

Het paard voor de wagen

Enkele aangrijpingspunten voor preventie van dak- en thuisloosheid

Gert Vogel

1 Inleiding

Heydendael, Nuy en Brouwers (1990) beschouwen in prognostisch onderzoek 'alleenstaand' en 'werkloos' als de twee belangrijkste risicofactoren die, samen met gezondheidsindicatoren, tot een toeneming van dak- en thuisloosheid kunnen leiden. In een advies aan de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een commissie van de Gezondheidsraad de factoren 'alleenstaand' en 'werkloos' vervolgens gerelativeerd door erop te wijzen dat in de huidige sterk geïndividualiseerde samenleving en bij de huidige structurele werkloosheid zowel alleenstaand zijn als het ontbreken van werk andere implicaties hebben dan bijvoorbeeld twintig jaar geleden (Gezondheidsraad 1995: 56).

Een en ander laat onverlet dat er bij een gelijkblijvend aanbod van voorzieningen een capaciteitsprobleem voor de opvang van dak- en thuislozen ontstaat. In dit verband wijst bovengenoemde commissie op het fenomeen van het 'dichtslibben' van de opvangvoorzieningen, voornamelijk van de internaten, als gevolg van een toename van de gemiddelde verblijfsduur (Gezondheidsraad 1995: 56). Wat betreft de korte termijn erkent de commissie dat het onduidelijk is of en, zo ja, hoe ontwikkelingen op de woningmarkt, op de arbeidsmarkt, in het sociale zekerheidsstelsel en in de psychiatrie van invloed zijn op het aantal daklozen en thuislozen. Maar wat betreft de middellange en langere termijn wijst de commissie erop dat het aannemelijk is dat zich veranderingen in de populatie dak- en thuislozen zullen voltrekken wanneer de werkloosheid stijgt, de uitkeringen en de subsidies omlaag gaan en de prijzen van goederen en diensten stijgen. Tezamen kunnen deze ontwikkelingen tot gevolg hebben dat meer kwetsbare personen dakloos of thuisloos worden. De commissie denkt daarbij dan 'bijvoorbeeld aan het toenemend aantal mensen met schulden, die uit hun huis gezet worden, onverzekerd raken en dergelijke' en waarschuwt – vooralsnog op theoretische gronden – voor een mogelijke toename van het aantal dak- en thuislozen op de middellange termijn (Gezondheidsraad 1995: 93).

In het licht van bovengenoemde 'dichtslibbing' en de mogelijke toename van de dak- en thuislozenpopulatie is het opmerkelijk dat er tot op heden nauwelijks aandacht is besteed aan de mogelijkheden tot preventie van dak- en thuisloosheid. Blijk-

baar wordt er vooral gedacht vanuit de werkwijze van de bestaande hulpverleningsinstellingen. Zie in dit verband ook de opmerking van Frans Spierings elders in dit nummer dat dak- en thuislozen in Nederland als het ware 'gegijzeld' worden in een zorgtraject. Dak- en thuislozen kunnen in Nederland de dak- en thuislozenzorg vaak slechts verlaten via een langdurig en intensief hulpverleningstraject: zij stromen in via de nachtopvang, het zogenaamde 'passantenverblijf', om vervolgens na verloop van tijd door te stromen naar internaten en naar verschillende vormen van beschermd of begeleid wonen, om in het gunstigste geval ten slotte terecht te komen in zelfstandige woonruimte (met eventuele nazorg).

Afnemende budgettaire mogelijkheden en een veranderende visie op afhankelijkheidsstructuren leiden in Nederland steeds meer tot het standpunt dat substitutie van vormen van hulp- en dienstverlening met kracht moet worden nagestreefd. In die zin, dat mensen geen gebruik hoeven te maken van een aanbod dat ze afhankelijker maakt dan strikt noodzakelijk is. Zo vindt er momenteel steeds meer een verschuiving plaats van middelen (capaciteit en menskracht) van intramurale (residentiële) naar semimurale (semiresidentiële) en naar ambulante vormen van interventie. Een andere verschuiving die nauw hiermee samenhangt is die van acceptatie naar resocialisatie. Intensiever dan voorheen zal in de toekomst gezocht moeten worden naar mogelijkheden die mensen hebben om zo zelfstandig als mogelijk is te blijven of te worden. Een ontwikkeling, die zowel in de ouderenzorg als in de maatschappelijke opvang kan worden waargenomen. Het is evident dat daarbij het belang van preventie toeneemt. Door het tijdig signaleren van knelpunten en door het aanbieden van ondersteuning 'op maat' kan ongetwijfeld veel en erger worden voorkomen.

