWR) Trends over drugsgebruik in de bevolking aan de hand van de analyse van het rioolwater geeft een aanvulling op data uit gezondheidsenquêtes en drugshulpverlening. Tot dusver worden de analyses in een beperkt aantal steden uitgevoerd.

<https://www.kwrwater.nl/actueel/rioolwateranalyse-toont-trends-in-internationaal-drugsgebruik/>

4.1.8 Leefbaarheid

Voor het leefdomein Leefbaarheid is gekozen voor twee indicatoren die twee perspectieven van de mate van overlast weergeven: enerzijds de door de politie geregistreerde overlast en anderzijds het percentage bewoners dat overlast in de buurt ervaart.

Overlast politiedata

De politie is een belangrijk aanspreekpunt wanneer sprake is van overlast. Een deel van de overlast zal veroorzaakt worden door de OGGZ-groep die niet (goed) in zorg is.

Data

De tabellen in de openbare data van de politie (data.politie.nl) bevatten cijfers over het aantal geregistreerde overlastincidenten per maand en per jaar. Deze worden uitgesplitst naar het soort misdrijf en per wijk en buurt. De gegevens worden voor alle jaren gepresenteerd volgens de wijk- en buurtindeling van 2022.

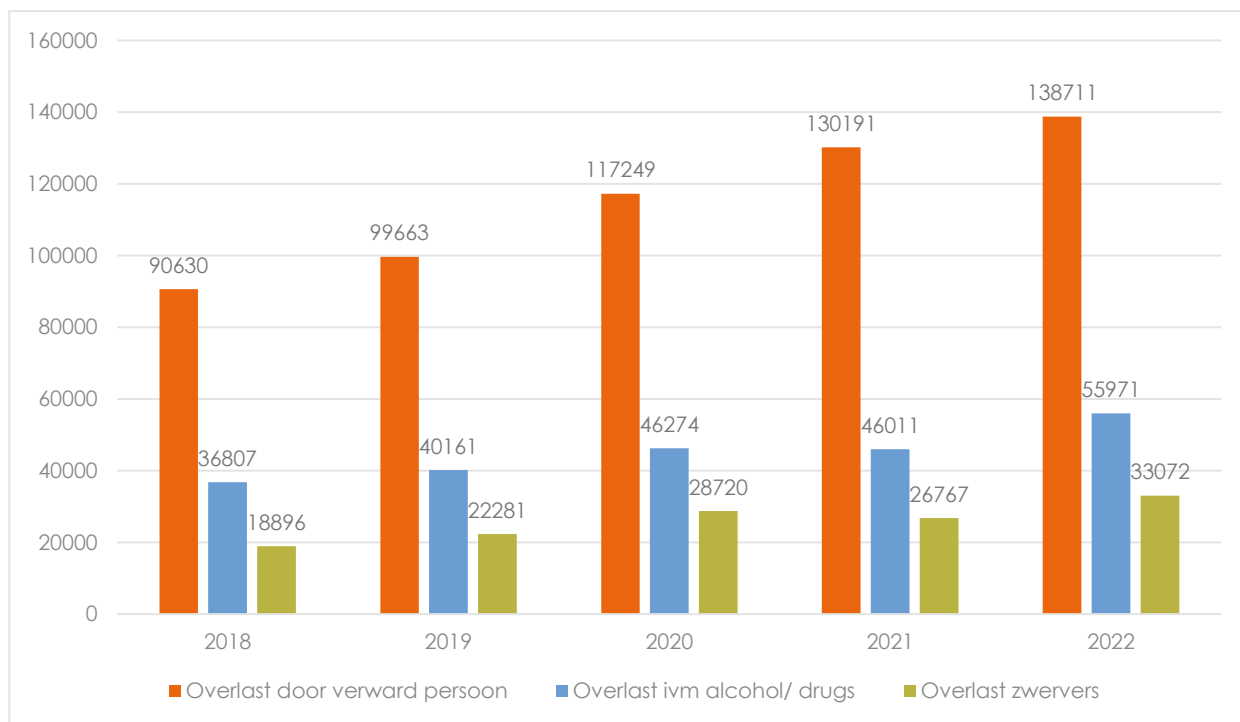
Deze registraties worden onderverdeeld naar negen verschillende overlastcodes (inclusief totaal registraties overlast). In onderstaande figuur 3.19 zijn de voor de OGGZ-relevante categorieën weergegeven. Algemene definitie voor alle overlastcodes: overlast is een situatie, waarin er hinder wordt ondervonden van een toestand, persoon, object of iets dergelijks.

Categorie	Beschrijving
Overlast door verward persoon	E33-meldingen
Melding overlast jeugd	Iedere melding waarbij wordt geklaagd over jeugd, bijvoorbeeld: hangjeugd, geluidsoverlast door jeugd.
Overlast i.v.m. alcohol/ drugs	Iedere vorm van overlast gerelateerd aan zowel hard- als softdrugs, bijvoorbeeld een gebruikerspand dat overlast veroorzaakt.
Overlast dak- en thuislozen	Iedere vorm van overlast veroorzaakt door een dak- of thuisloze persoon.

Bron: Openbare data van de politie (data.politie.nl)

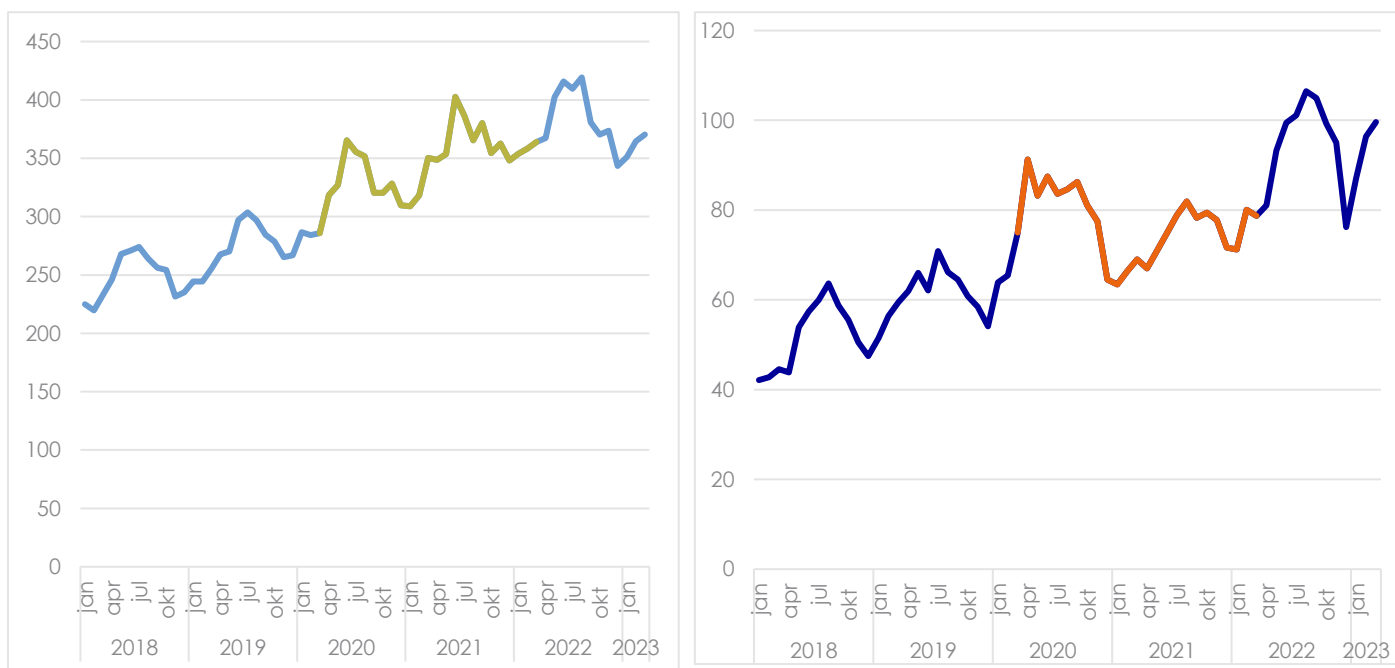
¹ [Changing Patterns of Substance Use During the Coronavirus Pandemic: Self-Reported Use of Tobacco, Alcohol, Cannabis, and Other Drugs - PMC \(nih.gov\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7500000/) [Changing Patterns of Substance Use During the Coronavirus Pandemic: Self-Reported Use of Tobacco, Alcohol, Cannabis, and Other Drugs - PMC \(nih.gov\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7500000/)

Landelijk trend



Figuur 4.18: Overlastregistraties bij politie per jaar

Landelijk trend



Figuur 4.19: Geregistreerde overlast door 'verward persoon' (links) en overlast zwervers (rechts) gemiddelde per dag, weergegeven per maand (groen, roodbruin: periode met COVID-19 maatregelen)

Figuur 4.18 laat de stijgende trends in registraties van overlast bij de politie op jaarbasis zien (zowel voor als tijdens de coronapandemie). Figuur 4.19 laat het dagelijks gemiddelde van het aantal registraties voor verwarde personen en 'overlast zwervers' op maandbasis zien. Opvallend is bij de overlast door dakloze mensen de piek bij aanvang van de coronapandemie in deze eerste maanden werd de capaciteit van de opvang teruggebracht mogelijk waren dakloze mensen in deze tijd meer zichtbaar door de stilte op straat. De daling daarna houdt mogelijk verband met de verdere gelegenheid tot opvang.

Link naar de data, mogelijke uitsplitsing naar gemeente/regio:

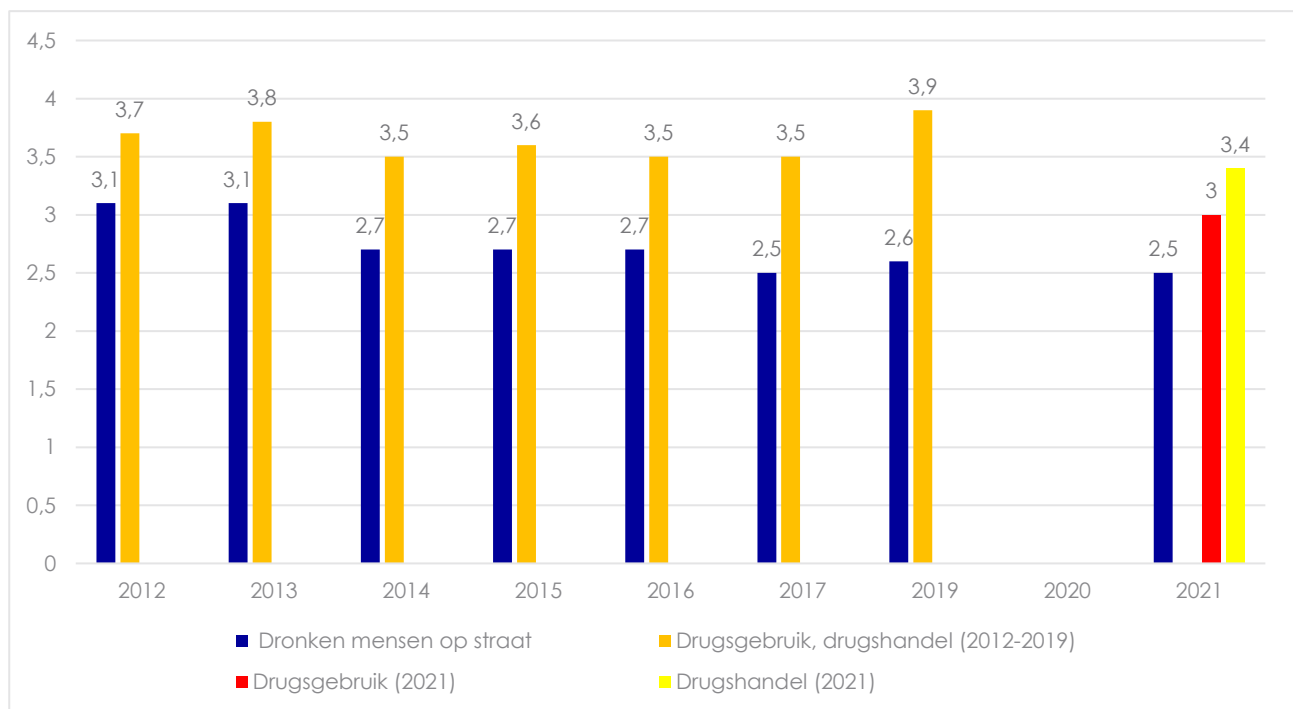
<https://data.politie.nl/#/Politie/nl/>

- Geregistreerde overlast; soort overlast, wijk en buurt

Overlast: Veiligheidsmonitor /CBS

De cijfers van de veiligheidsmonitor geeft het perspectief van de algemene bevolking op overlast in de publieke ruimte die (deels) veroorzaakt wordt door de OGGZ-doelgroep. Dit perspectief kan bijvoorbeeld worden vergeleken met die van de politie.

