

Hoeveel daklozen er zijn? Geen idee!

Leon Deben, Henk de Feijter en Paul Heydendael

1 Inleiding

Steeds als er een pension afbrandt (Den Haag) of een dakloze doodgaat (Gouda) is de eerste vraag die gesteld wordt door journalisten en bestuurders: hoeveel daklozen hebben we eigenlijk in Nederland? Als dan blijkt dat er slechts ruwe schattingen beschikbaar zijn, wordt de onderzoekers verweten 'kilo's papier' te hebben verspild en nog geen antwoord te hebben, zoals bijvoorbeeld in *de Volkskrant* van 9 januari 1996 (Daklozen zijn een ongrijpbaar volkje) en in *Elsevier* van enkele dagen erna (13-1-1996; Ondefiniceerbare buitenslapers). Aantallen spelen nu eenmaal een belangrijke rol bij maatschappelijke verschijnselen en voor verschillende actoren in het veld: voor het beleid om de benodigde hulp en zorgcapaciteit in te schatten of het succes van het beleid te kunnen aangeven, voor sommige groeperingen om het belang van de door hen aangekaarte problematiek aan te geven. Aantallen zijn dus wel degelijk van belang, ook al hoort men soms wel de mening verkondigen dat we wel genoeg weten en dat er nu eens iets aan gedaan moet worden.

In dit artikel wordt ingegaan op de, deels terechte, kritiek op het ontbreken van betrouwbare en nauwkeurige aantallen. Uitgelegd wordt dat het verschijnsel dakloosheid niet zonder meer duidelijk te omschrijven is. Definities lopen bij zowel onderzoekers als in overheids- en beleidssectoren uiteen. Dakloosheid is bovendien niet een verschijnsel dat in de loop van de tijd onveranderlijk dezelfde mensen treft, terwijl ook de oorzaken van dakloosheid kunnen veranderen. Nieuwe categorieën, bijvoorbeeld illegalen, kunnen soms daarmee tot de daklozencategorie toetreden waar tot dan toe nog geen rekening mee was gehouden. Een andere oorzaak van de onduidelijkheid over de aantallen is te vinden in het gebrek aan samenhang in de verklaring van het optreden van dakloosheid. Dat hangt vanzelfsprekend samen met de verschillende gehanteerde definities, maar ook met het benadrukken van uiteenlopende oorzakelijke factoren die dan weer op persoonlijk, dan weer op sociaal en dan weer op materieel vlak worden gezocht. De onderzoeken verschillen verder qua methoden van meten en registreren. Dat laatste hangt weer samen met het gegeven dat het in Nederland vooral de overheid is die belang heeft bij een vaststelling van de aantallen daklozen: zij wordt aangesproken op de beschikbare capaciteit voor

opvang of op het voeren van een beleid voor preventie. Daarmee wordt tevens een belangrijke beperking ingevoerd: degenen die buiten de al bestaande opvang vallen, komen zo ook minder in beeld. In dit artikel worden diverse registratie- en telmanieren met elkaar vergeleken.

Behalve in de vaststelling van de huidige aantallen daklozen zijn beleidsmakers met name geïnteresseerd in de vraag naar de toekomstige aantallen. Als we al niet nauwkeurig weten hoeveel er nu zijn en ook geen eenstemmigheid hebben over de belangrijkste achtergronden of oorzaken is het duidelijk dat bij toekomstverkenningen op dit terrein nog meer terughoudendheid past. Het artikel eindigt met een aantal voorstellen om in de situatie van relatieve onwetendheid verbetering te brengen.

2 Definities

Het probleem van hoeveel daklozen er zijn begint uiteraard bij de definiëring. Om te beginnen spreken in ons land veel onderzoekers en beleidsmedewerkers over 'thuislozen' naast daklozen, maar nog vaker wordt de combinatie 'dak- en thuislozen' gebruikt. Het artikel van Greshof in deze aflevering gaat nader in op het ontstaan van verschillende benaderingen voor het verschijnsel dak- en thuisloosheid.

In Nederland wordt in het algemeen geen begripsomschrijving gebruikt op basis van de feitelijke plaats waar overnacht wordt (de zogenaamde vindplaatsen), maar wordt tot nog toe overwegend het accent gelegd op de sociale inbedding, in het bijzonder de relationele omstandigheden van de dak- en thuislozen.

Veel onderzoeken gaan dus uit van het individu. Daklozen worden omschreven als loners of chronisch 'mentaal' gehandicapten, waarbij de problemen van onvoldoende en ontoegankelijke huisvesting en verarming weinig aandacht krijgen. De nadruk ligt meestal op dakloosheid als een complex en individueel probleem: alleenstaanden (meestal mannen) zonder werk, met een geschiedenis van instellingen en gevangenschappen, die niet in staat zijn om voor zichzelf te zorgen. Bijgevolg hebben deskundigen meestal gedacht dat het probleem niet kan worden opgelost door alleen het aanbieden van huisvesting, neen, deze daklozen hebben zorg nodig.

Typisch voor die benadering is de definitie van de Landelijke Stichting voor Thuislozenzorg en Onderdak (LSTO):

'Thuisloosheid kan worden omschreven als een ernstige toestand van maatschappelijke, persoonlijke en relationele kwetsbaarheid, waardoor functionele en medemenselijke relaties in de gangbare samenlevingsvormen niet of nauwelijks meer mogelijk zijn. De mens die tijdelijk of blijvend in deze toestand verkeert noemen we thuisloos.' (LSTO 1986)

Deze omschrijving is in Nederland gaan functioneren als een standaarddefinitie. Zij wordt in niet of nauwelijks gewijzigde vorm gehanteerd in Nederlandse onderzoeken naar thuislozen (zie onder andere Heydendaal et al. 1990; VNG 1990; Van Waveren et al. 1990; Deben et al. 1992).

De Gezondheidsraad (1995) constateert in haar rapport over daklozen en thuislozen dat in de Nederlandse visie tot nu toe de sociaal-psychologische benadering overheerst. In die visie gaat het vooral om een gebrek aan sociale vaardigheden, de onmogelijkheid om contacten te leggen en een algemeen gebrek aan sociale steun.

Verbreiding discussie. Terwijl ook in de Verenigde Staten en in Groot-Brittannië deze benadering van het verschijnsel de overhand had, bleek de sterke stijging van het aantal daklozen daar in de jaren tachtig met deze individuele aanpak niet meer voldoende verklaard te kunnen worden. Samenhangend met de nieuwe ideeën van de regeringen Thatcher en Reagan wat betreft de werking van de markt en het terugtreden van de overheid ging men er in die landen van uit dat de oorzaken van de stijging gezocht moesten worden in de sociale en economische context. Er werd meer aandacht besteed aan de structurele oorzaken van dakloosheid zoals wijdverbreide werkloosheid, gebrek aan goedkope en toegankelijke huisvesting, terwijl men er overigens tegelijkertijd oog voor had dat geestelijke gezondheidsproblemen en verslaving aan alcohol of drugs onder de daklozen inderdaad frequent voorkwamen.

In de Europese landen vindt men zowel de Nederlandse benadering als de Angelsaksische aanpak terug. Alhoewel vroeger de sociaal-psychologische aanpak overheerste is er onder invloed van het overal veranderende overheidsbeleid meer aandacht voor structurele maatschappelijke factoren als oorzaak van dakloosheid.

De Europese federatie van organisaties die zich bezighouden met daklozen FEANTSA (Avramov 1996) vindt de feitelijke dakloosheidsdefinitie (waaronder wordt verstaan diegene die geen dak boven zijn of haar hoofd heeft) te beperkt en is van mening dat de sociaal kwetsbare personen in de definiering moeten worden betrokken zonder de context te vergeten.

