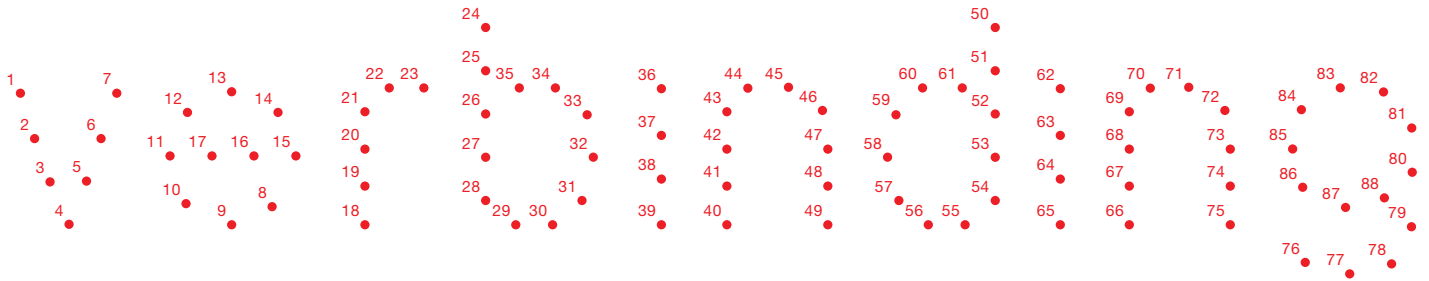


Van uitsluiting naar



Van uitsluiting naar verbinding

Een explorerend onderzoek naar (de aanpak van) armoede en eenzaamheid in Amsterdam



Huizen, januari 2010
Van Amstel Advies
In opdracht van het Nederlandse Rode Kruis Amsterdam

Hanneke van Lindert
Yvonne van Amstel

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Woord van dank	6
Conclusies en nabeschuwing	7
1. Inleiding	14
2. Doelstelling en onderzoeksvragen	16
3. Armoede en eenzaamheid als dimensies van sociale uitsluiting	17
4. Armoede(beleid) in Amsterdam	22
5. Financiële situatie	27
6. Gezondheid	35
7. Sociale contacten	37
8. Participatie	40
9. Kennis en gebruik van hulpverlening en ondersteunende maatregelen	47
10. Ervaringen van klanten met het aanbod van hulpverlenende organisaties	55
11. Perspectief van de hulpverlenende organisaties	58
Geraadpleegde literatuur	68
Bijlage 1 Methode	70
Bijlage 2 Tabellen	75
Bijlage 3 Overzicht gesprekpartners	77

Voorwoord

In de Voorham, gepromoveerd op sociale uitsluiting, schetste het mij treffend: er is een hunkering van hulpvragers om erbij te horen. Zij willen gehoord en gezien worden. Er is ook een hunkering bij de betrokken organisaties om een bijdrage te leveren aan de tekorten die de ander ervaart. Deze verlangens komen niet goed samen. Het is nodig om elkaar te ontmoeten, die gelegenheid te creëren en dit verlangen te 'vervullen'.

Onze stad Amsterdam kent vele uitdagingen. Sociale uitsluiting door armoede of eenzaamheid is een probleem dat nog niet voldoende in kaart is gebracht en waarvoor de oplossingen versnipperd worden aangedragen door de partijen die zich daar mee bezig houden.

Armoede en eenzaamheid zijn in onze stad niet uitgebannen ondanks de inzet van financiële voorzieningen en de ondersteuning van talrijke organisaties. Ongeveer een op de zes huishoudens (16,5%) in Amsterdam leeft onder de armoedegrens.

Een derde van de Amsterdammers is wel eens eenzaam. Uit onderhavig onderzoek blijkt dat in elke leeftijdsgroep circa een op de vier à vijf mensen (zeer) sterk eenzaam is.

Het probleem kent meerdere aspecten. Onvoldoende financiële middelen, gebrek aan maatschappelijke participatie, een slechte gezondheid, slechte of geen huisvesting, gebrekkig onderwijs en onvoldoende zelfredzaamheid zijn problemen die veelal in samenhang voorkomen bij mensen die aan de onderkant van onze samenleving leven. Er wordt mijns inziens overigens te vaak van uitgegaan dat iedereen zelfredzaam zou moeten zijn. Niet iedereen is daartoe in staat. Het probleem van eenzaamheid is niet altijd een individueel probleem, maar een structureel probleem dat meerdere oorzaken kent.

Om deze reden is dit onderzoek dan ook ingezet: welk profiel hebben de mensen die getroffen worden door armoede en/of eenzaamheid? Door wie worden ze geholpen? Welk aanbod is er vanuit betrokken organisaties? Wordt dit aanbod voldoende onderling gecoördineerd? Wat zijn de behoeften van de hulpvragers zelf? Het onderzoek tracht een antwoord te vinden op deze vragen.

Er zijn meerdere onderzoeken gedaan naar ofwel armoede ofwel eenzaamheid, vaak ook op landelijk niveau en niet enkel voor Amsterdam. Dit onderzoek koppelt deze twee dimensies van uitsluiting aan elkaar. Het unieke van dit onderzoek is ook dat de organisaties die dan wel reguliere hulp of vrijwillige hulp geven bevroegd zijn, als ook de mensen die de hulp ontvangen zelf. Hulpvragers zelf worden nog te vaak vergeten in onderzoeken over effectiviteit van het aanbod van organisaties. Zij komen in dit onderzoek aan het woord. Dat vind ik uitermate belangrijk.

Laat ik voorop stellen: onderzoek is bijzonder nodig om helder te krijgen waar we nu met z'n allen in de stad zo hard mee bezig zijn.

Hierbij wil ik wel de volgende kanttekening maken, of in ieder geval in breder perspectief plaatsen. Robert Greenleaf, auteur van Servant Leadership, Dienend Leiderschap, zegt hier het volgende over:

'Het echte probleem (dat we nog niet een gezonde samenleving hebben en alle problemen die daarmee samenhangen...) is onhelder denken van de zijde van goede, intelligente, vitale mensen, en hun onvermogen om te leiden. Te veel mensen nemen genoeg met het zijn van kritische en soms cynische denkers of experts. Er is teveel intellectueel gespin van wol, het te veel terugtrekken in 'onderzoek', te weinig voorbereiding op en de wil om de moeilijke en hoog risicovolle taken op je te nemen om betere instituties te bouwen in een imperfecte wereld en te weinig inzicht om het probleem te zien als bestaand, hier, nu, om ons heen en niet 'hierbuiten'. Vanuit dit gezichtspunt bezien, is elk verantwoordelijk persoon iemand die een invloed heeft op de loop der dingen. Daarbij is het belangrijk om te beseffen dat het aangaan van die uitdaging, het ermee worstelen, de manier is om tot een oplossing te komen'.

Ik wil u vragen om het onderzoek in dit licht te bezien.

Geen kleine verantwoordelijkheid is op die manier toegewezen aan de mens. Aan ieder mens. Om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor je eigen leven. Met hulp, ja. Veel hulp. Daartoe moet je ook openstaan voor hulp. Maar ook door zelf redzaam te zijn. Anders word je afhankelijk van hulp, het grootste gevaar van hulp geven. Je creëert een afhankelijkheidsrelatie die soms niet vanzelf oplost. Een arts, verpleegkundige, psychiater, sociaal werker, vrijwilliger, neemt aan dat hij of zij beter weet wat het beste is voor de ontvanger, dan de ontvangers van hulp. De helper weet vaak wel, zelfs gewoonlijk, wat de beste remedie is. Het is echter zaak om steeds te blijven openstaan en niet in eigen vooroordelen en gewoontes te vervallen. En vooral om compassie te ontwikkelen. Compassie, medeleven zonder vooroordelen, is zeer belangrijk om de loop van de dingen werkelijk te veranderen. Het Rode Kruis benadrukt deze houding, met als grondbeginselen menslievendheid, neutraliteit, onpartijdigheid en onafhankelijkheid.

Verantwoordelijkheid dus. Om niet alles aan falende systemen toe te schrijven. Men kan alleen een institutie of een maatschappij beïnvloeden door sterke, specifieke en scherpe, doelgerichte, bevestigende acties. Het blijkt duidelijk uit dit onderzoek: samenwerking tussen alle instanties en hulpverleningsorganisaties is nodig. Ieder met eigen specialisme, zeker. En dat moet ook zo blijven. Wel is het nodig om meer met elkaar op de hoogte te zijn van wat er speelt in de stad. Om die specifieke, scherpe, doelgerichte acties concreet vorm te geven, doe ik een uitnodiging om intensievere betrokkenheid bij elkaar te hebben. Een sociaal strategisch platform inrichten zou een mogelijkheid hiertoe zijn, zodat uitwisseling van ervaring en kennis en het bundelen van de krachten mogelijk is.

Ik nodig u uit om van uitsluiting naar verbinding mee te bewegen. Verbinding in de stad tussen mensen, die bereikt worden door alle organisaties die hierop acteren en verbinding tussen deze organisaties zelf.

Liselotte de Koning
Directeur Nederlandse Rode Kruis Amsterdam

Woord van dank

Yvonne van Amstel en Hanneke van Lindert bedank ik voor het verzamelen en ordenen van al het onderzoeksmateriaal. De leden van de begeleidingscommissie: Hester Benedictus (Bestuursdienst Amsterdam), Yvon van Houdt (NVVK, Vereniging voor schuldhulpverlening en sociaal bankieren), Piet van Diepen (Voedselbank Amsterdam) en Ine Voorham (Leger des Heils), gepromoveerd op het onderwerp sociale uitsluiting, hebben het gehele proces ondersteund vanaf het ontwikkelen van de vragenlijst tot aan het vervaardigen van de eindversie van het rapport. Ik dank hen voor het waardevolle commentaar en de intensieve begeleiding.

Koos van Dijken (Hoofd Trends & Monitoring, Nicis) en Arnold Heertje (emeritus hoogleraar economie) bedank ik voor het kritisch lezen van de conceptversie. Dank gaat ook uit naar Koos Koopal (onderzoeker en adviseur) die waardevolle literatuurtips gaf en de onderzoekers voorzag van tal van documenten.

Grote dank gaat uit naar de vertegenwoordigers van de deelnemende organisaties voor hun bijdrage aan het onderzoek en het inzichtelijk maken van het gehanteerde beleid van hun organisatie.

Mijn grote dank gaat uit aan alle mensen die de uitgebreide vragenlijst hebben beantwoord en deelgenomen hebben aan de groepsgesprekken. Zonder deze waardevolle informatie had dit rapport niet geschreven kunnen worden.

Dank aan Desan Research Solutions voor de uitvoering van het telefonisch veldwerk.

Het onderzoek, uitgevoerd door Van Amstel Advies, is mogelijk gemaakt door subsidies van Stichting Instituut Gak en de Dienst Wonen, Zorg en Samenleven van de Gemeente Amsterdam.

Liselotte de Koning
Directeur Nederlandse Rode Kruis Amsterdam

Conclusies en nabeschuiving

Een op de elf inwoners in Amsterdam is zeer eenzaam (Dijkshoorn, 2009) en ongeveer 20% van de Amsterdammers leeft onder de armoedegrens¹ waarvan ongeveer 100.000 Amsterdammers meerjarig (vgl. Adviesraad Diversiteit en Integratie, 2009). Er is een samenhang tussen armoede en eenzaamheid. Mensen met een laag inkomen participeren minder in de samenleving. Kenmerkend voor mensen die aan de onderkant van de samenleving leven is dat zij te maken hebben met meerdere problemen, naast onvoldoende financiële middelen betreft dit onder meer: slechte of geen huisvesting, gebrekkige gezondheid, werkloosheid en geringe maatschappelijke participatie.

Er is een uitgebreid pakket aan afzonderlijke voorzieningen gericht op het verlichten van de financiële lasten van minder daadkrachtigen (zoals huurtoeslag, kinderopvangtoeslag, heffingskortingen, kwijtschelding gemeentebelastingen, aanvullende bijstand etc.). Een omvangrijke keten van organisaties en projecten - zowel van overheidswege als niet-gouvernementeel - ondersteunt mensen aan de onderkant van de samenleving. Sommige organisaties richten zich vooral op de materiële ondersteuning, anderen bieden psycho-sociale ondersteuning of stimuleren de maatschappelijke participatie. Elke ketenpartner beschikt over specifieke deskundigheid en ervaring. Dit vereist aan de aanbodkant nauwe samenwerking en aan de vraagkant inzicht in een veelal ondoorzichtig woud aan regelingen en hulp.

Om te achterhalen of vraag en aanbod op het gebied van armoede- en eenzaamheidsbestrijding in Amsterdam goed op elkaar zijn afgestemd, heeft op initiatief van het Rode Kruis Amsterdam in 2009 een inventariserend onderzoek plaatsgevonden. Dit rapport beschrijft de resultaten van dit onderzoek. Centraal staan de behoeften en het zorggebruik van mensen die op of onder de armoedegrens leven en/of sociaal geïsoleerd zijn, of zoals Gilthay Veth (2009) de groep noemt: 'de tien procent'.² Zijn producten en diensten van bestaande organisaties voldoende afgestemd op de vraag en op welke wijze kunnen de organisaties gebruik maken van elkaars expertise?

Het onderzoek is uitgevoerd onder 15 organisaties in Amsterdam die ondersteuning bieden aan mensen die financieel minder draagkrachtig en/of eenzaam zijn. Met vertegenwoordigers van deze organisaties zijn diepte-interviews gehouden. Voor het achterhalen van de vraagkant zijn mensen benaderd die gebruik maken (of ooit gebruik hebben gemaakt) van de dienstverlening van een of meer van de betrokken organisaties. Het betreft (ex-)cliënten van het Rode Kruis Amsterdam, Stichting Aandagt, Leger de Heils, de Voedselbank, Humanitas, MaDi en het Maatjesproject VONK. Daarnaast zijn mensen in het onderzoek betrokken die gereageerd hebben op een oproep in het maandblad WERKWOORD van de Dienst Werk en Inkomen. In totaal is bij 485 mensen een uitgebreide vragenlijst afgenomen, zowel telefonisch (het overgrote deel) als mondeling. Tevens zijn twee groepsgesprekken gehouden met mensen die tevens de uitgebreide vragenlijst hebben beantwoord.

¹ De financiële armoedegrens in Amsterdam ligt bij 110% van het wettelijk sociaal minimum.

² Ongeveer 10 procent van de Nederlandse bevolking zit in de gevarezone om af te glijden, of is al afgegleden in een gemarginaliseerde positie van armoede, isolement en perspectiefloosheid (Gilthay Veth, 2009).

Om maar meteen de angel uit het onderzoek te halen: de 485 mensen die bevroegd zijn zullen zeker niet een getrouwe afspiegeling zijn van de 'tien procent'. Dit betekent niet dat de gegevens die wij presenteren niet van waarde zijn. Op basis van het onderhavige onderzoek kunnen risicogroepen en knelpunten in de hulpverlening worden onderscheiden. Het onderzoek biedt inzicht in de (ontbrekende) kennis die de doelgroep heeft van bestaande voorzieningen, in de ondersteuningsbehoefte en in de ervaringen met de bestaande hulpverlening. Wij hopen dat de organisaties dit inzicht kunnen gebruiken voor het creëren van een meer sluitende aanpak van armoede- en eenzaamheidsbestrijding. Want dat is een van de conclusies van het onderzoek: hieraan ontbreekt het.

Achtereenvolgens worden de resultaten van het onderzoek aan de hand van een paar kernbevindingen beschreven.

Armoede

Het armoedeprobleem in Amsterdam is hardnekkig, ondanks inspanningen van tal van (overheids)organisaties en een veelheid aan voorzieningen. Volgens recente berekeningen leefde in 2008 een op de zes huishoudens (16,5%) in Amsterdam op of onder de armoedegrens (Armoedemonitor Amsterdam 2009). De economische crisis zal het percentage huishoudens onder de armoedegrens verder omhoog stuwten. De verwachting is dat de effecten van de economische crisis nog jarenlang zullen na ijlen. De werkloosheid zal toenemen en meer mensen zullen moeite krijgen om rond te komen van hun inkomen (De Beer, 2009).

Risicogroepen vormen allochtonen en eenoudergezinnen. Ook het onderhavige onderzoek bevestigt de kwetsbare positie van eenoudergezinnen. Bijna de helft van de onderzochte mensen met een besteedbaar inkomen van minder dan € 750 netto is alleenstaande ouder. Dit betekent dat veel Amsterdamse kinderen opgroeien in armoede.

De meerderheid (driekwart van de ondervraagden met een netto inkomen van minder dan € 1000 per maand) van de onderzochte mensen heeft moeite om rond te komen van het inkomen. De ondervraagden geven aan dat het hen ontbreekt aan geld voor eten, kleding en voor zaken als medicamenten en huishoudelijke apparaten. Verder ontbreekt het aan geld voor sport of om eens op vakantie of uit te gaan.

Ruim de helft van de ondervraagden, jonger dan 65 jaar heeft schulden. De meest voorkomende schulden betreffen leningen bij instanties en familieleden, achterstanden bij energiebedrijven, telefoonschulden, huurachterstanden en schulden bij postorderbedrijven. Ongeveer een kwart van de ondervraagden jonger dan 55 jaar heeft het jaar voorafgaand aan het onderzoek een deurwaarder aan de deur gehad. Ook hier zijn het weer mensen met kinderen die het meeste risico lopen.

Oudere mensen (65-plussers) - ook al leven zij van een vergelijkbaar inkomen - hebben minder vaak schulden.

Ruim de helft van de onderzochte mensen die onder de armoedegrens leeft heeft een uitkering. Het is voor mensen ouder dan 35 jaar gemiddeld meer dan 10 jaar geleden dat zij een betaalde baan hadden. Dit betekent dat langdurig van een uitkering wordt geleefd. Het verlagen van de uitkeringsniveaus en het verkorten van de duur (WW) maakt het echter moeilijker dan in de jaren zeventig/tachtig van de vorige eeuw om hier langdurig van te leven. De beperkte financiële arm-slag betekent veelal een belemmering voor deelname aan maatschappelijke activiteiten.

Zoals inmiddels al in meerdere studies aangetoond bevinden zich onder de mensen die leven onder de armoedegrens ook mensen met een betaalde baan. Betaald werk is geen vrijbrief voor het verschoond blijven van armoede. Doordat de mensen veelal laag opgeleid zijn en in slechte betaalde banen werken zijn de inkomsten gering. Vaak heeft men geen extra tegemoetkomingen die men bijvoorbeeld wel als uitkeringsgerechtigde ontvangt (armoedeval). Opvallend is dat werkende armen, met een vergelijkbaar inkomen als de onderzochte uitkeringsgerechtigden, over het algemeen minder problemen hebben dan mensen die een uitkering ontvangen. Zij hebben gemiddeld genomen een betere gezondheid en meer sociale contacten.

Eenzaamheid

De onderzochte mensen hebben minder sociale contacten (met familie en vrienden) dan de gemiddelde Amsterdammer. Ook heeft verhoudingsgewijs een klein deel een partner. Slechts een op de drie ondervraagden geeft aan een partner te hebben. Opvallend is dat mensen uit de laagste en de hoogste inkomenscategorie (minder dan € 750 per maand en meer dan € 1.500 per maand) vaker contact met vrienden hebben dan mensen die tussen de € 750 en € 1.500 per maand te besteden hebben.