Landelijk trend



Figuur 4.20: Veiligheidsmonitor percentage mensen dat overlast ervaart van dronken mensen, drugsgebruik/drugshandel

Er zijn voor 2020 geen data voor de veiligheidsmonitor. In 2021 is een versie gestart met een deels gewijzigde vraagstelling. In de versie van 2021 is ook gevraagd naar overlast door verwarde personen. Hierdoor kunnen deze gegevens op een lager geografisch niveau vergeleken worden met de eerdergenoemde politiedata (E33-meldingen). Deze bevindingen zijn daardoor niet bruikbaar voor het vinden van associaties met COVID-19. Om de ontwikkelingen in de OGGZ-groep en de effecten hiervan met betrekking tot overlast in beeld te brengen zijn deze onderwerpen in de veiligheidsmonitor wel van nut. Zie hiervoor ook de factsheet van politie in verband met verwarde personen.¹

Link naar de data, mogelijke uitsplitsing naar gemeente/regio:

Gegevens zijn beschikbaar op een lager geografisch niveau.

Data t/m 2019:

<https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/81924NED/table?ts=1676384614317>

Data 2021:

<https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85146NED/table?ts=1687430380740>

¹ <https://www.politie.nl/binaries/content/assets/politie/nieuws/2022/december/bijlage-1-220810-infographic-personen-met-verward-gedrag.pdf>

Leefbaarometer

Met behulp van de Leefbaarometer kan de leefbaarheid in alle bewoonde wijken, buurten en straten in Nederland gemonitord worden. De Leefbaarometer laat zien hoe de situatie van de leefbaarheid ter plekke is en hoe die zich in de afgelopen jaren heeft ontwikkeld. Hiermee biedt de Leefbaarometer informatie voor beleidsvoorbereiding, -bijsturing en -evaluatie voor verschillende partijen, die betrokken zijn bij de leefbaarheid van wijken en buurten. <https://www.leefbaarometer.nl/home.php>

Meer informatie over politiedata:

Zie voor meer informatie over de achtergrondkenmerken van personen met verward gedrag:

<https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2022/38/personen-met-verward-gedrag-in-politieregistraties-2017-2021>

Eerder onderzoek naar de achtergronden van personen met verward gedrag:

<https://www.rivm.nl/documenten/verschillende-bronnen-mozaiek-eindverslag-van-project-regionale-pilots-monitor-personen>

Voor een beschrijving van de overlast tijdens de coronapandemie ook het artikel van Susan Wubbels over registratie incidenten in politiesystemen over overlast: <https://ccv-secondant.nl/platform/article/overlast-onder-corona>.

4.1.9 Sociaal netwerk

In deze monitor met bestaande cijfers is de mate van eenzaamheid als indicator genomen voor het leefdoel Sociaal netwerk. Uitgaande van de resultaten van de gezondheidsmonitor nemen gevoelens van de eenzaamheid toe bij de Nederlandse bevolking. Hoewel de trend ook voor de coronapandemie al zichtbaar was, is de stijging tussen 2020 (start coronapandemie) en 2022 van 11% naar 14% fors. Hoewel dit zeker niet direct een OGGZ-groep betreft is de toename van eenzaamheid mogelijk wel een extra risicofactor voor de OGGZ-gerelateerde problemen. Ook de verwachte toename in het aantal alleenwonenden onder de Nederlandse bevolking is daarbij van belang.¹

Data

RIVM (CBS)/Gezondheid per wijk en buurt

De cijfers over eenzaamheid zijn afkomstig van de gezondheidsmonitors van de GGD'en, CBS en RIVM. De tabel bevat geschatte percentages over indicatoren gerelateerd aan gezondheid, sociale situatie en leefstijl op wijk- en buurniveau (kleine-domeinschattingen).

De cijfers hieronder geven het percentage weer van personen van 18 jaar en ouder die zich ernstig eenzaam voelen. Dit percentage is gebaseerd op de Eenzaamheidsschaal, een vragenlijst om eenzaamheid te meten die bestaat uit elf uitspraken over emotionele en sociale eenzaamheid.

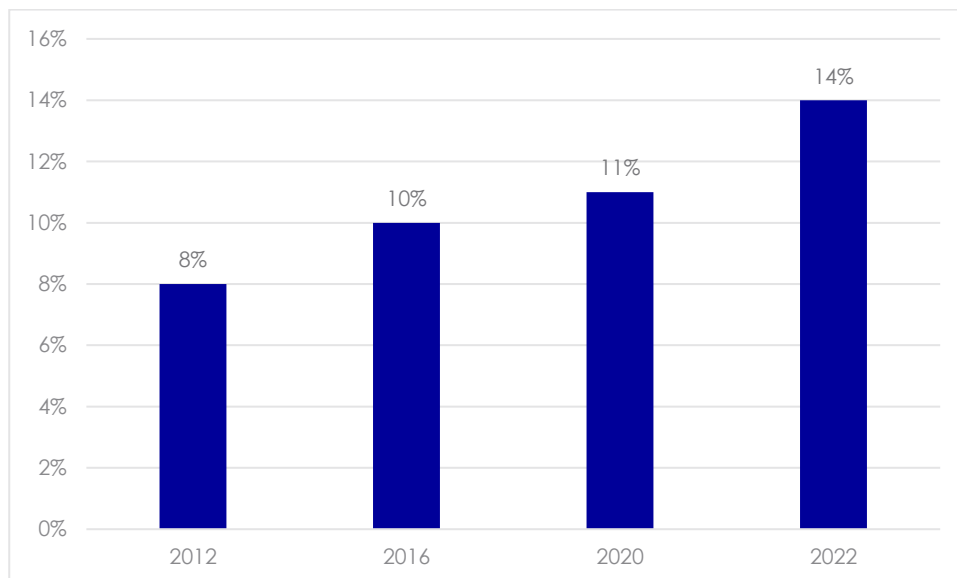
De gebruikte Eenzaamheidsschaal is de meest bekende Nederlandse vragenlijst om eenzaamheid te meten. Ook buiten Nederland gebruiken onderzoekers in meer dan twintig andere landen deze Eenzaamheidsschaal (Gierveld-de Jong & Van Tilburg, 2007).

Landelijke trend

Figuur 4.21 toont de cijfers over eenzaamheid voor de totale bevolking van 18 jaar en ouder. In figuur 4.21 staat een uitsplitsing van de leeftijdsgroepen 18 tot 65 jaar en 65 jaar en ouder. In beide groepen neemt het

¹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/woonsituatie/huishoudens-toekomst>

percentage toe van personen, die zich ernstig eenzaam voelen. In de groep 18 tot 65 jaar neemt dit harder toe dan in de andere groep, terwijl in het onderzoek van 2012 het percentage nog gelijk lag.



Figuur 4.21: Ernstige eenzaamheid volwassenen en ouderen 2012, 2016, 2020.

Link naar de data, mogelijke uitsplitsing naar gemeente, wijk en buurt/per maand:

Modelberekeningen (schattingen op grond van de samenstelling van de bevolking) over eenzaamheid zijn ook beschikbaar op het niveau van gemeente, wijk en buurt:

https://statline.rivm.nl/portal.html?_la=nl&_catalog=RIVM&tableId=50090NED&_theme=92

De volgende reguliere cijfers, over 2024, komen medio 2025. In 2022 is een extra Corona Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen uitgevoerd.

4.1.10 Criminaliteit, recht en veiligheid

In het verleden werden gegevens van (zeer actieve) veelplegers gepubliceerd. Een groep die veelvuldig met de politie in contact kwam naar aanleiding van minder ernstige misdrijven zoals winkeldiefstal. Deze groep bestond voor een belangrijk deel uit personen met verslaving en/of dakloosheid. In paragraaf 4.2 wordt beschreven hoe we met behulp van data van de forensische geneeskunde mogelijk meer te weten kunnen komen over deze subgroep binnen de arrestanten.

Aanpalende monitors en dashboards

Hoewel het CBS recente cijfers heeft gepubliceerd over verdachten zijn er geen recente cijfers over deze veelplegers waardoor dit minder van het belang is als indicator voor de OGGZ doelgroep. [Tabel: verdachten van misdrijven; leeftijd, geslacht en recidive](#)

Evenals voor dit thema bieden de politiedata een belangrijke bron van informatie op regionaal niveau.

<https://data.politie.nl/#/Politie/nl/>

4.1.11 Multiproblematiek

De vermelde indicatoren met beschikbare informatie zijn telkens voor een apart leefdomein weergegeven terwijl de OGGZ-groep juist gekenmerkt wordt doordat er meerdere problemen gelijktijdig spelen. Een bron die enigszins tegemoetkomt aan het in beeld brengen van multiproblematiek is de Stapelingsmonitor van het CBS. Hier kunnen kruisverbanden worden gemaakt tussen groepen die gebruikmaken van verschillende vormen van hulp. Toch moet rekening worden gehouden dat dit een stapeling van zorg is en we bij de OGGZ juist op zoek zijn naar mensen met een stapeling van problemen zonder zorg,

Aanpalende monitors en dashboards

Stapelingsmonitor

De afgelopen jaren heeft het CBS de Stapelingsmonitor beschikbaar gesteld aan Remote Access-gebruikers in de vorm van een microdatabestand. In 2022 is er een dashboard bij gemaakt. Dit dashboard geeft voor de jaren 2017 tot en met 2021 een globaal overzicht van het gebruik van regelingen en voorzieningen en signalen van (multi)problematiek in huishoudens. Daarbij ligt de nadruk op kwetsbare huishoudens.

https://dashboards.cbs.nl/v4/Stapelings_monitor_2017_2021/

4.2 Toekomstige informatie

In deze kwantitatieve analyse is het niet gelukt bronnen te vinden die een compleet beeld geven van de OGGZ-doelgroepen, de gestapelde problematiek, ondersteuningsbehoefte en wel of niet ontvangen zorg binnen deze groep. De indicatoren en aanpalende monitors geven weliswaar een veelheid aan informatie over aanpalende onderwerpen maar bieden weinig informatie over de daadwerkelijke OGGZ-groep. De bronnen en dashboards hebben vaak betrekking op een bredere groep of de groep die juist wel gebruik maakt van de hulpverlening.

Voor de relatie met de coronapandemie is vooral gekeken naar de (verandering in) bestaande trends van de indicatoren in de periode van de coronapandemie. Dit wordt soms bemoeilijkt door de periode waarvoor data beschikbaar zijn. Daarnaast blijft uiteraard voorzichtigheid geboden bij het trekken van causale conclusies uit de (veranderingen in) bestaande trends.

De potentiële bronnen voor doorontwikkeling van de monitor bevinden zich deels bij de GGD en gemeente zelf maar zijn nog niet voor dit doel ontsloten. Het gaat dan bijvoorbeeld om informatiebronnen zoals die van Meldpunten Zorg en Woonoverlast en registraties van de werkzaamheden op het gebied van de OGGZ door de GGD. Het zijn wel bronnen, die we in het verdere verloop van de deze monitoropdracht verder willen onderzoeken. We willen ons daarbij richten op de subgroepen die genoemd zijn in hoofdstuk 3.

4.2.1 Link OGGZ met forensische geneeskunde

Hoewel OGGZ niet de primaire taak is van de forensische geneeskunde komt de forensisch geneeskundige, evenals de politie, wel op verschillende manieren in contact met de OGGZ-doelgroep. Zo hebben verrichtingen in verband met arrestantenzorg, intoxicatiebeoordeling, letselbeoordeling en lijkschouw deels betrekking op deze groep.

Anders dan bij de OGGZ-taken is er voor de forensische geneeskunde wel een gemeenschappelijk registratiesysteem: Formatus. Dit systeem wordt door bijna alle forensische diensten (m.u.v. Rotterdam-

Rijnmond) gebruikt. Binnen deze monitor zal dan ook getracht worden om uit de gegevens van Formatus enkele kwantitatieve indicatoren te genereren.

Deelgebieden die van belang zijn voor de monitor:

- o Lijkschouwen
 - Drugsgelateerde sterfte
 - Woninglijken: lijkvindingen met postmortaal interval van tenminste 14 dagen in woning
 - Lijkvindingen in combinatie met extreme huisvervuiling
- o Arrestantenzorg
 - Aantal arrestanten met contact met een forensisch arts
 - Aandeel psychiatrie en verslaving op grond van gestelde diagnose en/of verstrekte medicatie, zo mogelijk aangevuld met politiedata m.b.t. de grootte van de arrestantenpopulatie.
- o Intoxicatiebeoordelingen, beoordeling of insluiting na intoxicatie met alcohol en/of drugs medisch verantwoord is
- o Beschrijvingen letsels ten gevolge van huiselijk geweld.

Via GGD GHOR Nederland zal aan de GGD'en toestemming worden gevraagd om deze gegevens uit de Formatus te halen dan wel door de GGD'en zelf op gelijke wijze te laten analyseren en de resultaten centraal te rapporteren. Het beschrijven van de data is voor een deel van de regio's ook met terugwerkende kracht mogelijk.

5 Kwalitatieve monitoring

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van bronnenverzameling, een synthese van en links naar bestaande kwalitatieve onderzoeken, ervaringsverhalen en fotomateriaal van kwetsbare personen in Nederland ten tijde van de coronapandemie. Centraal staat hoe de pandemie van invloed is geweest op het dagelijkse bestaan en de mentale gezondheid van OGGZ-doelgroepen op de korte, midden en lange termijn.

