

# Sociale pensions: de bewoners

## Over een nieuwe woonvoorziening voor dak- en thuislozen met psychische problemen

J. R. L. M. WOLF, F. C. M. VAN HOOFF, P. H. M. VAN DER HAM, S. - E. ROOVERS,  
J. VAN WEEGHEL

**SAMENVATTING** In dit artikel worden de resultaten gepresenteerd van een onderzoek dat het Trimbos-instituut verrichtte naar de bewoners van vier van de eerste generatie sociale pensions: laagdrempelige woonvoorzieningen voor daklozen met ernstige psychische problemen. De onderzoeksvraag luidde of de sociale pensions hun doelgroep bereiken. De onderzoeksresultaten laten zien dat de bewoners van deze woonvoorzieningen een omvangrijk hulpverleningsverleden hebben, voor het merendeel ooit dakloos zijn geweest, volgens de pensionmedewerkers veelal met ernstige psychiatrische en/of verslavingsproblemen kampen en over het algemeen marginaal functioneren. Het onderzoek wijst tevens uit dat een kwart van de bewoners het pension als de meest geschikte woonplek voor zichzelf beschouwt. De auteurs concluderen dat de pensions hun doelgroep inderdaad bereiken maar door de meeste bewoners veeleer als een tijdelijk dak boven het hoofd dan als een passend woonmilieu worden gezien. [TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 1, 15-23]

**TREFWOORDEN** dakloosheid, sociaal functioneren, sociaal pension, thuisloosheid

Dak- en thuislozen trekken met name in de grotere steden steeds sterker de aandacht. In recente nota's wordt de omvang van deze groep op 20.000 à 30.000 mensen geschat (o.a. NRV 1993; Gezondheidsraad 1995). Verwacht wordt dat het aantal dak- en thuislozen in de komende jaren zal stijgen.

Dak- en thuislozen ontbreekt het meestal niet alleen aan een vaste woon- of verblijfplaats, maar vrijwel altijd ook aan een betaalde baan en aan een sociaal netwerk van betekenis. Een aanzienlijk deel kampt met de gevolgen van schulden, het verlies van relaties en lichamelijke problemen. Bij naar schatting een kwart van de populatie is sprake van excessief alcohol- of ander druggebruik (Kocken e.a. 1993).

Onderzoek toont aan dat een aanzienlijk

deel van de dak- en thuislozenpopulatie tevens kampt met psychische problemen. Onderzoeken in Amsterdam, Rotterdam en Den Haag wijzen uit dat tussen de 30 en 50% van de populatie ernstige psychische problemen heeft (Spijker e.a. 1991; Van Waveren e.a. 1990). Deze percentages komen sterk overeen met die uit Engelse en Amerikaanse onderzoeken (zie o.a. Scott 1993; Koegel & Burnam 1992; Bachrach 1992). De onderzoeken laten verder zien dat bij dak- en thuislozen bij wie een psychiatrische stoornis wordt vastgesteld, vaak sprake is van een langere carrière als thuisloze, minder sociale contacten en een slechtere fysieke gezondheid. Wennink & Van Weeghel (1993) concluderen dat in de toch al weinig hoopvolle leefwereld van de dak- en thuislozen diegenen met ernstige psychische problemen

vermoedelijk tot de kansarmsten moeten worden gerekend.

In 1993 bracht de Nationale Raad voor de Volksgezondheid een advies uit over een hulpaanbod voor dak- en thuislozen met ernstige psychische problemen (NRV 1993). Een belangrijke plaats werd daarbij toebedeeld aan sociale pensions: voorzieningen die bed, bad en brood moeten bieden aan met name dak- en thuislozen met ernstige psychische problemen en die zich zouden moeten kenmerken door laagdrempeligheid (geen behandelregime) en een sfeer van acceptatie en veiligheid. Op een aantal plaatsen waren ten tijde van het advies al initiatieven tot het oprichten van dergelijke voorzieningen genomen. Medio 1997 telde Nederland 33 sociale pensions (Ministerie van VWS 1997).