De onlangs verschenen Amsterdamse gezondheidsmonitor rapporteert 30% matige en 9% (zeer) sterk eenzame mensen in 2008 (Dijkshoorn 2009). In het onderhavige onderzoek dat zich richt op mensen aan de onderkant van onze samenleving is het aantal (zeer) sterk eenzame mensen aanzienlijk hoger. Ongeveer een kwart van de onderzochte mensen is (zeer) sterk eenzaam. Het clichébeeld dat eenzaamheid vooral onder ouderen voorkomt is inmiddels al in verscheidene onderzoeken doorbroken. Ook het onderhavige onderzoek laat zien dat eenzaamheid onder jonge mensen niet zelden voorkomt. Wij vonden geen statistisch significante verschillen tussen de diverse leeftijdsgroepen in de mate van eenzaamheid. Wel hangt eenzaamheid samen met sociaal-economische status. Ongeacht het aantal sociale contacten met familie en vrienden (een voorspeller van eenzaamheid) hebben mensen met een laag inkomen een verhoogde kans op eenzaamheid. Ook mensen met een slechte gezondheidsbeleving hebben een grotere kans op eenzaamheid.

Uit de groepsgesprekken bleken grofweg twee groepen eenzame mensen te onderscheiden. Mensen die eenzaam zijn als gevolg van persoonlijke omstandigheden. Zij beschikken in principe wel over de vaardigheden om sociale contacten aan te gaan, maar door omstandigheden zijn zij in een isolement geraakt. Vooral ouderen, mensen met een slechte gezondheid en mensen die bijna fulltime mantelzorg verlenen, vallen onder deze groep. Daarnaast zijn er mensen die het aan vaardigheden ontbreekt om sociale contacten aan te gaan.

De aandacht en zorg die noodzakelijk is om tegemoet te komen aan de behoeften van beide typen eenzamen varieert. De groep die door omstandigheden (zoals gezondheid, zorg voor anderen of overlijden partner) in een isolement is geraakt heeft veelal praktische ondersteuning nodig, zoals vervoer voor mensen die slecht ter been zijn of extra thuishulp voor mensen die mantelzorg verlenen aan een zieke partner. Mensen die het aan sociale vaardigheden ontbreekt hebben daarentegen ondersteuning nodig bij het aanleren van sociale vaardigheden, zoals bijvoorbeeld de cursus "vrienden maken kun je leren". Het toevoegen van een maatje draagt in deze gevallen niet automatisch bij aan het doorbreken van het isolement. Wat mensen zoeken is een vriend(in), een sparringpartner met dezelfde interesses en gewoonten, iemand om een kop koffie mee te drinken en op gelijkwaardig niveau een gesprek mee te voeren. Een man uit het groepsgesprek

omschreef het als volgt:

“ik ben een jaar aan een maatje gekoppeld maar die was anders dan ik ben, hij hield niet van dezelfde muziek, had hele andere interesse. Hij kwam om mij te helpen.... In de kroeg schrikken mensen van mij als ik met hen praat. Ik snap niet waarom, ik wil graag vrienden maken maar weet niet hoe....”.

Participatie

Participatie betekent meedoen in de samenleving door middel van arbeid, sociale of culturele activiteiten. Participatie voorkomt sociaal isolement. Deelname aan het maatschappelijke leven is echter niet voor iedereen vanzelfsprekend. De cijfers over de maatschappelijke participatie van de onderzochte groep bevestigen de samenhang met sociaal-economische status. De onderzochte groep participeert beduidend minder in de samenleving dan de gemiddelde Amsterdamse inwoner. Dit betreft niet alleen het verrichten van betaald werk, ook andere vormen van maatschappelijke participatie zoals vrijwilligerswerk of deelname aan culturele activiteiten worden door de respondenten minder vaak verricht.

Slechts een op de vijf onderzochte mensen jonger dan 65 jaar heeft inkomsten uit betaald werk. Mensen die geen betaald werk verrichten zijn over het algemeen al meerdere jaren (gemiddeld 12 jaar) werkloos. Vooral voor vrouwen en mensen met een slechte gezondheidsbeleving is het redelijk lang geleden dat men betaald werk verrichtte. De meest genoemde reden voor het niet verrichten van betaald werk betreft de gezondheidstoestand. De zorg voor kinderen is de reden die daarna het meest wordt genoemd.

Ondersteuning

De bekendheid met voorzieningen die er zijn om mensen financieel te ondersteunen varieert. Opvallend is dat de bekendheid met de diverse regelingen niet alleen groter is onder hoger opgeleiden, maar ook onder mensen die een uitkering ontvangen. Dit hangt mogelijk samen met de communicatie hierover vanuit de uitkerende instantie. Over de voorzieningen als de collectieve ziektekostenverzekering en de scholierenvergoeding ontvangen klanten van de Dienst Werk en Inkomen automatisch bericht.

Gezien de bredere bekendheid onder uitkeringsgerechtigden is het niet verwonderlijk dat uitkeringsgerechtigden vaker gebruik van de voorzieningen maken dan niet-uitkeringsgerechtigden.

Ook de bekendheid met hulpverlenende organisaties varieert. Hoger opgeleiden zijn over het algemeen beter en 65-plussers minder goed bekend met het bestaan van de diverse organisaties. Opvallend is dat als men contact heeft met hulpverlenende organisaties, dit vaak met meerdere organisaties is. Ruim de helft van de respondenten geeft dit aan. Vooral niet westerse allochtonen, mensen met een slechte gezondheidsbeleving en mensen met kinderen hebben contact met meerdere organisaties.

Behoeft

Een kwart van de onderzochte mensen wenst extra ondersteuning, vooral genoemd worden: een maatje/buddy, financiële begeleiding en (meer) thuiszorg. Uit de gespreksgroepen komt naar voren dat mensen, ook al weten ze van het bestaan van een aantal hulpverlenende organisaties in de stad, niet weten waar ze hun hulpvraag moeten stellen. Vooral mensen die zich (sterk) eenzaam voelen weten niet bij welke instanties ze moeten zijn voor ondersteuning. Er is behoefte aan één persoon of één organisatie waar de hulpvraag neergelegd kan worden.

Voorzieningen veronderstellen zelfredzaamheid

Iedereen wordt verantwoordelijk gesteld voor eigen gezondheid, welzijn en kansen in de samenleving. Dit betekent dat mensen ook zelf verantwoordelijk worden geacht om zorg te zoeken en te vinden. Er wordt uitgegaan van de zelfredzaamheid van de burger. De uitvoering van het omvangrijke pakket aan afzonderlijke voorzieningen, gericht op het verlichten van de financiële lasten van minder daadkrachtigen, is belegd bij verschillende organisaties en gemeentelijke diensten. Dit maakt het voor mensen waarvoor de voorzieningen bedoeld zijn moeilijk om de weg te vinden. Zich een weg banen door een ontoegankelijk woud aan regelingen veronderstelt zelfredzaamheid, maar dat is juist deel van het probleem, mensen zijn onvoldoende zelfredzaam om kennis te nemen en gebruik te maken van het aanbod. Het onderhavige onderzoek bevestigt dit. Voorzieningen zijn juist onder lager opgeleiden minder goed bekend. Opvallend is dat de voorzieningen over het algemeen beter bekend zijn bij mensen die een uitkering ontvangen. Dat uitkeringsgerechtigden beter bekend zijn met de regelingen hangt mogelijk samen met de communicatie hierover vanuit de uitkerende instantie (zie hierboven). Staatssecretaris Klijnsma benadrukt dan ook het belang dat gemeenten automatisch de kwijtschelding van lokale heffingen toekennen aan mensen die ervoor in aanmerking komen. Zo wordt het niet-gebruik verminderd.

Is men al bekend met de voorziening dan is de aanvraagprocedure ingewikkeld. Veel aanvragen zijn gedigitaliseerd, vereisen een bepaalde schriftelijke vaardigheid (invullen van formulieren) of men moet telefonisch gebruik maken van keuzemogelijkheden. Juist mensen in kwetsbare groepen kunnen hier niet mee omgaan en haken af.

Voor een goede inkomensvoorziening zijn minder zelfredzame burgers dan ook aangewezen op een sociaal netwerk dat helpt een weg te banen door een woud van regelingen, hieraan ontbreekt het echter veelal.

In Amersfoort worden mensen daarom begeleid bij de aanmelding schuldhulpverlening. Ze worden gekoppeld aan een vrijwilliger die mee naar huis gaat en helpt om de papieren bij elkaar te zoeken en te ordenen in een map. De uitval is daardoor teruggebracht van 60 naar 20%. (Janssen, in: Sociaal Totaal december 2009).

Niet elk probleem is op te lossen

Niet alleen voorzieningen, ook de hulpverlening veronderstelt een zeker mate aan zelfredzaamheid niet alleen om binnen te komen maar ook als einddoel. De hulp is vaak te kort van duur. Soms is langere of zelfs structurele ondersteuning nodig. In het huidige onderzoek is dit niet onderzocht, maar een deel van de doelgroep is bijvoorbeeld zwakbegaafd en zal nooit het stadium van volledige zelfredzaamheid bereiken.

Wet- en regelgeving werkt soms contraproductief

De regelgeving houdt geen rekening met de specifieke situatie van bepaalde doelgroepen. De regelgeving is bijvoorbeeld onvoldoende afgestemd op de situatie van vluchtelingen. Voor veel aanvullende voorzieningen moeten bepaalde documenten overlegd worden (jaaropgaven) waarover vluchtelingen niet beschikken. Het komt vaker voor dat een uitkering om procedurele redenen wordt afgewezen. Omdat een beroepsprocedure veel tijd kost is een veel gebruikte ontsnappingsroute de uitkering opnieuw aan te vragen. Dit betekent wel dat de nieuwe aanvraagdatum ook de datum is waarop de uitkering ingaat en inkomsten tussen de eerste en tweede aanvraag gemist worden.

Als vluchtelingen bijvoorbeeld een verblijfsvergunning krijgen worden zij bij Agis verzekerd en moeten ze premie betalen, terwijl zij nog niet over een inkomen beschikken. Zodra ze een uitkering krijgen moeten ze de premie met terugwerkende kracht betalen. Dit betekent dat direct gestart wordt met een schuldenproblematiek.

Outreaching werken noodzakelijk

Alle betrokken organisaties merken op dat slechts een deel van de doelgroep in beeld is. Hoeveel mensen niet bereikt worden maar wel hulp nodig hebben is onduidelijk. Meer en meer wordt outreachend gewerkt, via communicatiemiddelen als flyers, huis aan huisbladen, radiospotjes, of door direct 'erop af' te gaan. Sinds januari 2009 melden bijvoorbeeld de Amsterdamse woningcorporaties alle klanten met meer dan twee maanden huurachterstand aan bij een centraal digitaal meldpunt. Van daaruit wordt de opdracht om contact te leggen met de klant doorgegeven aan de betrokken maatschappelijke dienstverlener. Die legt binnen 14 dagen contact met de huurder. Er wordt bekeken of een traject moet worden gestart zoals schuldhelpverlening. Samenwerkingspartners zijn woningcorporaties, MaDi-instellingen, de Stadsdelen en de Dienst Werk en Inkomen.

Ook intensievere samenwerking met andere organisaties kan bijdragen tot vergroten van het bereik. Het maatjesproject Vonk is bijvoorbeeld aanwezig bij de voorlichtingsbijeenkomsten van de Voedselbank of staat bij de uitgifte van de voedselpakketten.

Aanpak

Een omvangrijke keten van organisaties en bedrijven is betrokken geraakt bij de bestrijding van armoede en eenzaamheid in Amsterdam. De ketenpartners beschikken over deskundigheid, ervaring, contacten met aanbieders en gebruikers van voorzieningen. Het idee dat mensen individueel verantwoordelijk zijn voor hun leven heeft geleid tot privatisering op allerlei terreinen ook op het gebied van de hulpverlening. Het eigen belang van de organisatie krijgt hierdoor een (te) zwaar gewicht. Organisaties concurreren om aanbestedingen, die veel tijd en administratieve rompslomp met zich meebrengen die ten koste gaat van de hulpverlening. Er heerst een wij-zij cultuur: overheidsinstellingen versus niet-gouvernementele organisaties; reguliere versus burger-/vrijwilligersorganisaties. Er is versnippering zowel qua organisaties als qua projecten, waardoor het niet alleen voor de klant ondoorzichtig is waar hij/zij moet zijn, ook de organisaties zelf zijn onvoldoende op de hoogte van elkaars aanbod. De onderlinge samenwerking is beperkt. Mede hierdoor sluiten vraag en aanbod onvoldoende op elkaar aan.

Over het algemeen is er voor elke hulpvraag wel een ondersteuningsaanbod, maar het is onvoldoende duidelijk waar die hulpvraag gesteld kan worden en waaruit het ondersteuningsaanbod bestaat. Dit komt omdat niet de klant maar het product centraal staat. De hulpverlening richt zich vaak op een specifiek gebied, terwijl mensen veelal te maken hebben met meerdere problemen. Er is dan ook grote behoefte aan een integrale aanpak. Hulpvragers willen als mens gehoord en behandeld worden en niet als nummer of als deelprobleem.

Aanbevelingen

- Krachten van diverse maatschappelijke organisaties bundelen (bijvoorbeeld in de vorm van een platform) en een gemeenschappelijk actieprogramma ontwikkelen.
- Zichtbaar maken van het aanbod, niet alleen naar de klant maar ook naar andere organisaties.
- Het opzetten van een integrale frontoffice op het gebied van de totale hulpverlening met als taak het transparant maken van de sociale kaart van Amsterdam: welke organisaties zijn er in de stad en wat is het aanbod.
- De aandacht voor eenzaamheid als cruciale dimensie opnemen in het hulpaanbod.
- Aandacht voor specifiek(e) doelgroepen(beleid).
- Projecten die zich hebben bewezen structureel maken, zoals de aanpak in Amersfoort waar een vrijwilliger gekoppeld wordt aan mensen die zich aanmelden voor de schuldhulpverlening en helpt om de papieren bij elkaar te zoeken en te ordenen in een map.
- Breder uitrollen van succesvolle projecten zoals het project 'Erop af' en 'Plan Maatschappelijke Opvang'.
- (Nog) meer outreachend werken.
- Meer (product) innovatie.
- De klant betrekken bij het aanbod.
- In de voorfase van een project gezamenlijk (opdrachtgever – opdrachtnemer) de doelstelling formuleren, deze gedurende de uitvoering toetsen en eventueel bijstellen (vertrekken vanuit partnership).

1. Inleiding

De afgelopen jaren staan de thema's armoede en eenzaamheid steeds meer in de aandacht. De economische voorspoed van de afgelopen jaren heeft niet alle mensen materiële welvaart gebracht. In 2008 leefden 545.000 huishoudens (8%) in Nederland onder de lage-inkomensgrens (CBS, 2009).

Recente cijfers van het Sociaal Cultureel Plan Bureau ramen 1,6 miljoen eenzame mensen in Nederland. Hoeveel van deze mensen in een sociaal isolement leven is onduidelijk. Eenzaamheid is met schaamte verbonden en grotendeels onzichtbaar. Dit maakt het moeilijk om te onderzoeken. Recent onderzoek van de Coalitie Erbij¹ uitgevoerd door TNS Nipo laat zien dat eenzaamheid onder alle leeftijdsgroepen (ook onder jongeren) voorkomt en niet zoals veelal gedacht wordt met name onder ouderen.

Er is een samenhang tussen eenzaamheid en armoede. Mensen die weinig te besteden hebben, kunnen minder participeren in de samenleving en trekken zich terug. In 2008 namen personen met een inkomen onder de armoedegrens in mindere mate deel aan het maatschappelijke leven dan personen met een hoger inkomen. Ze hadden een beperkter sociaal netwerk, waren minder actief in verenigingen, verrichtten minder vaak vrijwilligerswerk en sporten ook minder (CBS, 2009).

Ook gezondheid hangt samen met armoede en sociale participatie. Eenzame mensen hebben veelal een slechtere gezondheid en een lagere kwaliteit van leven. Mensen uit een huishouden met een inkomen onder de armoedegrens leven gemiddeld ongeveer 5 jaar korter dan mensen met een hoger inkomen. Het verschil in gezonde levensjaren bedraagt zelfs 14 jaar (CBS, 2009).

Eenzaamheid en armoede kunnen leiden tot sociaal isolement, mensen die de deur nauwelijks uitkomen, geen sociale contacten hebben en niet of nauwelijks participeren in de maatschappij. Hoe het zover komt is niet terug te brengen tot één oorzaak. Er speelt een combinatie van factoren een rol. Volgens Machielse (2006) is sociaal isolement het gevolg van persoonlijke eigenschappen en omstandigheden in relatie met bepaalde structurele ontwikkelingen in de samenleving. Een aantal ontwikkelingen in onze maatschappij is van invloed op de sociale contacten die iemand heeft. In toenemende mate neemt bijvoorbeeld werk een prominente plek in bij het creëren van sociale netwerken. Mensen die hun baan verliezen zien over het algemeen niet alleen hun inkomen achteruitgaan maar verliezen vaak ook een deel van hun sociale netwerk. Maar ook het formaliseren van de sociale hulp heeft zijn gevolgen. Werden vroeger mensen door hun familie opgevangen, tegenwoordig bestaat er een scala aan instanties en regelingen als vangnet voor mensen in nood. Om gebruik te maken van regelingen en de dienstverlening van organisaties moet men over bepaalde competenties en vaardigheden beschikken. Men moet niet alleen kennis hebben van bepaalde voorzieningen maar ook de weg er naartoe weten te vinden. Dit impliceert zelfredzaamheid van burgers. Maar zijn alle burgers wel in staat te voldoen aan de norm van zelfredzaamheid die verondersteld wordt?

Het onderhavige onderzoek probeert hier antwoord op te vinden. Het onderzoek is uitgevoerd onder 15 organisaties in Amsterdam die ondersteuning bieden aan mensen die financieel minder draagkrachtig en/of eenzaam zijn en tevens onder klanten die gebruik maken van dit

¹ In Coalitie Erbij hebben 13 maatschappelijke organisaties zich verenigd, waaronder het Leger des Heils, het Rode Kruis, Humanitas en De Zonnebloem om eenzaamheid in Nederland onder de aandacht te brengen. Hiertoe wordt onder meer onderzoek uitgevoerd.

ondersteuningsaanbod. Het bijzondere van het onderzoek is dat hulpvragers en hulpgevers zijn bevroegd. Het onderzoek biedt zowel inzicht in behoeften en knelpunten van de doelgroep als in het aanbod (producten en diensten) van de verschillende organisaties. Met de resultaten en opbrengsten van het onderzoek kan toegewerkt worden naar een meer sluitende aanpak van armoede- en eenzaamheidsbestrijding.

