

In deze factsheet over Sociaal Kwetsbare Groepen geeft GGD Zaanstreek-Waterland gegevens van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) weer. De factsheet bestaat uit dit overkoepelende tabellenboek en verdiepende factsheets voor de thema's: Criminaliteit & Veiligheid, Huisvesting, Familie & Sociale relaties, welke op de website van de GGD (www.ggdzw.nl) te vinden zijn.

Sociaal kwetsbare groepen

Alle mensen in de bevolking lopen risico om sociaal kwetsbaar te worden. Dit risico is groter als mensen meer risicofactoren hebben en hangt samen met de balans tussen draaglast en draagkracht. Mensen zijn (sociaal) kwetsbaar als de draaglast van de ervaren problemen en tegenslagen te groot is voor de beschikbare draagkracht¹. Hierdoor worden ze bedreigd met maatschappelijke uitval of sociale uitsluiting. Er is geen eenduidige definitie van sociaal kwetsbare groepen mede omdat de factoren die kwetsbaarheid veroorzaken divers zijn. In deze factsheet worden een aantal voor de gemeente relevante groepen besproken. Op basis van verschillende kenmerken zijn ook andere kwetsbare groepen te onderscheiden, maar deze komen hier verder niet aan de orde.

Opbouw factsheet

De factsheet is opgebouwd volgens de verschillende lagen van de OGGZ-trechter (Figuur 1). De verschillende lagen met bijbehorende risicofactoren zullen achter-eenvolgens besproken worden. De cijfers zullen, waar mogelijk, in percentages en absolute aantallen gerapporteerd worden.



Figuur 1. De OGGZ-trechter

Bron: Presentatie B. van Hemert, 9 december 2010. www.psychiatrieweb.nl

1. Risicofactoren in de gemeenschap

De risicofactoren in de gemeenschap geven aan welke factoren er mee spelen bij groepen mensen die een risico lopen om sociaal kwetsbaar te worden.



Hieronder staan de risicofactoren op het gebied van "Inkomen en Financiën" en "Familie en Sociale relaties."



Inkomen en Financiën

Uitkering Het hebben van een uitkering gaat vaak samen met een verhoogd risico om sociaal kwetsbaar te worden. Met name wanneer er sprake is van een uitkering in combinatie met andere problemen.

Laag inkomen zijn inkomens onder of rond het sociaal minimum (<€10.000). Gezinnen en individuen met lage inkomens kunnen geen vakantie, lidmaatschap, sportclubs, cadeautjes en dergelijke betalen.

¹ Bergen, A. van, Smit, R., Reinking, D., Muis, L., Leer, M. van der, et al. (2010). Themarapport Volksgezondheidsmonitor Utrecht 2010. Utrecht: GG&GD

Tabel 1.

Risicofactoren in de gemeenschap m.b.t. uitkeringen.

		Zaanstad	Purmerend	Z-W	NL
Uitkering (volwassenen) ¹	% N	14 16.640	14 8.810	13 32.040	12 1.611.250
Arbeidsongeschiktheid-suitkering (AO) ¹	% N	8 9.100	8 5.170	7 18.340	4 529.860
Bijstandsuitkering (WWB) ¹	% N	3 3.290	2 1.320	2 5.400	3 386.500
Huishoudens met laag inkomen ²	% N	8 5.340	7 2.430	6 8.480	9 681.250

Bij percentage is de noemer bij uitkering, AO, WWB, het aantal volwassenen en senioren (19+ jr). De noemer bij laag inkomen is het aantal huishoudens. ¹ CBS 2013 ² CBS 2012.



Familie en Sociale relaties

Eenzaamheid is het subjectief ervaren van een gemis aan bepaalde sociale relaties. Als eenzaamheid gepaard gaat met lichamelijke beperkingen, psychische problemen, moeite met rondkomen en/of weinig sociale contacten, kan er een situatie ontstaan waarbij professionele hulp nodig is.

Eenoudergezinnen lopen een groter risico op financiële en sociale problemen. Hierdoor kunnen zij de greep op het dagelijks leven verliezen en zijn ze kwetsbaar.