Doel

Met behulp van een overzicht en samenvatting van de kwalitatieve onderzoeken en ervaringsverhalen die betrekking hebben op de impact van de coronapandemie op OGGZ-doelgroepen zetten wij in op het helder krijgen waar hiaten zitten en het gebrek aan zicht op kwetsbare personen om de vormgeving van de kwalitatieve monitor te verfijnen. Daarnaast richten wij ons op diepgang door het verhaal achter de cijfers te vertellen.

Meerwaarde kwalitatief onderzoek en ervaringsverhalen

Kwalitatieve onderzoeken en ervaringsverhalen over en door kwetsbare personen en direct betrokkenen bieden waardevolle contextinformatie, evenals een inkijk in de complexe sociale realiteit die in cijfers onvoldoende of niet te vatten is. Cijfermatige data geven inzicht in symptomen. Door kwalitatief onderzoek wordt er gezocht en gekeken naar de verhalen van de personen achter de cijfers. Ervaringsverhalen zijn bovendien relevant voor het verkrijgen van een breed gedragen inzicht over de kwaliteit van zorg en zorgbehoeften onder OGGZ-groepen. Tenslotte vormen ervaringsverhalen een waardevolle bron wanneer gekeken wordt naar handelingsperspectieven en zorgvragen ter bevordering van toekomstig (crisis)beleid en cliëntondersteuning.

Onderzoeksvragen

Aan de hand van de verschillende bronnen is gezocht naar antwoorden op volgende onderzoeksvragen:

- o Wat was de impact van COVID-19 op OGGZ-doelgroepen?
- o Welke zorg is er geboden aan (OGGZ-)doelgroepen en in hoeverre was dit toereikend voor de doelgroepen?
- o In hoeverre bieden handelingsperspectieven, aanbevelingen en zorgvragen die voortkomen uit de kwalitatieve bronnen op de korte, midden of lange termijn handvatten voor lokale, regionale en landelijke monitoring?

5.2 Kwalitatief-, gemengd onderzoek en ervaringsverhalen

*Aan het eind van verschillende mini-samenvattingen staan quotes van cliënten in een blauwe box, afkomstig uit Stichting Mainline's speciale uitgave "Overleven tijdens lockdown, 2020". De uitgave bevat een reportage door fotograaf Mona van den Berg en is (nog) niet openbaar. In het kader van deze monitor mochten wij gebruik maken van de persoonlijke ervaringsverhalen. De quotes zijn bedoeld ter verrijking en aanvulling van de beschrijvingen, die voornamelijk beschreven zijn vanuit het perspectief van professionals of cliëntvertegenwoordigers.

5.2.1 Dakloze personen en corona

Een aanzienlijk deel van de kwalitatieve en gemengde onderzoeken naar corona en kwetsbare groepen heeft betrekking op dakloze personen. Resultaten met betrekking tot de impact van corona op dakloze personen leveren een paradoxaal beeld op. De coronapandemie heeft namelijk zowel negatieve als positieve gevolgen voor deze doelgroep. Hieronder volgt een serie aan beknopte observaties, studies en ervaringsverhalen.

Afstand houden in de (crisis)opvang was een uitdaging

Uitbreiding van de daklozenopvang en de samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders naar aanleiding van de pandemie en coronamaatregelen¹ is in relatief korte tijd opgezet. Opvangvoorzieningen waren in sommige gevallen niet groot genoeg om de anderhalvemeterregel tussen personen toe te passen en daarmee de kans op besmettingsrisico's te beperken. In Amsterdam² lukte het de maatschappelijke organisaties Leger des Heils, HVO-Querido en de Regenbooggroep met financiële steun van de gemeente en inzet van Het Rode Kruis om in totaal vijfhonderd bedden over verschillende opvanglocaties te plaatsen. Het opzetten en inrichten van crisisopvang vonden bijzonder snel plaats. Vooral sporthallen boden een tijdelijke oplossing. Hierdoor zijn dakloze personen over meerdere locaties verdeeld. "Een lege sporthal vinden is een ding, die bewoonbaar maken is heel iets anders. Maar als de nood aan de man komt, kan het – in twee dagen." (Kansfonds, z.d.).

Ondanks de extra en aangepaste noodvoorzieningen gold ook tijdens de pandemie dat niet iedere dakloze persoon gebruikmaakt(e) van het beschikbare aanbod. Redenen om op openbare of voor wonen ongeschikte plekken te verblijven zijn uiteenlopend. Gebrek aan vertrouwen in overheidsdiensten, het gevoel dat de opvanglocaties onveilig en onhygiënisch zijn, weerstand tegen huisregels of schaamte zijn hier enkele voorbeelden van. Tijdens de pandemie speelde bij sommige personen bovendien de angst voor besmetting als reden om de opvang te mijden. Door de tijdelijke sluiting van openbare voorzieningen, zoals bibliotheken en publiek sanitair, in combinatie met het wegvallen van extra inkomsten werden dakloze personen, die ervoor kozen om buiten de opvang te blijven, extra hard geraakt door de beschermingsmaatregelen.

"In de nachtopvang moet je nu om negen uur de deur uit en mag je pas om zeven uur 's avonds weer naar binnen. Je moet ook elke dag naar een andere kamer, dat geeft geen rust. Denken aan de toekomst vind ik spannend. Er staat een boel op het spel." (quote door Michiel³)

Persoonlijke ruimte en verbetering toegang opvang

In tegenstelling tot voor de pandemie hoefde een deel van de cliënten niet langer een kamer te delen met anderen. Dit werd als zeer positief ervaren. Ook zijn noodopvangvoorzieningen tijdelijk ingericht voor personen die voor de crisis niet in aanmerking kwamen voor de Wet maatschappelijke ondersteuning. Hieronder werden ook EU-migranten en ongedocumenteerde personen toegelaten tot de voorzieningen. Daardoor verbeterde de toegang tot de opvang en gaven diverse groepen dakloze personen aan (tijdelijk) meer rust⁴ te ervaren.

Doorlopende opvang draagt bij aan gezondheidsbevordering

Uit onderzoek naar de impact van fysieke afstand op sociaal kwetsbare personen met een zorgbehoefte komt naar voren dat doorlopende corona-opvang heeft bijgedragen aan gezondheidsbevordering van dakloze personen, waardoor ze uit de overlevingsmodus kwamen en er ruimte en aandacht ontstonden voor

¹ Een van de coronamaatregelen was de avondklok.

² [Dakloos in tijden van corona - Kansfonds](#)

³ Quote door Michiel, hij is ten tijde van het interview dakloos. bron: Overleven tijdens lockdown; juli 2020

⁴ [Paradox: corona heeft ook positieve kanten voor daklozen - Trimbos-instituut](#)
[The impact of physical distancing on socially vulnerable people needing care during the COVID-19 pandemic in the Netherlands in: International Journal of Care and Caring Volume 6 Issue 1-2 \(2022\) \(bristoluniversitypressdigital.com\)](#)

reflectie ter verbetering van de persoonlijke leefsituatie ([de Vries et.al, 2022](#))¹ .

"Hier in de inloop zijn minder mensen welkom door de anderhalve meter. Alleen daklozen mogen nog naar binnen. Het voordeel is dat ze nu zeven dagen open zijn en niet vijf. Door corona hebben we eindelijk een eenpersoonskamer. Dat is zoveel rustiger. Geen gesnurk, privacy, minder ruzie. Het moet zo blijven, ook voor mijn veiligheid." (quote door Michiel)²

Besmettingsgraad bleef laag

In een overzicht van cijfers en verhalen laten Mennis et al., 2020³ vanuit een sociaal medisch perspectief zien dat - hoewel het geregistreerde aantal COVID-19-besmettingen onder dakloze doelgroepen laag bleef - er noodzaak is voor zeer laagdrempelige medische zorg en ondersteuning. Denk hierbij aan zekere en veilige woonplekken, vormen van dagbesteding, isolatie en bewegingsvrijheid in vergelijkbare crisissituaties.

"In die eerste tijd waren de straten helemaal leeg. Wat moet je dan als je buiten slaapt, zoals ik? Ik kon nergens eten, nergens naar het toilet. Ik kon ook nergens mijn was doen of douchen. [...] Eerder had ik nog baantjes, maar dat is nu afgelopen. Het is moeilijk om nog geld te verdienen, ik heb nu geen inkomen. Laatst had ik een allergieaanval. Ik kon niet naar het ziekenhuis en ik had geen geld voor medicijnen." (quote door Arek)⁴

Meer rust en ruimte ervaren tijdens de lockdown

In een interview voor de podcastserie [Goede gesprekken](#)⁵ met straatarts Marcel Slockers en dakloze Mohamed Taleb wordt de vrees voor een oncontroleerbare corona-uitbraak onder dak- en thuislozen besproken. En ook wat de coronatijd voor positiefs heeft gebracht. In het geval van meneer Taleb zijn dit meer rust en ruimte, zelfs om af te kicken. Waarschuwingen en adviezen door de straatarts werden positief opgepakt door bewoners van de opvanglocatie Havenzicht in Rotterdam. Alledaagse groepsdynamieken, waaronder irritaties en spanningen, wogen ineens minder zwaar en vormden geen belemmering in de opvang en begeleiding. De maatregel om een hele afdeling, bestaande uit veertien personen, in quarantaine te plaatsen verliep soepel.

"Toen corona pas in de mode kwam, waren er bewoners die dachten dat ik gevaarlijk was. Door mijn leeftijd. Ze zeiden: 'Die hoort in een bejaardentehuis.' Ik ben later ook drie dagen opgesloten geweest. Maar na wat testen zeiden ze: nee, jij bent geen gevaar! Ik ben wel blij dat ik het gedaan heb hoor. Want als andere bewoners denken dat je een gevaar bent, dan is het geen anderhalve meter maar vijf meter. [...] Gelukkig had ik voor mijn verjaardag een boek over Sint Augustinus gekregen. Dat is een heilige waar mijn moeder het altijd over had. Ik wilde dat al heel lang een keer lezen en tijdens die dagen in quarantaine had ik daar tijd voor. Augustinus zegt: 'Als je leeft en je bent bang om dood te gaan, dan leef je niet. Als je echt geluk wil ervaren, moet je niet bang zijn voor de dood. Want dan leef je niet in het hier en nu.' Voordat ik Augustinus had gelezen, was ik bang voor de dood. Maar waarom? Ik heb weinig wat ik niet wil achterlaten, wat ik wil vasthouden. Augustinus heeft mij geholpen te realiseren dat je gelukzaligheid ervaart in het hier en nu. Voor de rest is alleen zeker dat we geboren zijn en een keer heengaan. Dus probeer van het moment te genieten en niet angstig te zijn voor de dood. Augustinus heeft me echt geholpen daar in quarantaine!" (quote door Shirley⁶, zij woont in een voorziening voor maatschappelijke opvang, juli 2020.)

¹ [s8.pdf \(uva.nl\)](#)

² Quote door Michiel, bron: Overleven tijdens lockdown; juli 2020

³ [COVID-19 en daklozen \(straatdokter.nl\)](#)

⁴ Quote door Arek, hij is ten tijde van het interview dakloos, bron: Overleven tijdens lockdown; juli 2020

⁵ Podcast: [Een straatarts en een dakloze vertellen hoe corona het leven zonder thuis beter maakte - De Correspondent](#)

⁶ Quote door Shirley, zij woont ten tijde van het interview in een voorziening voor maatschappelijke opvang, bron: Overleven tijdens lockdown; juli 2020

Kwetsbaarheid en zorgbehoefte meer zichtbaar

De pandemie maakte duidelijk hoe klein en beperkt het netwerk is van dakloze personen. Professionals maken in veel gevallen een belangrijk deel uit van het netwerk. Muusse, Planije en Kroon (2020) benadrukken in hun [eindrapportage](#)¹ de noodzaak van een eigen (vaste) plek. Dit vormt volgens hen de basis voor herstel en verbetering van gezondheid, welzijn en sociale inclusie.

"Een slaapplek is echt een basisbehoefte. Als je die niet hebt, dan ben je nergens. We hebben nu ook minder stress dan op straat, minder discussies. Ik hoorde dat er in Den Haag daklozen zijn die in een hotel wonen. Hoe zou dat voelen?"
(quote door Moktar², juli 2020)

Haagse Hotelaanpak

Met het oog op verbetering van de opvang en begeleiding van dak- en thuisloze personen heeft de gemeente Den Haag tijdens de pandemie drie hotels als tijdelijke opvang opengesteld voor rechthebbende dak- en thuisloze personen. Deze opvangvorm sloot zowel aan op het landelijke streven naar kleinschalige vormen van wonen, waar cliënten 24 uur per dag terecht kunnen, als op de anderhalvemetermaatregel. Op basis van het [onderzoek](#) naar wat er te leren valt van kleinschalige 24-uursopvang ten tijde van de coronapandemie constateren Ligtenberg, Maat, Van Dijk en Van der Meer (2021) dat de voorziening werkt voor cliënten. Elementen, die bijdroegen aan het succes in de hotelaanpak, zijn rust, veiligheid en perspectief die cliënten ervaren in combinatie met twee andere cruciale factoren, te weten dat er passende begeleiding aanwezig is op de locatie en de aanwezigheid van specifieke faciliteiten, waaronder gemeenschappelijke ruimtes en een aparte werkruimte voor begeleiders.