In deze bijdrage doe ik kort verslag van enkele belangrijke bevindingen uit een retrospectief onderzoek onder veertig oudere alleenstaande mannen en suggereer ik dat er via interventies vanuit diverse sectoren wellicht aangrijpingspunten zijn voor preventie.¹ Na enkele opmerkingen over de context waarin het betreffende onderzoek geplaatst moet worden, het onderzoek zelf, de werving van respondenten en de methode van onderzoek, presenteer ik enkele opvallende resultaten van onderzoek en wijs ik erop dat een betere onderkenning van omstandigheden en signalen mogelijk kansen biedt om in een eerder stadium in te grijpen of hulp aan te bieden.

2 Oudere alleenstaande mannen

Uit onderzoek naar de maatschappelijke participatie van alleenstaanden blijkt dat oudere alleenstaande mannen een betrekkelijk grote kans lopen in een sociaal-cultureel isolement te raken. De Vries, Van Dijk en Kuiper (1994) concluderen dat oudere alleenstaanden vaak gekenmerkt worden door de volgende risicofactoren voor isolement: werkloosheid, een lage sociaal-economische status, een laag opleidingsniveau en een laag inkomen. Ook Deben (1995) heeft gewezen op de maatschappelijke kwetsbaarheid van oudere alleenstaanden.

Het Platform van Landelijke Organisaties voor Alleenstaanden (hierna PLOA), de initiator van dit onderzoek, wees er in het oorspronkelijke onderzoekvoorstel voor dit onderzoek op dat het vooral alleenstaande mannen van veertig jaar en ouder betreft die vaak moeite hebben om na het wegvallen van hun primaire relatie een zelfstandig leven op te bouwen.² Het PLOA had sterke aanwijzingen dat deze oudere alleenstaande mannen terecht kunnen komen in een proces van sociaal isolement en/of sociale uitsluiting en constateerde dat dit voor de betrokkenen vergaande gevolgen kan hebben. Soms zo vergaand, dat de betrokken man dakloos of thuisloos wordt.

Uit contacten tussen het PLOA en de eerder genoemde Gezondheidsraad bleek er grote behoefte te bestaan bij de Gezondheidsraad aan onderzoek naar degenen die zich bevinden in het voortraject van dak- en thuisloosheid, mensen die een (verhoogde) kans lopen dak- of thuisloos te worden maar het nog niet zijn. Mede in dat verband pleitte de eerder genoemde commissie van de Gezondheidsraad voor gebruikmaking van een ander begrippenkader dan tot op dat moment het geval was geweest en stelde voor de volgende terminologie te hanteren: 'daklozen', 'thuislozen' en 'marginaal gehuisvesten' (Gezondheidsraad 1995: 94-96). Met de laatste term doelde de commissie op mensen die om allerlei redenen een verhoogde kans lopen om op straat te komen te staan. Dat wil zeggen: mensen die vaak instabiel gehuisvest zijn (op kamers of in pensions, bij familie of vrienden), of die tijdelijk verblijven in hulpverleningsinstellingen zonder een vaste plek te hebben om weer naar terug te keren. Over deze 'marginaal gehuisvesten', van wie de verblijfplaats geen garantie biedt op een langdurig verblijf, is weinig specifiek bekend, anders dan dat ze gerekend moeten worden tot de sociaal-economisch zwakken in de samenleving.

3 Onderzoek, werving van respondenten, methode van onderzoek en representativiteit

Het betreffende onderzoek (Vogel 1996) heeft plaatsgevonden onder oudere alleenstaande mannen die zich op verschillende momenten in een proces van (dreigend) sociaal isolement bevinden. De categorie oudere alleenstaande mannen is beperkt tot de groep van veertig jaar en ouder. Verder richtte het onderzoek zich expliciet op mannen bij wie de primaire relatie is wege gevallen. Dus:

- mannen (40+) die door het overlijden van hun partner alleenstaand zijn geworden;
- mannen (40+) die door (echt)scheiding alleenstaand zijn geworden; en
- mannen (40+) die door het overlijden of wegtrekken van inwonende familieleden (ouder(s), broer(s) of zus(sen)) alleenstaand zijn geworden.

In navolging van Freeman (1979) zijn in dit explorerende onderzoek drie momenten onderscheiden in de levensgeschiedenissen van de respondenten: het moment dat zij alleenstaand werden, hun huidige situatie en hun eventuele wensen en plannen voor

de toekomst. Freeman (1979: 375-390) hanteert een conceptueel schema voor de analyse van levensgeschiedenissen dat uit drie principes bestaat. Het eerste principe bestaat uit de biologische, sociale en psychosociale aspecten van het leven van een mens. Het tweede betreft de 'omslagen', de grote omwentelingen die in een leven plaatsvinden, bijvoorbeeld wanneer iemand een aangrijpende gebeurtenis meemaakt. Het derde principe betreft de 'aanpassingen', de persoonlijke veranderingen van een mens die bijdragen tot overleving.