Een van de eerste vragen die gesteld worden bij het presenteren van onderzoeksresultaten is: hoe staat het met de representativiteit? Wat is de zeggingskracht van de resultaten die worden gepresenteerd? Vormen de respondenten in het onderzoek een afspiegeling van alle eenzame en/of arme mensen in Amsterdam? Het onderhavige onderzoek betreft een explorerend onderzoek, dat betekent dat het accent meer ligt op het in kaart brengen van de problematiek en samenhang van bepaalde deelaspecten dan op het in kaart brengen van representatieve aantallen. Niet de omvang van de doelgroep maar de aard en de omvang van de problematiek staat centraal. Hiertoe zijn interviews afgenomen met vertegenwoordigers van 15 organisaties² die zich richten op mensen die arm of eenzaam zijn. Daarnaast zijn de ervaringen van bijna vijfhonderd Amsterdammers met behulp van een uitgebreide vragenlijst in beeld gebracht. Het betreft mensen die een bijstandsuitkering hebben en/of die ooit gebruik hebben gemaakt van de dienstverlening van de in het onderzoek betrokken organisaties. Voor het achterhalen van meer diepgaande informatie zijn twee groeps gesprekken gehouden.³

Met dit onderzoek kunnen we geen antwoord geven op de vraag hoeveel mensen in Amsterdam eenzaam of arm zijn. Cijfers hierover vinden we in de armoede- en de gezondheidsmonitor Amsterdam (zie hoofdstuk 4). Wel kunnen risicogroepen en knelpunten in de hulpverlening worden onderscheiden en geeft het onderzoek inzicht in de behoeften en het zorggebruik van mensen die veelal te maken hebben met een multi-problematiek waarvan het hebben van een laag inkomen er één is. Op basis van dit inzicht kunnen aanbevelingen worden gedaan naar een meer sluitende aanpak van armoede- en eenzaamheidsbestrijding in Amsterdam.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 staan de doelstelling en onderzoeksvragen. Hoofdstuk 3 plaatst het onderzoek in een breder kader. Het betreft een theoretische verkenning van sociale uitsluiting, respectievelijk armoede en eenzaamheid. Hoofdstuk 4 beschrijft het armoedebeleid van de gemeente Amsterdam en presenteert actuele Amsterdamse cijfers over armoede en eenzaamheid. In de hoofdstukken 5 t/m 10 worden de resultaten beschreven die zijn verkregen op basis van onderzoek onder (potentiële) hulpvragers. Hoofdstuk 5 beschrijft de financiële positie: het inkomen en de omvang van eventuele schulden en in hoofdstuk 6 staat de gezondheid centraal. Hoofdstuk 7 geeft inzicht in de hoeveelheid aan sociale contacten en de mate van eenzaamheid. Hoofdstuk 8 presenteert de mate aan maatschappelijke participatie van de onderzochte groep. Het gaat zowel om participatie zoals betaald werk, vrijwilligerswerk en het volgen van een opleiding als om deelname aan culturele of sportactiviteiten. In hoofdstuk 9 wordt de kennis en het gebruik van hulpverlening en bestaande voorzieningen onderzocht. In hoofdstuk 10 staan de ervaringen van zorggebruikers centraal. Ze zijn verkregen op basis van twee groeps gesprekken. In hoofdstuk 11 tenslotte staan de organisaties die in Amsterdam actief zijn op het gebied van armoede en eenzaamheidsbestrijding centraal.

² Voor een overzicht van de organisaties zie Bijlage 3.

³ Voor een uitgebreid overzicht van de onderzoeksopzet verwijzen we naar Bijlage 1.

2. Doelstelling en onderzoeksvragen

Doelstelling

Het hoofddoel van het onderzoek bestaat uit het realiseren van een effectieve en efficiënte aanpak van armoede- en eenzaamheidsbestrijding in Amsterdam, waardoor het ondersteuningsaanbod beter aansluit bij de ondersteuningsbehoefte van de gebruiker. Voor het in kaart brengen van mogelijkheden van beleidsinterventies om armoede en eenzaamheid tegen te gaan dienen aan de ene kant de problemen en behoeften van de mensen die te maken hebben met armoede en eenzaamheid en aan de andere kant het bestaande aanbod van de hulpverlenende organisaties geïnventariseerd te worden. Uit het hoofddoel kunnen dan ook de volgende onderzoeksvragen worden afgeleid:

Onderzoeksvragen

1. Het achterhalen van twee dimensies van sociale uitsluiting - armoede en eenzaamheid - in Amsterdam¹

- Welke risicogroepen zijn er te onderscheiden?
- Welke behoeften (sociaal, financieel, opvoedkundig) hebben mensen die behoren tot de doelgroep?
- Welke ondersteuning wenst de doelgroep?
- Is de doelgroep bekend met het bestaande aanbod aan ondersteuning?
- In hoeverre wordt gebruik gemaakt van bestaande instanties/regelingen?

2. Waaruit bestaat de aanpak van sociale uitsluiting in Amsterdam?

- Welke organisaties (overheidsorganisaties en maatschappelijke organisaties) kennen een expliciet beleid gericht op het tegengaan van sociale uitsluiting (armoede en/of eenzaamheid)?
- Waaruit bestaat het aanbod van gemeente en andere organisaties?
- Hoe is de samenwerking/onderlinge afstemming tussen de diverse maatschappelijke en hulpverlenende organisaties?

3. Sluit het bestaande aanbod aan op de vraag van de doelgroep?

- Maken mensen waarvoor het bedoeld is gebruik van het aanbod?
- Sluiten vraag en behoefte volgens de stakeholders (relevante organisaties) goed op elkaar aan?
- Hoe wordt de effectiviteit van het huidige armoedebeleid (in brede zin) ingeschat door stakeholders (maatschappelijke organisaties) en welke rol speelt het beleid gericht op het behoud of de terugkeer naar werk hierbij?
- Wat zijn succes- en faalfactoren in het beleid gericht op het tegengaan van sociale uitsluiting?

¹ Oorspronkelijk gold een breder gebied, namelijk de regio Amsterdam. Het bleek echter niet haalbaar voldoende respons uit de omliggende gemeenten te realiseren (zie Bijlage 1).

3. Armoede en eenzaamheid als dimensies van sociale uitsluiting

Sociale uitsluiting

Sinds enkele jaren is de term sociale uitsluiting in gebruik. Het betreft een multidimensioneel begrip dat meer omvat dan alleen armoede.

“Sociale uitsluiting is een dynamisch concept en heeft betrekking op een proces dat tot een bepaalde situatie leidt, waarbij deze toestand niet alleen in termen van armoede wordt beschreven, maar met behulp van verschillende aspecten van de leefsituatie” (Jehoel-Gijsbers, 2007).

Sociale uitsluiting refereert aan tekorten die mensen op verschillende gebieden ervaren, zoals op materieel gebied, gezondheid, sociale participatie, wonen etc.

Jehoel-Gijsbers (2004, 2007, 2009) voerde een uitgebreide theoretische verkenning uit naar sociale uitsluiting. Zij onderscheidt de volgende dimensies¹:

1. Materiële deprivatie

Onvoldoende geld voor basisbehoeften en materiële goederen.

2. Onvoldoende toegang tot (overheids)voorzieningen (social rights)

Wachtlijsten, financiële belemmeringen en andere drempels voor: gezondheidszorg, onderwijs, huisvesting, juridische hulp, sociale voorzieningen, sociale zekerheid, schuldhulp.

3. Onvoldoende sociale participatie

Tekort aan participatie in formele en informele sociale netwerken, inclusief vrijetijdsactiviteiten; onvoldoende sociale ondersteuning; sociaal isolement.

4. Onvoldoende culturele/normatieve integratie

Onvoldoende naleving van centrale waarden en normen: gering arbeidsethos, delinquent gedrag.

Of zoals Schuyt (2007) sociale uitsluiting omschrijft:

- er niet bij **mogen** horen;
- er niet bij **kunnen** horen;
- er niet bij **willen** horen.

Sociale uitsluiting kent geen absolute grens, het is betrekkelijk. De positie van een individu wordt afgezet tegen die van andere personen.

Floris Noordhoff (2008) laat zien hoe mensen met een laag inkomen op verschillende fronten omgaan met hun sociale positie (overheidsbureaucratie, de arbeidsmarkt, hun leefomgeving en de informele economie). Hij toont aan hoe arme huishoudens zijn ingebed in verschillende sferen van de samenleving en hoe verschillende mechanismen binnen deze sferen bijdragen aan het in stand houden van armoede. Armoede is noch het resultaat van individueel gedrag, noch van de sociale structuur, maar van uitsluiting van de dominante sferen in de samenleving.

¹ In ons onderzoek brengen we twee van deze dimensies van sociale uitsluiting in kaart: materiële deprivatie (ad 1) en onvoldoende sociale participatie (ad 3), in het onderhavige onderzoek omschreven als armoede en eenzaamheid.

Langdurig werklozen bijvoorbeeld beschikken over weinig geld, dit belemmert de mogelijkheden om te investeren in sociaal (netwerken) en cultureel (diploma's) kapitaal. Deze twee kapitaalvormen zijn juist essentieel bij het verkrijgen van toegang tot de arbeidsmarkt. Daarnaast worden werkzoekenden geconfronteerd met institutionele tegenstellingen. Uitkeringsgerechtigden moeten in principe beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt en mogen daarom geen langdurige opleidingen volgen. Dit terwijl goed opgeleide mensen juist meer kansen hebben op het verkrijgen van betaald werk (Noordhoff 2008). Wanneer een langdurig werkzoekende wel een betaalde baan bemachtigt, veranderen inkomensafhankelijke regelingen. De kans bestaat dan - aangezien meestal in slecht betaalde banen wordt gewerkt - dat men er financieel op achteruit gaat (armoedeval). Kortom, het is moeilijk de vicieuze cirkel te doorbreken.

De eisen die gesteld worden aan mensen die langs de kant staan zijn groot. Golden in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw de sociale voorzieningen nog als rechten om burgers te beschermen tegen inkomensgevolgen, inmiddels staat de wederkerigheidgedachte centraal. Het is niet meer vanzelfsprekend 'zo maar' geld te krijgen. Er moet wel wat tegenoverstaan. Van burgers wordt verwacht dat zij een bijdrage leveren aan de samenleving. Participatie wordt beschouwd als een voorwaarde daartoe. Er zijn diverse vormen van participatie, zoals het verrichten van betaald werk, vrijwilligerswerk, mantelzorg, het volgen van een opleiding, maar ook deelname aan culturele en vrijetijdsactiviteiten is een vorm van participatie. In de sociale zekerheid wordt participatie vooral opgevat als arbeidsparticipatie. (Betaald) werk draagt bij aan economische zelfstandigheid en verhoogt het individuele welzijn. Werk kan de onderlinge solidariteit versterken, de sociale cohesie bevorderen en sociale uitsluiting en sociaal isolement tegengaan (De Beer, 2001).

Sociale contacten

Steeds nadrukkelijker wijst de overheid op de individuele verantwoordelijkheid en de zelfredzaamheid van de burgers (Machielse, 2003). De individuele zelfredzaamheid veronderstelt dat mensen deel uitmaken van goed functionerende sociale netwerken (Van Heerikhuizen, 1997). Sociale relaties zijn een onmiskenbare hulpbron voor het persoonlijke en maatschappelijke functioneren. Wanneer mensen geen deel uitmaken van sociale verbanden heeft dat gevolgen voor het welbevinden. Niet alleen kunnen anderen emotionele en praktische ondersteuning bieden, maar ook de persoonlijke identiteit en zelfrespect ontwikkelen zich door het internaliseren van de waardering en erkenning van anderen. Daarnaast zijn sociale contacten van belang voor het verschaffen van toegang tot allerlei maatschappelijke hulpbronnen zoals informatie, opleiding of werk (Machielse, 2003).

De Franse socioloog Bourdieu wijst erop dat sociaal kapitaal (de aan- of afwezigheid van sociale netwerken) ook een middel kan zijn om maatschappelijke ongelijkheid in stand te houden of zelfs te versterken. Hij gebruikte de notie van 'sociaal kapitaal' om te verklaren hoe sommige mensen wel in staat zijn toegang te krijgen tot economische of politieke macht, en andere niet (Bijl, 2009).

De afgelopen jaren komt steeds meer aandacht voor mensen die gebrek hebben aan sociale netwerken en relaties. Een toenemend aantal mensen in Nederland verkeert in een sociaal isolement. Niet alle mensen blijken in staat te zijn om deel te nemen in onze samenleving. Sommige mensen ontbreekt het aan de noodzakelijke competenties en vaardigheden om een relatie met de (naaste) omgeving tot stand te brengen. Iemand wordt als sociaal geïsoleerd beschouwd als

er een onaanvaardbare discrepantie is tussen de kwaliteit en omvang van het sociale netwerk en datgene wat het individu voor zichzelf als noodzakelijk acht voor een goed sociaal functioneren (Hortulanus, 1992). Eenzaamheid betekent dat men ontevreden is over het aantal, de soort of de kwaliteit van de persoonlijke relaties die men onderhoudt (Voorham, 2006). In de wetenschappelijke literatuur worden eenzaamheid en sociaal isolement van elkaar onderscheiden. Eenzaamheid verwijst naar een subjectieve beleving. De term sociaal isolement verwijst naar het objectief, feitelijk geïsoleerd zijn. Vaak gaat dit samen met gevoelens van eenzaamheid, dit hoeft echter niet (Dorrestein, 2009).

Machielsen (2006) ziet sociaal isolement als een gevolg van persoonlijke eigenschappen en competenties in relatie met bepaalde structurele ontwikkelingen in de samenleving die nadelig uitwerken voor de betrokkenen.

De omstandigheden waaronder iemand wordt opgevoed, de leeftijd waarop men zelfstandig gaat functioneren, het tijdstip waarop men van school gaat, het vermogen relaties en vriendschappen aan te gaan en te onderhouden, het feit of men slachtoffer is van geweld/seksueel misbruik en of men met criminaliteit in aanraking komt, bepalen de mate van feitelijke sociale uitsluiting (Voorham, 2006).

Uit onderzoek van Hortulanus (2000) blijkt dat het gemiddelde netwerk uit 8 personen (incl. partner) bestaat. Een klein netwerk impliceert niet automatisch eenzaamheid en vice versa. Hortulanus (2000) ontwikkelde een typologie van sociale contacten waarbij zowel rekening gehouden wordt met de mate van eenzaamheid als met de omvang van het netwerk. Hij onderscheidt vier typen:

- Sociaal weerbaren: groot netwerk (≥ 5 personen) en niet eenzaam.
- Eenzamen: groot netwerk en eenzaam.
- Contactarmen: klein netwerk en niet eenzaam.
- Sociaal geïsoleerden: klein netwerk en eenzaam.

Sociaal isolement vertoont een zekere samenhang met demografische en maatschappelijke kenmerken, maar ook persoonlijke kenmerken blijken een grote rol te spelen (Hortulanus 2000). Mensen met een hogere sociaal economische status maken meer en gevarieerder gebruik van hun netwerk dan mensen met lage sociaal economische status (Bijl, 2009)

Ouderen en arbeidsongeschikten vertonen vaker tekenen van sociale isolatie. Ze hebben minder vaak contact met vrienden en kennissen en typeren de contacten die er zijn vaker als oppervlakkig (Bijl, 2009). Er is een sterke samenhang tussen eenzaamheid en gezondheid. Eenzaamheid gaat samen met een slechtere gezondheid en een lagere kwaliteit van leven.

Materiële armoede

Bij armoede kunnen mensen door financiële tekorten niet voorzien in goederen en diensten die in hun samenleving als noodzakelijk gelden. Arme huishoudens hebben onvoldoende geld om een bepaald minimaal consumptieniveau te realiseren. Eenoudergezinnen, niet-westerse allochtonen en huishoudens die leven van een uitkering vormen belangrijke risicogroepen voor armoede (Bijl, 2009).

In 2007 leefde 19,4% van de eenoudergezinnen, 13,7% van de niet-westerse allochtonen en 22,5% van de uitkeringsgerechtigden onder de armoedegrens.¹ Hierbij dient opgemerkt te worden dat in 2007 nog sprake was van hoogconjunctuur.

Voor het bepalen van armoede is lange tijd het inkomen van het huishouden gebruikt. Het SCP kwam in 2006 met een nieuwe armoedegrens: de budgetgerelateerde armoedegrens (Soede, 2006; Soede & Vrooman, 2007). Er zijn twee varianten:

1. Basisbehoeftevariant: gekeken is wat men voor een alleenstaande als minimaal kan beschouwen en welke kosten hiermee gemoeid zijn (de basisbehoeften). Het betreft uitgaven voor voedsel, kleding, wonen en zaken als vervoer en persoonlijke verzorging.
2. Niet-veel-maar-toereikend-variant: in deze variant zijn ook bescheiden uitgaven opgenomen voor recreatie, lidmaatschap voor bibliotheek, sport en huisdieren.

In de periode 1997-2007 was in Nederland volgens het SCP sprake van een tamelijk evenwichtige inkomensontwikkeling (Bijl, 2009). Waarbij het de tweeverdieners zonder kinderen verhoudingsgewijs wat beter af ging en de eenverdieners en bijstandsgerechtigden wat slechter. Het SCP constateert een lichte afname van het aandeel arme personen. In 2007 was 3 tot 4,7 procent van de bevolking arm, afhankelijk van het criterium dat gebruikt wordt.² Over het algemeen hebben mensen met een betaalde baan een hoger inkomen dan mensen die geen betaald werk hebben. In toenemende mate leven in Nederland echter ook mensen met een betaalde baan (waaronder ook zelfstandige ondernemers (ZZP³-ers)) op of onder de armoedegrens (werkende armen). Nederland kent bijna 175.000 werkende armen met een baan van minimaal 24 uur (Schrauwen, 2009).

Uit een recente studie van het CBS (2009) blijkt dat het aantal huishoudens met een inkomen onder de lage-inkomensgrens⁴ gestegen is van 7,6% in 2007 naar 8% in 2008. In de eerste helft van de jaren negentig lag het aandeel huishoudens met een laag inkomen op ruim 15 procent. Nadat in de periode 1996-2002 sprake was van een voortdurende daling van dit percentage, is dit tussen 2002 en 2005 onder invloed van de zwakke conjunctuur weer licht toegenomen. In 2006 en 2007 nam het aandeel huishoudens met een laag inkomen weer opnieuw flink af. Dit komt doordat de economie in die jaren weer opbloede en doordat de koopkracht van enkele groepen op het sociaal minimum in die jaren sterk toenam. Als gevolg van de kredietcrisis kwam in 2008 een einde aan de bloei en nam het percentage huishoudens met een laag inkomen weer iets toe. Van de 545.000 huishoudens die in 2008 een laag inkomen hadden, moesten er 169.000 al tenminste vier jaar achtereen van een laag inkomen rondkomen. Daarmee kwam het aantal langdurig lage inkomens uit op het laagste niveau sinds 1992, waarover dit gegeven voor het eerst is vastgesteld (CBS, 2009).

¹ De armoedegrens in Nederland ligt voor eenpersoonshuishoudens bij ca. €12.000, voor eenoudergezinnen bij ca. €14.500 en voor tweeoudergezinnen bij €16.000 (Koopmans, 2009).