"Zes weken lang sliepen mijn man en ik samen op straat. Ik voelde me in de steek gelaten door de zorg, want wat moest ik? Ik kon mezelf niet beschermen. Toen hebben we een beetje overlast veroorzaakt. Je moet eerst iets doen, dan verandert er pas iets. [...] Ik heb nu een plek gekregen en 's middags ben ik bij mijn man. Elke dag is er eten, kan ik voldoende slapen en douchen. Dat is belangrijk voor mijn gezondheid. En het scheelt zoveel tijd, want op straat heb ik altijd zorgen en ben ik altijd bezig om een plek te regelen. Voor een vrouw is dat altijd net wat erger." (quote door Tania³)

Midden- en Oost-Europese werknemers⁴

Een deel van de dakloze personen in Nederland is afkomstig uit Midden- en Oost-Europa en in veel gevallen geïmmigreerd vanuit een economisch motief. Hieronder meer over dakloze Midden- en Oost-Europese werknemers.

Routes naar dakloosheid

In 2021 deed IVO een [verkenkend onderzoek](#)⁵ naar de gezondheid van EU-werknemers en de toegang die zij hebben tot zorg en ondersteuning. Hoewel dit onderzoek niet specifiek op corona was gericht, waren de gevolgen van de pandemie een terugkerend onderwerp. Tijdens de pandemie werden namelijk de preciaire leef- en werkomstandigheden versterkt. Dit onderzoek identificeert vier routes naar dakloosheid bij EU-werknemers. In het eerste geval heeft de persoon nooit werk of inkomen gehad en is hij vaak informeel geworven met de belofte van werk en huisvesting, maar blijven deze uit. In het tweede geval raakt de persoon dakloos na het verlies van een baan, die gekoppeld was aan huisvesting. Als derde vormt een

¹ [af1796-dakloos-in-coronatijden.pdf \(trimbos.nl\)](#)

² Quote door Moktar, hij is ten tijde van het interview dakloos. bron: Overleven tijdens lockdown; juli 2020.

³ Quote door Tania, zij verblijft ten tijde van het interview in een hostel. Bron: Overleven tijdens lockdown; juli 2020

⁴ In lijn met de argumentatie van Onderzoeksinstituut IVO en Stichting Barka zal in deze rapportage de term Midden- en Oost-Europese werknemers gebruikt worden in plaats van Midden- en Oost-Europese arbeidsmigranten. "omdat deze laatste term stigmatisering in de hand werkt. Hiermee samenhangend: het is moeilijk om de grens te bepalen tussen kennismigranten of expats aan de ene kant en arbeidsmigranten aan de andere kant. De term EU-werknemers gebruiken we als overkoepelende term, ongeacht het type werk of opleidingsniveau." (Jansen Lorkeers, 't Hooft, Lenkens, Wits, & Nagelhout, 2022)

⁵ [Dakloosheid-en-Corona.-Lessen-voor-de-pandemiebestendige-toekomst-van-medische-zorg-en-opvang.pdf \(coronatijden.nl\)](#)

relatiebreuk met een persoon, waarmee huisvesting werd gedeeld, een van de oorzaken van dakloosheid. In het vierde geval beschikt de werknemer over werk in Nederland, maar heeft de werknemer geen verblijfsplek.

Zonder inschrijving geen rechten

In veel gevallen geldt dat EU-werknemers niet ingeschreven staan bij gemeenten, waardoor zij geen recht opbouwen op allerlei voorzieningen en vaak pas in beeld komen als het misgaat. Middels preventieprogramma's, gerichte wet- en regelgeving op nationaal en EU-niveau, toegang tot maatschappelijke opvang (MO) en samenwerking met herkomstlanden valt winst te behalen voor de verbetering in de zorg en opvang van deze zeer kwetsbare groepen personen.

Erbarmelijke omstandigheden voor dakloze EU-migranten

Een [fotoreportage](#)¹ die illustratief is voor de erbarmelijke omstandigheden waarin dakloze EU-werknemers, met name afkomstig uit Midden- en Oost-Europese landen zich bevinden, begeleid door een krantenartikel, is terug te zien en lezen op de site van Trouw.

Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten aan de slag met zes gebieden

Ter verbetering van de werk- en leefomstandigheden van EU-medewerkers publiceerde het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de [Jaarrapportage Arbeidsmigranten 2022](#)². Op de volgende zes gebieden zijn aanbevelingen gedaan voor het Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten: Werk, Registratie, Huisvesting, Zorg en Welzijn, Handhaving en Toezicht en als laatste Positie Arbeidsmigranten. De aanbevelingen zijn concreet uitgewerkt in een vijftigtal maatregelen. Naast de aanbevelingen biedt het rapport een overzicht van de planning van de voorgenomen maatregelen in de periode van 2022-2025.

Ongedocumenteerde personen, Statushouders en Vluchtelingen

Onderstaande alinea's schetsen een beeld van de korte termijn impact van corona op ongedocumenteerden, statushouders en vluchtelingen.

Impact corona extra groot voor ongedocumenteerde personen en statushouders

[Dokters van de Wereld](#)³ bood tijdens de pandemie samen met vrijwilligers eerstelijns medische zorg en/of psychosociale ondersteuning aan ongedocumenteerde personen en statushouders. Voor ongedocumenteerde personen en statushouders was de impact van corona op hun al zeer precare bestaan extra groot. De situatie van deze specifieke doelgroep is complex omdat zij zich in veel gevallen redelijk anoniem in de marges van de samenleving bevinden. Hun stem blijft vaak ongehoord en hun gezichten ongezien. De coronapandemie maakte de bestaansonzekerheid van deze groepen personen overduidelijk. Naast wantrouwen ten opzichte van aan de overheid gelieerde instanties leidt onbekendheid met de taal en het zorgstelsel tot problemen bij toegang tot zorg en het vinden van betrouwbare informatie. *'Een breder kader is nodig waarin deze doelgroep te allen tijde gebruik kan maken van het recht op noodzakelijke zorg. Een actievere regierol van de overheid is gewenst om sturing te bieden in wat er onder noodzakelijke zorg wordt verstaan en te garanderen dat niemand in Nederland deze zorg wordt onzegd.'*

Pandemie bracht veel onzekerheid met zich mee voor vluchtelingen

Pharos publiceerde in april 2020 een [artikel](#)⁴ met bevindingen die betrekking hebben op de ervaring van vluchtelingen in relatie tot de coronapandemie. Onder deze doelgroep is de kans op posttraumatische stressklachten vergroot aanwezig. Een groot deel van de vluchtelingen functioneert goed zolang 'gevoelens van onrust en dreiging, piekeren, slecht slapen, angstige dromen en een toename van nachtmerries over eerdere ervaringen niet de overhand hebben.' De pandemie bracht veel onzekerheid met zich mee, wat

¹ <https://verhalen.trouw.nl/dakloze-arbeidsmigranten-eindhoven/>

² [Jaarrapportage Arbeidsmigranten 2022 \(overheid.nl\)](#)

³ [ZkamizqKK_UvH_2022_Onder_de_Radar.pdf](#)

⁴ [Hoe ervaren vluchtelingen de coronacrisis? - Pharos](#)

weer zorgde voor angst onder de populatie. Vanuit Pharos werd de doelgroep mede geholpen door alle informatie over het coronavirus en de maatregelen in acht talen beschikbaar te stellen en te verspreiden met behulp van Facebook en sleutelfiguren. Het bereik van de Pharos bleek groot, meer dan 100.000 mensen bekeken de berichten, stelden vragen en zochten de nodige hulp via deze organisatie. Nepnieuws met betrekking tot het virus en de maatregelen werd deels ontkracht. Door goed geïnformeerd te zijn in de eigen taal en met ondersteunend beeldmateriaal konden gezondheidsadviezen en -maatregelen beter worden opgevolgd.

Pandemie- en toekomstbestendige zorg en opvang

[Onderzoeksproject](#)¹ 'Dakloosheid en Corona; lessen voor de toekomst van medische zorg en opvang' biedt een overzicht van zowel de impact als de positieve veranderingen, die zijn teweeggebracht door de pandemie en bijkomende maatregelen. Op basis van de opgehaalde ervaringen van dakloze personen en zorg- en opvangmedewerkers hebben de onderzoekers aan de hand van de Delphi-methode² een set van in totaal 25 aanbevelingen gedaan om pandemie- en toekomstbestendige zorg en opvang te realiseren. Enkele voorbeelden van aanbevelingen voor pandemiebestendige zorg en opvang zijn 'begrijpelijke communicatie en informatie in meerdere talen beschikbaar' en 'aandacht voor oplossingen voor kwetsbare, niet-rechthebbende daklozen'. Beide aanbevelingen zijn van toepassing op zowel landelijk als lokaal beleid.

Drie voorbeelden van toekomstbestendige zorg en opvang:

- 1) Landelijke monitoring van de omvang van de populatie van dakloze mensen en risicogroepen voor dakloosheid, en van de gezondheid van dakloze mensen. Deze aanbeveling heeft betrekking op landelijk beleid.
- 2) Opvang moet toegankelijk zijn voor iedereen die daar van gebruik moet maken.
- 3) Aandacht voor het medisch nazorgtraject voor mensen die uit een zorginstelling of detentie worden ontslagen.

5.2.2 Corona en kwetsbaarheid in de thuissituatie

Personen kunnen op verschillende manieren kwetsbaar zijn vanuit de persoonlijke thuissituatie. Dit is zeker het geval wanneer er sprake is van kwetsbaarheid en (dreigende) crisis op diverse levensdomeinen in combinatie met onvoldoende of uitblijvende zorg en ondersteuning. Studies en ervaringsverhalen, opgehaald vanuit verschillende thuissituaties, schetsen een uiteenlopend beeld van de impact door COVID-19 en de maatregelen op bestaande en minder zichtbare OGGZ-doelgroepen.

Ouderen

Zorgafhankelijke ouderen langer thuis

Bij [de personalarmering](#)³ viel het tijdens de coronapandemie op dat meer hulp- en zorgafhankelijke ouderen om diverse redenen langer thuis bleven wonen. De impact van corona op deze doelgroep was merkbaar; *"In de eerste golf was er best paniek bij de mensen waar we heen moesten. Ze hadden dan contact met de centrale als ze bijvoorbeeld gevallen waren en vroegen dan of ze geen corona kregen als wij kwamen en of we wel beschermende kleding droegen. Mensen kwamen toen zelf met dat soort vragen. Maar we moeten uiteindelijk wel naar binnen, ze moeten toch overleefd worden. Je zag dan wel de angst in de ogen en na het optillen nam je dan meteen weer afstand"*. Ook zou het aantal valpartijen onder thuiswonende ouderen zijn toegenomen, terwijl er een afname plaatsvond in het aantal sociale activiteiten

¹ [Dakloosheid-en-Corona.-Lessen-voor-de-pandemiebestendige-toekomst-van-medische-zorg-en-opvang.pdf \(coronatijden.nl\)](#)

² "Deze methode biedt de mogelijkheid om in meerdere rondes de kennis van een brede groep van experts in te zetten in het formuleren en toetsen van aanbevelingen." (Van Loenen & Van den Muijsenbergh, 2022)

³ [Er wonen mensen thuis die eigenlijk al opgenomen hadden moeten worden - Wij & corona \(wijencorona.nl\)](#)

en contacten. "Daardoor worden ze niet meer geprikkeld en dat is niet goed voor de hersenen. Door al die zaken gaan mensen harder achteruit."

Alzheimerpatiënten en naasten aangepast aan COVID-19 uitdagingen

Het [Alzheimer Centrum Amsterdam](#)¹ onderzocht samen met Pharos en Alzheimer Nederland de psychosociale effecten van de coronamaatregelen. Er werd gekeken naar cognitieve achteruitgang als gevolg van het wegvallen van zorg en structuur en het effect op zorggebruik. Uit het onderzoek kwam naar voren dat alzheimerpatiënten en naasten, die steun van familie en vrienden ervoeren, minder negatieve gevoelens rapporteerden, zoals angst, eenzaamheid en somberheid. De onderzoekers concluderen dat "patiënten en naasten zich hebben aangepast aan de uitdagingen van de COVID-19- lockdown" ([Bakker et al., 2022](#))².

Personen met een Licht Verstandelijke Beperking & Laaggeletterden

Zichtbaar maken impact COVID-19

Om de impact van COVID-19 onder laaggeletterden (LG) en mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) inzichtelijk te maken, voeren GGD Gelderland-Midden en de academische werkplaats Sterker op eigen Benen een deelonderzoek³ uit. Aan de hand van eenvoudige vragenlijsten wordt in de periode van 2020-2023 geïnventariseerd in hoeverre de pandemie en de landelijke maatregelen worden begrepen en opgevolgd, en wat de impact van de pandemie was op de (mentale) gezondheid en welke handelingsperspectieven voor ondersteuners en gemeenten kunnen worden geformuleerd.