In 1994 verrichtte het Trimbos-instituut onderzoek bij de zes voorzieningen die samen de eerste generatie sociale pensions in Nederland vormden (zie Van der Ham e.a. 1995).<sup>1</sup> De hoofdvraag van het onderzoek luidde in hoeverre de sociale pensions erin slagen hun doelgroep te bereiken. Een nevendoelstelling was een eerste indruk te krijgen van de geschiktheid van de pensions als woonvoorziening voor die doelgroep. In dit artikel bespreken we de belangrijkste resultaten van het onderzoek, met een nadruk op de hoofdvraag: wie komen er op de pensions, wat zijn de achtergronden van de bewoners, wat is hun psychiatrische en huisvestingsverleden, hoe functioneren zij? Voorafgaand hieraan geven we een summier beschrijving van de sociale pensions zelf. Aan het eind van het artikel gaan we kort in op de woonwensen van de bewoners voor de nabije toekomst.

## METHODE

Het onderzoek dat het Trimbos-instituut medio 1994 naar de eerste zes sociale pensions in Nederland uitvoerde, bestond uit drie onderdelen. In de eerste plaats vulden de medewerkers van de pensions registratieformulieren in over alle bewoners die op 15 juli 1994 in de pensions

verbleven of daar tussen 15 juli en 31 augustus 1994 instroomden. Op de formulieren werd gevraagd naar de sociaal-demografische achtergronden van de bewoners, eventuele problemen in het afgelopen jaar, het dagelijks functioneren, de dagbesteding en contacten met hulpverleningsinstellingen in heden en verleden. Vervolgens werden de geregistreerde bewoners benaderd voor individuele, gestructureerde interviews, waarin onder andere gevraagd werd naar de psychiatrische voorgeschiedenis, de zwerfcarrière, de actuele gezondheidstoestand en de gewenste toekomstige woonsituatie. Ten slotte werd het aanbod van de sociale pensions in kaart gebracht door middel van groepsinterviews en een schriftelijke enquête onder de medewerkers.

Vanwege hun nogal specifieke indicatiegebieden laten we in dit artikel twee van de zes onderzochte pensions buiten beschouwing (het gaat om een pension voor harddrugverslaafden en een pension voor oudere verblijfspatiënten van het psychiatrisch ziekenhuis). We concentreren ons op de bewoners van de andere vier pensions.

## RESULTATEN

*De sociale pensions* Ten tijde van het onderzoek zijn drie van de vier pensions inmiddels twee jaar oud (oprichtingsjaar 1992). Het vierde pension bestaat dan ruim vijf jaar (oprichtingsjaar 1989).

De capaciteit van de pensions varieert van 23 tot 65 plaatsen en de personele bezetting van 4 tot 11 fulltime equivalenten. Met deze personele capaciteit wordt 7 \* 24-uursbegeleiding geboden. In de praktijk zijn er dan ook zelden meer dan twee medewerkers tegelijk op het pension aanwezig. De panden waarin de pensions zijn gehuisvest, verschillen nogal in kwaliteit en staat van onderhoud. Over het algemeen zijn ze sober ingericht. De hygiënische omstandigheden lopen uiteen. Ruimte voor privacy is er slechts in beperkte mate: één pension beschikt uitsluitend over meerpersoonskamers en twee pensions hebben zowel eenpersoons- als meerpersoons-

kamers; één pension beschikt uitsluitend over eenpersoonskamers.

Veel voorkomende huisregels in de pensions zijn: geen drank, geen drugs, geen overlast, geen voedsel mee naar de kamer (alle pensions beschikken over een centrale eetruimte). Verder dienen bewoners hun eigen kamer schoon te houden. In een aantal pensions verrichten bezoekers ook andere voorkomende huishoudelijke werkzaamheden. In geen van de pensions beschikken de bewoners over een eigen sleutel van het pand; men moet aanbellen om binnen te komen. In twee van de vier pensions gaat tussen 24.00 uur 's nachts en 8.00 uur 's ochtends de deur op slot.

De begeleiding in de pensions bestaat volgens de medewerkers vooral uit verzorging (maaltijden, assisteren bij persoonlijke hygiëne, medicatiebeheer), ondersteuning (bij het onderhouden van contacten met familie en instellingen en bij financiële, administratieve en juridische zaken) en toezicht (op naleving van de huisregels en op de toestand van de bewoners). Psychiatrische begeleiding in engere zin laten de medewerkers over aan de hulpverleners van de RIAGG die ten behoeve van de sociale pensions werkzaam zijn. Dat laatste gebeurt overigens met sterk wisselende intensiteit: in één pension is een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (SPV) voor twintig uur en een psychiater voor vier uur per week gedetacheerd, een ander pension heeft geen vaste psychiater ter beschikking, terwijl de SPV slechts een half uur per week voor de bewoners beschikbaar is. Van de medewerkers van de sociale pensions zelf heeft tweederde een opleiding op het gebied van de gezondheidszorg of het welzijnswerk gevolgd (verpleegkundigen en maatschappelijk werkers); een klein deel is laag- of ongeschoold.