² Basisbehoeftecriterium versus niet-veel-maar-toereikend-criterium (Bijl, 2009).

³ Zelfstandigen Zonder Personeel

⁴ De lage inkomensgrens weerspiegelt een vast koopkrachtbedrag in de tijd. De grens is afgeleid van het bijstandsniveau voor een alleenstaande in 1979, toen deze in koopkracht het hoogst was. Doordat de lage-inkomensgrens alleen voor prijsontwikkeling wordt geïndexeerd, is dit criterium geschikt voor vergelijkingen in de tijd.

Het aandeel huishoudens dat aangeeft schulden te hebben ligt in de laagste inkomensgroepen duidelijk hoger dan bij de hoger inkomens. Schulden vormen een belemmering voor participatie en leggen zware druk op het huishouden. Uit recent onderzoek (van Ommeren, 2009) blijkt dat de schuldenproblematiek groter is dan tot dusver werd aangenomen: 13% van alle huishoudens in Nederland heeft in meer of mindere mate (een risico op) schulden. Een deel van de huishoudens (7,5%) in Nederland heeft problematische schulden, maar maakt geen gebruik van de hulpverlening. Dit deel is groter dan de groep met problematische schulden die wel gebruik maakt van de hulpverlening (2,3%).

Tabel 3.1 Aantal huishoudens per risicogroep tijdens en in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek (tijdsbestek onderzoek september 2008 tot augustus 2009)

	%	N	Ondergrens	Bovengrens
Totaal aantal huishoudens met problematische schulden of een risico op problematische schulden	13,4	946.000		
Waarvan:				
Huishoudens met een problematische schuld, niet bekend en geregistreerd bij (schuld)hulpverlenende instanties	7,5	529.000	345.000	743.000
Huishoudens met een problematische schuld, bekend en geregistreerd bij (schuld)hulpverlenende instanties	2,3	164.000		
Huishoudens met een risico op problematische schuld	3,5	248.000	108.000	417.000
Huishoudens zonder risico op problematische schuld	86,6	6.145.000	6.040.000	525.000

Bron: Van Ommeren, 2009

Kwetsbare groepen die vaker dan andere groepen schulden maken zijn:

- laag opgeleiden;
- alleenstaanden;
- uitkeringsgerechtigden;
- minima;
- gezinnen met een modaal inkomen;
- tweeverdieners zonder kinderen waarbij sprake is van een te luxe levensstijl (Van Ommeren, 2009).

Het CBS (2009) stelt vast dat het aandeel huishoudens in de laagste inkomensklasse dat aangeeft schulden te moeten maken om rond te komen, in 2009 voor het eerst sinds jaren weer is gestegen. Het aandeel huishoudens in de laagste inkomensklasse dat aangeeft schulden te moeten maken, daalde van 7,5% in 2005 naar 5,4% in 2008. In 2009 liep het percentage echter weer op naar 6,2%. Dat is ruim vijf keer zo veel als bij huishoudens in de hogere inkomensklassen. Gebrekkig financieel beheer is de belangrijkste oorzaak voor het ontstaan van problematische schulden, ook wanneer er sprake is van een andere aanleiding zoals arbeidsongeschiktheid. Voor sommige groepen, zoals mensen met een lage opleiding of een verstandelijke beperking, is financiële zelfredzaamheid niet altijd vanzelfsprekend. Zij zijn onvoldoende in staat om bijvoorbeeld de eigen administratie op een overzichtelijke wijze bij te houden en de uitgaven en inkomsten in evenwicht te brengen.

De meeste huishoudens met schulden ondernemen zelf actie om de situatie te verbeteren. Huishoudens in een risicosituatie kiezen vaker voor een vorm van 'struisvogelpolitiek'.

4. Armoede(beleid) in Amsterdam

Armoedebeleid

Het minimabeleid van lokale overheden is de afgelopen jaren sterk in beweging. Gemeenten zetten zich in om sociale uitsluiting te voorkomen dan wel te bestrijden. Door gemeenten wordt verschillend invulling gegeven aan het armoedebeleid. In het College programma 2006-2010 van Amsterdam is vastgelegd dat Amsterdam door middel van inkomensondersteuning en armoedebeleid wil voorkomen dat Amsterdammers door financiële belemmeringen worden uitgesloten van meedoen in de samenleving. In het Meerjarenbeleidsplan Inkomens en Armoedebeleid 2008-2011 worden de prioriteiten benoemd:

- Jongeren kansen bieden.
- Wie niet op eigen kracht uit de armoede komt, helpen.
- Vangnet voor kosten in verband met gezondheid of handicap bieden.
- Schuldenspiraal doorbreken.

Het plan schetst de instrumenten die Amsterdam aanbiedt voor mensen op het minimum of net daarboven en een aantal voorzieningen, dat voor alle Amsterdammers open staat.

Tabel 4.1 Instrumenten die worden ingezet in het kader van het Amsterdamse armoedebeleid

Prioritaire doelen: Inkomensgroep:	Jongeren kansen bieden	Wie niet op eigen kracht uit de Armoede komt	Vangnet voor kosten ivm gezondheid /handicap	Schuldenspiraal doorbreken
Inkomen ook > bijstandniveau		Bijzondere bijstand Woonkostenbijdrage Formulierenbrigade	Regeling chronisch zieken Formulierenbrigade Korting ziektekostenverzekering	Schuldhulpverlening Inkomensbeheer
Inkomen < 110% bijstandsniveau	PC kids Scholierenvergoeding Stadspas	Bijzondere bijstand Woonkostenbijdrage Formulierenbrigade Stadspas Goedkope leningen	Regeling chronisch zieken Formulierenbrigade ziektekosten- verzekering	Schuldhulpverlening Inkomensbeheer
Extra bij inkomen langdurig < 100% bijstandsniveau		Langdurigheidstoeslag Knipkaart Plusvoorziening		
Daklozen en verslaafden			Ziektekosten- verzekering 'Parkpolis' voor onverzekerden	Schuldhulpverlening Inkomensbeheer

Bron: Meerjarenbeleidsplan Inkomens en Armoedebeleid 2008-2011

Het College van Amsterdam heeft ervoor gekozen om de financiële armoedegrens op 110% van het wettelijk sociaal minimum te bepalen. De instrumenten die ingezet worden in het kader van armoedebeleid richten zich veelal op inkomensondersteuning. De uitvoering van het armoedebeleid is in handen van de Dienst Werk en Inkomens (DWI).

Door actief gebruik te maken van gegevens van ketenpartners worden mensen actief benaderd voor voorzieningen waar ze (mogelijk) recht op hebben. Het bereik van de voorzieningen ligt gemiddeld op 70%.

Naast DWI zijn er ook andere diensten betrokken bij het bestrijden van armoede en sociale uitsluiting:

- Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling (DMO) maakt beleid voor onderwijs, inburgering, jeugd, kunst, cultuur en sport. Daarnaast is DMO opdrachtgever, regisseur, uitvoerder en subsidieverlener. DMO is onder andere verantwoordelijk voor de uitgifte van de Stadspas. Stadspas levert een bijdrage aan drie gemeentelijke beleidsprioriteiten: Participatie, Armoedebeleid en Brede talentenontwikkeling. De Stadspas is een kortingskaart voor ouderen, mensen met een minimuminkomen (tot 110%), gehandicapten en inburgeraars. Amsterdam kent ca. 160.000 Amsterdammers met een Stadspas.
- Twee gemeentelijke diensten gaan per 1 januari 2010 fuseren: Dienst Wonen en Dienst Zorg en Samenleven. De nieuwe dienst heet: Dienst Wonen, Zorg en Samenleven. De fuserende diensten werken al jaren intensief samen op terreinen als maatschappelijke opvang, woonservicewijken, begeleid wonen en de uitvoering van fysieke maatregelen in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Zowel Dienst Zorg en Samenleven (DZS) als Dienst Wonen (DW) heeft uitvoerende taken gericht op dienstverlening aan de 'niet zelfredzame' Amsterdamse burger. DZS voert de individuele zorgvoorzieningen uit in het kader van de Wmo-verordening. DW heeft direct contact met burgers die om allerlei redenen – medisch en sociaal – ondersteuning nodig hebben bij het vinden van geschikte woonruimte. Op termijn moet de fusie daarom een betere dienstverlening aan de Amsterdamse burger kunnen opleveren. De gemeente krijgt minder loketten, bundelt haar expertise en kan mensen vanuit één plek bedienen. Voor dit ontwikkeltraject wordt twee jaar uitgetrokken.
- Bij de invoering van de Wmo in Amsterdam is gekozen om meer aandacht te besteden aan het versterken van onderlinge verbanden tussen burgers. In het Bestuursakkoord wordt in dit verband gesproken over het versterken van de civil society. De term civil society is overgenomen van het Rijk en is te kenmerken als het geheel aan sociale netwerken en verbanden in de samenleving. De algemene gedachte van de Wmo is dat versterking van deze civil society bijdraagt aan het welzijn en de zelfredzaamheid van burgers en daarmee een preventieve bijdrage levert aan het verminderen van de zorgvraag. Om het belang van deze gedachte te benadrukken is civil society opgenomen als een aparte programmalijn in het format voor de Wmo programma's van de stadsdelen. Daarnaast zijn in de Wmo negen prestatievelden genoemd die de gemeente Amsterdam heeft omgezet in vier levensdomeinen. Een van de vier domeinen betreft sociale participatie en maatschappelijke activering. In het Bestuursakkoord is opgenomen dat er een gezamenlijk uitvoeringsprogramma voor de versterking van de civil society wordt ontwikkeld, afgestemd op andere initiatieven. Dit is door de toenmalige Dienst Zorg en Samenleven en de stadsdelen opgepakt in het uitvoeringsprogramma 'Amsterdam voor Elkaar'. Het uitvoeringsprogramma 'Amsterdam voor Elkaar' is een gezamenlijk plan van de centrale stad en de stadsdelen.

Het programma richt zich op drie thema's:

- Het ondersteunen van mantelzorgers.
- Het ondersteunen en stimuleren van vrijwilligerswerk in de informele zorg.
- Het stimuleren en faciliteren van vrijwillige inzet van burgers gericht op het versterken van onderlinge verbanden in de stad.

DMO en de nieuwe gefuseerde dienst WZS zijn de twee belangrijke diensten die betrokken zijn bij de bestrijding van armoede en eenzaamheid. Daarnaast zijn ook bijvoorbeeld de Geneeskundige en Gezondheidsdienst (GGD) en de stadsdelen betrokken bij het voorkomen en verminderen van armoede en eenzaamheid in de stad.

Verder zet een groot aantal niet gemeentelijke partijen (maatschappelijke organisaties, instanties, kerken, burgerorganisaties, zelforganisaties) zich actief in. De ketenpartners beschikken over deskundigheid, ervaring, netwerk van contacten met aanbieders en gebruikers van voorzieningen of - gelden. Elke partij heeft haar eigen visie en ook eigen belangen binnen het beleids- of werkterrein. Een sluitende aanpak ontbreekt. Partijen zijn onvoldoende op de hoogte van elkaars aanpak en ook de mensen waarvoor het bedoeld is zien door de bomen het bos niet meer.

Het College van Amsterdam heeft in 2008 dan ook een commissie (adviescommissie activerend armoedebeleid, onder leiding van R. Koopmans) ingesteld om te adviseren over concrete vernieuwende voorstellen voor een activerend armoedebeleid voor de gemeente Amsterdam. Aanleiding vormde de omvang van het aantal Amsterdammers dat op of onder de armoedegrens leeft ondanks de grote investeringen en het bereik van het armoedebeleid van de stad.

In Amsterdam leven ca. 140.000 personen op of onder de armoedegrens (dus een op de vijf Amsterdammers). Minder dan de helft heeft een WWB inkomen, overigen zijn andere uitkeringen en werkende armen (Adviescommissie Activerend Armoedebeleid, 2009).

De adviescommissie constateerde:

- het ontbreekt aan een analyse van het armoedevraagstuk, het beoogde effect van voorzieningen wordt niet geformuleerd;
- armoedebeleid kent beperkte focus: inkomensondersteuning;
- armoedebeleid is vangnet en biedt geen structurele oplossingen;
- schuldhulpverlening is niet effectief;
- Amsterdam geeft onvoldoende invulling aan de regiefunctie.

Mede op basis van het rapport van bovenstaande adviescommissie kiest de gemeente Amsterdam in de nota Actief Armoedebeleid voor de volgende speerpunten:

- het verhogen van de toegankelijkheid van voorzieningen (zoals stroomlijnen regelingen, bijstandskoppeling, outreachend werken);
- verhogen effectiviteit van de schuldhulpverlening (onder andere door: 'Vroeg erop af', verplicht inkomensbeheer, maatjes, koppeling re-integratie aan schuldhulpverlening);
- ontwikkelaanbod voor niet DWI-klanten: verbeteren startkwalificaties en hulp bij het zoeken van werk;
- samenwerking (stimuleren samenwerking zelforganisaties en professionele instellingen en social return).

Met de introductie van het Actief Armoedebeleid Amsterdam legt het College meer dan voorheen het accent op interventies om armoede te voorkomen dan wel te ontsnappen aan langdurige armoede.

Amsterdam in cijfers

Armoede

Zoals boven aangegeven hanteert Amsterdam als armoedegrens 110% van het wettelijk sociaal minimum. Dit komt neer op een netto jaarinkomen van €11.705 voor alleenstaanden, €15.049 voor alleenstaande ouders en € 16.722 voor tweeoudergezinnen in 2008.

Het aantal minimahuishoudens in Amsterdam is gedaald naar een op de zes (16,5%) in 2008 (Armoedemonitor Amsterdam 2009). In 2006 bedroeg het percentage minimahuishoudens 17,9%. De belangrijkste oorzaak van de daling vormt een jarenlang gunstig economisch klimaat. In 2008 vonden meer bewoners een (reguliere) baan. Daarnaast wordt een derde van de daling verklaard uit het feit dat jaarlijks meer minima uit Amsterdam vertrekken dan er komen wonen.

De daling van het aantal minimahuishoudens doet zich niet voor bij eenoudergezinnen en bij niet westerse allochtonen. Overigens is het percentage minimahuishoudens dat al langer dan drie jaar onder het sociaal minimum leeft gestegen.

Ca. de helft (53%) van de minimahuishoudens bestaat uit niet-westerse allochtonen. Het aandeel vrouwen onder de minimahuishoudens is hoger dan het aandeel mannen (54,3% versus 45,7%). Vier op de tien (44%) minimahuishoudens leeft van een bijstandsuitkering.

Ruim een derde (39%) van de eenoudergezinnen behoort tot de minimahuishoudens. Iets meer dan een kwart (28%) van de jongeren in Amsterdam groeit op in een minimahuishouden. Hiervan is driekwart van allochtone afkomst.

Het aandeel huishoudens met schulden blijft stijgen. Bijna een kwart van de minimahuishoudens heeft schulden. In 2002 had 12% van de minima een negatief vermogen. In zes jaar tijd is dit aandeel verdubbeld tot 24% in 2008. De stijging hangt mogelijk samen met de toename van het percentage mensen dat langer dan drie jaar van een uitkering leeft. De gemiddelde schuld van cliënten van de schuldhulpverlening bedraagt € 18.783. Het zijn vooral minima die leven van een bijstandsuitkering en eenoudergezinnen die schulden hebben.

Eenzaamheid

De Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008 rapporteert dat een op de drie Amsterdammers wel eens eenzaam en één op de elf Amsterdammers zeer eenzaam is (Dijkshoorn, 2009). Het gaat vooral om een tekort aan sociale contacten. Eenzaamheid komt vaker voor onder laagopgeleiden, gescheiden en verweduwde Amsterdammers, Turkse Amsterdammers en inwoners van krachtwijken.

Eenzaamheid neemt sterk af met het opleidingsniveau. Van de laagst opgeleiden is ongeveer 17% ernstig eenzaam, onder de hoogst opgeleiden slechts 4%. In Geuzenveld-Slotermeer (14%), Amsterdam-Noord (13%), de Baarsjes en Zuid-Oost (beiden 11%) en Bos en Lommer (12%) komt ernstige eenzaamheid vaker voor dan gemiddeld in Amsterdam. Het percentage ernstige eenzamen in Amsterdam is vergelijkbaar met dat in de rest van Nederland. Ten opzichte van 2000 lijkt zowel matige als ernstige eenzaamheid in Amsterdam te zijn toegenomen.

Gebruik voorzieningen

Voor Amsterdammers met een laag inkomen bestaan er diverse voorzieningen om de financiële lasten te verlichten, zoals bijzondere bijstand, kwijscheldingsregeling, Stadspas, toeslagenwet, langdurigheidstoelage, plusvoorziening, etc.. De voorzieningen richten zich vooral op de meest noodzakelijke kosten om maatschappelijk te participeren, zoals kosten in verband met opleiding en ontwikkeling van kinderen, woonlasten en uitgaven in verband met ziekte of handicap.

Het huidige bereik van de regelingen bedraagt 69%, waarbij de Stadspas met 83% het hoogste bereik heeft en de combinatie langdurigheidstoelage, knipkaart en plusvoorziening 65+ met 53% het laagste bereik heeft. De ambitie is om het bereik de komende jaren te vergroten tot een gemiddeld bereik van 90% in 2013 (Meerjarenbeleidsplan Inkomen en Armoede 2010-2013, DWI).

De schuldhulpverlening wordt in Amsterdam door negen publieke organisaties (13 bureaus) voor de maatschappelijke dienstverlening uitgevoerd (daarnaast zijn ook veel private spelers actief). Driekwart van de cliënten meldt zich zelf, de overige komen veelal via een verwijzing (Amsterdamse Armoedemonitor 2008).

5. Financiële situatie

Inleiding

In de vorige hoofdstukken is inzicht gegeven in de armoede- en eenzaamheidsproblematiek vanuit reeds bestaand (onderzoeks)materiaal. In de volgende hoofdstukken staan de resultaten centraal die zijn verkregen op basis van het veldwerk dat ten behoeve van het onderhavige onderzoek is verricht.

In het najaar van 2009 is een vragenlijst afgenomen onder mensen, waarvan verondersteld wordt dat zij een hoog risico hebben op armoede en eenzaamheid. Het betreft mensen die een bijstandsuitkering hebben en die ooit gebruik hebben gemaakt van de dienstverlening van de in het onderzoek¹ betrokken organisaties. In totaal hebben 485 mensen deelgenomen aan het onderzoek. Een aantal van deze mensen heeft daarnaast deelgenomen aan een groepsgesprek. In deze gesprekken is dieper op een aantal zaken aangaande armoede en eenzaamheid ingegaan, maar het accent lag vooral op de ervaringen met hulpverlenende organisaties (zie hoofdstuk 10). Het gepresenteerde cijfermateriaal in onderstaande hoofdstukken heeft betrekking op het vragenlijstonderzoek, de citaten zijn afkomstig uit de in de vragenlijst gestelde open vragen en de focusgroepen.

Voor een uitgebreid overzicht van de onderzoeksopzet (steekproef, respons etc.) verwijzen we naar Bijlage 1.