Verskil in beleving tijdens en na de coronaperiode

Een serie factsheets gepubliceerd in een variant voor personen met LVB en LG en een variant voor professionals toont tussentijdse resultaten van eerdergenoemd deelonderzoek en tips hoe met de situatie, die op dat moment van toepassing, is om te gaan. Opvallend aan de onderzoeksresultaten is het verschil in beleving tijdens en na de coronaperiode bij respondenten. Tijdens de eerste meting in 2020, geeft 61% van de deelnemers met LVB en 55% met LG aan zich weinig blij te voelen, 49% van de LVB-personen heeft weinig zin om iets te doen, bij personen met LG is dit 41%. Het gevoel van eenzaamheid wordt in mindere mate ervaren bij LG (14%) wanneer dit vergeleken wordt met personen met LVB (28%). Wanneer het gaat om (vaak) zorgen maken, (vaak) gestrest voelen en (vaak) slecht slapen liggen de belevingen van de twee doelgroepen vrij dicht bij elkaar. De tweede⁴ en derde⁵ meting (2021, 2022) laten op alle uitgevraagde categorieën een gestage daling zien in negatieve beleving van eerdergenoemde gevoelens.

Digitale ondersteuning ontoereikend

In het voorjaar van 2020 deed [Stichting MEE in samenwerking met de UVA kwalitatief onderzoek naar het effect van sociale isolatie](#)⁶ onder mensen met een lichte verstandelijke beperking, niet-aangeboren hersenletsel en/of autisme. Uit de onderzoeksresultaten kwam naar voren dat COVID-19 en de genomen maatregelen sterk van invloed zijn geweest op de cliëntondersteuning. Face-to-face contact tussen cliënt en ondersteuner is een essentieel onderdeel van het hulpverlenings- en begeleidingstraject. Het bieden van begeleiding via digitale middelen bleek in veel gevallen ontoereikend. Vergeleken met de periode voor de pandemie bleken cliënten meer aandacht en ondersteuning nodig te hebben. Zo hadden ouders met schoolgaande kinderen moeite met en hulp nodig bij het organiseren van het thuisonderwijs. Door het

¹ [Minder psychosociale problemen bij alzheimerpatiënten tweede lockdown \(alzheimercentrum.nl\)](#)

² [Psychosocial Effects of COVID-19 Measures on \(Pre-\)Dementia Patients During Second Lockdown - PubMed \(nih.gov\)](#)

³ Dit deelonderzoek valt onder een landelijk onderzoek verricht door het RIVM en GGD'en om in beeld te brengen hoe de bevolking er voorstaat (fysiek, psychisch en sociaal) en hoe dit zich door de tijd ontwikkelt. Juist omdat laaggeletterden en mensen met een licht verstandelijke beperking met het onderzoek niet worden bereikt worden is dit project ontworpen. [20210311_Resultaten_meting_1_Impact_Covid19_LVBenLG_Professionals.pdf \(zonmw.nl\)](#)

⁴ [Factsheet_meting2_professionals_10430022010009.pdf \(zonmw.nl\)](#)

⁵ [Factsheet_10430022010009_Impact_Corona_Ronde_3_professionals.pdf \(zonmw.nl\)](#)

⁶ [Onderzoek-bij-clientondersteuners-MEE-over-hun-ervaringen-sinds-COVID-19.pdf](#)

afschalen of in zijn geheel wegvallen van dagbesteding en zorgverlening waren veel cliënten aangewezen op mantelzorg en het eigen netwerk, ofwel personen en systemen die in veel gevallen beperkt beschikbaar en aanwezig zijn.

Alternatieven vormen voor face-to-face-ondersteuning

*“Een van de belangrijkste obstakels is dat op afstand communiceren met cliënten vaak niet een volledig beeld geeft van hoe het met iemand gaat. [...] Bovendien is het voor de doelgroepen van MEE vaak extra lastig om zich goed te verwoorden.”*¹. De weging of persoonlijk contact echt nodig is, werd gedaan aan de hand van een stroomschema. Professionals zochten naar creatieve manieren om binnen de coronamaatregelen en gezondheidsadviezen begeleiding mogelijk te maken. Zo werden bankjes in de buitenlucht als ontmoetingsplek gebruikt of huisbezoeken gedaan met een mondkapje op. Naarmate de coronaversoepelingen meer op gang kwamen, namen de fysieke afspraken ook steeds meer toe. Hierbij moet vermeld worden dat de intensiteit en invulling van face-to-face contacten per casus en begeleider verschilden en niet enkel van de cliëntbehoefte afhankelijk waren.

Ook maatwerkvoorzieningen met de daarbij horende dienst- en hulpverlening voor personen in de maatschappelijke opvang (MO) en begeleid wonen (BW) werden ten tijde van corona tijdelijk aangepast. Praktische begeleiding en hulpverlening werden waar mogelijk (tijdelijk) afgeschaald en voornamelijk digitaal verricht bij ambulante wonende cliënten. Inloopvoorzieningen waren gesloten en dagbesteding viel tijdelijk grotendeels of helemaal weg. Kenmerkend aan dagbesteding is dat dit een **ontmoetingsplek is, structuur biedt en positief bij kan dragen aan een dag- en nachtritme en zingeving**. *“Men lijdt onder het stoppen van de dagbesteding en de versoberde zorg vanwege de coronamaatregelen. Een toename van eenzaamheid dreigt en naasten voelen zich hierdoor extra belast.”* ([Movisie, 2020](#))².

Ernstige psychiatrische aandoening

Evenveel of zelfs minder klachten bij mensen met een psychose

In 2020 publiceerde het Trimbos-Instituut [onderzoekresultaten](#)³ met betrekking tot hoe het gaat met mensen met ernstige psychische aandoeningen tijdens de coronapandemie. *“Opvallend in de uitkomsten is het verschil tussen mensen met een psychose en mensen met andere psychische problematiek. Bij mensen met een psychose heeft driekwart (76%) evenveel of zelfs minder psychische klachten dan voor de coronacrisis.”* Panelleden gaven enerzijds aan minder sociale eenzaamheid te ervaren en anderzijds meer emotionele eenzaamheid. Het deels of in zijn geheel wegvallen van werk en dagbesteding was van invloed op de dagstructuur van veel respondenten. Waar voor de pandemie 74% van de panelleden aangaf voldoende dagstructuur te ervaren, daalde dit aantal naar 44% tijdens de eerste lockdown.

Personen met psychische kwetsbaarheid

Naast de ervaren nadelen ondervonden verschillende personen ook persoonlijke voordelen van de coronatijd en -maatregelen, namelijk meer rust, minder prikkels en minder (sociale) stress. Door de coronapandemie voelden sommige personen minder participatie- en prestatiedruk en dat deed hen goed. Sommigen geven aan dat er voor hen niet zo veel is veranderd: heel Nederland zit nu in hetzelfde geïsoleerde schuitje, waarin men zelf al jaren zit.

Mannen en vrouwen beleven lichamelijke en mentale gezondheid anders

In samenwerking met het Amsterdam UMC en kenniscentrum Phrenos brengt Onderzoeksbureau Meetellen in kaart wat mensen in een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt op het gebied van werk en gezondheid

¹ [Onderzoek naar effect sociale isolatie - MEE NL](#)

² [Wegvallen dagbesteding door coronacrisis heeft grote impact op mensen met psychische problematiek | Movisie](#)

³ [af1778-impact-van-de-coronacrisis-op-mensen-met-ernstige-psychische-aandoeningen.pdf \(trimbos.nl\)](#)

meemaakten in tijden van de pandemie.¹ Eerste onderzoeksindrukken wijzen op verschillen in belevingen tussen mannen en vrouwen op het gebied van lichamelijke en mentale gezondheid voor en tijdens de pandemie. De waardering van vrouwen met betrekking tot hun lichamelijke gesteldheid verschilt weinig voor en tijdens de coronaperiode. Op het gebied van mentale gezondheid ligt dit anders; voor de pandemie gaf 61% van de vrouwelijke panelleden aan zich mentaal 'goed' toe voelen, tijdens corona daalde dit naar 48%. Bijna twee derde van de mannen gaf aan zich voor de pandemie lichamenlijk gezond te voelen en tijdens de pandemie nam dit af naar 43%. Op het gebied van mentale gezondheid gaf 71% van de mannelijke panelleden aan zich mentaal 'goed' te voelen, dit daalde naar 51% tijdens de coronaperiode. Van panelleden die niet werken is de mentale gezondheid voor en na de coronaperiode een stuk lager dan bij panelleden met een betaalde baan.

Wegvallen arbeid leidt tot ernstige psychische klachten

De impact van het gedeeltelijk of in zijn geheel wegvallen van (betaalde) arbeid leidde bij sommige personen tot ernstige psychische klachten waaronder suïcidale gedachten.

Stichting 113 Zelfmoordpreventie² deed in de periode van 1 december 2019 tot 1 juni 2020 met behulp van BERT³ onderzoek naar de verschillen in gespreksonderwerpen voor en na de intelligente lockdown.

Zorgwekkend bleek de toename in paniek en de toename van zelfmoordplannen bij relatief jonge hulpvragers die alleen wonen. Een opvallende uitkomst was de toegenomen dankbaarheid van bellers na het gesprek met de hulplijnmedewerker.

Steun en zingeving door huisdieren

Een serie van persoonlijke [verhalen](#)⁴ uit de verhalenbank van Centrum voor Cliëntervaringen beschrijft de rol die huisdieren speelden in het leven van sociaal geïsoleerde personen met GGZ-problematiek. Denk hierbij aan het opvullen van grote leegtes door het wegvallen van ondersteunende contacten en sociale activiteiten in het dagelijkse leven. Fysiek contact met dieren, met daarin een regelmatig [aaitje](#)⁵ of af en toe een [haaltje](#)⁶ legt de behoefte bloot aan het verzorgen van een ander en aan zingeving. Kortom, door aanwezige huisdieren was het voor sommigen ['leven in plaats van overleven'](#)⁷.

Slachtoffers Huiselijk geweld

De coronapandemie zorgde ook op het gebied van huiselijke relaties voor grote zorgen onder zorg- en hulpverleners. Gevreesd werd dat net als in [andere landen](#)⁸ het aantal incidenten van huiselijk geweld in Nederland zou stijgen.

Minder, maar veranderd karakter meldingen huiselijk geweld

Een opvallende observatie is dat het aantal meldingen van huiselijk geweld vanaf de intelligente lockdown in maart 2020 tot 19 juni 2020 niet substantieel is toegenomen. Boersma en M'charek's (2020) bevindingen zijn echter wel dat het karakter van de meldingen veranderd is.

"Het hutjemutje op elkaar zitten en het binnenblijven uit angst voor besmetting, heeft voor (tijdelijke) verschuivingen en veranderingen gezorgd: gezinnen die in beeld waren en zorg ontvingen deden het soms beter omdat de druk en routine van elke dag wegvielen; weer anderen verschenen als nieuwe

¹ <https://amsterdam.meetellen.nl/onderzoeken/eerste-resultaten-vragenlijst-onderzoek-werk-gezondheid-en-de-coronaperiode>

² [Factsheet gespreksonderwerpen hulplijn voor en tijdens COVID-19.pdf \(113.nl\)](#)

³ "Machinelearning model BERT zet teksten om naar numerieke representaties (cijfers) waarmee gerekend kan worden. Dit houdt in dat elk chatbericht is omgezet naar een numerieke representatie en geclusterd is op basis van afstand. Voor elk cluster hebben 113-onderzoekers de bijbehorende chatberichten gebruikt om tot een aantal woorden te komen die de groep omschrijft. Daarvoor is een selectie gemaakt van de 2000 meest gebruikte woorden, met uitzondering van stopwoorden. Op deze selectie is voor ieder cluster de TF-IDF-statistiek toegepast om de meest belangrijke woorden te selecteren. Met deze selectie van woorden en bijbehorende chatberichten kwamen de onderzoekers voor elk cluster uit tot een gespreksonderwerp."

⁴ [Verhalenbank coronatijd – Centrum voor Cliëntervaringen \(centrumvoorcliëntervaringen.com\)](#)

⁵ Bron: ["Toen ik een hand zocht, vond ik een pootje" – Centrum voor Cliëntervaringen \(centrumvoorcliëntervaringen.com\)](#)

⁶ Bron: [Zorgen voor de buurkat – Centrum voor Cliëntervaringen \(centrumvoorcliëntervaringen.com\)](#)

⁷ Bron: [Baloe helpt mij leven in plaats van overleven – Centrum voor Cliëntervaringen \(centrumvoorcliëntervaringen.com\)](#)

⁸ Bron: [COVID-19: Stopping the rise in domestic violence during lockdown - PubAffairs Bruxelles](#)

probleemgevallen door verergerde verslavingsproblematiek, uitgestelde zorgvraag of de weg naar hulp niet kunnen vinden met alleen digitale middelen."

Toegepast geweld heftiger van aard

Hoewel een substantiële toename in het aantal meldingen achterbleef, toont het onderzoek van Gelder et al. (2021) dat het toegepaste geweld binnen de relationele sfeer wel heftiger van aard was vergeleken met voor de pandemie. Een mogelijke verklaring voor het feit dat het aantal meldingen niet steeg in deze periode is volgens de auteurs *underdetection*, ofwel ondersignalering. Hetgeen achter gesloten deuren plaatsvond was tijdelijk minder of niet zichtbaar voor professionals en instanties, die normaal gesproken een cruciale rol spelen in het signaleren en melden van huiselijk geweld.