Eenpersoonshuishoudens beschikken per definitie slechts over één of geen inkomen. Dit heeft logischerwijs gevolgen voor de financiële positie en het armoederisico van deze huishoudens.

Tabel 2.

Risicofactoren in de gemeenschap m.b.t. eenzaamheid en huishoudsamenstelling.

		Zaanstad	Purmerend	Z-W	NL
(Zeer) ernstig eenzame volwassenen ¹	% N	11 9.944	10 4.800	9 17.451	8 805.136
Eenoudergezinnen ²	% N	9 6.012	9 3.123	7 9.898	7 529.858
Eenpersoonshuishoudens ²	% N	34 22.712	32 11.104	28 39.592	37 2.800.678

Bij percentage is de noemer bij eenzaamheid het aantal volwassenen (19-64 jr), de noemer bij eenoudergezinnen en eenpersoonshuishoudens is het aantal huishoudens.

¹ Volwassenen en senioren monitor 2012 ² CBS 2012

2. Kwetsbare groepen

Dit zijn groepen sociaal kwetsbare mensen met meerdere, elkaar beïnvloedende risicofactoren. Signalering en toeleiding naar reguliere zorg is bij deze personen nodig via doelgroepvoorzieningen.



De kwetsbare groepen op het gebied van inkomen en financiën, familie en sociale relaties, alcohol- en druggebruik, huisvesting en psychische gezondheid worden hier beschreven.



Inkomen en Financiën

Schuldhelpverlening helpt om te voorkomen dat problematische schulden zich kunnen opstapelen en mensen hun woning verliezen. Bij een minnelijk traject probeert de schuldhulpverlener samen met de schuldenaar een aflossingsregeling te treffen met de schuldeisers. Wanneer schuldeisers niet aan een voorgestelde regeling willen meedoen, dan is een minnelijk traject niet mogelijk. Een schuldenaar kan dan een wettelijke schuldsanering aanvragen, via de Wet schuldsanering natuurlijke personen (Wsnp).

Tabel 3.

Kwetsbare groepen m.b.t. schuldhulpverlening.

		Zaanstad	Purmerend	Z-W	NL
Aanvragen minnelijke schuldhulpverlening ¹	% N	0,6 402			
Aantal toekenningen minnelijke schuldhulpverlening ²	% N	0,3 198			
Aantal gestarte Wsnp zaken ²	% N	0,1 55	0,3 107	0,2 233	0,2 12.000

Bij percentage is de noemer het aantal huishoudens

¹ Cijfers voor Zaanstreek (Zaanstad, Oostzaan, Wormer) 2013

² Regionale gezondheidsinformatie(RGI), GGD Kennisnet, 2012

Wsnp: Wettelijke schulphulpverlening natuurlijke personen



Familie en Sociale relaties

Clënten van Meldpunt Overlast en Bemoeizorg

krijgen gevraagd en ongevraagd hulp met het doel een betere leefsituatie te creëren voor de cliënt en zijn/haar omgeving. Deze manier van zorgverlening is vooral bedoeld voor mensen met multiproblematiek, zoals ernstige psychiatrische en/of verslavingsproblematiek in combinatie met vereenzaming, schulden en dakloosheid. De gegevens zijn van GGD voor regio Zaanstreek-Waterland. Er zijn geen landelijke gegevens ter vergelijking.

Tabel 4.

Kwetsbare groepen m.b.t. MOB regio ZW.

		Zaanstad	Purmerend	Z-W
Clënten MOB (totaal)	% N	0,3 391	0,2 154	0,3 705
Clënten MOB met multiproblematiek (≥2 problemen)	% N	0,2 245	0,2 95	0,2 437
Clënten MOB met psychische problematiek	% N	0,1 172	0,1 78	0,1 306
Clënten MOB met financiële problematiek	% N	0,1 124	0,1 32	0,1 204
Clënten MOB met huisvestingsproblematiek	% N	0,2 208	0,1 64	0,1 351

Bij percentage is de noemer het aantal volwassenen en senioren (19+ jr).

Bron: MOB GGD Zaanstreek-Waterland 2013, geen landelijke gegevens beschikbaar.