Ook in Nederland wordt de laatste jaren meer aandacht besteed aan oorzaken van dakloosheid die vooral zwakke groepen treffen zoals werklozen, mensen met lage inkomens en uitkeringstrekkers. De recente opleving van het armoedebesluit in Nederland biedt alle ruimte voor het betrekken van achterstandsfactoren bij het verschijnsel dakloosheid, ook al is de mate van dakloosheid juist onder de categorieën die het meest langdurig in armoedige omstandigheden verkeren (ouderen en alleenstaande vrouwen met kinderen) zeer gering. De nadruk ligt vooral op de woningmarkt (stijgende huren, beschikbaarheid van goedkope woningen voor degenen met lage inkomens), werkgelegenheid voor laaggeschoolden en voor migranten en de hoogte en bereikbaarheid van sociale uitkeringen (zie onder andere Krebber 1996a en b).

Door Spierings (1996) is een begin gemaakt met deze andere benadering in zijn onderzoek naar de Rotterdamse logementswereld. De kwaliteit van de accommodatie, de toegankelijkheid ervan en vooral ook de mogelijkheid om zich er te handhaven zijn in de analyse betrokken. De nadruk ligt in dit onderzoek op het alledaagse leven van de bestaansonzekere bewoner (zie ook Van Doorn 1994).

3 Continuüm

De Gezondheidsraad (1995) spreekt zijn ontevredenheid uit over de stand van het Nederlandse onderzoek naar daklozen. Daarbij stelt hij allereerst vast dat in Nederland verschillende definities gebruikt worden waardoor onderzoeksuitkomsten onderling slecht vergelijkbaar zijn. Bovendien wordt gesteld dat er maar weinig aandacht is voor de materiële omstandigheden zoals huisvesting. In een poging om meer helderheid te creëren en ook om een breder scala van factoren op het spoor te komen stelt de raad in feite een continuüm voor dat loopt van zorg tot reguliere huisvesting.

Op deze dimensie zijn in Nederland inmiddels een aantal initiatieven ontwikkeld: er zijn onder meer combinaties van zorgverleners en woningbouwcorporaties gevormd waarbij het doel is mensen zoveel mogelijk zelfstandig te laten wonen, via al dan niet ambulante woonbegeleiding en via projecten ter preventie van uitzetting door vroegtijdig in te grijpen als overlast wordt veroorzaakt of de huur niet wordt betaald. Soms wordt hierbij een zogenaamde stepmodel gehanteerd waarbij men de bewoner naar gelang zijn capaciteiten meer of minder verzorging biedt. De laatste fase is die waarbij een zelfstandig huurcontract wordt aangeboden en de dakloze dus een reguliere huurder is geworden. De Stichting voor Hulp voor Onbehuisden (HVO) en het Leger des Heils in Amsterdam hebben bijvoorbeeld op dit terrein al ruime ervaring opgedaan.

Aan een kant van het continuüm bevinden zich degenen die zich min of meer permanent genesteld hebben in het zorgsysteem. Zij zijn niet dakloos maar thuisloos, want zij zijn voorzien van onderdak en verzorging. Deze categorie, de internaatbewoners, is bijvoorbeeld onderzocht door Brouwers (1989; 1993). Aan de andere kant vinden we echte daklozen, de straatlapers. Dakloosheid is hier synoniem aan zwerfen. Maar de Gezondheidsraad onderscheidt nog een categorie, degenen die marginaal gehuisvest zijn. Deze mensen hebben maar weinig binding met de reguliere samenleving, hun woonomstandigheden zijn precair en onzeker, ze wonen op kamers of in pensions of in kort-verblijf instellingen. Zij lopen een enorm risico om op straat terecht te komen.

Door de Raad (Gezondheidsraad 1995: 96-97) worden de volgende definities voorgesteld:

Thuislozen zijn diegenen die niet beschikken over of niet langdurig gebruikmaken van zelfstandige reguliere huisvesting, maar die langdurig – bijvoorbeeld langer dan een jaar – gebruikmaken van residentiele huisvesting (waaronder ook worden gerekend sociale pensions, vormen van beschermd wonen, thuislozeninternaten en algemene opvangvoorzieningen)

Daklozen zijn degenen die niet beschikken over of niet langdurig gebruikmaken van zelfstandige reguliere huisvesting of van residentiële huisvesting (waaronder ook worden gerekend ziekenhuizen en gevangenissen) of onderdak bij familie of

vrienden. Zij leiden gedurende langere tijd (door de raad wordt voorgesteld een termijn van ten minste vier weken achtereen) een zwervend bestaan en brengen dan:

- de nacht door op straat, in parken, portieken, openbare gebouwen en al die plaatsen die enige beschutting tegen weer en wind bieden
- een beperkt aantal nachten (conform de ter plaatse geldende regels) door in opvangcentra. Dit laatste als gevolg van het feit dat opvangcentra vaak slechts een beperkt aantal nachten achtereen of per maand aan dezelfde dakloze onderdak verlenen.

Marginaal gehuisvesten zijn degenen die verblijven in een kraakpand, commercieel pension, caravan et cetera, of inwonen bij familie of vrienden. Hun verblijf wordt gekenmerkt door het feit dat zij zonder veel pardon op straat kunnen worden gezet.

Beschouwing. Een indeling zoals hier voorgesteld komt men ook in de buitenlandse literatuur tegen, bijvoorbeeld in het rapport van de Franse Conseil National de l'Information Statistique dat in een uitvoerige rapportage ingaat op de problemen van het meten en tellen van het verschijnsel sans-abrisme (CNIS 1996). Sociale uitsluiting heeft in Frankrijk en daarmee in de Europese Unie de laatste jaren veel aandacht gekregen. In de Verenigde Staten wordt door Burt (1995) een vergelijkbare aanpak aanbevolen. Ook de Europese FEANTSA hanteert een soortgelijke definitie (Avramov 1996).

De bovenstaande definities komen ons inziens voor een groot deel tegemoet aan de veelzijdigheid van het verschijnsel dak- en thuisloosheid. Door hun afgrenzing geven ze aan dat daklozen en thuislozen verschillende categorieën omvatten, die op verschillende locaties zijn te vinden. Voor een goede meting en registratie is dat een essentiële voorwaarde.

Er wordt rekening gehouden met de risicogroep van de marginaal gehuisvesten. Daarmee wordt de aandacht uitgebreid tot de woningmarkt, waarbinnen zich tal van preciaire situaties voordoen die als risico voor het ontstaan van dakloosheid kunnen gelden.

Bovendien wordt er onderscheid gemaakt naar de duur van dakloosheid, waarmee aandacht wordt gevraagd voor het verschil tussen de telling op een bepaald moment van degenen die juist dan worden aangetroffen en inzicht in de aard van het verschijnsel van dakloosheid, dat zich juist kenmerkt door een al dan niet uitzichtloze duur.

Belangrijk is ook dat er (impliciet) rekening gehouden met de grote mobiliteit die zich tussen de categorieën voordoet, met name tussen de marginaal gehuisvesten en de daklozen. Dan weer is men in een internaat, dan weer bij bekenden, dan in een kraakpand, dan weer een paar nachten buiten. Hier kan men zowel spreken van een 'draaideurfenomeen' als van een reservoir (zie onder andere Brook 1993). Alleen longitudinaal onderzoek kan meer zeggen over het verloop (zie onder andere Greshof 1993).

Een groot voordeel van de hiervoor behandelde definities is tevens dat daarmee de meetbaarheid wordt vergroot. Een definitie uitgaande van maatschappelijk gehandicapten, zoals die van de LSTO heeft betrekking op een extreem brede categorie mensen die moeilijk afgebakend kan worden.

Onder invloed van het gedecentraliseerde beleid met betrekking tot zorg is de gemeentelijke overheid veel meer gericht op de concrete verzorgingsbehoefte en de daarbij behorende capaciteit van zorgverlening. Een scherper omlijnde categorisering hoort daarbij. In feite behoren de hiervoor door de Gezondheidsraad genoemde categorieën dak- en thuislozen voor een groot deel tot de door het LSTO gedefinieerde maatschappelijk gehandicapten. Bij de marginaal gehuisvesten ligt het echter anders. Zo wonen er bijvoorbeeld nogal wat studenten in commerciële pensions.