Bij elk van de respondenten in dit onderzoek is er sprake geweest van een ingrijpende omwenteling in hun leven, een 'verliessituatie', die als het beginpunt van hun alleenstaand worden beschouwd kan worden. Het daarop volgende proces, uitmondend in de huidige situatie en de toekomstvisie van de respondenten zijn in dit onderzoek als aanpassingen beschouwd. 'Wie redden het wel en wie redden het niet?' is de belangrijkste onderzoeksvraag in dit onderzoek.

De respondenten zijn geselecteerd op grond van het feit dat zij een eigen woonruimte bewonen, dan wel zelfstandig hun dagelijkse leven organiseren. Hierbij moet gedacht worden aan het op orde houden van een persoonlijke financiële administratie, eten koken, schoonmaken en kleding wassen. Op deze manier ontstond de volgende indeling van potentiële respondenten:

1. Mannen die het redden, beschikken over eigen huisvesting en voorzien in hun dagelijkse zorg; de redzamen.
2. Mannen die beschikken over eigen huisvesting en niet (of onvoldoende) voorzien in hun dagelijkse zorg, de zogenaamde woningvervuilers.³
3. Mannen die niet beschikken over eigen huisvesting en wel voorzien in hun dagelijkse zorg, de thuisloze mannen. Het gaat hier om mannen die (vaak permanent) verblijven in instellingen, internaten, sociale pensions of goedkope hotels.
4. Mannen die niet beschikken over eigen huisvesting en niet (of onvoldoende) voorzien in hun dagelijkse zorg, de dakloze mannen. Dat kunnen mannen zijn die op straat zwerven en/of sporadisch gebruik maken van passantenverblijven en opvangplekken.

Echter, zoals elke categorisering een reductie van de werkelijkheid is, zo bleek ook in dit geval de werkelijkheid complexer te zijn dan bovenstaande indeling deed vermoeden.

Ten eerste bleken bovenstaande categorieën elkaar niet in alle gevallen uit te sluiten. Drie respondenten beschikten weliswaar over zelfstandige woonruimte in de vorm van een huurwoning of een kamer, maar maakten dagelijks gebruik van de dagopvang voor daklozen. Vier andere respondenten woonden na een periode van dakloosheid weliswaar zelfstandig, maar waren dermate marginaal gehuisvest dat hun verblijfplaats geen enkele garantie bood op een langdurig verblijf; zij konden in feite elk moment weer op straat komen te staan. Eén van hen woonde in een op de openbare weg gestalde caravan, die hij voor f 200,- in een café had gekocht. Een ander

woonde in een gammel woonbootje. De derde sliep in een snackbar waarin hij als tegenprestatie van 's ochtends 9.00 uur tot 's avonds 22.00 uur werkte. En de vierde woonde in een kamer van de baas (een kamerverhuurder) voor wie hij dagelijks zwart aan het schilderen en behangen was.

Ten tweede moet opgemerkt worden dat bovenstaande indeling uitsluitend iets zegt over het moment dat de respondenten geïnterviewd werden. Uit de levensgeschiedenissen van de respondenten blijkt dat elk van de genoemde situaties van tijdelijke aard kan zijn, blijvend kan zijn, of zich wisselend (episodisch) voor kan doen. Bovendien kunnen de episodes sterk in tijdsduur verschillen.

Om ingang te krijgen tot de hierboven genoemde vier onderzoeksgroepen werden in eerste instantie contacten gelegd met de GG&GD in Amsterdam, de Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid in Rotterdam en de GG&GD in Utrecht. In een later stadium zijn de contacten uitgebreid naar het Leger des Heils Amsterdam, het Leger des Heils Rotterdam, de GG&GD Rotterdam e.o., het dagcentrum Van Speyk in Rotterdam, de Stichting Dagopvang Catharijnehuis en de Sleep-Inn in Utrecht. Vrijwel alle contacten met respondenten zijn gelegd via bemiddeling van medewerkers en medewerksters van deze instellingen. De daaruit voortvloeiende interviews zijn in ruim de helft van de gevallen (21) gehouden bij de respondenten thuis. De overige gesprekken zijn gevoerd in een aparte ruimte in een van de opvangvoorzieningen of instellingen (16), op de werkplek van de respondent (2) of in een openbare gelegenheid (1).