Overlast en woningvervuiling

Meer meldingen geluidsoverlast

Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid (CCV) [monitorde](#)¹ tijdens de coronapandemie de aard en omvang van overlastmeldingen. Op de eerste plaats stond geluidsoverlast, gevolgd door intimidatie, bedreigingen, pesten, geweld en/of vernieling. De stijging van het aantal meldingen met betrekking tot vervuiling en verwaarlozing werd in mindere mate toegeschreven aan personen met psychische problemen, verslaving, een verstandelijke beperking of ouderen. Meldingen hebben in de onderzochte periode vooral betrekking op de overtreding van coronamaatregelen, last van de burens en elkaars kinderen, en geluidsoverlast in het algemeen. De grootste belemmeringen voor de aanpak van overlast bleken tijdens de corona: geen huisbezoeken meer, hulpverlening die niet beschikbaar was en handhaving die door de maatregelen niet mogelijk was.

Wijkverpleging bij vervuilde huishoudens

Het Nivel bracht begin 2021 haar [rapport](#)² uit gericht op de zorg voor cliënten van de wijkverpleging met een (ernstig) vervuild huis. In de praktijk komt het voor dat de nodige zorg en begeleiding worden geweigerd wanneer er sprake is van ernstige vervuiling. De oorzaken en aanleidingen voor woningvervuiling zijn uiteenlopend. In dit rapport worden knelpunten en oplossingsrichtingen voor de wijkverpleging gepresenteerd die ook relevant en mede van toepassing zijn op OGGZ-doelgroepen.

Aanpak woonvervuiling Rotterdam

In maart 2023 publiceerde het Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid *'Pak de onderliggende problemen aan. Special woningvervuiling'*³ met aandacht voor de aanpak van woningvervuiling in Rotterdam. Het Team Woningvervuiling en Advies, dat uit vier personen bestaat, legt hun kijk op woningvervuiling uit; namelijk dat dit geen overlast- maar een zorgprobleem betreft: *"Er kan natuurlijk wel overlast ontstaan door vervuiling, maar in de kern is het een zorgprobleem. Er zijn bijna geen mensen die het fijn vinden om in de troep en chaos te leven."*, (CVV, 2023). Tijdens corona steeg het aantal meldingen. Voor 2020 pakte het team gemiddeld 205 meldingen per jaar op, in 2022 waren dit er maar liefst 301. *"De vroegsignalering viel in die periode grotendeels weg; veel huisbezoeken werden vervangen door (beeld)bellen en professionals kwamen bijna niet meer achter de voordeur."* (CVV, 2023). Centraal in de Rotterdamse aanpak is maatwerk, die vorm krijgt aan de hand van multidisciplinaire samenwerking tussen zorg- en veiligheidspartners. *"We zeggen dan ook nooit zomaar 'nee' tegen een casus. We kijken altijd met een frisse blik naar nieuwe wegen en denken in mogelijkheden."*, (CVV, 2023).

¹ Microsoft Word - Rapport monitor woonoverlast in corona tijd versie definitief 24 juni 2020.docx ([hetccv.nl](#))

² [1003923.pdf \(nivel.nl\)](#)

³ [Special Woningvervuiling \(hetccv-woonoverlast.nl\)](#)

5.2.3 Corona en harm reduction (het terugdringen van (gezondheids)schade)

"Mijn favoriete drug is crystal meth.[...] De eerste weken van de pandemie gebruikte ik meer dan voorheen. Was het de verveling? Het dagelijks leven was behoorlijk saai in de doodse binnenstad met lege winkelstraten. Alsof ik in een foute film was beland. Of misschien gebruikte ik meer vanwege de stress. Die voel ik op straat, de sfeer is er niet beter op geworden." (quote door Lambert)¹

Harm-reduction-voorzieningen² in heel Nederland bleven gedeeltelijk open tijdens de pandemie en bedienden zoveel mogelijk op aangepaste wijze personen die drugs gebruiken. Aan de hand van data en informatie die Stichting Mainline, samen met belangenvereniging MDHG en het Harm Reduction Netwerk van het Trimbos-instituut verzamelde in de periode van half maart en het najaar van 2020, zijn vier [publicaties](#)³ uitgebracht die een duidelijk beeld schetsen van de impact door corona op de cliënten, professionals en dienstverlening.

"Met de lockdown begon voor mij de nachtmerrie. Mijn maat en ik wilden bier, maar de schappen waren leeg. We hoopten nog op een fles wodka, maar er was alleen een dure over. Ze accepteerden ook geen cash vanwege corona en ik heb geen pinpas. Ik dacht: wat gebeurt hier nou? Wat een paranoia. Toen werd ik pas echt dorstig." (quote door Arek) "

"Door de lockdown konden we geen zorg krijgen. Geen medicijnen. En we zijn verslaafd, dus het is niet veilig op straat. We kunnen onszelf niet beschermen. Gelukkig hebben we niks gehoord over gebruikers die dood zijn gegaan aan corona." (quote door Moktar)

5.2.4 Overkoepelende inzichten uit kwalitatief onderzoek en ervaringsverhalen.

Aan de hand van de kwalitatieve literatuurstudie, bestaande uit zowel wetenschappelijke als niet-wetenschappelijke bronnen werden antwoord gezocht op de drie onderstaande onderzoeksvragen.

1. Wat was de impact van COVID-19 op OGGZ-doelgroepen?

Over de impact van COVID-19 en de ervaring met de beschermingsmaatregelen komen zowel per OGGZ-doelgroep als per individu verschillende beelden naar voren. Voor dakloze personen werd tijdelijk meer zorg, aandacht en opvang georganiseerd. Dit had positieve effecten op de lichamelijke en mentale gezondheid. Ook leek de besmettingsgraad bij deze groepen laag. De precare positie van Midden- en Oost-Europese werknemers, ongedocumenteerden, statushouders en vluchtelingen werd bijzonder zichtbaar door de pandemie en de periode waarin beschermingsmaatregelen voor iedereen van toepassing waren. Zo verloren personen inkomsten en huisvesting. De problematiek met betrekking tot huisvesting, verslaving, psychische en lichamelijke kwetsbaarheid nam toe.

Ook bij thuiswonende personen met OGGZ-problematiek gold uiteenlopende impact door de pandemie en de maatregelen. Voor zorgbehoevende personen waaronder kwetsbare ouderen, personen met een vervuilde woning en mensen met LVB/LG bij wie de zorg uitbleef of tijdelijk werd afgeschaald namen de stress en angstklachten toe, net als voor personen die gebrek aan perspectief ervoeren. Personen die vanuit de eigen beleving tijdelijk de hulpverlening konden missen voelden juist mentale rust en ruimte. Het de-stigmatiserende gevoel, die de richtlijnen en maatregelen tijdelijk met zich meebrachten, werd door velen heel

¹ Quote door Lambert, hij is actief in de chemsex-scene. bron: Overleven tijdens lockdown; juli 2020

² Zowel thuiswonende als dak- en thuisloze personen kunnen terecht bij harm-reduction-voorzieningen. Het voornaamste doel van de aanpak is het beperken van (gezondheids)schade voor mensen die drugs gebruiken, en voor hun (sociale) omgeving (Van der Gouwe, Diender, Van Gelder, De Gee, 2022). In het kader van dit onderzoek is bij de volgende harm-reduction-voorzieningen data verzameld: methadonverstrekking, medische heroïneverstrekking, spuitomruil, gebruikruimtes, opvang (dagopvang, nachtopvang, M.O., huiskamer tippelzones), inclusief dagbestedingsprojecten (waaronder ook de verkoop van straatkranten).

³ [Mainline, drugs en gezondheid - Rapporten \(blogbird.nl\)](#)

bewust ervaren en beschreven. In het geval van huiselijk geweld bleef een substantiële toename in het aantal meldingen achter, maar was het toegepaste geweld heftiger van aard.

De impact van corona op cliënten van de harm-reduction-voorzieningen is deels beschreven in de bovenste twee alinea's aangezien deze doelgroep zowel dakloos als thuiswonend kan zijn. Echter komt er bij deze specifieke groep de centrale rol die alcohol en (hard)drugverslaving hebben op het dagelijks functioneren bij. Het wegvallen van inkomsten en dagbesteding, een ontmoeting- en gebruikersplek, publieke faciliteiten en contact met hulp- en zorgverleners naast schaarste in harddrugs leidden tot uiteenlopende gevolgen en in sommige gevallen het uit beeld raken van personen.

2. Welke zorg is er geboden aan (OGGZ-)doelgroepen en in hoeverre was dit toereikend voor de doelgroep?

De grootste interventie gericht op de groep dak- en thuisloze personen was het aanbod in doorlopende crisisopvang voor alle personen, ongeacht verblijfsstatus in Nederland. Dit aanbod leidde tot rust, veiligheid en perspectief vanuit de optiek van zowel de doelgroep als van hulp- en zorgverleners. Het bevorderde de mentale, fysieke en maatschappelijke gezondheid van de deelnemers. Laagdrempelige medische zorg en ondersteuning waren nodig en gewild. Echter, dit bleek ontoereikend voor de hoeveelheid kwetsbare personen met een zorg- en hulpvraag en behoefte.

Telefonisch of digitale ondersteuning bleek voor sommige OGGZ-cliënten een prima en toereikend alternatief in plaats van face-to-face contact. Maar voor personen bij wie sprake is van LVB, laaggeletterdheid, angst en depressie en verslavingsproblemen bleek dit aanbod in veel gevallen onvoldoende toereikend. Zo nam het risico op het missen van verschillende zorgsignalen en het uit beeld raken van kwetsbare personen toe.

Ook vanuit harm-reduction-voorzieningen is op creatieve wijze ingezet op het verstevigen van het vangnet en bestaande aanbod, en het doorbetalen van inkomsten die deelnemers normaal gesproken zouden verdienen uit de dagbesteding. Alle extra inzet was meer dan welkom en helpend, maar ook niet altijd toereikend.

Wetenschappelijke literatuur op basis van kwalitatief onderzoek en ervaringsverhalen vanuit cliëntperspectief, die inzicht geven in de impact van COVID-19 en de maatregelen, bleek zeer beperkt of moeilijk vindbaar. Dit betreft verhalen van onder meer sekswerkers, jongvolwassenen uit de jeugdzorg, ex-gedetineerden en personen ontslagen na een gedwongen opname met OGGZ-problematiek. Hierdoor is het lastig te zeggen wat de impact van COVID-19 was en in hoeverre geboden zorg aan deze doelgroepen toereikend was.

3. In hoeverre bieden handelingsperspectieven, aanbevelingen en zorgvragen die voortkomen uit de kwalitatieve bronnen op de korte, midden of lange termijn handvatten voor lokale, regionale en landelijke monitoring?

De bevindingen uit de ervaringsverhalen geven nog weinig handvatten voor handelingsperspectieven en aanbevelingen. In de toekomstige monitors willen we de kwalitatieve monitor hier beter op laten aansluiten.

5.3 Doorontwikkeling kwalitatieve monitor

Zoals eerder beschreven in dit rapport hechten we veel waarde aan de verhalen van de mensen achter de cijfers. Cijfers, die met name een beeld geven van de omvang van de geboden zorg en ondersteuning of gerapporteerde problematiek. Cijfers, die indicatief zijn voor de OGGZ-groepen en de veelal gestapelde problematiek, niet-ontvangen zorg en ondersteuning en de impact van COVID-19 op de lange duur. Voor deze eerste rapportage hebben we de verhalen verzameld en geclusterd, die eerder al waren gepubliceerd over de impact van COVID-19. Een centrale vraag is of op de lange duur de impact van COVID-19 nog is te ontrafelen zeker nu er zich ook een stapeling van economische problemen voordoet, zoals de inflatie en energiecrisis. Dit is een extra grote uitdaging voor mensen, die al lange tijd te stellen hebben met een aaneenschakeling van tegenslag, en waarbij nieuwe problematiek extra hard aan kan komen. Met name als zorg en ondersteuning niet aansluiten, geboden of gevonden worden.

Doelstelling van de monitor: naast cijfers jaarlijks op basis van ervaringsverhalen de impact zichtbaar maken die de coronapandemie op de gezondheid, het welzijn en zorg- en ondersteuningsbehoeften heeft (gehad) voor specifiek de OGGZ-doelgroep.

Toekomstbestendige ervaringsmonitor

Hoe streven we er dan toch naar om de komende jaren op een haalbare manier ervaringsverhalen op te halen? Om zo vanuit het perspectief van direct betrokkenen de impact van COVID-19 in beeld te krijgen? En om dat beeld naast het perspectief van de betrokken professionals of naasten te leggen?

We schetsen enkele scenario's voor het ophalen van deze verhalen voor de volgende rapportages. Combinaties van scenario's zijn ook mogelijk. Deze scenario's zullen in de OGGZ-COVID-19-werkgroep¹ worden besproken en tot een keuze leiden:

- 1) We ontwikkelen een factsheet met kernvragen samen met alle GGD'en om de ervaringsverhalen op te halen binnen de eigen regio's. Centraal worden vervolgens jaarlijks een uitvraag gedaan en antwoorden geclusterd voor de rapportage.
- 2) We streven ernaar om per OGGZ-groep en -persona's panels in te richten met representanten om de kernvragen aan voor te leggen.
- 3) We nodigen bestaande organisaties van ervaringsdeskundigen uit om binnen de eigen organisatie ervaringen op te halen en geven hun daarnaast opdracht om onderzoek te doen voor aanvullende verhalen.