De aanpak in een aantal recente onderzoeken staat dicht bij de door de Gezondheidsraad gemaakte indeling. De al vermelde onderzoeken van Spierings onder marginaal gehuisvesten en van Brouwers onder thuislozen zijn er voorbeelden van. In het Amsterdamse onderzoek wordt een onderscheid gemaakt naar feitelijke, residentiële en potentiële daklozen. In termen van de Gezondheidsraad is de eerste categorie dakloos, de tweede thuisloos en de derde marginaal gehuisvest (Deben en Greshof 1995).

Overigens blijft het meest wezenlijke kenmerk van dak- en thuislozen, hoe ook omschreven, onverkort overeind: de categorie is vaak letterlijk ongrijpbaar vanwege zijn regionaal en landelijk zwervgedrag, de instabiele verblijfplaatsen en het gebrek aan registratie.

4 Soorten tellingen in binnen en buitenland

Na deze beschouwing over de definitieproblematiek kunnen we ons buigen over het tellen. Dat tellen en meten kan op velerlei manieren plaatsvinden en loopt uiteen van eenvoudige tellingen tot het volgen van mensen over meer jaren.

Zoals hiervoor al is uiteengezet, kunnen we stellen dat het meten van residentiële instabiliteit, met dakloosheid als meest extreme uiting, een controversiële zaak is. We richten ons bij de voorbeelden van telwijzen met name op onderzoeken in de Verenigde Staten, omdat daar de problematiek eerder dan in de Europese landen de aandacht trok en er veel onderzoek werd verricht. In de Zuid-Europese landen bestaan geen tellingen van betekenis, terwijl in de Scandinavische landen registraties zijn opgezet van daklozen die in de zorg zijn opgevangen. In Groot-Brittannië, waar zich een grote mate van dakloosheid voordoet, is de meeste aandacht gegaan naar degenen die door de overheid als officieel dakloos worden erkend: degenen die in aanmerking komen voor een woning maar er geen kunnen krijgen. Het gaat daarbij vrijwel alleen om gezinnen of alleenstaande ouders die de zorg voor kinderen dragen. Gezonde alleenstaanden worden meestal niet als dakloze erkend. Terwijl van de eerste categorie nauwkeurig wordt bijgehouden hoeveel het er zijn, is van de laatste cate-

gorie weinig bekend. In Frankrijk doet zich op onderzoeksgebied vrijwel dezelfde situatie voor als in Nederland. Het recent verrichte onderzoek in Parijs baseert zich eveneens voor een groot deel op de Amerikaanse voorbeelden (CNIS 1996).

Rond de aantallen daklozen spelen zich vaak felle discussies af. In 1981 – Reagan was president – sprak de mediagenieke actievoerende Mitch Snyder over twee tot drie miljoen daklozen in de Verenigde Staten. Bronnen had hij niet, niettemin bekritiseerde hij de veel lagere cijfers van het Amerikaanse ministerie van Volkshuisvesting. Hij gaf aan dat grote getallen nuttig waren om invloed en geld los te krijgen. Lying for justice noemden de Amerikaanse activisten dat. In een later overheidsrapport uit de Verenigde Staten lezen we dat ook daar geen overeenstemming bestaat over de manier waarop vastgesteld kan worden hoeveel daklozen er zijn:

'The debate has ranged from which definition of homeless is most appropriate to the limitations of or biases in various research methods used to estimate the size of the homeless population. Our understanding has evolved as data collection techniques have advanced from single-day or one-week counts to computerized annual (or longer time frame) unduplicated counts.' (White House 1993: 19)

Straattellingen. De meest eenvoudige telling die we aantreffen is het tellen op een bepaalde nacht van het aantal personen zonder onderdak. Dat geschiedt zonder hen te interviewen en slechts met behulp van een summiere omschrijving. De in 1995 gehouden telling in Amsterdam kan hier worden genoemd. Een herhaling maakt natuurlijk de gegevens waardevoller. In 1997 is deze telling herhaald. Ook in andere steden is dat bij tijd en wijle gedaan, maar nergens systematisch.

Bij de Franse telling in 1995 de Parijse straten werd niemand aangetroffen die geen gebruikmaakte van een of andere voorziening voor daklozen, zoals voedsel en medische zorg. Bovendien bleken degenen die op straat werden aangetroffen, vaak nog maar pas dakloos. Ze hadden hun weg in Parijs naar instellingen en voorzieningen waar ze de nacht door konden brengen, nog niet gevonden (CNIS 1996).

Een zowel in Amsterdam als in Parijs geconstateerd probleem bij de straattellingen is dat het onmogelijk was alle slaapplekken te vinden (bijvoorbeeld in ontoegankelijke delen van particuliere gebouwen). Bovendien is het heel moeilijk de toevallige slaper van de habitué te onderscheiden.

Meer geavanceerde steekproeven en schattingen. De in de Verenigde Staten gebruikte methoden om de omvang van de dakloosheid te meten bestaan uit het tellen van de personen die op een bepaald tijdstip gebruikmaken van de *shelters*/opvanginstellingen, van *soup kitchens*, van *other service sites*, and *street settings*. Deze tellingen worden omschreven als *point prevalence counts*, zij tellen slechts de daklozen op een specifiek tijdstip.

De kans op misverstanden is levensgroot wanneer deze momentopnames en de daarop gebaseerde beschrijvingen statisch worden geïnterpreteerd en landelijk wor-

den gextrapoleerd. Het zijn grote aantallen personen die de opvanginstellingen in de tijd gezien, bijvoorbeeld per jaar, gebruiken, het is een vlottend bestand.

Chronisch (sociaal) gehandicapten of anderszins afhankelijken zijn oververtegenwoordigd in deze tellingen. Burt (1994a en b) beschrijft hoe bij deze specifieke tellingen de ernstig mentaal gehandicapten soms een kwart tot de helft van de mensen uitmaakten op een bepaalde dag, terwijl hun percentage in de loop van een jaar schommelt tussen de 5 en 25%.

Het meeste onderzoek met vragenlijsten in Nederland vindt plaats door het interviewen van mensen die gebruikmaken van dienstencentra en passantenverblijven. Veel informatie is daar uit te halen. Een belangrijke vertekening kan worden veroorzaakt door het feit dat deze gebruikers sterk kunnen verschillen van degenen die geen gebruikmaken van deze centra en nachtverblijven. Een deel van de buitenslapers bijvoorbeeld wenst niets (meer) te maken te hebben met de opvanginstellingen, soms uit overtuiging, soms uit onkunde. De kerngroep die instellingen frequent bezoekt verschilt in attitude van degenen die er slechts sporadisch komen.

De vergelijking wordt bemoeilijkt omdat de vragenlijsten niet consistent zijn, hoewel de meeste lijsten wel kernvragen bevatten met betrekking tot leeftijd, samenstelling van het huishouden, inkomen en zwerfduur.

In de Verenigde Staten constateerde men de beperkte waarde van steekproeven uit personen die overnachten in dienstencentra. Om tot betrouwbare beschrijvingen van hele populaties te komen ontwikkelden de onderzoekers een tweetal andersoortige methodes. De ene is vooral ontwikkeld door Rossi en wordt de *block probability method* genoemd, de andere is door Burt ontwikkeld en heet de *service based method*. We gaan er hier zeer beknopt op in.

Rossi (1989) was de eerste die een methode ontwikkelde die de straat en andere buitenlokaties omvatte en enig perspectief tot generalisering bood. Hij verdeelde daartoe zijn te onderzoeken gebied (Chicago) in 'blokken' en probeerde voor ieder blok een waarschijnlijkheidsmaatstaf vast te stellen er daklozen aan te treffen. Met andere woorden, hij formuleerde een verwachting over het aantal daklozen dat hij dacht aan te treffen, gebaseerd op kennis van het gebied, vooronderzoek en gesprekken met sleutelpersonen. Hij stratificeerde zijn blokken naar de mate van waarschijnlijkheid (hoog, matig en laag) en stelde een aselechte steekproef samen van blokken. De geselecteerde blokken werden onderzocht naar de mate waarin dakloosheid voorkwam. Vond hij daklozen dan werd hun aantal afgezet tegen de waarschijnlijkheid die hij veronderstelde.