Individueel netto inkomen

Het inkomen dat de respondenten maandelijks ter beschikking staat is relatief laag.

Van de mensen tussen de 18 en 55 jaar leeft de helft van een netto individueel inkomen van minder dan € 750 per maand, van de mensen tussen de 35 en 45 jaar betreft dit zelfs twee derde.

Tabel 5.1 Netto individueel inkomen naar leeftijd in % (n=269)

Maandelijks netto inkomen*	< 35 jaar	35-45 jaar	45-55 jaar	55-65 jaar	> 65 jaar	Totaal gewogen naar alle Amsterdammers
Minder dan 750 euro	52	68	47	38	10	48
750-1.000 euro	32	22	26	24	40	30
1.000-1.500 euro	11	5	14	24	40	15
Meer dan 1.500 euro	5	5	14	14	10	8
Gemiddeld inkomen	€ 754	€ 732	€ 1.122	€ 1.039	€ 1.104	€ 990

* Het gezamenlijke huishoudinkomen is met behulp van een equivalentfactor teruggebracht tot een individueel inkomen.

Een kwetsbare groep zijn de alleenstaande ouders (vooral moeders). Bijna de helft van de mensen met een besteedbaar netto inkomen van minder dan € 750 is alleenstaande ouder. Dit betekent dat vooral ook kinderen opgroeien in armoede.

¹ Voor een overzicht van de in het onderzoek betrokken organisaties verwijzen we naar Bijlage 1.

“Ik vind dat de uitkering veel te laag is, daar moet een oplossing voor komen. Als je één kind hebt dan krijg je evenveel geld als wanneer je meerdere kinderen hebt. Dat vind ik gewoon niet eerlijk! Het is zo dat je een vergoeding krijgt van één keer in de 5 jaar voor duurzame producten, maar dat is veel te weinig. Soms gaan producten sneller kapot, zoals een wasmachine of een koelkast. Ik zou graag willen dat er iets komt zoals bijzondere bijstand. Deze had ik eerst wel, maar die is nu afgeschaft. Een bijzondere bijstand aanvragen doe je namelijk niet voor de lol, je hebt het dan gewoon echt nodig!”

Weliswaar bevinden zich onder de respondenten met een hoger inkomen vooral mensen die deze inkomsten verkrijgen uit betaald werk, dit betekent echter niet dat mensen in de laagste inkomensgroepen uitsluitend uitkeringsgerechtigden zijn. Een op de drie respondenten (42%) met een betaalde baan leeft van een inkomen minder dan € 750. Het betreft de zogenaamde werkende armen. Ook hier nemen eenoudergezinnen een bijzonder kwetsbare positie in.

Alleenstaande ouders, vrijwel uitsluitend moeders, die werken doen dit meestal parttime in slecht betaalde banen. Wanneer gekozen wordt voor een fulltime baan is de combinatie met de zorg voor kinderen haast ondoenlijk. Uit de groepsgesprekken blijkt dat alleenstaande moeders met een fulltime baan afstevenen op een onhoudbare situatie. De belasting is groot en men leeft voortdurend met het gevoel de kinderen tekort te doen. De kinderen worden net voor sluitingstijd afgehaald bij de naschoolse opvang, vervolgens moet direct voor het eten gezorgd worden en de kinderen in bad en naar bed gebracht. Tijd om te horen hoe de dag was of hulp bij het maken van huiswerk is er niet.

“Ik heb drie kinderen en ben alleenstaand. Ik verdien weinig, dus minder dan 40 uur werken kan ik niet. Nu al kom ik geld te kort. Mijn inkomen is net boven het minimum en ik krijg geen tegemoetkomingen die mensen met een uitkering wel krijgen. Ik heb moeite de eindjes aan elkaar te knopen. De combinatie werk en zorg levert veel stress op. Ik ben doorverwezen naar een psycholoog en sta op de wachtlijst bij Doras.”

Ondervraagde mensen met een slechte gezondheidsbeleving en allochtonen¹ hebben minder te besteden dan mensen met een goede gezondheidsbeleving en autochtonen.

Sommige mensen leven al jaren van een uitkering en hebben veel lichamelijke en/of psychische klachten. Dit maakt het moeilijker om de deur uit te gaan, waardoor de kans op sociaal isolement wordt vergroot. Deelname aan bepaalde activiteiten kost geld en dat is er niet.

“Ik heb MS en leef al jaren van een WAO-uitkering. Mijn man is vroeg dement en ik verleen 17 uur per dag, zeven dagen per week, mantelzorg. Wij hebben beperkte financiële middelen. De beschikbare potjes voor zorg en welzijn zijn niet toegankelijk, het WMO-loket is een log apparaat. Een paar keer per jaar moet ik worden opgenomen omdat ik het niet trek.”

¹ De etniciteit is achterhaald op basis van de definitie van het CBS. Dit houdt in dat iemand de Nederlandse etniciteit heeft als beide ouders in Nederland geboren zijn. Wanneer één van de ouders in Nederland en de andere in een niet-westers land is geboren heeft de respondent een niet-westerse etniciteit.

Inkomstenbron

Tabel 5.2 presenteert de inkomstenbron. Ruim de helft van de respondenten leeft van een uitkering (WW, WWB of WAO/Wajong). Een op de vijf van de respondenten tussen de 35 en 55 jaar leeft van inkomsten uit betaalde arbeid. Van de respondenten jonger dan 35 jaar leeft ruim een kwart van inkomsten uit betaalde arbeid. Respondenten die leven van inkomsten uit betaald werk hebben vaker een goede gezondheid.

Het zijn vooral laag opgeleiden die aangeven andere inkomstenbronnen (zoals studiebeurs, leefgeld, bedelen) te hebben dan een betaalde baan of een uitkering.

Tabel 5.2 Overzicht inkomstenbron naar leeftijd voor mensen jonger dan 65 jaar in % (n=244)

Inkomstenbron	< 35 jaar	35-45 jaar	45-55 jaar	55-65 jaar	Totaal gewogen naar alle Amsterdammers
WWB-uitkering	22	38	38	37	33
WAO/Wajong	13	26	27	28	24
Betaald werk	29	20	22	8	22
WW-uitkering	9	7	3	8	7
Betaald werk partner	4	2	3	5	4
Giften/vrienden	4				2
Studiebeurs	16				5
Leefgeld	4				1
Geen inkomen		2		2	1
Bedelen				1	0,5
Zwart werken ¹	2				0,5
Spaargeld		4			2

“Ik ben jaren dakloos geweest, het krijgen van een uitkering heeft mijn leven gered! Het is niet voldoende om van te leven, ik verdien bij als straatmuzikant.”

¹ Het percentage mensen dat aangeeft inkomsten te verwerven uit ézwart werkení ligt vermoedelijk hoger in verband met het geven van sociaal wenselijke antwoorden.

Rondkomen

Gevraagd is of mensen moeite hebben om rond te komen van het inkomen. Tabel 5.3 presenteert de resultaten, hiertoe hebben we de groep verdeeld in twee inkomensgroepen. Mensen die een maandelijks netto inkomen hebben van meer dan € 1.000 en mensen die € 1.000 of minder aan netto inkomen hebben. Ruim drie kwart van de respondenten die leeft van een individueel netto inkomen van € 1.000 of minder, geeft aan moeite te hebben om rond te komen van het inkomen.

Tabel 5.3 Moeite om rond te komen naar hoogte maandelijks inkomen in % (n=478)

Maandelijks netto individueel inkomen*	< 35 jaar	35-45 jaar	45-55 jaar	55-65 jaar	Totaal gewogen naar alle Amsterdammers
≤ € 1.000	83	76	87	78	79
> € 1.000	29	50	29	14	25

* Het gezamenlijke huishoudinkomen is met behulp van een equivalentfactor teruggebracht tot een individueel inkomen.

Men zou vooral graag extra geld willen hebben voor kleding, eten en vakantie; maar ook gezondheidszorg, medicamenten, huishoudelijke apparaten en sport worden vaker genoemd.

Tabel 5.4 Zaken waar men graag extra geld voor zou willen hebben in % (n=195)

Gewenste aanschaf	Totaal gewogen naar alle Amsterdammers*
Kleding	49
Eten	34
Vakantie	26
Uitgaan	17
Gezondheidszorg	17
Huishoudelijke apparaten	18
Meubels	16
Medicamenten	13
Sport	11
Familiebezoek	8
Anders**	41

* telt op boven 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk zijn

** onder anders worden onder meer genoemd: aflossen van schulden, computer, cursussen, lidmaatschappen, kinderen, leuke dingen doen, roken, energiekosten, kapper, luiers.

“De verwachtingen van de maatschappij is dat iedereen uit eten kan, veel geld heeft en een mobiele telefoon. En dat kan soms.... ik moet dan altijd uitleggen waarom ik iets niet heb. Soms wordt dat heel ingewikkeld. Of dingen kunnen alleen via internet. Er wordt snel gezegd dat als je geen mobiel hebt, je iets dan niet kan doen.”

In alle leeftijdscategorieën geeft meer dan de helft van de onderzochte personen met een inkomen onder de € 1.000 aan niet te kunnen sparen van het inkomen.

Tabel 5.5 Percentage mensen dat aangeeft te kunnen sparen naar hoogte maandelijks inkomen in % (n=475)

Leeftijd	< € 750	€750- 1.000	> € 1.000	Totaal
< 35 jaar	39	20	71	46
35-45 jaar	20	38	75	29
45-55 jaar	13	39	71	28
55-65 jaar	21	44	79	37
> 65 jaar	25	29	66	46
Totaal gewogen naar alle Amsterdammers	27	42	70	38

Gevraagd is hoe mensen zonder spaargeld grote aankopen aanschaffen. Mensen boven de 35 jaar geven vaker aan de aankoop dan niet aan te schaffen. Jongeren sluiten verhoudingsgewijs vaker een lening af. Mensen tussen de 45 en 65 jaar kopen verhoudingsgewijs vaak de gewenste aanschaf tweedehands. Een klein aantal zegt door ritselen het gewenste/noodzakelijke aan te schaffen.

“Mijn dochter zoekt werk en dat kan ze niet vinden. De schulden blijven opbouwen. Zij is niet de enige.”

Tabel 5.6 Hoe worden grote aankopen gefinancierd bij gebrek aan spaargeld in % (n=252)*

Financieringsopties*	< 35 jaar	35-45 jaar	45-55 jaar	55-65 jaar	> 65 jaar	Totaal gewogen naar alle Amsterdammers
Aankoop wordt niet aangeschaft	17	27	38	31	33	28
Geld lenen van familie/vrienden	17	24	26	23	20	22
Lening afsluiten	17	14	12	9	5	13
Tweedehands aanschaffen	8	8	20	17	0	11
Koop op afbetaling	8	5	8	9	4	7
Ritselen/stelen	8	0	4	3	0	4
Anders**	38	30	26	29	45	33

* telt op boven 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk zijn.

** onder anders worden vooral genoemd: beginnen met sparen, vakantiegeld, DWI, uitverkoop, bedelen, wachten op vakantiegeld, zwart werken.

“Ik zou iets meer geld willen hebben. Nu kan ik niets doen, geen kleren kopen.”

Schulden

Van de respondenten jonger dan 55 jaar heeft ca. de helft schulden. Van de 65-plussers geeft slechts 5% aan schulden te hebben.

Tabel 5.7 Schulden naar leeftijdgroep en omvang inkomen in % (n=291)

Leeftijd	< € 1.000	> € 1.000	Totaal
< 35 jaar	60	43	57
35-45 jaar	46	25	43
45-55 jaar	65	21	53
55-65 jaar	52	14	38
> 65 jaar	7	3	5
Totaal gewogen naar alle Amsterdammers	52	25	46

Om te onderzoeken in hoeverre er sprake is van een onafhankelijke samenhang van een bepaald kenmerk met het hebben van schulden is een logistische regressieanalyse uitgevoerd (Bijlage 2, tabel 1). Met behulp van deze techniek wordt rekening gehouden met de bijdrage van andere kenmerken. Uit deze analyse blijkt dat naast de hoogte van het inkomen, de leeftijd, het opleidingsniveau en het hebben van thuiswonende kinderen onafhankelijk samenhangen met het hebben van schulden.

Onafhankelijk van de hoogte van het inkomen of andere kenmerken¹ hebben:

- jongere respondenten een grotere kans op het maken van schulden dan oudere respondenten;
- hoger opgeleiden een grotere kans op het maken van schulden dan lager opgeleiden;
- mensen met thuiswonende kinderen een grotere kans op het hebben van schulden dan mensen zonder thuiswonende kinderen.

De meest voorkomende schulden betreffen leningen bij instanties en familieleden, achterstanden bij energiebedrijven, telefoonschulden, huurachterstanden en schulden bij postorderbedrijven.

De gemiddelde hoogte van de schuld (eventuele hypotheekschulden buiten beschouwing gelaten) varieert al naar gelang de leeftijd. De omvang van de schulden is het laagste voor de jongste leeftijdsgroep. Ouderen (65-plussers) hebben zelden schulden, maar voor degenen onder hen die wel schulden hebben bedraagt de omvang ca. € 15.000.

¹ In het model zijn opgenomen: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, etniciteit, netto inkomen, betaald werk, thuiswonende kinderen, gezondheidsbeleving en mate van eenzaamheid.

Tabel 5.8 Omvang schulden naar leeftijdsgroep in euro (n=108)

Leeftijd	Euro
< 35 jaar	€ 6.003
35-45 jaar	€ 14.158
45-55 jaar	€ 21.024
55-65 jaar	€ 9.453
> 65 jaar	€ 15.061
Totaal gewogen naar alle Amsterdammers	€ 10.767

Van de respondenten jonger dan 55 jaar heeft het overgrote deel wel eens een van de gebeurtenissen meegemaakt zoals die staan gerapporteerd in tabel 5.9 (geen geld op kunnen nemen, aanmaning, deurwaarder, afgesloten van gas en licht). Onder de 65-plussers komt dit relatief zelden voor.

Tabel 5.9 Gevolgen geldgebrek het jaar voorafgaand aan het onderzoek in % (n=450)

Gebeurtenissen tengevolge van geldgebrek						Totaal gewogen naar alle Amsterdammers
	< 35 jaar	35-45 jaar	45-55 jaar	55-65 jaar	> 65 jaar	
Geen geld op kunnen nemen	46	46	55	28	4	38
Aanmaning/betalingsherinnering ontvangen	54	52	50	19	5	41
Afgesloten van gas, water of licht	6	6	9	9	0	6
Deurwaarder aan de deur gehad	22	20	26	16	1	19
Geen van bovengenoemde gebeurtenissen meegemaakt	24	32	27	61	93	42

Om te achterhalen in hoeverre er sprake is van een onafhankelijke samenhang van een bepaald achtergrondkenmerk met het hebben van contact met een deurwaarder of het afgesloten zijn geweest van gas en licht zijn logische regressies uitgevoerd (Bijlage 2, tabellen 2 en 3). Uit deze analyses blijkt dat leeftijd en het hebben van thuiswonende kinderen onafhankelijk samenhangen met “de deurwaarder aan de deur gehad” en afgesloten zijn van gas en licht.

- De kans om een deurwaarder aan de deur te krijgen is voor jongere leeftijdsgroepen en voor mensen met thuiswonende kinderen groter dan voor oudere leeftijdsgroepen en mensen zonder kinderen.
- De kans om afgesloten te worden van gas en elektriciteit is voor mannen en mensen met thuiswonende kinderen groter dan voor vrouwen en mensen zonder thuiswonende kinderen.

“Ik ontvang een gezinsuitkering en word ondersteund door het Aidsfonds. Ook mijn ouders springen financieel bij. Al verscheidene malen zijn deurwaarders aan de deur geweest. Er is beslag gelegd op een groot deel van de inkomende gelden. We red- den het niet om rond te komen van ons inkomen. Ik ken de wegen niet naar de hulpverlening en zou al erg geholpen zijn met hulp van de Voedselbank.”

Conclusie

In dit hoofdstuk stond de financiële positie van de respondenten centraal. Zoals inmiddels al in meerdere studies aangetoond, bevinden zich onder de mensen die leven onder de armoedegrens ook mensen met een betaalde baan. Werken is geen vrijbrief voor het verschoond blijven van armoede. Een bijzonder kwetsbare groep betreft de alleenstaande ouders. Bijna de helft van de mensen met een besteedbaar netto individueel inkomen van minder dan € 750 is alleenstaande ouder. Dit betekent dat niet alleen de ouder (veelal de moeder) maar ook kinderen opgroeien in armoede.

Gezien de hoogte van het maandelijks besteedbaar inkomen van de onderzochte groep - het inkomen van velen is nauwelijks voldoende om de vaste woonlasten, voeding, kleding en ander noodzakelijks van te betalen - is het hebben van schulden niet uitzonderlijk. De helft van de respondenten heeft te maken met schulden. Van Ommeren (2009) raamt de groep met een inkomen van minder dan € 1.000 dat een risico heeft op problematische schulden op 16%.

Een deurwaarder aan de deur of afgesloten worden van gas en licht vormen geen uitzondering bij mensen die leven onder de armoedegrens. Ook hier vormen kinderen weer een kwetsbare groep. In het onderhavige onderzoek hebben mensen met thuiswonende kinderen een verhoogde kans om afgesloten te worden van gas en licht. Opvallend is het lage percentage mensen met schulden onder de 65-plussers. Slechts 7% van de ouderen die een lager netto inkomen hebben dan €1.000, heeft schulden. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn: een sobere leefstijl, AOW en een lange periode die men heeft kunnen afleggen om de eerdere schulden af te lossen en te saneren.

6. Gezondheid

Aan respondenten is gevraagd een inschatting te geven van de eigen gezondheid. Tabel 6.1 geeft de verdeling weer van de respondenten naar leeftijd en geslacht.

Tabel 6.1 Inschatting eigen gezondheid naar geslacht en leeftijd in % (n=483)

Inschatting gezondheid											Totaal gewogen naar alle Amsterdammers	
	< 35 jaar		35-45 jaar		45-55 jaar		55-65 jaar		> 65 jaar		V	M
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M		
(Zeer) goed	65	68	29	47	21	47	27	25	23	33	38	49
Gaat wel	22	21	50	35	58	40	33	42	48	39	40	33
(Zeer) slecht	14	11	21	18	21	13	40	33	30	28	22	21

Van de mensen jonger dan 35 jaar geeft twee derde aan een goede gezondheid te hebben, in de overige leeftijdsgroepen ligt dit aanzienlijk lager.

Wanneer men de gezondheidsbeleving van de respondenten vergelijkt met die van de gemiddelde Amsterdamse bevolking dan valt op dat deze aanzienlijk slechter is. In de algemene bevolking jonger dan 35 jaar geeft bijvoorbeeld 7% aan een matige/slechte gezondheid te hebben tegenover een derde van de mensen in het onderhavige onderzoek. Ook voor de overige leeftijdsgroepen geldt dat de gezondheidsbeleving slechter is dan die van de gemiddelde Amsterdammer (Dijkshoorn, 2009).