Het uitgangspunt voor de financiering van de sociale pensions luidt dat bed, bad en brood voor rekening zijn van de cliënt, de huisvesting door de gemeente wordt bekostigd en de specifieke begeleiding voor rekening van de Volksgezondheid komt (AWBZ) (Ministerie van VWS 1997). In de vier onderzochte pensions varieert de

eigen bijdrage van de bewoners, die voor het merendeel van een bijstandsuitkering leven, van 750 tot 930 gulden per maand.

*Instream, bestand en verblijfsduur* Op 15 juli 1994, de startdatum van de dataverzameling van het onderzoek, verbleven in totaal 172 mensen in de vier pensions (waarmee de volledige capaciteit benut was). In de daaropvolgende periode tot eind augustus 1994 stroomden nog eens 14 bewoners in (en een even groot aantal uit). Over al deze (172 + 14 = 186) bewoners is in de genoemde periode door de pensionmedewerkers een registratieformulier ten behoeve van het onderzoek ingevuld. Voor de interviews werden de 172 bewoners benaderd die eind augustus nog aanwezig waren in de pensions (van wie 121 personen toestemden; een respons van 70%).

De onderzochte bewonersgroep verbleef op het moment van registratie gemiddeld 15 maanden in het pension. Eén op de vijf à zes bezoekers (18%) verbleef al meer dan twee jaar in het pension, een kwart (25%) nog geen drie maanden. Overigens is in de paar jaar dat de vier onderzochte pensions bestaan, de instroom logischerwijs groter geweest dan de uitstroom. Gemiddeld stroomden per jaar 66 bewoners per pension in; de uitstroom bedroeg tot de start van het onderzoek gemiddeld 55 per jaar per pension.

Deze cijfers doen vermoeden dat er een groep bewoners is die het pension als een min of meer permanente woonplek beschouwt (en voor de relatief hoge gemiddelde verblijfsduur zorgt) en een groep die sneller circuleert (en voor de relatief hoge instroom- en uitstroomcijfers verantwoordelijk is). Een klein deel van de actuele bewoners (15%) heeft trouwens al eens eerder van het pension gebruikgemaakt.

*De bewoners: sociaal-demografische kenmerken* Tabel 1 laat zien dat er vooral mannen in de sociale pensions wonen. De gemiddelde leeftijd is 42 jaar (sd = 11,7). Volgens de informatie van de medewerkers is ruim driekwart van de pensionbewoners ongehuwd, de overigen zijn vrijwel allen gescheiden. Bijna driekwart (73%) van de

TABEL 1 Kenmerken van de bewoners (n = 186)

SEKSE	
75%	mannen
25%	vrouwen
LEEFTIJD	
17%	jonger dan 31 jaar
31%	31 - 40 jaar
29%	41 - 50 jaar
17%	51 - 60 jaar
6%	ouder dan 60 jaar
BURGERLIJKE STAAT	
78%	ongetrouwd
3%	getrouwd
18%	gescheiden
1%	weduwstaats
WOONSITUATIE BIJ AANMELDING	
19%	dakloos
41%	voorziening voor dak- en thuislozen
12%	intramurale GGZ of verslavingszorg
6%	eigen woning
22%	anders
VERLEDEN	
61%	ooit opgenomen in de psychiatrie
25%	ooit opgenomen in de verslavingszorg
78%	ooit dakloos geweest
GAF-SCORE	
31%	lager dan 31
42%	31 - 50
27%	hoger dan 50

bewoners is Nederlander van geboorte.

Vergelijken we deze cijfers met de beschikbare gegevens over de totale dak- en thuislozenpopulatie in Nederland, dan blijkt de groep vrouwen in de pensions relatief groot te zijn. Voor het overige vormen de pensionbewoners in sociaal-demografisch opzicht een representatieve afspiegeling van de dak- en thuislozen in Nederland (zie Kocken e.a. 1993).