Zijn methode kent een aantal nadelen. Zo zijn de waarschijnlijkheidsverwachtingen per blok onbetrouwbaar (en sterk veranderlijk), omdat subjectieve indrukken een rol spelen. Ook is er nog geen oplossing gevonden voor het voorkomen van dubbeltellingen van daklozen die in diverse blokken gebruikmaken van de voorzieningen en dus in meer dan een steekproeftrekking kunnen figureren. Tenslotte gaat het hier om een extreem kostbare methode. Burt pakt het anders aan (zie onder andere Burt en

Cohen 1989). De door Burt uitgedachte methode is service based. Zij bekijkt alleen buitenlokaties als die verbonden zijn met een dienst zoals de soup kitchens voorzieningen (in Nederland de 'soepbus') die de buitenslapers opzoekt. Zij heeft een redelijk betrouwbare telling ontwikkeld van het aantal mensen dat in contact staat met dienstverlening. Onder dienstverlening verstaat ze passantenverblijven, hotels/motels en appartementen waar mensen in nood worden ondergebracht en voedselprogramma's. Vooral dat laatste is belangrijk want veel daklozen die geen gebruik maken van de shelters, komen wel naar de dagelijkse voedseluitreiking. Haar manier van werken is gebaseerd op de veronderstelling dat je (in principe) op veel plaatsen kunt slapen, maar eten niet. Burt bezoekt ook de plaatsen waar met mobiele soup kitchens degenen die zelfs niet naar een centrum komen waar voedsel wordt uitgereikt, worden opgezocht. Sommigen weigeren ook dan contact, zodat de dekking van de onderzoekspopulatie weliswaar groter, maar nog steeds niet volledig zal zijn. Haar methode is verder vooral van belang omdat op deze wijze over een langere tijd data verzameld kunnen worden. Bovendien registreren de instellingen, die genoemde diensten verzorgen, hun activiteiten. Dat gebeurt soms louter getalsmatig maar soms ook met naamgegevens, zodat de individuele geschiedenis beter gevolgd kan worden.

Het onderzoek van Rossi lijkt op de zogenaamde *capture/recapture* methode. Deze methode is gericht op het vinden van populaties die normaal niet goed zichtbaar zijn. De methode is oorspronkelijk ontwikkeld in de biologie onder andere voor het tellen van vissen en vogels. In de Rossi-variant wordt begonnen met een inventarisatie van alle plaatsen waar daklozen om hulp zouden kunnen gaan vragen (variërend van soeppunten, slaapgelegenheden, GGD en kerken tot uitkeringsinstanties). Daar proberen de onderzoekers dan vast te stellen hoe groot de overlap is tussen de mensen die ze per gelegenheid aantreffen. Uit deze vaststelling kan men dan (met een grote onzekerheidsmarge) vaststellen hoeveel daklozen (of hulpzoekenden) er zijn. De methode werkt het best als de populatie daklozen in een bepaald gebied niet steeds wisselt, dus als de daklozen in de onderzochte periode niet migreren naar andere gebieden. In grote steden is het bovendien dikwijls niet eenvoudig vast te stellen welke hulpplaatsen er zijn (bijvoorbeeld etnische milieus die voor soortgenoten zorgen, waaronder wellicht illegalen, zijn onduidelijk). De benadering van illegalen is vanzelfsprekend in alle gevallen problematisch. Een probleem is uiteraard ook dat van ieder die de voorziening gebruikt, vastgesteld moet worden of hij/zij wel tot de gezochte groep behoort. Op dat moment komt de definitiekwestie die hier al eerder werd gesteld weer aan de orde.

Longitudinale steekproeven. Recent zien we meer onderzoek waar het volgen van een overzichtelijk aantal daklozen centraal staat. Het Amsterdamse onderzoek van Greshof past in deze benadering (Greshof en Deben 1995). Dit onderzoek volgt een dertigtal daklozen in Amsterdam en beschrijft op een etnografische wijze hoe zij aan eten, geld en onderdak komen. Ze worden vier jaar lang gevolgd.

Het recent gestarte onderzoek van de Rotterdamse GG&GD, (Wierdsma en Van Neijenhof 1996) volgt eveneens mensen gedurende langere tijd. Dit onderzoek is gebaseerd op geavanceerde administratieve gegevensverwerking en op de koppeling van databestanden. Het kan inzicht geven in de dynamiek van de dakloosheid door het meten van het verloop en de doorstroming in de passantenverblijven, maar ook in hoeverre mensen gebruikmaken van andere voorzieningen waarover de registratie zich uitstrekt.

Dit soort studies (in de VS verricht door Koegel et al. 1994) laat zien dat het aantal individuen (en in de Verenigde Staten ook gezinnen) dat tenminste één keer dakloos is geweest in de voorafgaande periode (van een tot vijf jaar) de beste schattingen van de momentopnames op straat en in passantenverblijven met een factor tien of meer overtreft. Het blijkt dat een opvangbed in New York per jaar gemiddeld door vier verschillende personen gebruikt wordt en dat in Philadelphia zes personen in dat bed hebben geslapen. De wisselende bezetting geeft een indicatie van het feit dat dakloosheid vaak geen continue situatie is maar een die gekenmerkt wordt door snel wisselende omstandigheden waaronder dakloosheid een steeds terugkerend fenomeen is. Stegman (1993) laat zien dat 3% van de bewoners van New York de afgelopen vijf jaar dakloos zijn geweest. Daaronder werd verstaan dat ze gedurende de laatste vijf jaar voordat ze in een reguliere woning kwamen, minstens een keer onderdak vonden in *a temporary residence such as a friend's or relative's home, shelter, transitional shelter, or hotel*. Hij gebruikt weliswaar een uiterst ruime definitie van dakloosheid maar de omvang van het hebben van tijdelijk onderdak geeft de dynamiek van het verschijnen dakloosheid goed weer.

We kunnen constateren dat het aantal mensen dat in de Verenigde Staten ooit dakloos is geweest, erg groot is en zeker groter dan voorheen bekend was of verondersteld werd. De kans om bij ontslag door geldgebrek je woning kwijt te raken is er dan ook vele malen groter dan in ons land, terwijl ook de sociale zekerheid op een veel lager niveau ligt dan in ons land. Uit een steekproef bleek dat in één maand, juli 1992, ten minste 14.000 mensen met huisvestingsproblemen hadden aangeklopt bij de gemeente New York (*NRC Handelsblad* 22-1-94).

5 De registratie van dak- en thuisloosheid in Nederland tot 1987

Vele Nederlandse dak- en thuislozen hebben geen (vaste) verblijfplaats. Toch werden zij niettemin 35 jaar lang (vanaf 1953 tot 1988) vrij precies geregistreerd door de Landelijke Stichting voor Thuislozenzorg en Onderdak (LSTO). Het criterium was eenvoudig: één aanmelding bij een bij de LSTO aangesloten passantenverblijven of internaten was voldoende om in het registratiesysteem te worden opgenomen. Men bleef geregistreerd totdat men was overleden (voorzover bekend) of totdat men (dat waren destijds de directeuren, later de maatschappelijk werkenden) de lijsten op landelijke niveau door middel van de zogenaamde Landelijke Teambesprekingen

(LTB's), een nog steeds bestaand unicum, kuiste. Het bestand groeide aldus uit tot enkele tienduizenden (ruim 50.000) dak- en thuislozen, van wie de duur van hun status min of meer bekend was, evenals de onderbrekingen wegens verblijf elders buiten de zorg. Men veronderstelde dat het werkelijke aantal zeker tweemaal zo hoog was, omdat velen zich niet bij deze vorm van zorgverlening aandienden.