Om te achterhalen of er sprake is van een onafhankelijk verband van een bepaald achtergrondkenmerk met de gezondheidsbeleving is een logistische regressie uitgevoerd (Bijlage 2, tabel 4). Met behulp van deze techniek kan onderzocht worden of er een unieke samenhang is van bepaalde achtergrondkenmerken met een matige/slechte gezondheidsbeleving. Er wordt in deze techniek rekening gehouden met de bijdrage van andere kenmerken. De kans op een matige of slechte gezondheidsbeleving is groter voor oudere respondenten, vrouwen en voor mensen die eenzaam zijn.

- Onafhankelijk van andere onderzochte kenmerken¹ zoals leeftijd hebben vrouwen en mensen die eenzaam zijn een grotere kans op een matige of slechte gezondheid.

De kwaliteit van leven is gemeten met behulp van de Euroqol EQ-5. Dit is een gestandaardiseerd instrument waarmee met behulp van vijf vragen, vijf dimensies van kwaliteit van leven wordt gemeten, namelijk mobiliteit, zelfzorg, dagelijkse activiteiten, pijn/ongemak en angst/depressie. Per vraag zijn er drie antwoordmogelijkheden: geen problemen, matige problemen en ernstige problemen.

Oudere respondenten (ouder dan 65 jaar) geven ten aanzien van alle gezondheidsniveaus (behalve ten aanzien van pijn/klachten) aan, meer problemen te hebben. Maar ook mensen jonger dan 65 jaar geven verhoudingsgewijs vaak aan problemen te hebben op de verschillende gezondheidsniveaus. Vooral pijnklachten en gevoelens van angst en somberheid (stemming) komen vaak voor.

¹ In het model zijn opgenomen: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, etniciteit, netto inkomen, betaald werk, thuiswonende kinderen en mate van eenzaamheid.

Tabel 6.2 Resultaten dimensies van Euroqol naar leeftijd in % (n=480-484)

Gezondheids- dimensies Euroqol	Geen problemen					Enige problemen					Veel problemen				
	< 35	35-45	45-55	55-65	>65	< 35	35-45	45-55	55-65	>65	< 35	35-45	45-55	55-65	>65
Mobiliteit	84	63	51	40	18	13	35	47	52	76	4	2	3	8	6
Zelfzorg	93	86	89	75	64	4	11	8	17	24	4	4	3	8	13
Dagelijkse activiteiten	75	49	59	53	44	20	42	34	39	43	5	9	7	9	13
Pijn/klachten	43	35	37	15	30	45	42	43	53	49	13	24	21	32	21
Stemming	56	52	49	56	73	29	37	37	32	22	15	11	14	12	5

Tabel 6.3 Totaalscore Euroqol naar geslacht en leeftijd (n=475)

Leeftijdsgroep	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	score	std. dev	score	std. dev	score	std. dev
< 35 jaar	0,63	0,33	0,69	0,34	0,65	0,33
35-45 jaar	0,55	0,32	0,62	0,33	0,57	0,32
45-55 jaar	0,56	0,38	0,59	0,33	0,57	0,36
55-65 jaar	0,40	0,35	0,55	0,40	0,43	0,36
65 jaar en ouder	0,46	0,36	0,54	0,37	0,50	0,36
Totaal gewogen naar alle Amsterdammers	0,55	0,35	0,61	0,35	0,57	0,35

De scores verschillen al naar gelang de mate van eenzaamheid en al naar gelang men betaald werk heeft. Mensen met een betaalde baan en mensen die niet eenzaam zijn hebben een hogere score dan mensen zonder betaalde baan en mensen die eenzaam zijn.

Conclusie

Wanneer men de gezondheidsbeleving van de onderzochte groep vergelijkt met die van de gemiddelde Amsterdamse bevolking dan valt op dat deze aanzienlijk slechter is. Dat gezondheid samenhangt met sociaal economische status wordt ook in het onderzoek van Dijkshoorn bevestigd. Hij signaleert 40% van mensen met een laag opleidingsniveau met een matige/slechte ervaren gezondheid tegenover 6% met een hoog opleidingsniveau. Ook de gezondheid gemeten met de Euroqol is voor alle dimensies slechter dan voor de algehele bevolking (Hoeymans 2005).

7. Sociale contacten

Partner

De meerderheid van de respondenten heeft geen partner. Vooral respondenten met een goede gezondheidsbeleving en respondenten met een hoger inkomen hebben een partner.

Tabel 7.1 Partner of vaste relatie in % (n=479)

Leeftijd	%
< 35 jaar	36
35-45 jaar	24
45-55 jaar	29
55-65 jaar	28
> 65 jaar	20
Totaal gewogen naar alle Amsterdammers	30

Familie en vrienden

De helft van de onderzochte groep heeft minstens wekelijks contact met familie. Ongeveer twee-derde van de respondenten jonger dan 45 jaar heeft zeker wekelijks contact met vrienden. Maar ook van de 65-plussers geeft bijna de helft (47%) aan minstens wekelijks contact te hebben met vrienden. Respondenten met een minder goede gezondheid hebben minder vaak contact met vrienden en familie. Mensen met een betaalde baan hebben vaker contact met vrienden. Opvallend is dat mensen uit de laagste en de hoogste inkomenscategorie (minder dan 750 euro per maand en meer dan 1.500 euro per maand) vaker contact met vrienden hebben dan mensen die tussen de 750 en 1.500 euro per maand te besteden hebben.

Tabel 7.2 Contacten met familie en vrienden naar leeftijd in % (n=452-453)

Sociale contacten	< 35 jaar	35-45 jaar	45-55 jaar	55-65 jaar	> 65 jaar	Totaal gewogen naar alle Amsterdammers
Contact familie						
dagelijks	40	24	20	21	17	23,7
wekelijks	26	29	33	34	48	29,3
maandelijks	16	26	17	20	15	16,0
paar keer per jaar	14	8	10	9	13	9,7
een keer per jaar	0	6	4	4	1	2,4
minder dan een keer per jaar	2	2	1	2	0	1,4
nooit	2	6	14	11	9	17,5
Contact vrienden						
dagelijks	44	33	29	17	13	29,7
wekelijks	33	38	30	42	34	34,9
maandelijks	9	16	7	14	17	12,8
paar keer per jaar	4	2	8	7	4	4,4
een keer per jaar	0	0	3	0	0,5	0,4
minder dan een keer per jaar	4	0	0	2	0,5	1,3
nooit	7	11	23	19	31	16,5

“Ik zou graag willen dat er een praatgroep komt voor mensen die alleen zijn zodat ze vrienden kunnen maken en nieuwe contacten kunnen leggen. Ik mis een vriendin waar ik dingen mee kan ondernemen. Nu mijn man is overleden afgelopen februari ben ik alleen. Er zijn waarschijnlijk wel plekken waar eenzame mensen bijeenkomen of er zijn vast bijeenkomsten om eenzame mensen met elkaar in contact te laten komen. Alleen niemand weet waar dat is of wanneer dat is, ik zou niet weten hoe ik daarachter zou moeten komen. Er zijn veel ouderen die hier behoefte aan hebben maar dit wordt niet naar hen gecommuniceerd.”

Eenzaamheid

De mate van eenzaamheid is gemeten met behulp van de eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld & Kamphuis (1985). Deze schaal bestaat uit elf uitspraken over aspecten die te maken hebben met eenzaamheid maar waarin het woord ‘eenzaam’ of ‘eenzaamheid’ niet voorkomt. Vijf van de elf uitspraken zijn positief geformuleerd en geven uitdrukking aan gevoelens van sociale inbedding, het ergens bij horen (sociale eenzaamheid). Een voorbeeld is: ‘Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen. De zes negatief geformuleerde uitspraken gaan over gevoelens van verlatenheid en het gemis van een gehechtheidsrelatie (emotionele eenzaamheid). Een voorbeeld is: ‘Ik mis een echt goede vriend(in).’ De antwoordmogelijkheden zijn: ‘ja’, ‘min of meer’ en ‘nee!’.

Het niet instemmen met de vijf positief geformuleerde uitspraken (de antwoorden ‘nee’ en ‘min of meer’) en het instemmen met de zes negatief geformuleerde uitspraken (de antwoorden ‘ja’ en ‘min of meer’) zijn indicatief voor het ervaren van eenzaamheid en krijgen de code 1. Dit levert een schaal van de elf uitspraken die kan variëren van 0 tot 11. Hoe hoger de score, des te eenzamer men is. Vervolgens is de eenzaamheidsschaal ingedeeld in 4 categorieën: niet eenzaam (score 0, 1 of 2), matige eenzaamheid (score 3 t/m 8), sterke eenzaamheid (score 9 of 10) en zeer sterke eenzaamheid (score 11).

Tabel 7.3 geeft een overzicht van de eenzaamheid naar leeftijdsgroep. Opvallend is dat ongeacht de leeftijd een relatief grote groep te maken heeft met eenzaamheid. In elke leeftijdsgroep is circa een op de vier à vijf mensen (zeer) sterk eenzaam.

Tabel 7.3 Eenzaamheid naar leeftijd in % (n=484)

Mate van eenzaamheid	< 35 jaar	35-45 jaar	45-55 jaar	55-65 jaar	> 65 jaar	Totaal gewogen naar alle Amsterdammers
Niet eenzaam	45	24	36	32	40	37
Matige eenzaamheid	32	56	34	47	42	41
Sterke eenzaamheid	16	13	19	12	13	15
Zeer sterke eenzaamheid	7	7	11	10	5	8

De onlangs verschenen Amsterdamse gezondheidsmonitor becijfert 30% matige en 9% (zeer) eenzame mensen in Amsterdam (Dijkshoorn 2009).

Met behulp van een lineaire regressie is gekeken naar de onafhankelijke verbanden van de achtergrondkenmerken met de mate van eenzaamheid (Bijlage 2, tabel 5). Ruim een kwart (29%) van de variatie in eenzaamheid wordt verklaard met dit model. De gezondheidsbeleving, de hoogte

van het inkomen, de contactfrequentie met familie en de contactfrequentie met vrienden zijn voorspellers van eenzaamheid.

- Naarmate er meer contact met vrienden of familie is, neemt de kans op eenzaamheid af.
- Respondenten met een hoger inkomen en een goede gezondheid hebben minder kans op eenzaamheid.

Uit de groeps gesprekken bleken grofweg twee groepen eenzame mensen te onderscheiden. Mensen die eenzaam zijn als gevolg van persoonlijke omstandigheden. Zij beschikken in principe wel over de vaardigheden om sociale contacten aan te gaan, maar door omstandigheden zijn zij in een isolement geraakt. Onder andere oudere mensen vallen in deze groep. Naarmate men ouder wordt men geconfronteerd met een sociaal netwerk dat vanwege sterfte uitdunt. Ook mensen die door een zware belasting, bijvoorbeeld de zorg voor kinderen of zieken, de deur niet meer uit komen. Daarnaast zijn er mensen die het aan vaardigheden ontbreekt om sociale contacten aan te gaan.

“Het lukt mij niet om vrienden te maken. Doordat ik me alleen voel ben ik gaan drinken en drugs gaan gebruiken. Mensen vinden het eng om eenzame mensen in hun omgeving te hebben. Ik zie alleen mijn ouders een paar keer per jaar maar wil hun niet lastig vallen met mijn problemen. Ik wil wel maar ik kan geen vrienden maken.”

Conclusie

De respondenten hebben minder contact met familie en vrienden (een voorspeller van eenzaamheid) dan de gemiddelde Amsterdammer. De onlangs verschenen Amsterdamse gezondheidsmonitor becijfert 30% matige en 9% (zeer) eenzame mensen in 2008 (Dijkshoorn 2009). In het onderhavige onderzoek dat zich richt op mensen aan de onderkant van onze samenleving is het aantal zeer sterk eenzame aanzienlijk hoger. Dat is niet verwonderlijk aangezien een belangrijke voorspeller van eenzaamheid de sociaal-economische status is. Zowel het inkomens- als het opleidingsniveau van de onderzochte groep is verhoudingsgewijs erg laag.

8. Participatie

Dit hoofdstuk beschrijft in welke mate de respondenten participeren. Hieronder verstaan wij actief deelnemen aan het maatschappelijk leven. Dat kan op verschillende manieren: via werk, via een opleiding, via mantelzorg, maar ook via culturele activiteiten of sport. Maatschappelijke participatie kan naast - of als opstap naar - betaald werk bijdragen aan emancipatie en voorkomt sociaal isolement. Maatschappelijke participatie is dan ook een van de beleidsprioriteiten van het emancipatiebeleid van SZW voor de periode 2006-2010¹.

Betaald werk

Ruim een kwart van de respondenten jonger dan 35 jaar heeft een betaalde baan. In de leeftijdsgroep 35-55 jaar heeft een op de vijf een betaalde baan, in de leeftijdsgroep 55-65 jaar heeft slechts een op de twaalf van de respondenten een betaalde baan.

Tabel 8.1 Betaald werk naar geslacht en leeftijd voor mensen jonger dan 65 jaar in % (n=244)

	< 35 jaar	35-45 jaar	45-55 jaar	55-65 jaar	Totaal gewogen naar alle Amsterdammers
Vrouwen	30	18	21	6	20
Mannen	26	24	23	17	23
Totaal	29	20	22	8	21

Vooraf mannen, hoger opgeleiden, niet westerse allochtonen, mensen met een hoger inkomen en een goede gezondheidsbeleving hebben een betaalde baan.

Geen betaald werk

Het merendeel van de respondenten uit alle leeftijdsgroepen dat op het moment van het onderzoek geen betaalde baan heeft, had wel ooit eerder betaald werk. Over het algemeen is dat wel (behalve voor de leeftijdsgroep jonger dan 35 jaar) redelijk lang geleden (zie tabel 8.2). Vooral voor vrouwen en mensen met een slechte gezondheid is het langer geleden. Voor allochtonen jonger dan 45 jaar is dit langer geleden dan voor autochtonen, daarentegen is het voor allochtonen ouder dan 45 jaar korter geleden dan voor autochtonen.

Tabel 8.2 Aantal jaren geleden dat de laatste werkdag was naar leeftijd voor mensen jonger dan 65 jaar (n=234)

Leeftijdsgroep	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	Jaren	std. dev	Jaren	std. dev	Jaren	std. dev
< 35 jaar	2	2,9	1	0,9	2	2,7
35-45 jaar	11	6,6	8	4,3	10	6,1
45-55 jaar	17	10,9	9	8,5	14	10,6
55-65 jaar	22	12,5	11	10,3	21	12,8
Totaal gewogen naar alle Amsterdammers	15	14,9	11	11,0	12	14,3

¹ SZW Meerjarenbeleidsplan Emancipatie 2006-2010,2005.

Re-integratie

De meest genoemde reden voor het niet hebben van een betaalde baan betreft in alle leeftijds-groepen gezondheidsklachten. Mensen jonger dan 55 jaar noemen daarnaast veelvuldig de zorg voor kinderen.

Tabel 8.3 Redenen voor het niet verrichten van betaalde arbeid naar leeftijd voor mensen jonger dan 65 jaar in % (n=298)

Betaalde baan	< 35 jaar	35-45 jaar	45-55 jaar	55-65 jaar	Totaal gewogen naar alle Amsterdammers
Gezondheidsklachten	22	60	71	76	58
Zorg voor kinderen	19	18	13	0	12
Wil niet werken	8	4	2	2	3
Ik kan geen werk vinden	5	11	13	13	8
Er zijn geen banen	3	0	2	4	2
Anders*	54	33	25	13	27

* Onder anders wordt onder meer genoemd: opleiding, geen verblijfsdocument, mantelzorg

De kans op een betaalde baan wordt niet groot geacht. Alleen jongeren zijn redelijk positief over hun kansen op betaald werk, bijna tweederde van de mensen jonger dan 35 jaar verwacht binnen een jaar werk te vinden. De overige leeftijdsgroepen schatten die kans aanzienlijk lager in. Van de respondenten tussen 35-45 jaar denkt 22% een redelijke tot grote kans te hebben op het vinden van werk binnen een jaar, voor 45-55 jarigen denkt dit 17% en voor de 55-plussers 4%.

Met behulp van een logistische regressie is onderzocht welke kenmerken een onafhankelijk verband hebben met de gepercipieerde kans op betaald werk binnen een jaar (Bijlage 2, tabel 6). De leeftijd, het opleidingsniveau en de gezondheidsbeleving hebben een onafhankelijke samenhang.

- Ongeacht de gezondheidsbeleving of andere onderzochte achtergrondkenmerken achten jongere respondenten de kans op een betaalde baan groter dan oudere respondenten.
- Ongeacht de gezondheidsbeleving of andere onderzochte achtergrondkenmerken achten hoger opgeleiden de kans op een betaalde baan groter dan lager opgeleiden.

Van de mensen jonger dan 35 jaar wordt de helft (47%) en van de mensen tussen de 35 en 55 jaar wordt een kwart (27%) begeleid (door DWI, UWV-WERKbedrijf of een re-integratiebureau) naar werk. Voor de 55-plussers geldt dit slechts voor 9%. Het merendeel van de mensen dat geen begeleiding krijgt wens echter ook geen begeleiding.

Tabel 8.4 Wens naar begeleiding van mensen die nu niet begeleid worden naar leeftijd in % (n=287)

	< 35 jaar	35-45 jaar	45-55 jaar	55-65 jaar	Totaal gewogen naar alle Amsterdammers
Wens naar begeleiding	39	37	29	19	32

Vooraf allochtone respondenten, hoger opgeleiden, mensen met kinderen en mensen met een laag netto inkomen (< € 750) wensen begeleiding.

“Ik ben werkloos vanwege psychische klachten maar ik wil erg graag werken. Ik krijg hiervoor geen steun van DWI omdat ik eerst een bepaald model moet doorlopen. Ik ben verplicht eerst af te kicken van alcoholverslaving, vervolgens krijg ik medicatie en psychische hulp. Pas als ik volgens dat model ben behandeld, word ik geholpen. Maar ik hoef niet af te kicken. Ik drink gewoon af en toe een biertje en dat wil ik blijven doen.”

Maatschappelijke participatie

Terwijl voor de algemene Amsterdamse bevolking geldt dat de mensen van middelbare leeftijd (35 t/m 55 jaar) het meest vrijwilligerswerk verrichten (38% onder hen) geldt dat niet voor de onderzochte groep. In de onderzochte groep bevinden de meeste vrijwilligers zich in de leeftijdsgroep 55-65 jaar, 38% van de mensen in deze groep verricht vrijwilligerswerk. Van de mensen onder de 35 jaar verricht bijna een kwart vrijwilligerswerk.