*Huisvestingsverleden* Tabel 1 laat verder zien dat, volgens de informatie van de medewerkers, een vijfde van de bewoners voorafgaand aan de aanmelding bij het sociaal pension feitelijk dakloos was (waarbij dakloosheid wordt gedefinieerd als 'een periode waarin men vrijwel elke dag in onzekerheid verkeert waar men die nacht zou moeten slapen'). Twee op de vijf bewoners verbleven in een voorziening voor dak- en thuislozen (internaten en vooral passantenverblijven) en één op de acht in een intramurale geestelijke gezondheidszorg- of verslavingszorginstelling. Een klein aantal bewoners verbleef voorafgaand aan de verwijzing naar het sociaal pension in een eigen woning. De rest verbleef elders (onder andere bij vrienden of familie en in commerciële pensions, in een ander sociaal pension of in een beschermende woonvorm).

Was dus voorafgaand aan de verwijzing naar het pension een minderheid van de bewoners feitelijk dakloos, in totaal zegt ruim driekwart van de bewoners ooit dakloos te zijn geweest (zie tabel 1). Voor de meeste bewoners begon hun daklozen-carrière al jaren terug, bij eenderde zelfs meer dan tien jaar geleden c.q. voor hun 25e levensjaar. Gevraagd welke van een aantal met name genoemde factoren aan het dakloos worden hadden bijgedragen noemt 20% van de bewoners 'ernstige psychiatrische problemen'. Andere regelmatig genoemde factoren zijn: harddruggebruik, alcoholgebruik, financiële problemen en een echtscheiding of de verbreking van een relatie.

*Hulpverleningsverleden* Het merendeel van de bewoners is ooit opgenomen geweest in een psychiatrisch ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis, zo blijkt uit tabel 1. Van de bewoners die ooit opgenomen zijn geweest, had de helft naar eigen zeggen op hun 25e de eerste opname al achter de rug; eveneens de helft werd minimaal drie keer opgenomen. Deze psychiatrische opnamecijfers liggen beduidend hoger dan de cijfers die in onderzoek onder de algemene dak- en thuislozenpopulaties in Nederland naar voren komen (Kocken e.a.

1993), maar lager dan de cijfers die bijvoorbeeld onder casemanagementcliënten worden gevonden (Wolf 1995).

De ervaringen van de betrokken pensionbewoners met de intramurale GGZ zijn trouwens niet onverdeeld positief. Zo heeft meer dan de helft (56%) van de ooit opgenomen ervaring met een opname 'tegen hun zin'. Een grote minderheid (42%) is ooit weggelopen uit de psychiatrische instelling waar men was opgenomen, en één op de vijf (21%) is er wel eens 'gedwongen ontslagen'. Wat voorts opvalt is dat bijna de helft van de bewoners (43%) ooit is ontslagen op een moment dat men niet over een vaste woon- of verblijfplaats beschikte.

Tabel 1 laat verder zien dat een opnameverleden in de verslavingszorg onder de pensionbewoners minder vaak voorkomt dan een psychiatrisch opnameverleden, maar zeker niet ongevoel is. De medewerkers komen uit op een kwart van de populatie; hanteren we de bewoners zelf als informatiebron, dan komen we nog iets hoger uit, namelijk op 33%. Globaal zijn deze cijfers gelijk aan de cijfers die in algemene dak- en thuislozenpopulaties in Nederland zijn gevonden (Wennink & Van Weeghel 1993).

Bekijken we het overige GGZ- en verslavingszorgverleden, dan blijkt, volgens informatie van de bewoners zelf, dat 67% ooit contact met de RIAGG heeft gehad, 37% ooit bij een instelling voor ambulante verslavingszorg in behandeling was en 17% ooit bij een psychiatrische polikliniek in behandeling is geweest; 10% van de bewoners heeft ooit in een beschermende woonvorm gewoond. Definiëren we de psychiatrische voorgeschiedenis als een verleden met RIAGG-contacten, poliklinische contacten, ambulante verslavingszorgcontacten, een verblijf in een beschermende woonvorm en/of een opname in een APZ of verslavingskliniek, dan heeft 90% van de bewoners zo'n voorgeschiedenis; 82% in de GGZ, 42% in de verslavingszorg en 31% in beide. Overigens maakt bijna de helft (46%) van de pensionbewoners ten tijde van het interview naar eigen zeggen nog of weer gebruik van één of meer

van de genoemde GGZ- of verslavingszorgvoorzieningen (met name de RIAGG).