Veranderingen in de samenleving hebben nieuwe vormen van zorg opgeroepen met name op het gebied tussen psychiatrische zorg en sociale zorg, met een nieuwe groep klanten. Gevoegd bij de verschillende ontwikkelingen op het terrein van de maatschappelijke opvang, een groeiende aandacht voor de positie van vrouwen en van dak- en thuislozen, groeide de behoefte aan meer informatie bij de overheid en het welzijn. Nadat in 1987 onderzoek werd opgezet om te achterhalen hoeveel dak- en thuislozen er waren, zie volgende paragraaf), werd ook de registratie vernieuwd. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport besloot in 1993 de software en hardware te financieren voor een klantenregistratiesysteem dat in de diverse terreinen van de welzijnswereld bruikbaar zou zijn.

De belangrijkste doelstelling was het opzetten van een managementinformatiesysteem dat antwoord gaf op vragen als het aantal cliënten, het aantal weigeringen en de duur van het verblijf bij de verschillende instellingen. Dit systeem heet KLIMOP. KLIMOP is de registratiemethode van de Federatie Opvang volgens welke in 1996 103 gesubsidieerde instellingen op het terrein van de thuislozenzorg gegevens vastleggen bij aankomst en vertrek. Het Leger des Heils hanteert het Klaversisteem. Dat is aan het KLIMOP systeem te koppelen. Het belangrijkste doel van het systeem is informatieverstrekking over de kenmerken van de cliënten die behandeld worden of zijn opgenomen en ondergebracht in de gesubsidieerde instellingen. Er zijn thans jaarverslagen over 1994 en 1995 beschikbaar (Federatie Opvang 1996).

De gegevens die worden verzameld, kunnen echter ook verder worden uitgebreid en dan dienen voor onderzoek naar de achtergronden, herkomst en bestemming van de cliënten. Technisch zijn de mogelijkheden daarvoor aanwezig. De vraagstelling en invulling vereisen dan veel aandacht. Belangrijk is dan ook dat gewerkt wordt met unieke persoonsgegevens, zodat dubbeltellingen worden vermeden.

Een belangrijke verandering die tegelijkertijd implicaties heeft gehad voor de behoefte aan informatie is het feit dat sedert 1994 niet langer de financiering en realisering van zorg centraal door het landelijke ministerie wordt afgehandeld maar dat de verantwoordelijkheid is gedecentraliseerd naar de grotere gemeenten.

Zoals is geconstateerd, is over de *duur* van thuisloosheid weinig bekend. De registraties op een eigen nummer (het zogenaamde stamnummer) van de LSTO, die zogenaamde zwerflijsten mogelijk maakten, zijn in 1987 gestopt. Thans is het nog niet mogelijk via KLIMOP personen te volgen in hun rondgang door de opvangcentra onder andere vanwege de privacywetgeving.

6 Registreren en voorspellen

De groeiende aandacht voor dakloosheid die in de tweede helft van de jaren tachtig optrad (het jaar van de daklozen was 1987) leidde ook tot de altijd weer gestelde vraag, hoeveel zijn er eigenlijk. Door het toenmalige ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur werden twee onderzoeken gestart. Vanaf 1987 begon het Prognostisch Landelijk Onderzoek Thuislozen en Thuislozenzorg (PLOTT; Heydendaal et al. 1988-1990) waarin werd getracht een dag-aantal te schatten. Bovendien werd door de afdeling Sociaal Geografisch en Bestuurskundig Onderzoek (SGBO) van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG/SGBO; Van der Zwet et al. 1990) een onderzoek gestart. Voor de situatie in 1989 kwam het PLOTT-onderzoek uit op een aantal dak- en thuislozen van tussen 26.000 en 34.000 en het SGBO op tussen 17.500 en 24.200. Behalve door kleine definitieverschillen, kwamen de verschillen met name tot stand doordat er vanuit een beperkt aantal gemeenten geëxtrapoleerd werd naar Nederland als geheel.

Opmerkelijk blijft, dat toch geheel verschillende onderzoeken 'ongeveer' dezelfde resultaten opleverden. 'Ongeveer' vanwege de verschillen in methoden en verschillen in definities van dak en thuislozen.

De Gezondheidsraad constateert dat de schatting in het PLOTT van 30.000 dak- en thuislozen in 1989 te hoog is. De VNG/SGBO studie kwam in dat jaar op 20.000. Beide methoden hebben hun zwakke kanten. De Gezondheidsraad concludeert dat de lagere schatting meer realistisch lijkt. Er wordt echter niet aangegeven waarom dat zo zou zijn, er wordt ook geen nieuwe telling uitgevoerd.

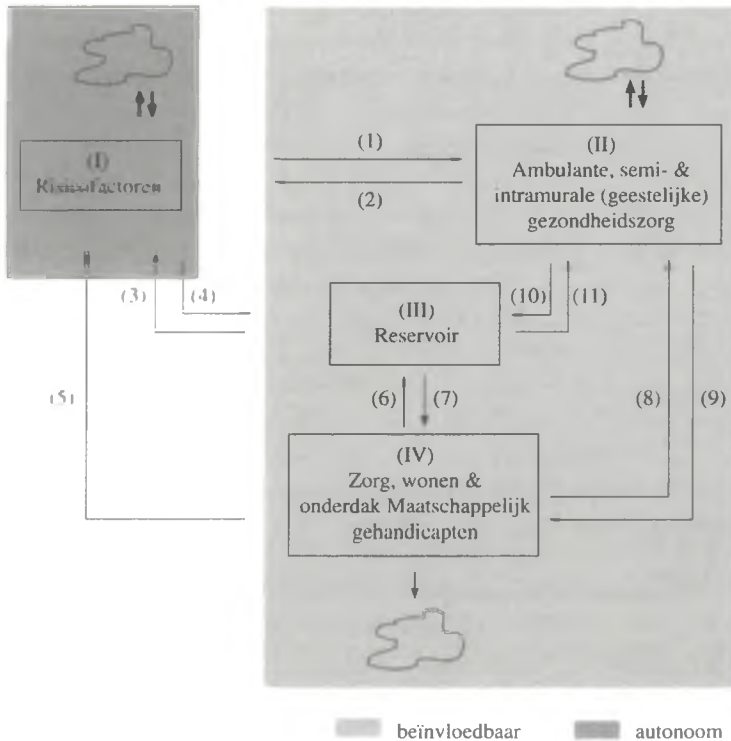
In beide onderzoeken zijn personen onder de 18 jaar niet meegeteld of geschat. De Bie en Dortmans (1990) extrapoleren zowel vanuit de SGBO-gegevens (tussen de 5.964 en 7.616) alsook vanuit PLOTT (tussen de 4.594 en 5.862) van personen tussen de 18 en 25 jaar. SGBO verrichtte recent een telling op dezelfde maatstaven als eerder in 1989/90 en komt aldus uit tussen de 3.400 en 5.200 personen (gemiddeld 4300) jongeren. In dat geval zijn deze echter niet tot 25 jaar maar tot 23 jaar meegeteld (Van Loef et al. 1995). Deze cijfers zijn wat lager dan het PLOTT door de lagere leeftijdsgrens, maar geven ook géén toename aan. Ze moeten wel worden opgeteld bij de eerdere onderzoeken van het VNG/SGBO respectievelijk in de PLOTT-studie om een reëler beeld te geven van de aantallen op dagbasis.

De toekomst. Het PLOTT-onderzoek is bij velen bekend als hét onderzoek naar aantallen en toekomstverkenningen. In feite ging het om twee onderzoeksvragen: de vraag naar hoeveel dak- en thuislozen er zijn en de vraag naar de verklaring van een mogelijke toe- of afname van de aantallen in de toekomst. Hier is vooral de benadering van het laatste onderdeel van belang.

De invalshoek van dit onderzoek is een *systeembenadering*, waarbij verschillende subsystemen worden geïntroduceerd (zie figuur 1).