In de periode mei tot en met juni 1996 werden vervolgens in totaal 40 respondenten geïnterviewd in Amsterdam (15), Rotterdam (15) en Utrecht (10). De lengte van de gesprekken varieerde van anderhalf tot ruim drie uur. Gemiddeld duurden de gesprekken twee uur en een kwartier. In de interviews kwamen de volgende onderwerpen aan bod: demografische gegevens, afkomst, jeugd, arbeidsverleden, het moment van alleenstaand worden, huidige huisvestingssituatie, financiële situatie, sociale en functionele contacten, het dagelijkse leven (eten, wassen, koken, verzorging), gezondheid, maatschappelijke participatie en toekomstvisie.

Wanneer de respondenten gekarakteriseerd worden aan de hand van bovenstaande indeling ontstaat de volgende verdeling (zie tabel 1):

Tabel 1: Verdeling van aantallen respondenten naar de wijze waarop zij voorzien in de organisatie van hun dagelijks leven

redzamen	6
woningvervuilers	11
thuislozen	14
daklozen	9

De zes redzamen worden gekenmerkt door het feit dat ze over zelfstandige woonruimte beschikken en er in meerdere of mindere mate in slagen extra inkomsten te verwerven, hetzij op de reguliere arbeidsmarkt, hetzij in het informele of zwarte circuit. Deze financiële armslag geeft deze zes respondenten de mogelijkheid tot een grotere sociaal-maatschappelijke participatie dan bij de andere respondenten het geval is.

De elf woningvervuilers zijn in het recente verleden als woningvervuiler geëtiketteerd. Bij hen is één of meerdere malen ingegrepen door de GG&GD. Bij twee van de elf woningvervuilers is er in het recente verleden sprake geweest van ernstige vervuiling door huisdieren (respectievelijk katten en duiven). Bij acht is er sprake geweest – en is er vaak nog sprake – van ‘verzamelen’, gecombineerd met een slechte hygiëne. En bij één van de elf is er sprake van vervuiling door ernstige verwaarlozing, in combinatie met een alcoholprobleem.

De categorie thuislozen betreft drie respondenten die in een internaat wonen en elf respondenten die gebruik maken van een vorm van beschermd of begeleid wonen. De categorie daklozen betreft vijf respondenten die feitelijk dakloos zijn en vier respondenten die dermate marginaal gehuisvest zijn dat ze ieder moment weer op straat kunnen staan.

Er is bij dit onderzoek geen sprake van statistische representativiteit. Door de gehanteerde criteria voor de selectie van de respondenten – ze moesten in staat zijn tot enige mate van zelfreflectie en goed aanspreekbaar zijn – hadden we in dit onderzoek waarschijnlijk te maken met de crème de la crème van de totale onderzoekpopulatie oudere alleenstaande mannen. Ofschoon zeven van de respondenten weliswaar in het buitenland zijn geboren – Duitsland (1), Engeland (1), Indonesië (2), Polen (1), Suriname (1) en de Verenigde Staten (1) – zijn respondenten uit etnische groeperingen duidelijk ondervertegenwoordigd. Illegalen, asielzoekers, drugsverslaafden, respondenten met zware psychiatrische problemen, mannen die geen gebruik maken van de bestaande opvanginstellingen en respondenten zonder regelmatige inkomsten zijn eveneens ondervertegenwoordigd of volkomen afwezig in dit onderzoek.

Mogelijk is er wel sprake van ‘theoretische representativiteit’ en kunnen de resultaten van dit onderzoek ingebracht worden bij onderzoek naar structurele ontwikkelingen in de samenleving ten nadele van zwakke groepen (Gezondheidsraad 1995: 99). De problemen die de mannen in dit onderzoek na het moment van alleenstaand worden ondervonden en in de huidige situatie in het leven van alledag ondervinden zijn voor veel van hen identiek. Een gedetailleerde beschrijving van de manieren waarop zij in de problemen geraakt zijn en hun problemen proberen op te lossen, kan in die zin als representatief beschouwd worden.

4 Bevindingen en aangrijpingspunten voor preventie

Bij elk van de respondenten in dit onderzoek (Vogel 1996) is er sprake geweest van een ingrijpende omwenteling in hun leven, een 'verliessituatie', die als beginpunt van hun alleenstaand zijn kan worden beschouwd. Veel van hen zijn na dit moment van alleenstaand worden dak- of thuisloos geworden, of zijn zichzelf en/of hun woning gaan verwaarlozen. Vaak zijn er geen duidelijke oorzaken voor en gevolgen van deze ontwikkelingen aan te geven. Vooral wanneer psychische problemen en verslavingsproblematiek een rol spelen is het vaak onduidelijk wat oorzaak en gevolg is. Sommige respondenten gebruikten bij voorbeeld al flinke hoeveelheden alcohol voordat ze alleenstaand werden. Anderen daarentegen hebben na het moent van alleenstaand worden alcoholproblemen gekregen. Weer anderen hebben overigens tot op de dag van vandaag nog nooit een druppel alcohol gedronken. In de meeste gevallen is er sprake van een complex van problemen. Toch lijken er enkele patronen uit dit explorerende onderzoek onder oudere alleenstaande mannen naar voren te komen die mogelijk kansen bieden tot interventie vanuit verschillende sectoren.