Tabel 8.5 Maatschappelijke participatie in % (n=484)

Maatschappelijke participatie	< 35 jaar	35-45 jaar	45-55 jaar	55-65 jaar	> 65 jaar	Totaal gewogen naar alle Amsterdammers
Vrijwilligerswerk	23	24	27	38	14	25
Studie/school	48	7	4	5	1	18
Cursus	14	13	4	10	3	11
Re-integratietraject	4	9	7	2	0	4
Mantelzorg	5	9	12	17	6	10

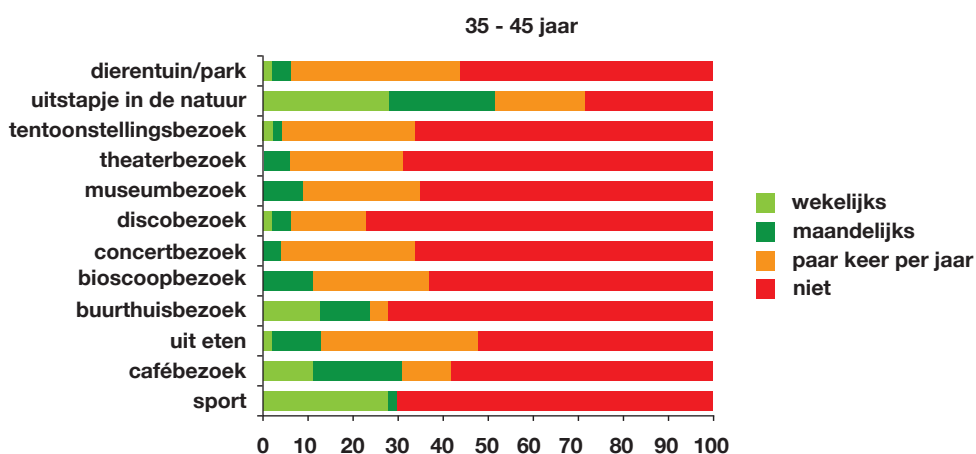
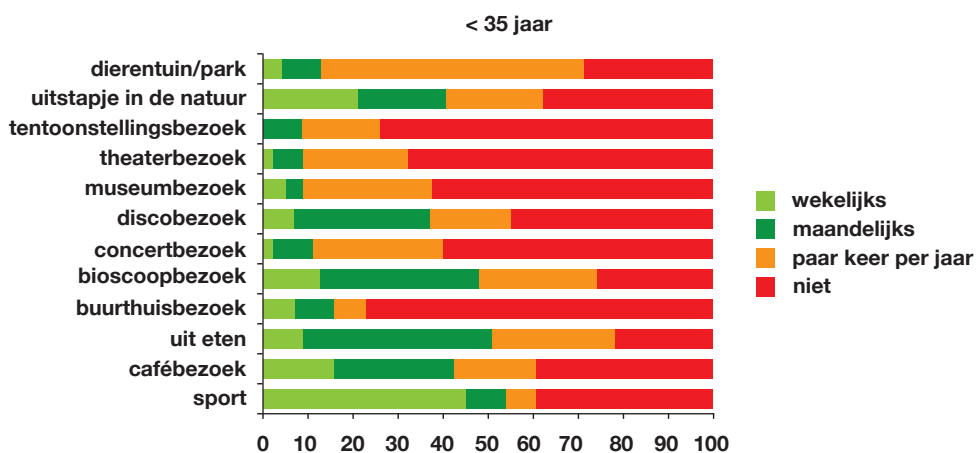
“Ik kan niet meer met het openbaar vervoer, alleen met de stadsbus. Ze halen me te laat op en ze brengen me te laat terug. De stadsmobiel is verschrikkelijk en dat moet verbeteren, dat vervoer. Ik was naar de kapper en toen kwamen ze me niet ophalen. Toen moest de kapper mij naar huis brengen.”

Met behulp van logistische regressies is onderzocht welke kenmerken een onafhankelijk verband hebben (Bijlage 2, tabellen 7 t/m 9) met maatschappelijke participatie.

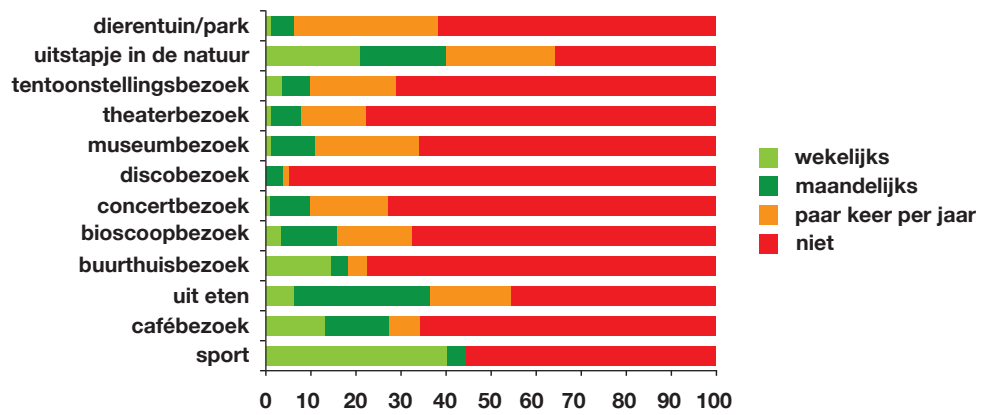
Ongeacht de leeftijd, gezondheid of andere achtergrondkenmerken:

- verrichten hoger opgeleiden vaker vrijwilligerswerk;
- verrichten hoger opgeleiden en mensen met een betaalde baan vaker mantelzorg;
- volgen jongeren vaker een cursus of opleiding;
- volgen jongeren, hoger opgeleiden en mensen met een laag inkomen vaker een re-integratietraject.

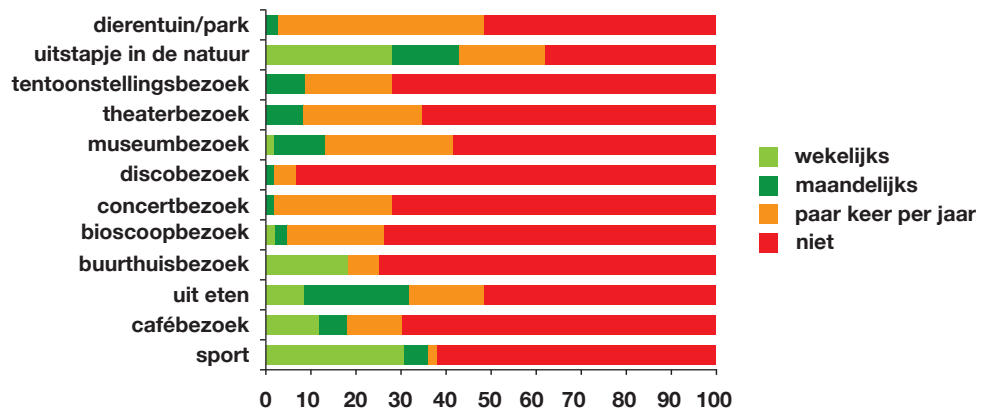
Culturele en vrijetijdsactiviteiten



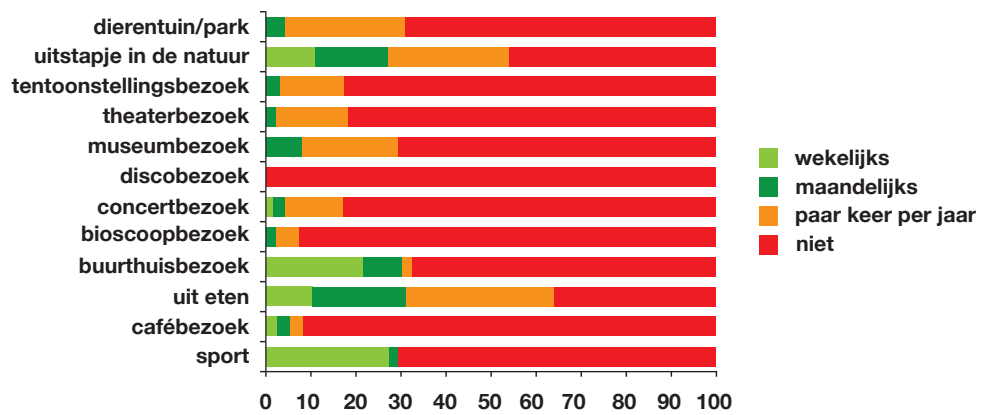
45 - 55 jaar



55 - 65 jaar



> 65 jaar



Figuur 8.1 presenteert de activiteiten die ondernomen worden. Er is grote variatie in leeftijd. Jongeren gaan vaker naar een café, de film, disco en een pretpark. Ook wordt door jongeren meer gesport. Mensen tussen 35 en 45 jaar ondernemen vaker een uitstapje in de natuur dan mensen uit de andere leeftijdsgroepen. Ook is er variatie op basis van sociaal economische status. Over het algemeen ondernemen hoger opgeleiden de activiteiten meer dan lager opgeleiden behalve buurthuisbezoek en uitstapje in de natuur. Mensen uit de laagste inkomensgroepen gaan minder vaak uit eten, naar de film, concert en het theater. De mensen uit de laagste inkomensgroep en die uit de hoogste ondernemen het meest vaak een uitstapje in de natuur.

Mensen met een goede gezondheidsbeleving ondernemen alle activiteiten gepresenteerd in Figuur 8.1 meer dan mensen met een slechte gezondheidsbeleving.

Mensen die eenzaam zijn gaan minder vaak uit eten, naar het theater of pretpark dan mensen die niet eenzaam zijn.

De onderzochte groep participeert minder in de samenleving dan de gemiddelde Amsterdamse inwoner. Gemiddeld gaat bijvoorbeeld twee derde van de Amsterdammers¹ tussen de 35 en 55 jaar tenminste één keer per jaar naar de film, in het onderhavige onderzoek betreft dit een derde. Gemiddeld wordt door 35 tot 55 jarigen in Amsterdam door ruim de helft gesport in het onderhavige onderzoek sport circa een derde uit deze leeftijdsgroep.

Conclusie

De cijfers ten aanzien van de participatie van de onderzochte groep bevestigen de samenhang met de sociaal-economische status. De onderzochte groep participeert beduidend minder in de samenleving dan de gemiddelde Amsterdamse inwoner. Dit betreft niet alleen het verrichten van betaald werk, ook andere vormen van maatschappelijke participatie zoals vrijwilligerswerk en mantelzorg en deelname aan culturele en vrijetijdsactiviteiten worden door de respondenten minder vaak verricht.

¹ De cijfers over Amsterdam waarmee vergeleken worden zijn afkomstig uit de Staat van de Stad Amsterdam V. Ontwikkelingen in participatie en leefsituatie, 2009).

Koen de Vries heeft ADHD en verslavingsproblemen. Hierdoor verliest hij soms de controle over zijn gedrag en uit hij zich in agressie. Een tijdje terug ging het mis en Koen kwam terecht in detentie. Aan het eind van zijn detentieperiode heeft Koen zelf ondersteuning van een reclasseringsambtenaar aangevraagd. Later kreeg hij er een toegewezen door de rechter. De reclasseringsambtenaar volgt Koen en adviseert hem. Koen ontvangt een ziekte-uitkering en krijgt geen aanvullende bijstand.

In verband met zijn verslavingsproblemen heeft Koen ook contact met de Jellinek. Vanuit de Jellinek is hij doorverwezen naar Cordaan. Cordaan zou helpen met begeleid wonen en budgetbeheer. Inmiddels is het anderhalf jaar later maar is er nog niets gebeurd. Wel heeft Koen eens per week een gesprek met een vriendelijke vrouw. Maar deze gesprekken leiden tot niets. De schulden groeien en er is geen sprake van begeleid wonen. Koen heeft een huurachterstand en tot twee keer toe is zijn huis bijna ontruimd.

Vanuit Cordaan is Koen doorgestuurd naar Raster voor schuldhulpverlening (vorig jaar september). Het heeft enkele maanden geduurd voordat Koen uiteindelijk contact had met Raster. Zij kwamen hun afspraken niet na, beloofden te bellen maar deden dit niet. Uiteindelijk heeft Raster 800 euro aan Koen geleend voor de huurschuld. Deze schuld stond alleen al op 5000 euro. Verder is bij Raster weinig van de grond gekomen. Omdat Raster alleen schuldhulpverlening doet, heeft Raster Koen doorgestuurd naar Plangroep voor budgetbeheer.

Om Koen door te kunnen sturen naar Plangroep, had Raster alle papieren van Koen nodig. Deze werden ingezameld en naar Plangroep gezonden. Koen kwam op afspraak bij Plangroep in de verwachting dat zij de papieren via Raster hadden ontvangen. Niets was minder waar. Koen werd vanwege ontbrekende papieren heen gezonden.

Ondertussen schijnt dat zowel Raster als Plangroep in hetzelfde computer systeem kunnen inloggen en dus alle informatie over Koen reeds in het bezit van beide organisaties was.

Toen Koen opnieuw op afspraak kwam, bleek zijn consulent ziek te zijn. Hij kon weer voor niets huiswaarts keren en een maand wachten op de volgende afspraak (omdat Koen er zelf achteraan belde kwam er uiteindelijk een nieuwe afspraak). Inmiddels heeft Koen zijn intake gehad bij Plangroep. Helaas gaat het weer twee maanden duren voordat hij wat zal vernemen.

Gedurende dit gehele traject leek het Koen een goed plan alle betrokken partijen met elkaar om de tafel te zetten om concrete afspraken te maken ten einde zijn leven op de rit te krijgen. Er is inderdaad met betrokkenen een gesprek geweest, waar ook de reclasseringsambtenaar bij was, maar het heeft niet geleid tot concrete afspraken.

Koen heeft niet het gevoel goed te worden geholpen bij zijn problemen. Volgens hem werkt iedereen langs elkaar heen en doen ze tegelijkertijd hetzelfde. Ieder stadsdeel heeft zijn eigen instellingen. Dit betekent dat als Koen gaat verhuizen hij weer bij een andere instelling terecht komt. Verder zijn alle instellingen gespecialiseerd waardoor Koen met veel verschillende instanties te maken heeft, terwijl het om één onderwerp gaat namelijk financiën.

Na zijn beklag te hebben gedaan over de gehele gang van zaken bij Raster, beloofde Raster verbetering en zou Planbureau aanspreken. Er zou snel wat gebeuren. Dit was eind september dit jaar. Het is inmiddels ruim een maand later en Koen heeft nog niets gehoord.

Naast het probleem dat Koen verder in de financiële problemen raakt zolang hij niet daadwerkelijk wordt geholpen, bestaat de kans dat Koen door deze gebeurtenissen en frustratie wederom agressief gedrag gaat tonen waarmee hij nog verder van huis raakt.

9. Kennis en gebruik van hulpverlening en ondersteunende maatregelen

Materiële ondersteuning

Er bestaat een aantal regelingen om mensen met weinig geld te ondersteunen. Respondenten is een aantal van deze regelingen voorgelegd met de vraag of men hiermee bekend is, weet hoe men de regeling moet aanvragen en of men het afgelopen jaar van de desbetreffende regeling gebruik heeft gemaakt.

Figuur 9.1 geeft inzicht in de bekendheid en het gebruik van de regelingen binnen de verschillende leeftijdsgroepen. De Stadspas is de meest bekende en gebruikte regeling. Hierbij dient opgemerkt te worden dat bepaalde regelingen zich op een specifieke doelgroep richten. De scholierenvergoeding bijvoorbeeld is alleen bedoeld voor mensen met schoolgaande kinderen.

Bekendheid

- Over het algemeen geldt dat lager opgeleiden en ouderen (65-plussers) en jongeren (< 35 jaar) minder goed bekend zijn met de diverse regelingen dan hoger opgeleiden en mensen tussen de 35 en 65 jaar.
- Mensen met een uitkering zijn beter bekend met de diverse regelingen dan mensen die geen uitkering ontvangen.
- Twee derde van de mensen met thuiswonende kinderen is bekend met de scholierenvergoeding.

Gebruik

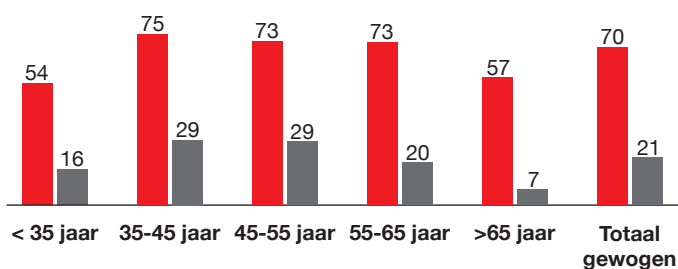
- De regelingen worden vaker gebruikt door mensen die leven van een uitkering.
- Over het algemeen geldt dat niet westerse allochtonen en mensen met een inkomen lager dan €1.000 vaker en 65-plussers minder vaak gebruik maken van de diverse regelingen.
- De regeling bijzondere bijstand wordt vaker gebruikt door alleenstaanden dan door mensen die met partner en/of kinderen wonen.

“De hulpverleningsinstanties ondernemen geen actie, ze horen je wel aan, maar ze doen niks. Het is niet duidelijk waar ik bepaalde dingen kan aanvragen, het is niet echt duidelijk. Mijn man is gehandicapt en ik krijg er totaal geen hulp bij, terwijl dit bij veel instanties wel bekend is, maar ze doen niets. Ik wil graag ook wat hulp erbij zodat ik zelf ook wat rust heb. Ik heb een Indische hulpverlener nodig, niet alleen een Nederlandse bijvoorbeeld, met deze klikt het meestal niet. Dit zouden ze ook kunnen verbeteren bij de hulpverleningsinstanties: de zorg beter aanpassen op de mensen die zorg nodig hebben. Het Rode Kruis doet ook niet echt iets, mijn man wordt overal afgewezen wegens zijn gezondheid. Het zou leuk zijn als het Rode Kruis een leuke dag zou aanbieden en dat mijn man ook meekan. Mijn man heeft afasie.”