Figuur 1: PLOTT basisdiagram (Heijndendael et al. 1988-1990:25)

Belangrijkste interacties tussen de verschillende systemen



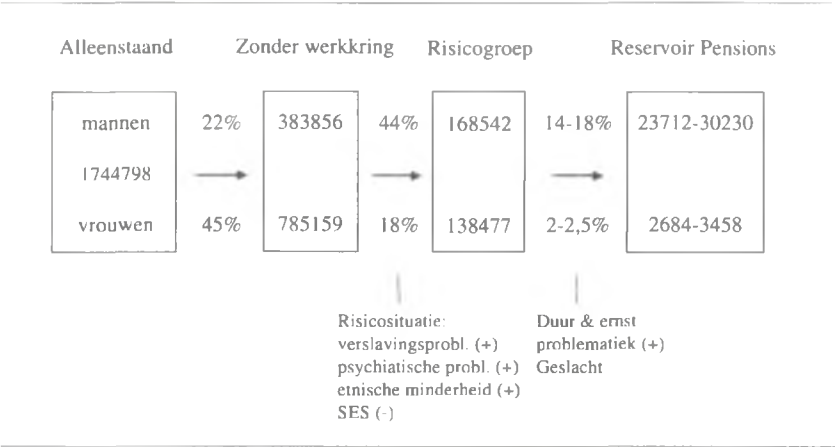
De nummers 1 t/m 9 verwijzen naar verschillende stromen die in het rapport verder worden besproken. Het gaat hier om de vier hoofdsystemen.

Het subsysteem I bevat de populatie die het risico loopt dak- en/of thuisloos te worden. Op grond van hun definitie en daarbij behorende kenmerken beschouwen de onderzoekers dak- en thuisloosheid als een risico dat verbonden is met factoren als afwezigheid van sociale relaties, werkloosheid, verslaving en psychiatrische problemen. In dit subsysteem staan de volwassenen (18 jaar en ouder) en alleenstaand al naar gelang hun sekse aan het begin van een proces dat eindigt in het aantal dak- en thuislozen. In 1989 betrof dat de volgende aantallen van de Nederlandse bevolking. Van de 1.744.798 alleenstaanden is 22% man en werkloos, dus 383.858 personen; 45% is vrouw en werkloos, dus 785.159 personen (de rest heeft werk). Dan wordt van deze categorieën geschat hoeveel tot de risicogroepen met verslaafdheden en psychiatrische problemen kan worden gerekend. Dat resulteert in 168.542 mannen en

138.477 vrouwen die serieus risico lopen dakloos te worden. Dan komt het tweede deel van het model in beeld. Er is een schatting gemaakt van het aantal dak- en thuislozen dat in 1989 aanwezig is in de verschillende onderkomens, inclusief passanten-verblijven, commerciële pensions, buitenslapers enzovoorts. Dat getal, de schatting van het aantal dak- en thuislozen in Nederland in 1989, ligt ergens tussen 26.000 en 34.000 (23.712 - 30.230 mannen, 2.684 - 3.458 vrouwen). Dat betekent dat het aantal dak- en thuislozen is gebaseerd op schattingen die zijn gemaakt buiten het model om.

Projectiemethode. Dan kunnen we hier het laatste deel van de exercitie laten zien. Een risicobevolking van 168.542 mannen en 138.477 vrouwen leidt tot een dak- en thuislozen populatie van 23.712 - 30.230 mannen en 2.684 - 3.458 vrouwen, een kans voor mannen van 14-18% uit de risicogroepen voor vrouwen van 2 tot 2,5%. Het projectiemodel is nu compleet. Om schattingen te maken over toekomstige aantallen dak- en thuislozen, een demografische projectie, gespecificeerd naar sekse en burgerlijk status of naar omvang van het huishouden is het vereist om het volwassen alleenstaande deel van de bevolking vast te stellen en vervolgens hun relatieve werkloosheidsaandeel. Daarnaast is het nodig een schatting te maken van de relatieve kansen voor deze categorie tot het hebben of krijgen van een verslaving of psychiatrische problemen. Dan weten we de omvang van de toekomstige populatie met een risico dak en/of thuisloos te worden (zie figuur 2).

Figuur 2: Overgangskansen en absolute aantallen in 1989 (Brouwers 1993:58)



Door deze kansberekeningen toe te passen kan men een schatting maken van het aantal dak- en thuisloos in dat jaar. Hierbij werd de veronderstelling gehanteerd dat de risicokansen van 1989 ook later zijn toe te passen.

Voor toekomst projecties vormen juist deze kansen het cruciale element. Om van een bevolking van 1,5 miljoen personen het aantal dak- en thuislozen af te leiden tot

ongeveer 30.000 betekent een algemene kans van 2%. Een kleine verhoging van deze kans leidt direct tot een enorme groei van het geschatte aantal dak- en thuislozen.

Natuurlijk is de grootste moeilijkheid de inschatting van risico's in de toekomst. De demografische projectie kan gevonden worden in de officiële overheidspublicaties, de andere factoren zijn veel lastiger vast te stellen. De onderzoekers lossen dat op door te stellen dat de risicofactoren een constante zijn, daarbij de demografische ontwikkelingen beschouwend als de enige factor die het aantal dak en thuislozen zal bepalen in de komende jaren. Hun schatting, gebaseerd op de groei van het aantal alleenstaande personen en een constant aandeel werkloosheid, verslaving, psychiatrische problemen en etniciteit veronderstellend, komt uit op een stijging van het aantal dak en thuislozen van 26.000 - 34.000 in 1989 tot ongeveer 53.000 in het jaar 2000.

Hier kunnen enkele kritische kanttekeningen bij geplaatst worden. In de eerste plaats is de empirische basis om de kansen vast te stellen of men tot de dak- en thuislozen gaat behoren te klein om te generaliseren naar de gehele bevolking, onder andere omdat dak- en thuisloosheid zich concentreert in de grotere steden. In de tweede plaats, nog belangrijker, alleenstaand zijn in de jaren tachtig heeft een andere betekenis dan alleenstaand zijn in de jaren negentig. Men kan er zelfs in de derde plaats nog aan toevoegen, dat als gevolg van structurele werkloosheid, ook de selectie van dat deel van de bevolking dat lijdt onder de gevolgen van werkloosheid verschilt van de jaren tachtig; meer mensen uit middenklasse, relatief goed opgeleid, zijn werkloos dan vroeger.

De Gezondheidsraad (1995) staat eveneens kritisch tegenover de uitkomsten van de projectie. Hij stelt dat hij geen ondersteuning vindt voor de wijdverbreide opvatting dat er in het jaar 2000 zo'n 50.000 dak- en thuislozen in Nederland zouden zijn (een van de PLOTT-projecties). Indien deze PLOTT-projectie correct zou zijn, zou er in het jaar 1997 sprake zijn van 47.000 tot 48.000 dak- en thuislozen.

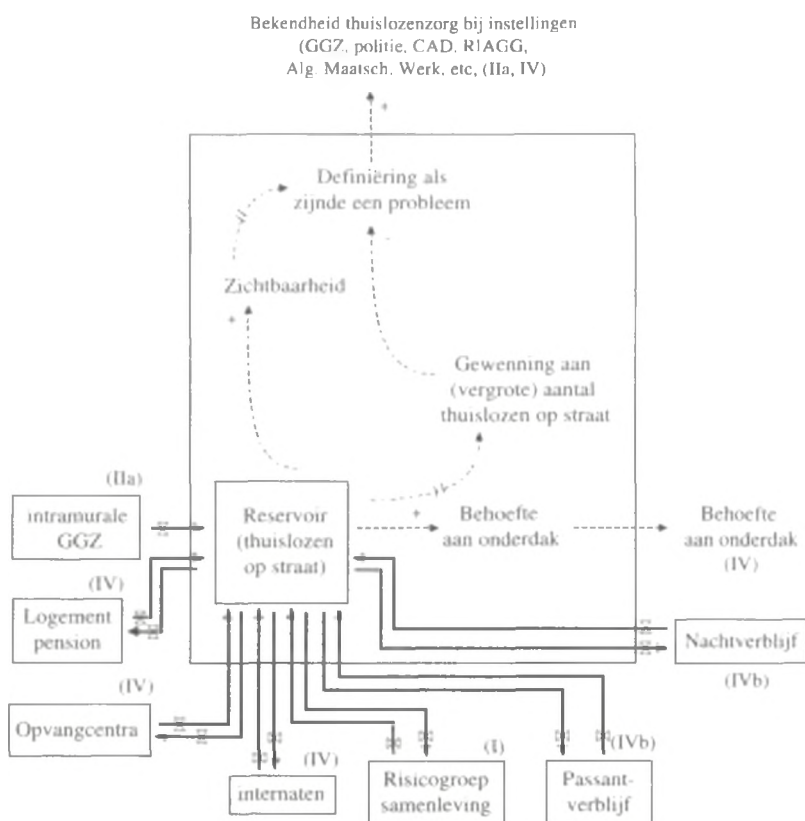
Wat de Raad wel heeft kunnen vaststellen, is een toename in de verblijfsduur bij de opvanginstellingen. Wat ook duidelijk is, zelfs wanneer de aantallen gelijk blijven, is dat deze langere verblijfsduur tot capaciteitsproblemen zal leiden. Dat kan zelfs heel manifest tot uiting komen in de grotere zichtbaarheid op straat (zie ook in dit verband Brouwers 1993). De Raad is overigens ook van mening dat de huidige synchrone ontwikkelingen in de samenleving op de woningmarkt, op de arbeidsmarkt, op het gebied van de sociale zekerheid en de psychologische zorg, negatief uitwerken (apart en collectief) op de zwakke groepen in de samenleving. Op grond daarvan kan eveneens de conclusie getrokken worden dat er sprake zal zijn van een stijging in de aantallen dak- en thuislozen (Gezondheidsraad 1995: 20).