*Psychische problemen en verslaving* Volgens de medewerkers van de pensions heeft 80% van de bewoners in het jaar voorafgaande aan de registratie met psychiatrische problemen te kampen gehad. Bij 25% was volgens diezelfde medewerkers sprake van een harddrugverslaving en bij 19% van een alcoholverslaving. Met name de cijfers over psychiatrische problemen liggen beduidend hoger dan de percentages die in de eerder onderzochte dak- en thuislozenpopulaties in Nederland zijn vastgesteld (Van Waveren e.a. 1990; Spijker e.a. 1991; Kocken e.a. 1993).

Overigens zegt tijdens het interview slechts eenderde (31%) van de bewoners op dat moment last te hebben van psychische problemen. Mogelijk zijn de eerder in het jaar door de medewerkers gesignaleerde problemen ten tijde van het interview (tijdelijk) verdwenen. Een alternatieve verklaring is dat bewoners en medewerkers onderling van mening verschillen over de psychische toestand van de bewoner. Algemene gezondheidsklachten worden door de bewoners zelf in ieder geval meer genoemd dan psychische problemen. Andere gegevens wijzen er echter weer op dat bij een aanzienlijk deel van de bewoners de afwezigheid van actuele psychische problemen deels ook aan het gebruik van medicatie te danken is. Op het moment van registratie gebruikt volgens de medewerkers namelijk het merendeel (59%) van de bewoners medicatie (voor ongeveer de helft neuroleptica en verder onder andere benzodiazepinen, antiparkinsonmedicatie, methadon en antidepressiva).

*Algemeen functioneren* Sociale uitkeringen vormen de belangrijkste inkomstenbron van de bewoners: tweederde (66%) ontvangt een bijstandsuitkering, een kwart tot eenderde (28%) een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Van de pensionbewoners verricht slechts een enkeling betaald of onbetaald werk (beide 3%). De meeste bewoners (57%) brengen de dag voornamelijk

door zonder gestructureerde activiteiten of met door de stad slenteren, op bed liggen, koffie drinken en tv kijken. Voor één op de tien bewoners is het scoren van drugs of alcohol de belangrijkste dagelijkse bezigheid. Eén op de zeven noemt hobby's, activiteiten op het activiteitencentrum, 'sociale activiteiten' of een opleiding of cursus als voornaamste activiteit.

De meeste pensionbewoners lijken over een zeer beperkt sociaal netwerk te beschikken, met name als het gaat om sociale steun. Eén op de tien bewoners ontvangt volgens de pensionmedewerkers zelfs van niemand steun. Bijna de helft (43%) ontvangt in de ogen van de medewerkers wel steun, maar uitsluitend van professionele hulpverleners. Een minderheid van de bewoners ontvangt steun uit 'natuurlijker' bronnen: eenderde (35%) van een of meer familieleden (het meest de moeder) en een vijfde (22%) van vrienden en (vooral) lotgenoten.

De medewerkers werden een aantal activiteiten voorgelegd en hun werd gevraagd aan te geven of de bewoner problemen ondervond met het zelfstandig uitvoeren van die activiteiten. Activiteiten die het meest als problematisch werden genoemd, waren budgetteren (bij 83% van de bewoners) en het leggen en onderhouden van contacten met instanties (75%). Contacten met anderen in het algemeen leverden bij minder dan de helft (44%) van de bewoners problemen op, aldus de medewerkers. Op huishoudelijk vlak blijken met name het bereiden van een maaltijd (70%) en het schoonmaken van de eigen woonruimte (56%) bij veel bewoners problemen te geven. Ruim eenderde (38%) van de bewoners heeft volgens de medewerkers moeite met het op peil houden van de persoonlijke hygiëne. Verder heeft steeds ongeveer eenderde problemen met gebruikmaken van openbaar vervoer (31%) of openbare voorzieningen (42%) en met lezen (27%), schrijven (36%) en rekenen (37%).

De beperkingen in het psychische en sociale functioneren van de bewoners zijn door de medewerkers samengevat met behulp van de 'Global Assessment of Functioning scale' (GAF; Holcomb

& Ahr 1986; Salokangas e.a. 1991). Tabel 1 laat zien dat de medewerkers bijna eenderde van de bewoners zeer slecht vinden functioneren (GAF-score minder dan 31); ruim een kwart zou redelijk tot goed functioneren (GAF-score hoger dan 50); de rest zit daartussenin en functioneert volgens de medewerkers matig tot slecht.