Huiselijk geweld heeft vaak invloed op het sociaal isolement van het gezin. Uit schaamte kunnen de gezinsleden de situatie thuis voor anderen verborgen houden. Hierdoor kunnen zij in een isolement raken en is er vaak geen of een klein sociaal netwerk.

Verstandelijke beperking bij mensen heeft invloed op het dagelijks leven. Daarnaast kunnen er problemen zijn op meerdere leefgebieden, zoals psychiatrische stoornissen en/of agressie, schulden en criminele activiteiten.

Tabel 5.

Kwetsbare groepen m.b.t. huiselijk geweld en verstandelijke beperking.

		Z-W	NL
Misdrijven huiselijk geweld	% N	0,2 332 ³	0,2 15.440 ¹
Telefonische contacten huiselijk geweld ²	% N	0,3 454 ³	0,2 12.146 ¹
Politiemeldingen huiselijk geweld	% N	0,8 1.168 ³	0,4 32.477
Verstandelijke beperking in extramuraal zorg ⁴	% N	2 2.480 ³	

Bij percentage is de noemer het aantal huishoudens.

¹ **Bron:** factsheet Huiselijk Geweld, Movisie, november 2013

² Het Steunpunt Huiselijk Geweld is een laagdrempelige telefonische informatie-, advies- en hulpdienst voor slachtoffers, plegers, mensen uit hun omgeving en beroepskrachten over huiselijk geweld.

³ **Bron:** Integraal Veiligheidsplan 2015-2018

⁴ **Bron:** CBS Stapelingsmonitor 2014



Alcohol- en druggebruik

Verslavingszorg is essentieel om uitval te voorkomen. Wanneer verslaving gepaard gaat met lichamelijke en psychische stoornissen kan dit leiden tot overlastgevend en crimineel gedrag.

Tabel 6.

Kwetsbare groepen m.b.t. verslavingszorg.

		Zaanstad	Purmerend	Z-W	NL
Aantal volwassenen verslavingszorg	% N	0,4 362	0,3 144	0,2 388	0,4 40.257
Aantal nieuwe cliënten verslavingszorg	% N	0,1 90	0,2 96	0,1 194	0,1 10.064
Aantal cliënten verslavingszorg (harddrugs)	% N	0,1 90	0,1 48	0,1 194	0,1 10.064
Aantal cliënten verslavingszorg (alcohol)	% N	0,2 181	0,2 96	0,1 194	0,2 20.128

Bij percentage is de noemer het aantal volwassenen (19-64 jr).

Bron: GGZ Nederland cijfers van 2011



Huisvesting

Overlast hindert anderen bij de dagelijkse gang van zaken. Vormen van overlast zijn geluid, stank en/of gedrag dat angst inboezemt of agressie opwekt. Vaak ontstaat overlast vanuit een bepaalde stoornis.

Tabel 7.

Kwetsbare groepen m.b.t. overlastmeldingen.

		Z-W	NL
Sociale overlast¹	% N	12 16.968	10 756.940
- Overlast door omwonenden	% N	5 6.646	5 393.609
- Geluidsoverlast	% N	11 15.554	9 681.246

Bij percentage is de noemer het aantal huishoudens.

Bron: CBS 2011 ¹Veiligheidsmonitor 2012

Psychische gezondheid

Ambulante en klinische hulpverlening, biedt zorg aan individuen met psychiatrische stoornissen. Mensen met verminderde psychische gezondheid lopen meer risico op problemen op andere leefgebieden zoals financiën, sociaal netwerk en verslaving.

Crisisopvang GGZ is geboden wanneer een patiënt spoedeisende (binnen 24 uur) hulp nodig heeft en er sprake is van dreigende suïcide, ernstige gedragsproblemen, problemen met de openbare orde, weggevallen steunfactoren of gedwongen opname. In een crisissituatie is het niet mogelijk de patiënt op reguliere wijze te behandelen. Het is vooral van belang dat de patiënt zo snel mogelijk stabiel wordt.

Tabel 8.

Kwetsbare groepen m.b.t. psychiatrische hulpverlening.