Het systeem. Het tweede deel van het PLOTT-model is meer praktisch van aard dat wil zeggen dat hier de onderlinge samenhang wordt getoond van de voorzieningen

op het gebied van de huisvesting van dak- en thuislozen. In het tweede deel zien we hoe politieke interventies een groei of een daling van het aantal dak- en thuislozen dat afhankelijk is van een bepaald soort zorg kunnen bewerkstelligen. Indien bijvoorbeeld de psychiatrische ziekenhuizen het aantal bedden verlagen en/of sommige patiënten geschikt achten buiten de instelling te kunnen leven en wonen, wordt een stroom daklozen gecreëerd die dan naar nieuwe accommodaties zal zoeken.

Twee subsystemen zijn apart uitgewerkt naast de specifieke arrangementen voor de dak- en thuislozen. Dat zijn de algemene psychiatrische ziekenhuizen (substelsysteem IIa) waar zich de intramurale psychiatrische zorg bevindt en de beschermd wonen projecten waar men kan wonen onder supervisie van de staf van de psychiatrische instituten (substelsysteem IIb). Substelsysteem IV (Zorg, wonen en onderdak van maatschappelijk gehandicapten) en III (het reservoir) omvatten alle dak- en thuislozen. In IV treft men de internaatsopvang aan. Als illustratie is weergegeven in figuur 3 het

Figuur 3: Het subsysteem III: het reservoir (Heydendaal et al. 1988-1990:56)



substelsiem III: het reservoier. Het wordt door deze auteurs omschreven als het vage en wijde buitenterritorium (de straat, het park, de winkelpassages enzovoorts).

Vooraf dat deel van de dak- en thuislozen dat na verloop van tijd opnieuw aan de rand van de samenleving staat (een deel van de marginaal gehuisvesten, Gezondheidsraad 1995) en dan weer even (hoelang?) in de zorg verkeert is onbekend. Dit reservoier (volgens PLOTT op dagbasis ca 22.000) is immers een deel dat in- en output kent, al weten we daar zo goed als niets van. Wel is meer bekend geworden over logementbewoners (zie onder andere Spierings 1996) maar geen aantallen die zo maar opgeteld kunnen worden bij de aantallen aanmeldingen bij de thuislozeninstellingen van de Federatie Opvang. Ook het aantal vertrekkers zegt niet veel omdat we weinig weten van zowel de plek waar ze naartoe gaan als van de datum van eventuele terugkomst.

Een ander probleem dat sedert 1980 (Broersma et al. 1980) bekend is, is dat van overlap van personen opgenomen in de thuislozenzorg, in de toenmalige pension-tehuizen (thans de beschermd-wonen vormen), in de verblijfsinrichtungen van Algemene Psychiatrische Zorg en klinieken waar degenen worden opgenomen die met een 'indicatie ter beschikking gesteld' zijn veroordeeld. Daarenboven is het juist te veronderstellen dat vele (ex-)delinquenten behoren tot de dak- en thuislozen (De Rooy 1996), terwijl vele dak- en thuislozen ook de crisisopvang passeren.

Ter afsluiting nog enkel opmerkingen over de voordelen van de PLOTT-aanpak. De systeemaanpak maakt helder hoe de relaties (of de mobiliteit) van dak- en thuislozen door het zorgcircuit verlopen. Veel dak- en thuislozen die in het zorgcircuit terechtkomen worden 'geproduceerd' door andere zorginstellingen. Psychiatrische ziekenhuizen die geen heil zien in verdere behandelingen en gevangenissen zijn belangrijke 'leveranciers' van cliënten voor de dak- en thuislozenopvang. De PLOTT-aanpak legt sterk de nadruk op deze onderlinge afhankelijkheid. Bovendien is de cijfermatige invulling juist op deze punten sterk uitgewerkt. Niet te verwonderen, gezien de definities die worden gehanteerd, zijn dat dan vooral de thuislozen, dus degenen die in de internaten verblijven. De stromen van het zorgcircuit naar en uit de reguliere woningmarkt, de marginaal gehuisvesten, zijn minder uitgewerkt, ook al komen ze in de stroomschema's wel voor.

Een tweede sterke punt dat in deze systeemaanpak ligt besloten, is de noodzaak om factoren te identificeren die als risicofactoren voor het optreden van dakloosheid kunnen gelden. Die factoren staan niet voor eens en altijd vast en bovendien kan hun relatieve gewicht veranderen. In longitudinaal onderzoek kunnen die factoren en hun belang beter worden opgespoord dan in momentopnames.

7 Tot slot

Eenvoudige tellingen van buitenslapers zeggen op zichzelf niet veel over de omvang van de problematiek. Ze moeten altijd gehouden worden in combinatie met ander onderzoek in passantenverblijven en in andere plaatsen waar zich dak- en thuislozen ophouden. Voor lokale behoeftebepaling zijn deze onderzoeken echter belangrijk. Eén ingang om te tellen bestaat niet. Daarom zal in vervolgonderzoek telkens van meerdere punten vertrokken moeten worden (zie Amsterdam: Deben et al. 1993; Rotterdam: Van Waveren et al. 1990 en Spierings 1996, en Den Haag: Krebber 1996a en b).

De definities opgesteld door de Gezondheidsraad (thuislozen, daklozen en marginaal gehuisvesten) waarin een onderscheid naar verblijfssituatie wordt gemaakt zijn goed bruikbaar en zouden tot standaard verheven moeten worden. Doordat ook de duur van de dakloosheid erbij is betrokken wordt rekening gehouden met de grote mobiliteit tussen de categorieën. Dak- en thuislozen omvatten verschillende categorieën, die op verschillende lokaties te vinden zijn.

Het PLOTT onderzoek is dikwijls misbruikt voor schattingen waarvoor het niet is opgezet. Het onderzoeksdoel betrof met name het vaststellen van de capaciteitsbehoefte op grond van macroverklaringen van de toename van het aantal dak- en thuislozen. Dat is iets anders dan het tellen uit maatschappelijke overwegingen ter bepaling van de lokale omvang om politieke druk uit te oefenen of om een referentiepunt te hebben om ontwikkelingen vast te stellen. De aantallen en de uitgangspunten van de registratie dienen altijd kritisch te worden beoordeeld. Een van de voordelen van het PLOTT onderzoek is het feit dat helder wordt gemaakt hoe de relaties (en de mobiliteit) van dak- en thuislozen in het zorgcircuit lopen. Een ander sterk punt uit de systeemaanpak van het PLOTT is de noodzaak risicofactoren te identificeren. Een punt van kritiek is daarbij de gehanteerde basis om kansen vast te stellen. De rol van de grote steden, de veranderende opvattingen over het alleenstaand zijn en de werkloosheid spelen anno 1997 een andere rol dan in 1989. Zo zal ook de etniciteit een ander effect hebben dan ruim tien jaar geleden en voor sommige groepen tot een nieuwe risicofactor kunnen leiden.