¹ De OGGZ-COVID-19-werkgroep bestaat uit Netwerk GOR, Vakgroep OGGZ en VWS.

6 Conclusie

Doel voor de ontwikkeling van de Landelijke Monitor OGGZ/COVID-19 (2021-2025) is:

Ontwikkelen van een duurzame OGGZ-monitor die aan de hand van openbare bronnen, het ontsluiten en harmoniseren van GGD-data, een kwalitatieve monitor en de duiding van experts en burgers zicht geeft op:

- o De impact van de coronapandemie op de gezondheid, welzijn en zorgondersteuning en behoeften voor OGGZ-groepen;
- o Een werkbare omschrijving van de OGGZ en haar doelgroepen;
- o Risico's, kwetsbaarheden, veranderingen rond OGGZ-groepen en aan de OGGZ-gerelateerde thema's;
- o Aansluiting op gemeentelijk handelingsperspectief.

In deze eerste rapportage van de Landelijke Monitor OGGZ/COVID-19 (2022-2023) hebben we de eerste stappen gezet richting de gestelde doelen:

✓ **Opzetten landelijke OGGZ-infrastructuur met GGD'en en externe partijen.**

Veel aandacht is uitgegaan naar het opzetten van een OGGZ-infrastructuur waarin partijen deelnemen die deze proeftuin- en monitorkennis hebben. Daarnaast zijn vertegenwoordigers van alle GGD-regio's betrokken die kennis hebben van de lokale OGGZ-infrastructuur en beschikbare data. Ook zijn experts betrokken die mee kunnen denken vanuit andere kennis- en ervaringsperspectieven die relevant zijn voor de OGGZ-thema's en -doelgroepen. Bij deze monitor zijn betrokken:

- 1) Een kernwerkgroep met vertegenwoordigers van enkele GGD'en met expertise van OGGZ-monitoring;
- 2) Een brede werkgroep met vertegenwoordigers van alle GGD-regio's met kennis van OGGZ-bronnen en/of lokale OGGZ-opgaven en -infrastructuur;
- 3) Een klankbordgroep bestaande uit externe partners met diverse expertise op praktijk-, wetenschappelijk- en beleidsniveau.
- 4) Netwerk GOR (Gezondheidsonderzoek bij Rampen) waarmee periodiek de voortgang is besproken.

✓ **Ontwikkelen van een conceptueel OGGZ-model**

Bij het zoeken naar een model dat de factoren weergeeft die verhoogt risico geven op OGGZ bleek dat dit nog niet bestaat. Internationaal gezien heeft Nederland een uniek concept van OGGZ. We besloten daarom een model te ontwikkelen, ook om de beleidsmaker inzicht te geven hoe OGGZ-groepen kunnen ontstaan en aan welke knoppen ze kunnen draaien om OGGZ-groepen kleiner te maken. Figuur 3.1 is een eerste concept en zal voor deze monitor door het kernteam doorontwikkeld worden.

✓ **Formuleren welke OGGZ-groepen voor GGD'en in beeld gebracht moeten worden**

Om de verschillende gezichten en deelaspecten van de OGGZ-doelgroep zichtbaar te maken is aan de contactpersonen van de GGD'en gevraagd om samen met collega's, die werkzaam zijn in het veld van de OGGZ, een aantal persona's op te stellen. Een persona is een korte beschrijving van een reëel bestaande persoon of een fictief persoon opgebouwd uit een cluster van soortgelijke verhalen. Deze persona's moeten binnen de OGGZ-doelgroep vallen en worden binnen de monitor verder uitgewerkt.

Gevraagd is aan de contactpersonen van de GGD'en persona's uit te werken aan de hand van de volgende aspecten:

- 1) De problemen bestaande uit een maatschappelijke dimensie en gezondheidsdimensie.
- 2) De reden waarom de persoon niet of onvoldoende aansluiting vindt bij de gezondheidszorg.
- 3) De reden waarom eventuele bemoeizorg volgens de hulpverlening noodzakelijk en geoorloofd is.

Zo zijn we gekomen tot de volgende subgroepen:

- o Dakloze mensen zonder MOBW-indicatie waarbinnen:
 - Onverzekerde dakloze mensen, die niet rechtmatig in Nederland verblijven, waaronder arbeidsmigranten en ongedocumenteerden.
 - Rechtmatig in Nederland verblijvende dakloze mensen met sociaal medische problemen zonder indicatie voor MOBW.
- o Mensen met huisvesting en psychiatrie/verslaving/LVB met zorgtekorten en noodzaak tot ingrijpen en binnen deze groep twee specifieke groepen:
 - Thuiswonende mensen met ernstige woningvervuiling.
 - Thuiswonende mensen met dementie en zorgtekorten.

✓ **Bij elkaar brengen van openbare cijfermatige bronnen die een landelijke en lokaal kwantitatief beeld geven van de OGGZ-gerelateerde thema's en mogelijk de impact van de coronapandemie**

De gepresenteerde cijfers in hoofdstuk 4 zijn verzameld aan de hand van kennis van openbare databronnen van de diverse betrokken partijen, zoals CBS, politie en voedselbanken. Deze zijn aan de hand van de thematiek of leefdomeinen gebaseerd op de Zelfredzaamheid-Matrix ingedeeld. Met deze cijfers zijn zoveel mogelijke landelijke trends in beeld gebracht en de is bekeken of deze trends tijdens en na de coronapandemie afwijken. De links in de voetnoten bieden een eenvoudige mogelijkheid om lokale trends op te halen bij de bron.

Betrouwbare cijfers over de OGGZ-groepen zijn schaars. De meeste cijfers hebben betrekking op een bredere groep. Belangrijk is bovendien de afwezigheid van data over de mensen zonder financieel vangnet, huurbescherming of zorgverzekering die ongedocumenteerd zijn, nog geen rechten hebben opgebouwd in Nederland en/of geen arbeidscontract hebben. Zij zijn kwetsbaarder. Deze groep blijft echter verborgen voor de statistieken. Met het ontbreken van een helder zicht op de OGGZ-groep ontbreekt ook een zicht op de invloed van COVID-19 op deze groep.

Naast de thematisch beschreven resultaten in hoofdstuk 4 hebben we de bevindingen gebundeld in een tabel 0.1, waarin met rood en groen wordt aangegeven of de trend zich op een positieve of negatieve manier ontwikkelt. Cijfers alleen vertellen niet het hele verhaal. De juiste context is nodig om in beeld te brengen welke doelgroep op welke manier door de COVID-19 crisis is beïnvloed. Waar relevant wordt daarom een link gelegd naar de kwalitatieve beschrijving van een in dat leefdomein genoemde doelgroep. Daarnaast biedt deze tabel een reflectie op het conceptueel model, waarin de persoon centraal staat, en de effecten van individuele factoren samen met (risico)factoren vanuit overheid/systeem een invloed kunnen hebben op het welzijn van een individu.

Het leefdomein Financiën/Armoede is een belangrijk domein voor menig kwetsbare doelgroep: veel andere problemen zijn geassocieerd met armoede. Financiën/Armoede kan zowel een oorzaak zijn als een gevolg van andere sociaal medische problemen. Tijdens de coronapandemie is veel geïnvesteerd om de financiële gevolgen van de maatregelen te beperken en faillissementen te voorkomen. Opvallend is de daling van het aantal mensen met betalingsproblemen in de monitor van stichting BKR¹ en de CBS enquête met betrekking tot armoede.

Het stijgende aandeel mensen dat (langdurig) moet rondkomen van een inkomen op of onder het minimum inkomen is in de jaren 2020 en 2021 gestabiliseerd. De doelgroep van de OGGZ is voor financiën veelal langdurig afhankelijk van een bijstand, werkloosheids- of arbeidsongeschiktheidsuitkering. Voor hen is er tijdens de pandemie in financieel opzicht waarschijnlijk weinig veranderd. In 2020 en 2021 bleef de inflatie (nog)

¹ <https://www.bkr.nl/pers/2022/10/betalingsproblemen-blijven-afnemen/>

beperkt. Verwacht wordt echter dat door de hogere inflatie in 2022/2023 de problemen op dit leefdomein verder zullen toenemen.

Uit de landelijke cijfers over de jaren 2020 en 2021 komt een beeld naar voren dat door overheidsingrijpen in korte tijd veel georganiseerd kon worden voor kwetsbare groepen. De groep met een inkomen op of onder het sociaal minimum is niet groter geworden. Het aantal huisuitzettingen is verder gedaald. De mogelijkheden voor opvang werd tijdens de lockdowns opgeschaald. Het aantal adreslozen met bijstandsuitkering nam in 2021 toe. Ook de door de politie geregistreerde overlast door mensen die dakloos zijn nam toe.

Binnen het thema Huiselijk geweld zagen we geen stijging van het aantal meldingen al kan dat ook aan de omstandigheden hebben gelegen. Het meest extreme geweld, afgemeten aan het aantal vrouwen dat door moord/doodslag om het leven kwam bleef echter gelijk.

Binnen het thema Geestelijke gezondheid zagen we tegen het eind van de pandemie meer gedwongen opnamen en een hoger aantal zelfdodingen. Ook is er een stijging in zelf gerapporteerde eenzaamheid. Onder het thema Middelengebruik zien we bij opiaten- en alcoholgebruik een continuering van de dalende trend.

In 2022 zagen we weer wat indicatoren terugbuigen naar de trends van voor de coronapandemie. Zo nemen betalingsachterstanden en afhankelijkheid van de voedselbank weer toe, waar bijstands- en werkloosheidsuitkeringen en het aantal adreslozen afnamen.

✓ **Bij elkaar brengen van ervaringsverhalen en kwalitatieve onderzoeken die een indruk geven van de impact van COVID-19 op OGGZ-groepen.**

Aan de hand van openbare gepubliceerde Nederlandse met name kwalitatieve onderzoeken is een synthese gemaakt van de ervaringen van de impact van COVID-19 op OGGZ-groepen.

Over de impact van COVID-19 en de ervaring met de beschermingsmaatregelen komen zowel per OGGZ-doelgroep als per individu verschillende beelden naar voren (zie tabel 0.2). Voor dakloze personen werden tijdelijk meer zorg, aandacht en opvang georganiseerd. Dit had positieve effecten op de lichamelijke en mentale gezondheid. Ook leek de besmettingsgraad bij deze groepen laag. De precare positie van Midden- en Oost-Europese werknemers, ongedocumenteerden, statushouders en vluchtelingen werd bijzonder zichtbaar door de pandemie en de periode waarin beschermingsmaatregelen voor iedereen van toepassing waren. Zo verloren personen inkomsten en huisvesting en namen problematiek met betrekking tot verslaving, psychische en lichamelijke kwetsbaarheid toe.

Ook bij thuiswonende personen met OGGZ-problematiek gold uiteenlopende impact door de pandemie en de maatregelen. Voor zorgbehoevende personen, waaronder kwetsbare ouderen, personen met een vervuilde woning en mensen met LVB/LG bij wie de zorg uitbleef of tijdelijk werd afgeschaald, namen de stress en angstklachten toe, net als voor personen die gebrek aan perspectief ervoeren. Personen die vanuit de eigen beleving tijdelijk de hulpverlening konden missen, voelden juist mentale rust en ruimte. Het destigmatiserde gevoel die de richtlijnen en maatregelen tijdelijk met zich meebrachten, waaronder de sociale isolatie van iedere burger, werd door velen heel bewust ervaren en beschreven. In het geval van huiselijk geweld bleef een substantiële toename in het aantal meldingen achter, maar was het toegepaste geweld heftiger van aard.

De grootste interventie gericht op de groep dak- en thuisloze personen was het aanbod in doorlopende crisisopvang voor alle personen, ongeacht verblijfsstatus in Nederland. Dit aanbod leidde tot rust, veiligheid en perspectief vanuit de optiek van zowel de doelgroep als van hulp- en zorgverleners. Het bevorderde de

mentale, fysieke en maatschappelijke gezondheid van de dak- en thuisloze personen. Laagdrempelige medische zorg en ondersteuning waren nodig en gewild echter deze bleken ontoereikend voor de hoeveelheid kwetsbare personen met een zorg- en hulpvraag en -behoefte.

Telefonisch of digitale ondersteuning bleek voor sommige OGGZ-cliënten een prima en toereikend alternatief in plaats van face-to-face contact. Maar voor personen bij wie sprake is van LVB, laaggeletterdheid, angst en depressie en verslavingsproblemen bleek dit aanbod in veel gevallen onvoldoende toereikend. Zo nam het risico op het missen van verschillende zorgsignalen en het uit beeld raken van kwetsbare personen toe.

Ook vanuit harm-reduction-voorzieningen is op creatieve wijze ingezet op het verstevigen van het vangnet en bestaande aanbod, en het doorbetalen van inkomsten die deelnemers normaal gesproken zouden verdienen uit de dagbesteding. Alle extra inzet was meer dan welkom en helpend, maar ook niet altijd toereikend.

✓ **Voorbereiding op het ontsluiten en harmoniseren GGD-data en een kwalitatieve monitor**

De voor deze monitor gebruikte bronnen geven zicht op OGGZ-gerelateerde thema's of leefdomeinen en (corona)ervaringen van diverse OGGZ-doelgroepen. Het geeft echter nog weinig zicht op de doelgroepen zelf en de complexiteit van problematiek en ondersteuning. De vraag is dus in hoeverre de trends uit deze data zich laten vertalen tot die van de OGGZ-groep en handvatten bieden voor lokaal beleid en de praktijk.