		Zaanstad	Purmerend	Z-W	NL
Aantal volwassenen ambulante zorg (totaal)	% N	8 7.224	7 3.309	7 12.845	6 584.161
Aantal volwassenen klinische zorg (totaal)	% N	0,4 385	0,4 210	0,4 728	0,5 54.548
Crisishulp psychiatrische hulp	% N	0,2 205	0,2 92	0,2 375	0,2 17.946

Bij percentage is de noemer het aantal volwassenen (19-64 jr).

Bron: GGZ Nederland cijfers van 2011

3. Kwetsbare groepen die uitvallen

Dit zijn groepen sociaal kwetsbare mensen met meerdere complexe en veelomvattende problemen. Er is stagnatie in de toeleiding naar de reguliere zorg of in de bestaande zorg. Vangnetvoorzieningen zijn nodig bij deze groepen.



De kwetsbare groepen die uitvallen op het gebied van alcohol- en druggebruik, huisvesting, criminaliteit en psychische gezondheid worden hier beschreven.

Psychische gezondheid

Weglopers GGZ, zijn mensen die hun behandeling staken tegen het advies van de zorgverlener in. Deze individuen zijn een kwetsbare groep.

Tabel 9.

Kwetsbare groepen die uitvallen m.b.t. weglopers uit zorg.

		Zaanstad	Purmerend	NL
Weglopers verslavingszorg	% N	34 121	14 29	31 10.409
Weglopers psychiatrische hulp	% N	17 812	15 367	17 65.524

Bij percentage is de noemer bij weglopers verslavingszorg het aantal mensen in verslavingszorg.

Noemer bij weglopers psychiatrische hulp is het aantal mensen in psychiatrische hulpverlening.

Bron: GGZ Nederland cijfers van 2011



Ex-gedetineerden in nazorg krijgen tijdens of na hun detentie vaak te maken met schuld- en schaamtegevoelens, isolement en gebrekkige sociale, communicatieve en financiële vaardigheden. Ook zijn zij vaak slachtoffer van vooroordelen wat de toegankelijkheid van instanties zeer beperkt. Naast het feit dat ex-gedetineerden het zelf moeilijk hebben na hun detentie, kunnen zij ook veel maatschappelijke onrust veroorzaken door vaak opnieuw een strafbaar feit te plegen.

Tabel 10.

Kwetsbare groepen die uitvallen m.b.t. ex-gedetineerden in nazorg.

		Zaanstad	Purmerend	NL
Ex-gedetineerden in nazorg	% N	0,2 232	0,2 96	0,1 194

Bij percentage is de noemer het aantal volwassenen (19-64 jr).

Bron: Veiligheidshuis, 2014



Huisuitzettingen vinden plaats nadat het Exploot van Kennisgeving (EvK) door een rechter is afgegeven en er geen betalingsregelingen kunnen worden getroffen. Mensen die hun huis (dreigen te) worden uitgezet lopen een verhoogd risico om dakloos te raken of in de maatschappelijke opvang terecht te komen.

Feitelijk daklozen zijn personen zonder vaste woon- en verblijfplaats, die voor hun overnachting vooral zijn aangewezen op een kortdurend verblijf in laagdrempelige opvangvoorzieningen of bij familie, vrienden of kennissen en anders op straat terecht komen.

Residentieel daklozen zijn personen, die een min of meer permanente verblijfplaats hebben in woonvoorzieningen en pensions binnen en buiten de maatschappelijke opvang.

Tabel 11.

Kwetsbare groepen die uitvallen m.b.t. huisvesting.

		Zaanstad	Purmerend	Z-W	NL
Dreigende huisuitzetting	% N			0,5 651 ³	
Feitelijke woning-ontruiming	% N			0,1 137 ²	
Feitelijk daklozen	% N	0,2 141	0,2 99	0,1 240	0,3 ¹ 27.300
Residentieel daklozen	% N	0,1 60			

Bij percentage is de noemer bij dreigende en feitelijk ontruiming het aantal sociale huurwoningen.

Bij percentage is de noemer bij feitelijke en residentieel daklozen het aantal volwassenen (19-64 jr).