Vergelijking van deze gegevens met de onderzoeksresultaten van Wolf (1995) over case-managementcliënten laat zien dat de bewoners van de sociale pensions wat betreft hun functioneringsniveau met deze populatie te vergelijken zijn: zowel de GAF-scores als de aantallen personen die volgens de hulpverleners beperkingen op de hierboven onderscheiden activiteiten ondervinden, zijn vergelijkbaar.

*Toekomstige verblijfplaats* Tabel 2 laat zien dat het sociaal pension volgens de medewerkers voor de helft van de actuele bewoners voorlopig de meest geschikte huisvesting is. Ruim een kwart van de bewoners ziet men beter tot zijn recht komen in een beschermende woonvorm of in een begeleid-wonenproject. En één op de tien bewoners zou het best af zijn in een psychiatrisch ziekenhuis of in een verslavingskliniek, aldus de medewerkers. Eigen huisvesting zien de medewerkers voor slechts een enkeling weggelegd.

De bewoners zelf blijken daar echter heel anders over te denken. Zo ziet maar een kwart het sociale pension als meest geschikte woonruimte voor het komende jaar. Niet minder dan de helft opteert daarentegen voor eigen woonruimte; een klein aantal bewoners zou het liefst begeleid wonen. Semi- en intramurale instellingen (beschermde wonen, psychiatrisch ziekenhuis) worden door de pensionbewoners nauwelijks overwogen.

Een en ander maakt nieuwsgierig naar de achtergronden van de betrokkenen. We hebben de volgende vier groepen met elkaar vergeleken op sociaal-demografische achtergronden, psychische en verslavingsproblemen, algemeen functioneren en huisvestings- en hulpverleningsverleden:

1. Bewoners voor wie de medewerkers het

pension het meest geschikt achten en die ook zelf willen blijven (16%). De leden van deze eerste groep – de ‘blijvers’ – behoren veelal tot de oudere bewoners ( $M = 47, sd = 8,6$ ). Het zijn vooral die bewoners die ook relatief gezien veel beperkingen in hun functioneren ondervinden; 43% scoort ‘zeer slecht’ op de GAF-score (lager dan 31). De ‘blijvers’ blijken over het algemeen ook de minst actieve bewoners te zijn (weinig gestructureerde activiteiten en veel op bed liggen en door de stad slenteren). Van de vier groepen heeft deze de meeste ‘echte’ (ex-)daklozen in de gelederen (95%).

2. Bewoners voor wie de medewerkers het pension het meest geschikt achten maar die zelf elders willen wonen (38%). De leden van deze groep ‘bestwil-bewoners’ wijken op de meeste kenmerken over het algemeen niet veel af van de vorige. Ze functioneren nauwelijks beter en ze hebben van alle groepen volgens de medewerkers zelfs de meeste beperkingen op het gebied van de persoonlijke hygiëne. Het belangrijkste verschil met de vorige groep is dat zich in deze groep meer jongere bewoners bevinden ( $M = 42, sd = 10,7$ ). Opmerkelijk is verder dat de ‘best-wil’-bewoners de minste steun van alle groepen uit natuurlijke bronnen ontvangen.

3. Bewoners voor wie de medewerkers andere huisvesting het meest geschikt achten, maar die zelf willen blijven (9%). Deze ‘plakkers’ behoren net als de ‘blijvers’ vaak tot de oudere bewoners ( $M = 46, sd = 16,2$ ). Het verschil met de blijvers is dat ze relatief goed functioneren en van de vier groepen met name de minste problemen hebben met contacten met anderen en met instanties. ‘Plakkers’ ontvangen, samen met de volgende groep, de meeste steun uit ‘natuurlijke bronnen’, aldus de medewerkers.

4. Bewoners voor wie de medewerkers andere huisvesting het meest geschikt achten en die dat zelf ook vinden (37%). Deze ‘vertrekkers’ behoren doorgaans tot de jongste bewoners van de pensions ( $M = 37, sd = 9,1$ ). Tevens zijn het de bewoners met de minste beperkingen in hun functioneren en de meest actieve dagbesteding; 40% van de vertrekkers functioneert, afgaande op de GAF-scores, zelfs ‘redelijk tot goed’. Ook de weinige bewoners die steun van vrienden ontvangen, bevinden zich vooral onder de vertrekkers. Wel zijn in deze groep volgens de medewerkers relatief veel materiële (57%), harddrugs- (36%) en/of relationele (36%) problemen voorgekomen in het afgelopen jaar.