Vrijwel alle respondenten in dit onderzoek waren werkloos, of zijn werkloos geworden in de periode na hun alleenstaand worden. Geen enkele respondent heeft er bewust voor gekozen om werkloos en alleenstaand te worden. Ofschoon, zoals in de inleiding van deze bijdrage vermeld, een commissie van de Gezondheidsraad de factoren 'alleenstaand' en 'werkloos' heeft gerelativeerd, blijkt in retrospectief de combinatie van deze twee factoren – in samenhang met gezondheidsindicatoren – een belangrijke rol te spelen in de levensgeschiedenissen van de respondenten in dit onderzoek. In dat verband wijs ik op het feit dat tweederde deel van de respondenten die nog niet uut- of AOW-gerechtigd zijn (23 van de 33) momenteel inkomsten ontvangt uit een WAO-uitkering. Zelfs wanneer er in het verleden wel eens soepel is omgegaan met WAO-keuringen, dan nog lijkt dit een duidelijke indicatie te zijn voor de gezondheidstoestand van deze respondenten. Verschillende van hen hebben dan ook in het verleden zware operaties ondergaan, zijn ernstig overspannen geweest, of zijn één of meerdere keren opgenomen geweest in een psychiatrisch ziekenhuis; vijf respondenten hebben één of meerdere pogingen tot zelfdoding gedaan in het verleden. WAO-uitkeringen komen vooral voor binnen de categorieën thuislozen (11 van de 14) en daklozen (6 van de 9).

Het moment van alleenstaand worden is door de respondenten in dit onderzoek ervaren als een ingrijpende gebeurtenis in hun leven. Vaak dermate ingrijpend dat ze op dat moment alles en iedereen in de steek lieten en er snelle veranderingen plaatsvonden in de levens van deze respondenten. In andere gevallen volgde op het moment van alleenstaand worden een langzaam proces, vooral bij de woningvervuilers, dat leidde tot een steeds verdergaand sociaal isolement.

Het ontbreken van werk had twee belangrijke implicaties voor de respondenten in dit onderzoek: een terugval in inkomen en een afname van contacten, zowel functio-

nele als sociale contacten. Terugval in inkomsten, zonder daarbij het uitgavenpatroon aan te passen – vaak gecombineerd met overmatig alcoholgebruik (19x), gokken (6x) en in een incidenteel geval met druggebruik (1x) – leidde vaak tot een schuldenproblematiek, met als gevolg gedwongen verkoop van het eigen huis of uitzetting uit de huurwoning, waarover hieronder meer. Verschillende respondenten zijn op deze manier hun huisvesting kwijtgeraakt en daarna in het dak- en thuislozen-circuit terechtgekomen.

Redzamen. Zoals eerder is aangegeven (zie tabel 1) kan in eerste instantie in antwoord op de vraag ‘Wie redden het wel en wie redden het niet?’ aan de hand van een aantal betrekkelijk objectieve criteria (zelfstandige huisvesting, werk, vrijwilligerswerk, contacten met familieleden, vrienden en kennissen en zelfstandige organisatie van het dagelijks leven) geconcludeerd worden dat een betrekkelijk klein deel van de respondenten het redt. Deze zes respondenten worden gekenmerkt door het feit dat ze allen over zelfstandige huisvesting beschikken en erin slagen (extra) inkomsten te verwerven, hetzij op de reguliere arbeidsmarkt, hetzij in het informele of in het zwarte circuit. Deze financiële armslag geeft deze respondenten de mogelijkheid tot een grotere sociaal-maatschappelijke participatie dan bij andere respondenten, zoals bijvoorbeeld degenen die gebruik maken van residentiële huisvesting, het geval is.

Een dergelijke beperkte focus (zelfstandige huisvesting, contacten en zelfstandige organisatie van het dagelijks leven) doet echter geen recht aan de alledaagse werkelijkheid. Met even goede redenen kan immers beargumenteerd worden dat degenen die gebruik maken van residentiële huisvesting (zowel de internaatbewoners als degenen die in begeleid-wonen projecten wonen) het – zij het met enige ondersteuning van anderen – eveneens redden. Deze respondenten zijn in ieder geval verzekerd van stabiliteit in hun huisvesting, zij het dat ze vaak sterk afhankelijk zijn van de instelling die hen begeleidt en weinig of geen financiële speelruimte hebben. Daarnaast hebben degenen die gebruik maken van residentiële huisvesting slechts in incidentele gevallen contacten buiten het thuislozencircuit. Niettemin zijn de meeste van deze respondenten redelijk tevreden over hun situatie, afgezien van eventuele wensen om hun huisvestingssituatie te verbeteren (bijvoorbeeld van een eenkamerwoning naar een tweekamerwoning, of van het internaat naar een aanleunwoning).