¹ **Bron:** CBS 2012, cijfer betreft het totaal aantal daklozen

² Obv 9 van de 10 woningbouwcorporaties (onbekend is WOV)

³ Obv 7 van de 10 woningbouwcorporaties (onbekend zijn AWM, intermaris, WOV)

Conclusies en aanbevelingen

Deze sectie vormt een overzicht van de opvallendste bevindingen. Verschillende stakeholders, zoals gemeenten, GGZ-instellingen, maatschappelijke opvang, verslavingszorg, leveren een bijdrage aan welzijn en welbevinden van sociaal kwetsbare groepen in de regio. Omdat de ondersteuningstaken liggen bij diverse organisaties is het belangrijk om een integrale aanpak te hebben waarin de gemeenten een herkenbare regierol hebben.

Opvallende verschillen in de regio:

- ! Het aantal weglopers verslavingszorg en psychiatrische hulpverlening is in Purmerend opvallend laag vergeleken met Nederland en Zaanstad. Weglopers zijn met name een kwetsbare groep, het is daarom belangrijk om deze mensen goed in beeld te houden door middel van vangnet voorzieningen.
- ! Het aantal volwassenen in verslavingszorg is hoger in Zaanstad en Purmerend dan in de regio. Dit is te verklaren door verschillen tussen stad en randgemeenten.
- ! Het aantal Wsnp-trajecten in Purmerend is hoger dan in Zaanstad en de regio. Het zou interessant zijn om nader te kijken waar deze door komen zodat dit meegenomen kan worden bij de ontwikkeling van nieuw beleid.
- ! Het aantal cliënten met huisvestingsproblematiek van het MOB is in Zaanstad hoger dan in Purmerend en de regio. Door te onderzoeken waar deze verschillen door komen kan er een specifieke aanpak ontwikkeld worden ter voorkoming van huisvestingsproblematiek.

De indicatoren die zijn opgenomen in deze monitor zijn variabelen waarmee veranderingen gemeten kunnen worden. Hierdoor kan een trend gevolgd worden. Om deze trends in kaart te brengen, is het van belang om de monitor periodiek, bijvoorbeeld elke 4 jaar, uit te voeren. Van de thema's Criminaliteit & Veiligheid, Huisvesting, Familie & Sociale relaties zijn op de website van GGD (www.ggdzw.nl) verdiepende factsheets te vinden waarin ook beschikbare trends zijn opgenomen.

De OGGZ-doelgroep maakt vaak gebruik van meerdere voorzieningen en is bij verscheidene instanties bekend. Het is in een monitor niet mogelijk om eventuele overlap, die hierdoor is ontstaan, te voorkomen. Door personen die reeds bekend zijn bij bepaalde instanties over een langere periode te volgen, kunnen de meest belangrijke indicatoren voor het behoren tot de OGGZ doelgroep geïdentificeerd worden.

Om gebruik te kunnen maken van verschillende regelingen moet men vaak digitaal een aanvraag doen. Juist voor deze doelgroep is dat vaak een lastige opgave. Praktisch gezien heeft in deze doelgroep niet iedereen de benodigde middelen. Ook de kennis en vaardigheden ontbreken vaak. Het is daarom van belang om voor deze groep mensen een fysiek loket te hebben waar men geholpen kan worden.

Door de decentralisatie komen veel zorgtaken bij de gemeenten te liggen. Voor gemeenten is het belangrijk om in het beleid goed vast te leggen wat de minimale norm is met betrekking tot het sociale vangnet. Hierdoor kan duidelijkheid verschaft worden aan burgers over welke vormen van zorg ze kunnen aanvragen.

Met name in de OGGZ-doelgroep is de zelfredzaamheid van de mensen in het geding. De Zelfredzaamheidmatrix (ZRM) is een gevalideerd instrument waarmee de zelfredzaamheid van mensen in kaart gebracht kan worden. In de ZRM wordt de zelfredzaamheid op 11 domeinen getoetst; Inkomen, Dagbesteding, Huisvesting, Gezinsrelaties, Geestelijke gezondheid, Fysieke gezondheid, Verslaving, Vaardigheden bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL), Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie en contact met Justitie. De implementatie en het gebruik van dit instrument door verscheidene instanties zoals de sociale wijkteams, het MOB, het Leger des Heils, het AOP, de Brijder etc. zou kunnen leiden tot de identificatie van specifieke groepen die tot de OGGZ-doelgroep behoren. Hierdoor kunnen vervolgens gerichte preventieve maatregelen en vangnetvoorzieningen ingezet worden.