TABEL 2 Meest geschikte huisvesting komende jaar

	VOLGENS MEDEWERKERS (n = 186)	VOLGENS BEWONERS (n = 121)
sociaal pension	52%	26%
eigen huisvesting	2%	51%
begeleid wonen	13%	8%
beschermd wonen	15%	1%
psychiatrisch ziekenhuis	6%	1%
verslavingskliniek	3%	0%
daklozenvoorziening	2%	0%
anders	7%	13%

## CONCLUSIES

Sociale pensions zijn in het leven geroepen voor dak- en thuislozen met ernstige psychische problemen. Hoewel over de actuele psychische problematiek van de bewoners maar weinig harde gegevens voorhanden zijn, wijzen de onderzoeksresultaten erop dat de pensions hun doelgroep lijken te bereiken: vrijwel alle bewoners hebben een verleden in de GGZ of de verslavingszorg (eenderde in beide sectoren) en ruim driekwart is ooit daadwerkelijk dakloos geweest. Volgens de medewerkers kampte eveneens ruim driekwart van de bewoners in het jaar voorafgaande aan de registratie met psychiatrische problemen en ruim eenderde met verslavingsproblemen. Het functione-

ringsniveau van de bewoners wordt door de medewerkers merendeels als laag tot zeer laag beoordeeld.

Met de constatering dat de sociale pensions hun doelgroep bereiken is echter nog niet gezegd dat ze hun bewoners datgene kunnen bieden wat dezen wensen en nodig hebben. Opmerkelijk in dit verband is het meningsverschil tussen medewerkers en bewoners over de vraag naar de meest geschikte woonplek voor de bewoners voor het komende jaar. Medewerkers denken dat het pension voor de helft van de bewoners voorlopig de beste huisvesting is (waarbij ze vooral de slechter functionerenden op het oog hebben). Eigen huisvesting zien de medewerkers voor vrijwel geen enkele bewoner weggelegd; eerder nog verwijst men bewoners naar intramurale of semimurale voorzieningen in de GGZ, de verslavingszorg of de dak- en thuislozenzorg. Van de bewoners zelf daarentegen vindt maar een kwart (vooral de ouderen) het sociale pension een geschikte woonplek voor het komende jaar. De overige bewoners opteren in meerderheid voor eigen huisvesting (en vrijwel geen enkele bewoner acht een intramurale of semimurale voorziening geschikt).

We concluderen dat de sociale pensions hun doelgroep bereiken en, gezien ook de continue volledige capaciteitsbenutting, voorzien in een behoefte. Tevens constateren we dat een minderheid van de bewoners het sociale pension op de langere termijn als een geschikte woonplek beschouwt. De bewoners zijn klaarblijkelijk blij een dak boven het hoofd te hebben, maar de meesten zien het pension toch als een tijdelijke oplossing.

#### NOOT

1. Bij de gegevensverzameling is samengewerkt met de afdeling Sociale en Psychiatrische Epidemiologie van de GG & GD in Amsterdam, die in opdracht van de gemeente Amsterdam onderzoek deed naar de twee hoofdstedelijke sociale pensions (Van den Berg 1996).