Woningvervuilers. Minder stabiel daarentegen is de huisvestingssituatie van de woningvervuilers in dit onderzoek. Deze respondenten kunnen als marginaal gehuisvesten worden beschouwd. Door hun gedrag (vervuiling, verzamelwoede, of door hun riskante manier van budgetteren) zijn ze in feite betrekkelijk instabiel gehuisvest. Bij hen is er de constante dreiging van huisuitzetting op de achtergrond aanwezig. Bovendien verkeren ze vaak in een sociaal isolement. Niet ten onrechte beschouwt Jacobs (1988) woningvervuiling als een verborgen vorm van thuisloosheid.

In dit verband kan de vraag gesteld worden of de situatie van het sociale isolement van woningvervuilers al in een eerder stadium kan worden onderkend dan het moment waarbij het probleem 'volledig uit de hand is gelopen' en allerlei vormen van overlast zijn ontstaan. In principe kan een dergelijke vraag bevestigend worden beantwoord. Woningvervuilers geven vaak wel degelijk signalen af die mogelijkheid bieden in een vroegtijdig stadium hulp aan te bieden. Hierbij kan worden gedacht aan: achterstanden in de betaling van de huur, achterstanden in de betaling van energierekeningen, de betrokkene wordt door de burens 'niet meer gezien', hulp van reguliere instellingen – bijvoorbeeld gezinszorg of maaltijdvoorziening – wordt opgezegd, omwonenden roepen de hulp in bij de bestrijding van ongedierte, huisvuil wordt niet meer aangeboden, en uitsluiting van het ziekenfonds vindt plaats omdat de bijdrage niet meer betaald wordt (Huussen 1990: 4).

Een betere onderkenning van dergelijke omstandigheden en signalen zowel bij gemeentelijke diensten als particuliere instellingen zal kunnen betekenen dat al in een vroeg stadium hulp kan worden aangeboden. Niet alleen om verder afglijden te voorkomen, maar ook om te voorkomen dat een daadwerkelijke woninguitzetting of afsluiting van energie plaatsvindt. In dit soort gevallen kan gedacht worden aan een specifieke combinatie van woonondersteuning en verschillende vormen van thuiszorg, waarover hieronder meer.

In het kader van een vroegtijdige signalering van de problematiek van woningvervuiling kan verder gewezen worden op het belang van initiatieven van woningcorporaties waarbij getracht wordt de draadjes waarmee mensen aan de geregelde samenleving vastzitten te verstevigen of waarbij geprobeerd wordt het sociale isolement van de betrokkenen te doorbreken, bijvoorbeeld door het opzetten van buurtnetwerken.

Woonbegeleiding/thuiszorg. In veel gevallen is er bij de respondenten in dit onderzoek sprake van een combinatie van onverwerkte verliessituaties, problemen met het beheer van de financiën, verslaving, gezondheidsproblemen, eenzaamheid en isolement. Het niet nakomen van financiële verplichtingen leidt op den duur tot het verlies van zelfstandige huisvesting. Om het te redden lijkt het van belang dat het complex van problemen dat respondenten vaak hebben gereduceerd wordt tot een beheersbaar probleem. Wie niet met geld om kan gaan doet er goed aan zijn financiële administratie uit handen te geven. Wie niet in staat is, of zich niet geroepen voelt zijn woning te onderhouden, doet er goed aan hulp van anderen in te roepen of te aanvaarden. Wie niet in staat is, of zich niet geroepen voelt zijn eigen maaltijden te verzorgen, doet er goed aan gebruik te maken van de beschikbare faciliteiten. Maar in de eerste plaats lijkt het van belang dat oudere alleenstaande mannen hun huisvesting niet kwijtraken.

In verschillende steden in Nederland is ruime ervaring opgedaan met een specifieke combinatie van woonondersteuning (door maatschappelijk werkers) en verschillende vormen van thuiszorg (door daartoe opgeleide en ervaren thuiszorgers).

Een aanzienlijk deel van de respondenten is zijn huisvesting kwijt geraakt door huurschulden (vaak in combinatie met schulden bij het Gemeentelijk Energie Bedrijf) of door hypotheekschulden.