Wat in deze eerste monitor nog mist zijn gegevens, zoals registraties van de GGD-regio's en organisaties die betrokken zijn bij de uitvoering van de OGGZ. Zo missen ook nog de data van de forensisch geneeskunde. Zij worden in de praktijk geconfronteerd met schrijnende en complexe situaties bij de lijkschouw en komen bij arrestantenzorg in contact met zorgtekorten op het gebied van psychiatrie of verslaving. In de komende jaren zal er binnen de OGGZ-COVID-19-monitor worden gestreefd naar harmonisatie van deze data om zodoende verschillende afgebakende subgroepen in beeld te brengen. Daarnaast zal ook een kwalitatieve monitor worden ontwikkeld waarbij ervaringen van de OGGZ-doelgroepen, naast en/of betrokken professionals jaarlijks kunnen worden opgehaald op een manier die aansluit bij de OGGZ-opgaven.

Jaarlijks zal de duiding van klankbordgroepleden worden herhaald. Daarbij zal zowel worden gekeken naar dak- en thuislozen (met als extra aandachtspunt de groep die geen toegang heeft tot de reguliere opvang) als de thuiswonende OGGZ-groep (met als extra aandachtspunt extreme woningvervuiling en zorgtekort bij thuiswonende mensen met dementie). Om toch meer te kunnen zeggen over de ernst van de problematiek willen we met enkele GGD'en vergelijkingen maken met behulp van de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM), waar het functioneren op verschillende leefdomeinen gemeten wordt. Daarnaast zal, om beter aan te kunnen sluiten bij de lokale opgaven, een analyse van het regionale en lokale beleid kunnen worden uitgevoerd en mogelijk een sociale kaart worden opgesteld.

Tot slot zien we kansen vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorgakkoord (IZA) waarin een focus op ketenbrede aanpakken en regionale plannen wordt gelegd, onder andere op het terugdringen van gezondheidsverschillen. Voor het stroomlijnen en inrichten van gegevensbronnen willen we tenslotte aanhaken bij de ontwikkeling van de I-Strategie, die op GGD GHOR Nederland niveau de toekomstvisie op digitale informatievoorziening (IV) en data in de publieke gezondheid gaat herinrichten.

Bijlage 1: bronnen hoofdstuk 5

Indeling naar doelgroep of thema:

Dakloze personen en Corona

- Mennis, E., Michelle, H., de Vries, M., Arts, M., Kloosterman, M., van den Muijsenbergh, M., van Laere, I. (2020). *COVID-19 en Dakloosheid: Een overzicht van cijfers en ervaringen over de impact van COVID-19 en dakloze mensen in Nederland*. RadboudUMC, Eerstelijns geneeskunde. Opgehaald van https://www.straadokter.nl/wp-content/uploads/2020/09/Mennis-et-al_COVID-19-en-dakloosheid_samenvatting-cijfers-en-impact-ervaringen_StraatdokersRadboudumc-sep-2020.pdf
- Muusse, C., Planije, M., & Kroon, H. (2020). *Dakloos in coronatijden*. Eindrapportage, Trimbos-instituut, Utrecht. Opgehaald van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1796-dakloos-in-coronatijden.pdf>
- RIVM, <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/voorbeelden-uit-praktijk/zonder-dak-boven-je-hoofd-is-thuis-blijven-onmogelijk>
- Taleb, M., & Slockers, M. (2020, juni 6). *Goede Gesprekken. Een straatarts en een dakloze vertellen hoe corona het leven zonder thuis beter maakte*. (L. Bohlmeijer, Interviewer) De Correspondent. Opgehaald van <https://decorrespondent.nl/11312/podcast-een-straatarts-en-een-dakloze-vertellen-hoe-corona-het-leven-zonder-thuis-beter-maakte/797414010624-817d3332>
- Trimbos-instituut. (2020, mei 29). *Blog Zorg en Participatie*. Opgehaald van <https://www.trimbos.nl/actueel/blogs/paradox-corona-heeft-ook-positieve-kanten-voor-daklozen/>
- Van Loenen, T., & van den Muijsenbergh, M. (2021). *Impact van Corona: Ervaringen van Daklozen Mensen. Project Dakloosheid en Corona, Factsheet # 3*. Nijmegen: Radboudumc. www.coronatijden.nl/wp-content/uploads/2021/10/FactSheet3-Interview-ronde-2-Dakloze-mensen.pdf
- Ligtenberg, W., Maat, R., van Dijk, A., & van der Meer, R. (2021). *Opvang van dak- en thuislozen in Haagse hotels : Wat valt er te leren van kleinschalige 24-uursopvang ten tijde van de coronacrisis?* Den Haag: GGD Haaglanden. <https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/2022/02/Opvang-van-dak-en-thuislozen-haagse-hotels.pdf>

Dakloze Midden- en Oost-Europese arbeidsmigranten, Ongedocumenteerden, Statushouders en Vluchtelingen

- de Ruiter, Adrienne ; Visser, Wout; Dekking, Sara; Leget, Carlo; Dronkers, Pieter;. (2021). *Onder de Radar Zorg voor ongedocumenteerden en statushouders in coronatijden*. Universiteit voor Humanistiek in samenwerking met Dokters van de Wereld. Opgehaald van https://www.uvh.nl/uvh.nl/up/ZkqimizqKK_UvH_2022_Onder_de_Radar.pdf
- Jansen Lorkeers, L., 't Hooft, S., Lenkens, M., Wits, E., & Nagelhout, G. (2022, juni). *Midden- en Oost-Europese werknemers in kwetsbare positie: Handvatten voor preventiebeleid en terugdringen van dakloosheid en verslaving*. Den Haag: Onderzoeksinstituut IVO en Stichting Barka. Opgehaald van <https://ivo.nl/wp-content/uploads/2022/06/Publieksrapport-Midden-en-Oost-Europese-werknemers-in-kwetsbare-posities-Handvatten-voor-preventie-en-terugdringen-van-dakloosheid-en-verslaving.pdf>
- Pharos. (2020, april 15). *Hoe ervaren vluchtelingen de coronacrisis?* Opgehaald van <https://www.pharos.nl/nieuws/hoe-ervaren-vluchtelingen-de-coronacrisis/>
- Ministerie van Volksgezondheid en Werkgelegenheid. (2022). *Jaarrapportage Arbeidsmigranten 2022. Arbeidsmigranten geen tweederangsburgers*. Opgehaald van <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-17987f607b6b04a7f9c8beedaa4a135d403a5d57/pdf>

van Heerde, J. (tekst), & Toemen, T. (fotografie) (sd). *Bij Eindhoven slapen dakloze arbeidsmigranten in tenten*. Trouw. Opgehaald van <https://verhalen.trouw.nl/dakloze-arbeidsmigranten-eindhoven/>

Corona en kwetsbaar in de thuissituatie

Ouderen

wijencorona.nl (Red.). (sd). Opgeroepen op december 2022, van wijencorona.nl: <https://wijencorona.nl/astrid52/>

Bakker, E. D., van Maurik, I. S., Mank, A., Zwan, M. D., Waterink, L., van den Buuse, S., van der Flier, W. M. (2022). Psychosocial Effects of COVID-19 Measures on (Pre-)Dementia Patients During Second Lockdown. *Journal of Alzheimer's disease*, 86(2), 931-939. doi: 10.3233/JAD-215342

Licht Verstandelijke Beperking (LVB) Laaggeletterdheid (LG)

de Vries, D., Pols, J., M'charek, A., & van Weert, J. (2021, juli 05). The impact of physical distancing on socially vulnerable people needing care during the COVID-19 pandemic in the Netherlands. *International Journal of Care and Caring*, vol 6(no 1-2), 18. doi:10.1332/239788221X16216113385146

Meetellen: <https://amsterdam.meetellen.nl/onderzoeken/eerste-resultaten-onderzoek-vragenlijst-onderzoek-werk-gezondheid-en-de-coronaperiode>

Ernstig Psychiatrische Aandoening (EPA)

de Lange, A., Hulsbosch, L., Knispel, A., & Kroon, H. (2020). *Impact van de coronacrisis op mensen met ernstige psychische aandoeningen. Panel Psychisch Gezien*. Trimbo-instituut, Utrecht. Opgehaald van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1778-impact-van-de-coronacrisis-op-mensen-met-ernstige-psychische-aandoeningen.pdf>

Personen met psychische kwetsbaarheid

Centrum voor Cliëntervaringen. (sd). "Toen ik een hand zocht, vond ik een pootje". Opgeroepen op december 2022, van <https://centrumvoorcliëntervaringen.com/toen-ik-een-hand-zocht-vond-ik-een-pootje/>

Centrum voor Cliëntervaringen. (sd). *Baloe helpt mij leven in plaats van overleven*. Opgeroepen op november 2022, van <https://centrumvoorcliëntervaringen.com/baloe-helpt-mij-leven-in-plaats-van-overleven/>

Centrum voor Cliëntervaringen. (sd). *Zorgen voor de buurtkat*. Opgeroepen op november 2022, van <https://centrumvoorcliëntervaringen.com/de-buurkat/>

Dronkert, L. (2020). *Impact van Sociale Afstand op Kwetsbare groepen: Deelproject 4. Onderzoek bij cliëntondersteuners van MEE over hun ervaringen sinds COVID-19*. Utrecht: Universiteit van Amsterdam & MEE. Opgehaald van <https://www.mee.nl/assets/uploads/downloads/Rapporten-van-derden/Onderzoek-bij-cl%C3%ABntondersteuners-MEE-over-hun-ervaringen-sinds-COVID-19.pdf>

Huiselijk geweld

Boersma, S., & M'charek, A. (2020). *Huiselijk geweld tijdens COVID-19*. Ben Sajat Centrum & Universiteit van Amsterdam, Antropologie, Amsterdam.

van Gelder, N. E., van Haalen, D. L., Ekker, K., Ligthart, S. A., & Oertelt-Prigione, S. (2021). Professionals' views on working in the field of domestic violence and abuse during the first wave of COVID-19: a qualitative study in the Netherlands. *BMC Health Services Research*, 21: 624, 14. doi:10.1186/s12913-021-06674-z

Overlast en woningvervuiling

Verkaik, R., de Groot, K., & de Veer, A. (2021). *Zorg voor mensen met een vervuild huishouden: Knelpunten en oplossingsrichtingen voor wijkverpleging*. Nivel, Utrecht: Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. Opgehaald van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003923.pdf>

Centrum voor criminaliteitspreventie en veiligheid. (2023) *Pak de onderliggende problemen aan. Special woningvervuiling*. Opgehaald van [https:// www.hetccv-woonoverlast.nl/doc/Special-woningvervuiling.pdf](https://www.hetccv-woonoverlast.nl/doc/Special-woningvervuiling.pdf)

Harm Reduction

Stichting Mainline. (2020). LANDELIJKE UPDATE HARM REDUCTION EN CORONA. Opgehaald van https://blogbird.b-cdn.net/mainline/Harm_reduction_COVID_13.pdf

Stichting Mainline. (2020). LANDELIJKE UPDATE HARM REDUCTION EN CORONA. Opgehaald van https://blogbird.b-cdn.net/mainline/Harm_reduction_COVID_22.pdf

Stichting Mainline. (2020). LANDELIJKE UPDATE HARM REDUCTION EN CORONA. Opgehaald van https://blogbird.b-cdn.net/mainline/Harm_reduction_COVID_33.pdf

Stichting Mainline. (2020). LANDELIJKE UPDATE HARM REDUCTION EN CORONA. Opgehaald van https://blogbird.b-cdn.net/mainline/Harm_reduction_COVID_42.pdf

Stichting Mainline & Mona van den Berg. (2020). (OVER)LEVEN TIJDENS CORONA. (special nog niet openbaar)

Overige bronnen:

Rijksoverheid. (2022). Opgehaald van rijksoverheid.nl: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-COVID-19>

Begrippen en afkortingen

afkorting/begrip	betekenis
EPA	Ernstige Psychiatrische Aandoening
G4	De G4 bestaat uit de vier grote steden Den Haag, Utrecht, Rotterdam en Amsterdam
G4-USER	G4- Urban Social Exclusion Research is een samenwerkingsverband van: <ul style="list-style-type: none">o GGD Amsterdamo GGD Haaglandeno Volksgezondheid van de gemeente Utrechto VUMCo Erasmus MC
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
LG	Laaggeletterdheid
LVB	Licht Verstandelijke Beperking
Netwerk GOR	Nivel, RIVM, ARQ Nationaal Psychotraumacentrum, GGD'en en GGD GHOR Nederland
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
RIVM	Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu is een kennis- en onderzoeksinstituut in Nederland, gericht op de bevordering van de volksgezondheid en een gezond en veilig leefmilieu.
VWS	Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport draagt in de eerste plaats de zorg voor de volksgezondheid. Dit betreft onder andere het beleid met betrekking tot ziekenhuizen, geneesmiddelen, ziektekosten en huisartsen.
ZonMw	ZonMw is de Nederlandse financieringsorganisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie.
ZRM	Zelfredzaamheid-Matrix