Preventie is van groot belang bij de decentralisaties, omdat het doel van de Wmo is om iedereen zo lang mogelijk zelfstandig te laten functioneren en meedraaien in de maatschappij. Door preventie kan worden voorkomen dat sociaal kwetsbare inwoners afglijden in de trechter. Hiervoor is samenwerking

tussen verschillende organisaties en instellingen nodig. Door inzicht te krijgen in de zorg- en welzijnsbehoefte van de verschillende doelgroepen kan een gericht aanpak ontwikkeld worden. Een gericht aanbod van diensten en ondersteuning kan een bijdrage leveren aan de eigen participatie en zelfstandigheid. Hierdoor wordt de kans op uitval verkleind.



Over de OGGZ-monitor

De GGD en sociaal kwetsbare groepen

Het wettelijk kader voor het gezondheidsbeleid is de Wet publieke gezondheid (Wpg). Gemeenten zijn op grond van de Wpg verantwoordelijk voor de publieke gezondheid: het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de bevolking. Het gaat daarbij vooral om preventieve taken. De preventieve taken richten zich op de gezondheid van de bevolking in het algemeen of van specifieke groepen daarbinnen. De GGD heeft als wettelijke taak om de gezondheid van de regio te bewaken en te bevorderen. Door het verrichten van epidemiologisch onderzoek beoogt de GGD meer inzicht te verschaffen in risicofactoren voor bepaalde doelgroepen. In deze factsheet worden de risicofactoren voor sociaal kwetsbare groepen getoond. Daarnaast biedt GGD Zaanstreek-Waterland voor sociaal kwetsbare groepen het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg (MOB) met directe hulp en begeleiding naar zorg- en dienstverlening. De GGD creëert daarnaast zorgnetwerken en brengt moeilijk bereikbare groepen in beeld.

Waarom deze eerste monitor?

Deze factsheet is het resultaat van een pilot uitgevoerd door de academische werkplaats, de centrumgemeenten in Zaanstreek-Waterland en de GGD Zaanstreek-Waterland om een bijdrage te leveren aan het ontwikkelen van de landelijke monitor sociaal kwetsbare groepen. Het is de intentie om bij positief ontvangst van deze monitor dit in een meerjaren cyclus voort te zetten. Bij voortzetting van de monitor kunnen ook trends in beeld gebracht worden. De monitor sociaal kwetsbare groepen geeft enig inzicht in de grootte en problematiek van deze sociaal kwetsbare groepen en de mensen die risico lopen om sociaal kwetsbaar te worden en heeft daarmee een signaleringsfunctie. De monitor geeft geen informatie over individuen, maar over groepen in de samenleving. Op basis van de resultaten kunnen prioriteiten worden gesteld in het gemeentelijk beleid of plannen worden gemaakt voor de aanpak van problemen. De komende transities in 2015 maken het voor de gemeente noodzakelijk zich voor te bereiden op wat er op hen afkomt.

Methode selecteren van domeinen

Om indicatoren te selecteren die het meeste verband houden met sociaal-kwetsbare groepen en met het risico op maatschappelijk uitval, zijn er meerdere methoden gehanteerd:

1. Er is gekeken naar de meest voorkomende problematiek van cliënten bij het MOB van GGD Zaanstreek-Waterland
2. Er is gebruik gemaakt van de leefgebieden uit de Addiction Severity Index (ASI)
3. Verschillende stakeholders (academische werkplaats Tranzo, GGD Zaanstreek-Waterland, en centrumgemeenten) met expertise op het gebied van OGGZ hebben de meest belangrijke indicatoren aangeduid

Dit heeft geresulteerd in het in kaart brengen van indicatoren binnen de volgende domeinen: Huisvesting, Inkomen & financiën, Criminaliteit, Familie & Sociale relaties, Psychische gezondheid en Middelengebruik.

Kenmerken van kwetsbare groepen

Kwetsbare groepen worden vaak gekenmerkt door een opeenstapeling van problemen of beperkingen, ook wel multiproblematiek genoemd.