In dit verband kan men zich afvragen of woningbouwcorporaties, banken en het energiebedrijf niet een grotere rol kunnen spelen om de problematiek vroegtijdig te signaleren en verergering te voorkomen. Bij verschillende respondenten bleek bijvoorbeeld de huurschuld te zijn opgelopen tot 8 à 12 maanden. Was er in dit soort gevallen vroegtijdig ingegrepen, bijvoorbeeld door ondersteuning 'op maat' aan te bieden in de vorm van bovenbedoelde combinatie van woonbegeleiding en thuiszorg, dan was een dergelijke schuldenproblematiek mogelijk te saneren en de daaropvolgende huisuitzetting mogelijk te voorkomen geweest. Aan deze combinatie van woonbegeleiding en thuiszorg dient grotere bekendheid te worden gegeven dan tot op heden het geval is. Een grotere bekendheid met de mogelijkheden op het gebied van woonbegeleiding en thuiszorg zou mogelijk kunnen leiden tot een verdergaande acceptatie van een verschuiving van de norm van 'een zelfstandig bestaan' naar 'een zo zelfstandig mogelijk bestaan' en zou er toe bij kunnen dragen dat mensen gebruik maken van het beschikbare aanbod aan faciliteiten alvorens ze in een vrijwel onoplosbare probleemsituatie raken. Het voorkomen van huisuitzettingen betekent naast een kostenbesparing voor de verhuurder tevens het voorkomen van de ingrijpende ervaring voor de huurder van een periode van dak- of thuisloosheid.

Tijdelijke huisvesting. De ervaring leert dat mensen die bijvoorbeeld door schulden hun huisvesting kwijt raken snel terecht kunnen komen in het dak- en thuislozencircuit.

Verschiedende respondenten wijzen op het gebrek aan 'fatsoenlijke', betaalbare voorzieningen als tijdelijke oplossing van huisvestingsproblemen. Dergelijke tijdelijke voorzieningen zouden kunnen voorkomen dat de betrokkenen daadwerkelijk op straat komen te staan om vervolgens het volgende langdurige en intensieve traject te doorlopen: van passantenverblijf, via internaat, naar verschillende vormen van begeleid wonen.

In dit verband moet gewezen worden op het belang van enkele initiatieven die er momenteel in Nederland voorzichtig lijken te ontstaan. In Amsterdam heeft de gemeente plannen om een time-out hotel te openen, een opvangplek voor mensen die door omstandigheden tijdelijk geen huisvesting hebben (*Het Parool* 31 december 1996). In Rotterdam hebben Reijndorp en Van Velzen (1995), geïnspireerd door de *Single Room Occupancy Hotels* (SRO's) die in vrijwel alle Amerikaanse steden te vinden zijn, de mogelijkheden tot realisatie van een Logementen Gebouw onderzocht. Een dergelijke hotelachtige voorziening zou in de eerste plaats een belangrijke functie kunnen vervullen van – mogelijk tijdelijke – opvang van mensen die om uiteenlopende redenen hun woning hebben verlaten en die niet of nauwelijks behoefte

hebben aan professionele hulpverlening. Maar in het licht van de eerder genoemde 'dichtslibbing' van de bestaande voorzieningen zou een dergelijke voorziening tevens een functie kunnen vervullen voor een eerste opvang van mensen die na een verblijf in een inrichting terugkeren op de huisvestingsmarkt en voor mensen die doorstromen vanuit instellingen voor dak- en thuislozen.

5 Besluit

Op basis van een verkennend onderzoek onder veertig oudere alleenstaande mannen in Amsterdam, Rotterdam en Utrecht dat suggereert dat deze mannen inderdaad terecht kunnen komen in een proces van sociaal isolement en/of sociale uitsluiting – vaak met als gevolg dat de betrokkene dakloos of thuisloos wordt – heb ik in deze korte bijdrage enkele mogelijke aangrijpingspunten voor preventie aangegeven.

De commissie van de Gezondheidsraad signaleert het gevaar van 'dichtslibbing' van opvangvoorzieningen, vooral in de internaten, ten gevolge van een toeneming van de gemiddelde verblijfsduur in die voorzieningen (Gezondheidsraad 1995: 56). Mede in het licht van deze mogelijkheid tot 'dichtslibbing', maar eerst en vooral vanuit humane overwegingen zouden eventuele oplossingen voor de beschreven problematiek, die vaak complex is samengesteld, meer in de preventieve sfeer gezocht moeten en kunnen worden dan tot op heden het geval is.

Noten

1. Het onderhavige onderzoek is gefinancierd door het Fonds Maatschappijgericht Onderzoek te Amsterdam en uitgevoerd onder supervisie van dr. L. Deben, voorzitter van de vakgroep Sociologie, Universiteit van Amsterdam.