#### LITERATUUR

- Bachrach, L.L. (1992). What we know about homelessness among mentally ill persons: An analytical review and commentary. *Hospital and Community Psychiatry*, 43, 453-464.
- Berg, N. van den, Wisselink, J., & Buster, M. (1996). *Twee Amsterdamse sociale pensions van buiten en binnen bezien. Verslag van het evaluatie-onderzoek naar de Vrijburg en het Fokke Simonszhuis*. Amsterdam: GG & GD, Afdeling Sociale en Psychiatrische Epidemiologie.
- Deben, L., Godschalk, J., & Huijsman, C. (1992). *Dak- en thuislozen in Amsterdam en elders in de Randstad*. Amsterdam: Centrum voor Grootstedelijk Onderzoek, Universiteit van Amsterdam.
- Gezondheidsraad: Commissie Dak- en thuislozen (1995). *Daklozen en thuislozen*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Ham, P. van der, Roovers, S.-E., & Wolf, J. (1995). *Sociale pensions in beeld*. Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid.
- Heydendaal, P.H.J.M., & Deben, L. (1993). Thuisloosheid en achtergronden van thuislozen. In J. Wennink & J. van Weeghel (red.), *Thuisloosheid en psychische stoornissen* (pp. 45-56). Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid.
- Holcomb, W.R., & Ahr, P.R. (1986). Clinicians' assessment of the service needs of young adult patients in public mental health care. *Hospital and Community Psychiatry*, 37, 908-912.
- Kocken, P.L., Spijker, J., van Alem, J.C.M., e.a. (1993). Psychische problemen bij dak- en thuislozen. In J. Wennink & J. van Weeghel (red.), *Thuisloosheid en psychische stoornissen* (pp. 65-78). Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid.
- Koegel, P., & Burnam, M. (1992). Problems in the assessment of mental illness. In M.J. Robertson en M. Greenblatt (red.), *Homelessness; a national perspective* (pp. 77-100). New York: Plenum Press.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (1997). *Op-maat tot samenspel. Integrale nota maatschappelijke opvang*. Tweede Kamer, vergaderjaar 1997-1998, 25682, nr. 1.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid (1993). *Thuisloosheid en psychische stoornissen. Advies over een opvang- en asiel functie voor dak- en thuislozen*. Zoetermeer: Nationale Raad voor de Volksgezondheid.
- Salokangas, R., Palo-oja, T., Ojanen, M., e.a. (1991). Need for community care among psychotic outpatients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84, 191-196.
- Schene, A.H., & Jonkers, J.F.J. (1993). Thuisloosheid en psychiatrische



- stoornissen. In J. Wennink & J. van Weeghel (red.), *Thuisloosheid en psychische stoornissen* (pp. 99-134). Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid.
- Scott, J. (1993). Homelessness and mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 163, 314-324.
- Spijker, J., van Alem, V., van Limbeek, J., e.a. (1991). *Psychopathologie onder bewoners van internaten voor thuislozen in Amsterdam*. Amsterdam: GG & GD Amsterdam, Afdeling Sociale en Psychiatrische Epidemiologie.
- Waveren, B. van, Kocken, P., van Ven, T., e.a. (1990). *Onder dak, zonder thuis, dak- en thuisloosheid in Rotterdam*. Rotterdam: Gemeentelijke Sociale Dienst & Gemeentelijke Gezondheidsdienst.
- Wennink, J., & van Weeghel, J. (red.) (1993). *Thuisloosheid en psychische stoornissen*. Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid.
- Wolf, J. (1995). *Zorgvernieuwing in de GGZ. Evaluatie van achttien zorgvernieuwingprojecten*. Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid.

## AUTEURS

- MEVR. J. WOLF (andragoloog) is programmahoofd Chronische Psychiatrie bij het Trimbos-instituut en werkt momenteel op detacheringsbasis bij het Sainsbury Centre of Mental Health in Londen.
- F. VAN HOOFF (psycholoog en socioloog) is wetenschappelijk medewerker bij de afdeling Zorg en Rehabilitatie van het Trimbos-instituut.
- MEVR. P. VAN DER HAM (socioloog) en S.-E. ROOVERS (psycholoog) werkten ten tijde van het onderzoek als wetenschappelijk medewerkers bij het Trimbos-instituut en hebben thans elders een baan.
- J. VAN WEEGHEL (andragoloog) is hoofd van de afdeling Zorg en Rehabilitatie van het Trimbos-instituut.  
Correspondentieadres: Trimbos-instituut, t.a.v. drs. F. van Hoof, Postbus 725, 3500 AS Utrecht.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op

**SUMMARY** Social boarding houses: The inhabitants – In many Western countries the numbers of homeless people with psychiatric problems have gradually grown in the past two decades. In the Netherlands new housing facilities for this group have been set up in the past few years. These facilities, called ‘social boarding houses’, offer bed, bath, bread and some basic support. This article presents the results of a research-project of the Trimbos-institute on the inhabitants of social boarding houses. The results show that inhabitants often have a long history in psychiatry, most of them have been homeless at least one period in their lives, almost all deal with psychiatric problems, some with addiction problems and the level of functioning is poor on average. The results also show that only one out of four inhabitants view the social boarding house as the most suitable living place for themselves. The authors conclude that social boarding houses reach their target population but are viewed by most inhabitants not as suitable living environments but as transit-places. [TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 1, 15-23]

**KEYWORDS** boarding house, homelessness, social functioning