Voorbeelden van deze beperkingen zijn:

- lichamelijke beperking;
- chronische psychische aandoening;
- verstandelijke beperking;
- psychosociale aandoeningen.

Voorbeelden van problemen kunnen zijn:

- financiële/materiele problemen;
- opvoed- en opgroeioproblemen;
- verslavingsproblematiek;
- betrokken bij geweld in afhankelijkheidsituaties.

Een persoon is kwetsbaar als er een disbalans is tussen de draagkracht en draaglast. Hierdoor kunnen ook gevoelens van machteloosheid en wantrouwen ontstaan. Het is voor kwetsbare personen vaak lastig om toegang tot hulpbronnen te vinden.

Exacte omvang sociaal kwetsbare groepen en oorzaken zijn moeilijk vast te stellen

De reden waarom het moeilijk is om een exacte omvang van de sociaal kwetsbare groepen vast te stellen zijn o.a. (Eysink, Poos, & Schrijvers, 2009):

- sociaal kwetsbare mensen zijn vaak uit zicht;
- regionale gegevens zijn niet altijd beschikbaar vanwege het ontbreken van, onvolledige, of niet goed interpreteerbare registraties;
- mensen staan vaak bij meerder instellingen geregistreerd (dubbeltellingen);
- de privacywetgeving maakt het moeilijk om unieke personen te identificeren;
- definitie probleem: wie valt er allemaal onder sociaal kwetsbare groepen?

De cijfers in deze factsheet zijn dan ook een schatting van de werkelijkheid. De cijfers zijn gebaseerd op registratie gegevens van relevante zorg- en welzijnsinstellingen. Dit betreft mensen die al in zorg zijn. Daarmee mis je nog de mensen die nog niet bekend zijn bij deze zorg- en welzijnsinstellingen. Daarnaast

is het niet mogelijk om op basis van deze cijfers oorzakelijke verbanden aan te tonen. De genoemde verbanden bij de beschrijving van de indicatoren in deze factsheet zijn gebaseerd op literatuur en ervaringen van professionals.

Geraadpleegde bronnen

- Centraal Bureau voor de Statistiek (kerncijfers; stapelingsmonitor, 2014)
- Gemeente Purmerend (daklozentelling, 2013)
- Gemeente Zaanstad (veiligheidsmonitor, 2012; veiligheidshuis, 2014; Integraal Veiligheidsplan, 2014)
- GGD Kennisnet (regionale gezondheidsinformatie)
- GGZ Nederland 2012
- GGD Zaanstreek-Waterland (gezondheidsmonitor, 2012; Meldpunt Overlast en Bemoeizorg)
- Woningbouwcorporaties (jaarverslagen 2012 van AWM, Eigenhaard, Intermaris, Parteon, Rochdale, Vooruitgang, WOV, Wooncompagnie, Wormerwonen, ZVH)

Toelichting tabellen

- Z-W: deze cijfers hebben betrekking op de hele regio Zaanstreek-Waterland (gemeenten Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland, Wormerland, Zaanstad, Zeevang)
- Zaanstad: cijfers van Zaanstad
- Purmerend: cijfers van Purmerend
- N: is het aantal waarnemingen van de indicator
- Noemer: is het getal onder de streep van de breuk bij berekening van de percentages
- Lege cellen: hiervan zijn geen gegevens bekend.

Colofon

Uitgave:

GGD Zaanstreek-Waterland, EBG/MGZ, december 2014.

Auteurs:

Iris Walraven, Jantine Voordouw, Carolien van den Brink, Gemma Smulders, Ghislaine van Nooijen Kooij, Sandra Bleeker, Martine Mulder, Anouk Wisse, Margriet Oosting.

Met medewerking van: Tranzo (academische werkplaats) en centrumgemeenten (Zaanstad en Purmerend)

Adres:

GGD Zaanstreek-Waterland
Postbus 2056, 1500 GB Zaandam, Tel. (0900) 254 54 54, www.ggdzw.nl

Voor vragen en opmerkingen kunt u contact opnemen via epi@ggdzw.nl o.v.v. monitor sociaal kwetsbare groepen.