2. Het PLOA heeft bestaan van 1981 tot 15 juni 1996 en was een landelijke bundeling van een dertigtal organisaties die zich richtte op de emancipatie van alleenstaanden in zowel materiële als immateriële zin. De gehanteerde werkwijzen van het PLOA waren onder meer praktijkgericht onderzoek, beleidsadvisering, beleidsinnovatie, deskundigheidsbevordering en het ontwikkelen van informatie- en dienstenpakketten. Per 1 januari 1996 is de overheidssubsidie voor het PLOA stopgezet.

3. In het kader van dit onderzoek wordt onder woningvervuilers, ook wel 'hygiënische probleemgevallen' genoemd, verstaan personen die een leven leiden waarbij zij zichzelf en/of hun huishouding verwaarlozen. Meestal leven zij in een sociaal isolement. Ook wordt gesproken van woningvervuilers wanneer betrokkenen een grote verzamelwoede hebben en een groot gedeelte van hun woning als opslagruimte gebruiken, de 'verzamelaars'. Zie bijvoorbeeld Mak (1992: 201-214) voor een journalistieke impressie van enkele bezoeken aan zogenaamde woningvervuilers en verzamelaars. Voor een verder inzicht in 'hygiënische probleemgevallen', zie Jacobs (1988), Spierings (1990), Spierings en Van der Velden (1990), en Werkgroep Hygiënische Probleemgevallen (1992).

Plenter (1982), geciteerd in Jacobs (1988), onderscheidt op grond van zijn jarenlange ervaring bij de GG&GD Amsterdam in dit verband: a) vervuiling door verzamelen, waarbij er sprake is van opslag van allerhande 'waardevolle afval' door mensen die uitstelgedrag vertonen met

betrekking tot opruimen, b) vervuiling door verwaarlozing; waarbij hopen afval, bedorven etenswaren en dergelijke worden aangetroffen, vaak in combinatie met alcoholproblemen, c) vervuiling door huisdieren; waarbij vooral de stank van de uitwerpselen de bron van de vervuiling is, en d) vervuiling door 'onmaatschappelijk gedrag'; waarbij het gaat om mensen die het met de hygiëne niet al te nauw nemen. Er is geen sprake van grote hoeveelheden vuil, maar het is er eerder smerig.

Geraadpleegde literatuur

- Deben, L. (1995) Onderzoek naar dakloosheid. In: *Athaeneum Illustre* 2: 11-15.
- Freeman, J. (1979) *Untouchable: An Indian life history*. Stanford: Stanford University Press.
- Het Parool (1996) *Opvanghuis om zwervers kans te geven*. Dinsdag 31 december.
- Gezondheidsraad: Commissie Dak- en thuislozen (1995) *Daklozen en thuislozen*. Den Haag: Gezondheidsraad, publikatie nr 1995/10.
- Heydendael, P.H.J.M., M.H.R. Nuy en H.G. Brouwers (1990) *PLOTT. De bevindingen van het mentaal systeem. Eindresultaten van het Prognostisch Landelijk Onderzoek Thuislozen en Thuislozenzorg. Rapport fase drie*. Nijmegen: Instituut voor Sociale Geneeskunde, Universiteit Nijmegen.
- Huussen, H. (1990) *Nota gecoördineerde aanpak problematiek 'vervuilde' woningen, terreinen en personen*. Utrecht: Secretarie Gemeente Utrecht.
- Jacobs, F. (1988) Zelfredzaamheid en solidariteit: Woningvervuiling een verborgen vorm van thuisloosheid. In: M.H.R. Nuy (red.) *Decor van sociale armoede*. Den Haag: SDU, p. 76-91.
- Mak, G. (1992) *De engel van Amsterdam*. Amsterdam/Antwerpen: Atlas.
- Plenter, H. (1982) *Het begrip vervuiling en/of verwaarlozing*. Amsterdam: GG&GD.
- Reijndorp, A. en E. van Velzen (1995) *Wonen in een hotel: Onderzoek naar de mogelijkheden tot realisatie van een Rotterdams Logementen Gebouw*. Rotterdam/Delft: De Nijl Architecten & Reijndorp BV.
- Spierings, F. (1990) *Vuil in een schone cultuur: De kloof tussen hygiënische probleemgevallen en hun omgeving*. Rotterdam: GSD.
- Spierings, F.C.P.P. en Th.M.H. van der Velden (1990) *Een vervuild leven: Naar een betere signalering van hygiënische probleemgevallen*. Leiden: Rijksuniversiteit.
- Vogel, G. (1996) *Oudere alleenstaande mannen: Zelfstandig blijven zonder zorg?* Amsterdam: Het Spinhuis.
- Vries, H.H. de, H.M.L. van Dijk en N.Y. Kuiper (1994) *Maatschappelijke participatie van alleenstaanden*. Den Haag: SWOKA.
- Werkgroep Hygiënische Probleemgevallen (1992) *Vuile handen maken licht werk*. Rotterdam: GG&GD.