Het zicht op de mobiliteit tussen de verschillende categorieën ontbreekt door gebrek aan longitudinaal onderzoek op enige schaal over 'wooncarrières' van dak- en thuislozen (zie het artikel van Dorien Greshof). Het merendeel lijkt niet in één categorie te blijven maar wisselt. Een persoon heeft bijvoorbeeld een tijdlang een kamer, staat weer op straat, wordt opgenomen in een instelling, verlaat deze na verloop van tijd, komt weer op straat, woont kort in een pension en komt uiteindelijk in een internaat terecht. Het is van groot belang de mensen, die uit de instellingen zoals gevangenis- sen, opvangtehuizen of psychiatrische instellingen afkomstig zijn en een grote kans hebben dak- en thuisloos te worden, beter te volgen. In het verlengde van het voor-

gaande is het ook belangrijk meer aandacht te schenken aan preciaire huisvestingsomstandigheden, aan huisvesting in onzelfstandige woonruimte en dergelijke. Hier woont of verblijft een relatief omvangrijk deel van de mensen die een grote kans lopen dak- en thuisloos te worden.

Doordat de gemeenten (of provincies) na de decentralisatie van de zorggelden de benodigde opvangcapaciteit moeten verzorgen, is de behoefte aan zo nauwkeurig mogelijke aantallen alleen maar groter geworden. Het maakt veel uit voor de benodigde budgetten of er, landelijk gezien, 20.000 of 30.000 daklozen of meer zijn die in de nabije toekomst moeten worden ondergebracht. Gaat het uitsluitend om inzicht in het verschijnsel en de oorzaken van dak- en thuisloosheid, dan kan worden volstaan met relatief grove aantallen, maar ook dan blijft de behoefte bestaan vast te stellen of de aantallen groeien of stabiliseren.

En niet in de laatste plaats heeft het vaststellen en zo goed mogelijk proberen te schatten van dak- en thuislozen in Nederland een ontmaskerende functie. Sensationele berichtgeving en overdrijving worden tot redelijke proporties teruggebracht.

Geraadpleegde literatuur

- Avramov, D. (1996) *The invisible hand of the housing market: A study of effects of changes in the housing market on homelessness in the European Union*. Brussel: FEANTSA.
- De Bie, H. en H. Dortmans (1990) *Thuisloze jongeren*. Nijmegen: Instituut voor Sociale Geneeskunde.
- Broersma, F. et al. (1980) *Kenmerken maatschappelijk gehandicapten*. Nijmegen: Dr. Veeger Instituut en Instituut voor Sociale Geneeskunde.
- Brook, O.H. (1993) Risicovol ontslag uit algemeen psychiatrische ziekenhuis en verslavingskliniek. In: J. Wennink en J. van Weeghel *Thuisloosheid en psychische stoornissen*. Utrecht: NCGV, p. 79-92.
- Brouwers, H.G., M.H.R. Nuy en P.H.J.M. Heydendael (1989) Tekens aan de wand: Een analyse van 12 jaar registratie van thuislozen. In: *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde* 67: 303-307.
- Brouwers, H.G. (1993) Het risico op dak- en thuisloosheid: Het PLOTT-model. In: J. Wennink en J. van Weeghel, *Thuisloosheid en psychische stoornissen*. Utrecht: NCGV, p. 57-64.
- Burt, M.R. and B.E. Cohen (1989) *America's homeless: Numbers, characteristics, and programs that serve them*. Washington DC: Urban Institute Press.
- Burt, M.R. (1994) *Thoughts on solving the problems of homelessness*. Paper presented at Russell Sage Foundation Meeting on policy approaches to homelessness jan 31. 1994.
- Burt, M.R. (1994) Comments on Dennis Culhane et al. 'Public shelter admission rates in Philadelphia and New York City: The implications of turnover for sheltered population counts'. In: *Housing Policy Debate* 5 (2) 141-152.
- Burt, M.R. (1995) Handling sensitive information on U.S. homeless surveys. *Paper presented at the Demography, Statistics and Privacy Conference commemorating the fiftieth anniversary of the Institut National des Etudes Demographiques*. Paris 23-24 October 1995.
- Conseil National de L'Information Statistique (1996) *Pour une meilleure connaissance des sans-abri et de l'exclusion du logement*. Paris: CNIS Mars 1996, nr 29.

- Deben, L. J. Godschalk en C. Huijsman (1992) *Dak en thuislozen in Amsterdam en elders in de Randstad*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Deben, L. en D. Greshof (1995) Thuisloosheid: Sociale feiten en perspectieven. In: M. Nuij en E. van de Lisdonk (red.) *Medicus en Maatschappij*. Utrecht: SWP, p. 257-279.
- Doom, L. van (1994) *Wegwijs: Een etnografische studie naar dak- en thuislozen*. Utrecht: NIZW.
- Federatie Opvang (1995) *De maatschappelijke opvang in cijfers: 1995*. Federatie Opvang: Utrecht.
- Gezondheidsraad (1995) *Daklozen en thuislozen*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Greshof, D. (1993) Een zwervend bestaan. In: J. Wennink en J. van Weeghel, *Thuisloosheid en psychische stoornissen*. Utrecht: MCGV, p. 35-45.
- Greshof, D. and L. Deben (1995) Homeless careers in Amsterdam: A longitudinal research. In: Dan A. Chekki (ed.) *Research in Community Sociology*, 5. Urban poverty in affluent nations.
- Heydendaal, P.H.J.M., M.H.R. Nuy, en H.G. Brouwers (1988-1990) *Prognostisch Landelijk Onderzoek Thuislozen en Thuislozenzorg (PLOTT)*. Drie delen, Nijmegen.
- Koegel, P. et al. (1994) Cours of homelessness among homeless adults in Los Angeles. *Paper presented at American Public Health Association Annual Meeting*.
- Krebber, C.M (1996a) *De onderkant van de Haagse woningmarkt: Typologie van vraag en aanbod*. OTB-werkdocument 96-16. Delft: Delftse Universitaire Pers.
- Krebber, C.M (1996b) *De onderkant van de Haagse woningmarkt: Vraag en aanbod in beeld*. OTB-werkdocument 96-20. Delft: Delftse Universitaire Pers.
- Landelijke Stichting voor Thuislozenzorg en Onderdak (1986) *Beleidsnota*. Den Haag: LSTO.
- Loef, van S. en G.M.L.M. Wever (1995) *Thuisloze jongeren in Nederland: Een beknopte inventarisatie*. Den Haag: SGB/VNG.
- Rooy de, A. (1996) *Dak- en thuisloosheid onder ex-geetineerden*. Nijmegen: De Wetenschapswinkel, KUN.
- Rossi, P. (1989) *Down and out in America: The origins of homelessness*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Spierings, F. (1996) *Op eigen kracht: Een onderzoek naar het dagelijks leven van logement-bewoners*. Utrecht: SWP.
- Stegman, M. (1993) *Housing and vacancy report 1991*. New York: New York City Department of Housing Preservation and Development.
- Waveren, B. van. P. Kocken en T. van der Ven (1990) *Onderdak, zonder thuis: Dakloosheid en thuisloosheid in Rotterdam*. Rotterdam: GSD.
- Wierdsma A.I., and G.A.M. van Neijenhof (1996) *Gemarginaliseerden, thuislozen in de stad Rotterdam: Aanzet voor een longitudinaal onderzoek naar thuisloosheid*. Rotterdam: GSD.
- White House (1993) *Priority: Home!. The federal plan to break the cycle of homelessness*. May 1993, Executive Order 12848. Washington: White House, p.19.
- Zwet, van der G.R., R.R. van der Meijden en L. Burgers (1990) *Dak- en thuislozen: Aantallen, opvang en gemeentelijk beleid. Een inventariserend onderzoek*. Den Haag: VNG/SGB.