Figuur 9.1 Kennis en gebruik ondersteunende regelingen in % (n=465)

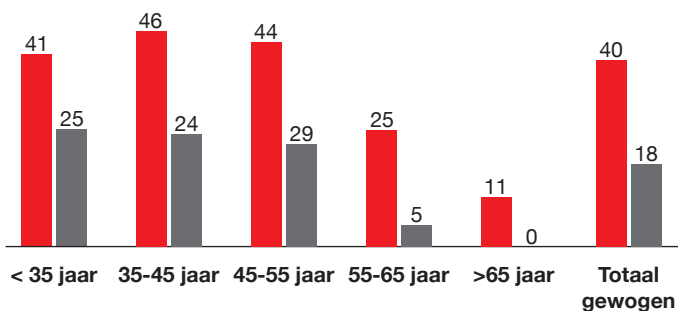
Bijzondere bijstand

■ bekend
■ gebruik



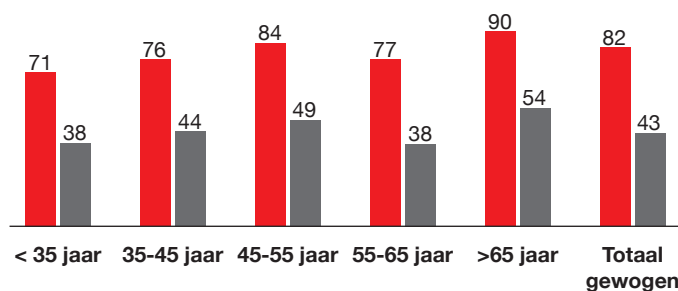
Scholierenvergoeding

■ bekend
■ gebruik



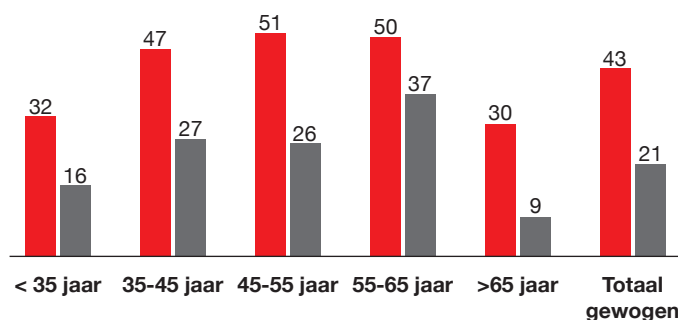
Stadspas

■ bekend
■ gebruik



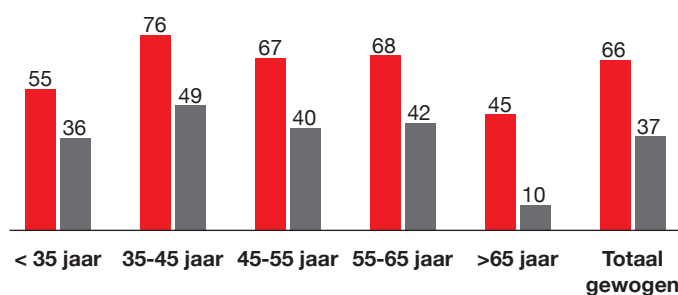
Collectieve ziektenkostenverzekering

■ bekend
■ gebruik



Kwijtschelden gemeentelijke belastingen

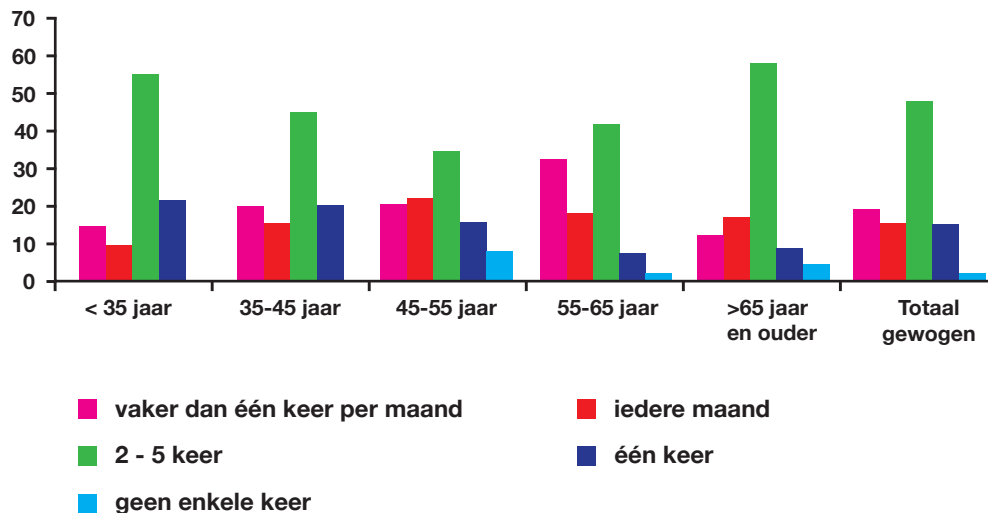
■ bekend
■ gebruik



Contact huisarts

De meeste respondenten hebben contact met de huisarts, veelal enkele keren per jaar. Degenen die geen contact hebben (n=32) noemen hiervoor als redenen geen klachten (n=29); niet verzekerd (n=4); geen vertrouwen in artsen (n=3); niet bereikbaar (n=1) en heb geen huisarts (n=1)

Figuur 9.2 Frequentie contact huisarts in 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek in % (n=420)



Hulpverlening

Respondenten is een lijst met organisaties voorgelegd met de vraag aan te geven welke van deze organisaties onder hen bekend zijn en of men het afgelopen jaar hiervan gebruik heeft gemaakt. Het Leger des Heils en het Nederlandse Rode Kruis Amsterdam zijn relatief goed bekend onder de respondenten, ook onder de mensen die geen contact hebben gehad met deze organisaties. Vanzelfsprekend kan van de dienstverlening alleen gebruik worden gemaakt als men met de betreffende organisatie bekend is, maar grote bekendheid impliceert niet automatisch gebruik.

“Er zijn genoeg instanties die je willen helpen maar ze kunnen lang niet iedereen helpen. Zoals de instantie schuldhulpverlening, je moet aan zoveel eisen voldoen, dat je niet eens hulp kunt krijgen. Het is minimaal, er wordt van alle kanten bezuinigd en dichtgeschroefd dat je er eigenlijk niets aan hebt.”

Veel organisaties, vooral ook de niet-gouvernementele organisatie (NGO's) zijn redelijk goed bekend onder de respondenten. De bekendheid is veelal het grootst onder de 35 tot 55 jarigen. Reguliere (overheids)instellingen waarvan het meest gebruik wordt gemaakt zijn het Algemeen Maatschappelijk Werk en de Sociale Raadsliden, vooral door mensen tussen de 35 en 55 jaar. NGO's waarvan relatief veel gebruik wordt gemaakt zijn het Leger des Heils, het Rode Kruis Amsterdam en de Voedselbank Amsterdam.

Tabel 9.1 Kennis en gebruik organisaties in % (n=485)

Organisatie		< 35 jaar	35-45 jaar	45-55 jaar	55-65 jaar	> 65 jaar	Totaal gewogen naar alle Amsterdammers
AMW	bekend	63	78	77	70	50	68
	gebruik	21	44	38	25	10	29
Bureau Jeugdzorg	bekend	71	64	62	42	37	60
	gebruik	27	15	15	5	0	19
GGZ	bekend	32	64	56	40	22	43
	gebruik	14	33	19	13	3	17
Humanitas	bekend	32	64	60	53	51	51
	gebruik	11	13	4	12	8	10
Leger des Heils	bekend	61	82	78	65	78	73
	gebruik	4	18	26	12	6	11
Maatjesproject	bekend	20	31	32	32	10	25
	gebruik	5	11	7	10	0	7
MaDi	bekend	32	38	33	23	16	32
	gebruik	11	16	14	5	9	12
Rode Kruis Amsterdam	bekend	89	80	85	73	91	86
	gebruik	46	22	34	22	45	37
Schuldhelpverlening	bekend	52	67	60	62	38	57
	gebruik	13	20	21	17	0,5	15
Sociale Raadslieden	bekend	50	64	73	60	40	57
	gebruik	20	31	30	23	6	23
SPD	bekend	23	15	40	33	20	25
	gebruik	2	2	6	3	1	3
Stichting Aandagt	bekend	2	11	16	15	45	15
	gebruik	0	1	4	3	22	5
Voedselbank Amsterdam	bekend	64	71	66	77	63	68
	gebruik	18	15	19	8	0,5	14
De Zonnebloem	bekend	21	56	62	63	84	52
	gebruik	4	6	3	20	27	10

Bekendheid

- 65 plussers zijn over het algemeen minder bekend met het bestaan van de diverse organisaties, uitzonderingen zijn:
 - Nederlandse Rode Kruis Amsterdam, Humanitas, Zonnebloem en Stichting Aandagt
 - GGZ is vooral bekend onder 35-65 jarigen.
 - SPD is vooral bekend onder 45-65-jarigen.
- Hoger opgeleiden zijn over het algemeen beter bekend met het bestaan van de diverse organisaties, behalve ten aanzien van:
 - Stichting Aandagt dat juist beter bekend is onder laag opgeleiden.
- Voor wat betreft het geslacht zijn er enkel verschillen ten aanzien van de kennis over GGZ, het Nederlandse Rode Kruis Amsterdam en Stichting Aandagt.
 - Meer mannen dan vrouwen zijn bekend met de GGZ.
 - Meer vrouwen dan mannen zijn bekend met Nederlandse Rode Kruis Amsterdam en Stichting Aandagt.

Gebruik

- Van de diensten van de diverse organisaties wordt over het algemeen minder gebruik gemaakt door 65-plussers.
- Van de dienstverlening van de GGZ wordt verhoudingsgewijs vaker gebruik gemaakt door 35-45 jarigen.
- Voor wat betreft het geslacht zijn er alleen verschillen ten aanzien van het gebruik van de dienstverlening van de Sociale Raadslieden en het Leger des Heils: meer vrouwen dan mannen maken gebruik van de Sociale Raadslieden, meer mannen dan vrouwen maken gebruik van de dienstverlening van het Leger des Heils.
- Respondenten die sterk eenzaam zijn maken meer gebruik van de dienstverlening van Bureau Jeugdzorg, het AMW en het Leger des Heils dan respondenten die niet eenzaam zijn

“Op dit moment ben ik teleurgesteld en boos door het PGB systeem. Dat is wegens bezuinigingen gehalveerd. Ik was net op het goede spoor en had de hulpverlening die ik nodig had en dat is nu gehalveerd. Het uitzicht op werk lijkt lang. Zolang de kinderen klein zijn kan ik er nu niet eens aan denken om weer te gaan werken. Ze zouden moeten kijken naar budgetten en indicaties voor mensen die begeleiding nodig hebben. Die mensen zijn niet in staat om zelf te zoeken. U kunt bijna voorspellen dat ik zo weer snel terug bij af ben. Het is ook niet leuk voor de kinderen. Het was al een zoektocht om terecht te komen bij de juiste mensen die mij konden helpen en nu opeens kan ik eigenlijk dag zeggen. Een halvering is wel echt veel. Bij mensen met psychische problemen zie je er niets aan en het is moeilijk meetbaar. Er zijn veel mensen hierdoor aangetast en dat komt nu bij andere instanties terecht.”

Klanten van meerdere organisaties

Van de respondenten heeft een op de zes respondenten geen contact met hulpverlenende organisaties, het zijn vooral werkende respondenten die aangeven geen enkel contact te hebben met organisaties.

Tabel 9.2 Contact met hulpverlenende organisaties naar leeftijd in % (n=480)

Contact met organisaties afgelopen jaar	< 35 jaar	35-45 jaar	45-55 jaar	55-65 jaar	> 65 jaar	Totaal gewogen naar alle Amsterdammers
Geen contact	16	16	15	18	19	16
Met één organisatie	16	20	18	22	28	20
Met meerdere organisaties	67	64	67	60	54	64

De meerderheid heeft echter contact met meer dan één organisatie. Vooral niet-westerse allochtonen, respondenten met thuiswonende kinderen, respondenten met een slechte gezondheidsbeleving hebben als ze gebruik maken van de hulpverlening, contact met meerdere organisaties. Mensen met een betaalde baan hebben minder vaak contact met meerdere organisaties.

“Het duurt veel te lang voor het krijgen van hulp. Je wordt van het kastje naar de muur gestuurd. De samenwerking tussen verschillende instanties moet verbeteren, het loopt allemaal langs elkaar heen en is niet op elkaar afgestemd. Dit moet echt veranderen. Er worden heel veel kinderen niet bereikt in deze buurt, zoals kinderen met ADHD die niet geholpen worden. Niemand weet ervan. Veel mensen kunnen niet lezen en schrijven en kunnen dus bepaalde formulieren niet invullen die zij nodig hebben om hulp te krijgen. Veel te veel papierwerk, en te kleine lettertjes, het moet veel simpeler allemaal, veel te ingewikkeld allemaal.”

Het gemiddeld aantal organisaties waarmee respondenten contact hebben als ze gebruik maken van de hulpverlening bedraagt twee tot drie organisaties.

Tabel 9.3 Gemiddeld aantal organisaties waarmee gebruikers van hulpverlenende organisaties contact hebben (n=396)

Leeftijd	Gemiddeld aantal organisaties waarmee men contact heeft
< 35 jaar	2,5
35-45 jaar	3,1
45-55 jaar	2,9
55-65 jaar	2,4
> 65 jaar	2,0
Totaal gewogen naar alle Amsterdammers	2,6

Extra ondersteuning

“Ik zoek ondersteuning... een manier om mijn emoties kwijt te kunnen. Ik heb namelijk een beroerte gehad, waardoor ik bijvoorbeeld soms nee met ja verwissel. Daardoor ben ik al mijn vrienden kwijtgeraakt. Op professioneel gebied denk ik ook niet dat ik mijn emoties kwijt kan, omdat zij mij niet goed kunnen begrijpen.”

Een kwart van de respondenten wenst extra ondersteuning die nu niet gegeven wordt.

Tabel 9.4 presenteert de genoemde ondersteuningwensen.

Tabel 9.4 Extra ondersteuning die respondenten wensen in % (n=78)

Gewenste ondersteuning	Totaal gewogen naar alle Amsterdammers
Maatje/buddy	23
Financiële begeleiding	22
(Meer) thuiszorg	14
Iemand om mee te praten	5
Begeleiding voor de kinderen	8
Begeleiding administratie/belastingen	5
Klusjesman	5
Ondersteuning bij vinden woning	5
Vervoer	1
Begeleiding naar werk	5
Concrete hulp bij terugkeer maatschappij	2
Stadspas	3
Woonbegeleiding	2
Hulp bij invullen papieren	2

“Als ik een keer ziek ben, vind ik het prettig om bezoek te krijgen thuis.”

“Ik zou wel eens iemand willen hebben die mij helpt met boodschappen doen, met mij meegaat naar de winkel.”

“Als iemand een wens heeft dat hij/zij dat toch ergens kan neerleggen. Wat ik wens is dat iemand met mij meegaat naar therapie. Ik wil weten waar ik deze wens kan neerleggen. Dat het meer op elkaar afgestemd wordt, dat ik niet iemand krijg die over de 70 is. Maar dat ik iemand krijg om mee te wandelen waar ik een ‘feeling’ mee heb.”

“Ik heb een medische urgentie voor mijn zoontje, en ik zit nog steeds op 3 hoog. Hij is (zware) astmapatiënt, dus ik zou graag een woning willen buiten Amsterdam i.v.m. vuile lucht in Amsterdam. Ik heb niet veel tijd voor mezelf, ben veel met mijn kinderen bezig. Ik kan dus niet naar fysiotherapie om mijn bekkeninstabiliteit te verhelpen. Ik zou graag individuele hulp willen bij huiswerk voor mijn zoontje, ik zit hem soms tot 12.00 uur 's nachts te helpen met huiswerk en dan moet ik de volgende ochtend om 6.00 uur op.”

Conclusie

De bekendheid met de diverse ondersteunende maatregelen varieert. De kwijtscheldingsregeling gemeentelijke belasting, de bijzondere bijstand en de Stadpas zijn beter bekend dan de collectieve ziektekostenverzekering. De bekendheid hangt samen met het opleidingsniveau van de respondenten en de inkomstenbron. Hoger opgeleiden en uitkeringsgerechtigden zijn beter bekend met de diverse regelingen dan lager opgeleiden en mensen die geen uitkering ontvangen.

Ook het gebruik van de diverse voorzieningen varieert. De meeste voorzieningen (met uitzondering van de Stadspas) worden door niet-uitkeringsgerechtigden en oudere respondenten minder vaak gebruikt. Allochtone respondenten maken over het algemeen meer gebruik van de aangeboden voorzieningen. Dat uitkeringsgerechtigden beter bekend zijn met en meer gebruik maken van de regelingen hangt mogelijk samen met de communicatie vanuit DWI over deze regelingen. Over de voorzieningen als de collectieve ziektekostenverzekering en de scholierenvergoeding ontvangen klanten van de Dienst Werk en Inkomen automatisch bericht.

De meeste organisaties die zich richten op de doelgroep zijn redelijk bekend onder de respondenten, waarbij opgemerkt dient te worden dat de meeste respondenten minimaal een organisatie kennen omdat driekwart via databestanden van de organisaties in het onderzoek betrokken is. Het merendeel van de respondenten heeft contact met meerdere organisaties. Vooral niet-westerse allochtonen, respondenten met thuiswonende kinderen en respondenten met een slechte gezondheidsbeleving hebben contact met meerdere organisaties. Een op de vier wenst extra ondersteuning, vooral een maatje en financiële ondersteuning worden gewenst.

10. Ervaringen van klanten met het aanbod van hulpverlenende organisaties

Op basis van een tweetal groepsgesprekken zijn de ervaringen van respondenten met de hulpverlening in kaart gebracht. Uit deze groepen komt een vrij eenduidig beeld naar voren. Men is zeer bereidwillig - vanuit het gevoel eindelijk gehoord te worden - om zijn of haar verhaal te doen. Breed gedragen is het gevoel niet gehoord te worden en niet te weten waar men met de problemen terecht kan. Weliswaar heeft iedereen die aanwezig was contact met meerdere hulpverlenende instanties, maar niet het idee dat de problemen waarmee men te kampen heeft opgelost worden. Ook al wordt over de inzet van individuele hulpverleners over het algemeen niet getwijfeld. Achtereenvolgens worden themagewijs de ervaringen van de deelnemers beschreven.

Zorg ontoegankelijk

Er bestaat een ondoorzichtig woud aan organisaties en voorzieningen die zich richten op mensen die leven aan de onderkant van de samenleving. Beschikbare financiële middelen zijn onvoldoende toegankelijk voor hulpvragers en doordat de hulp zeer sterk gespecialiseerd is, is niet duidelijk waar men moet zijn. De ontoegankelijkheid speelt op meerdere niveaus

- Mensen die behoefte hebben aan ondersteuning op sociaal-emotioneel en financieel vlak hebben veelal geen idee bij welke instanties/organisaties ze moeten aankloppen voor ondersteuning.
- De hulpverlening is sterk gebureaucratiseerd, niet alleen onder hulpverleners bestaat een groot deel van de tijd uit het bureaucratisch afhandelen van klantcontacten en wordt vanwege de privatisering van de hulpverlening veel tijd gestoken in het verkrijgen van opdrachten via aanbestedingen, ook klanten worden geconfronteerd met het invullen van talrijke formulieren. De meeste klanten maken gebruik van de dienstverlening van meerdere organisaties en moeten elke keer weer opnieuw dezelfde informatie voorleggen.
- Reguliere organisaties die zich richten op financiële ondersteuning anticiperen te weinig op de ontbrekende zelfredzaamheid en het sociale isolement van (potentiële) klanten.
- Gebruikers hebben niet alleen te maken met meerdere organisaties, maar ook binnen één organisatie is vaak sprake van wisselende contactpersonen, hetgeen de continuïteit van de dienstverlening niet ten goede komt.
- De dienstverlening is gedeeltelijk gedigitaliseerd, terwijl mensen uit kwetsbare posities als ze al een computer hebben, niet beschikken over internettoegang of de vaardigheden die nodig zijn om diensten/voorzieningen via de computer aan te vragen.
- Ook de telefonische toegang werpt drempels op omdat klanten als zij telefonische informatie wensen in een doolhof van keuzemenu's geraken.
- Bij veel organisaties zijn er wachtlijsten als gevolg van bezuinigingen en/of ondoelmatigheden.
- Men heeft het gevoel bij de reguliere hulpverlening niet gehoord te worden en slechts een nummer te zijn. De aandacht gaat te weinig uit naar de behoefte van de hulpvrager.
- Mensen hebben het gevoel dat als ze zelf niets doen, niemand iets doet. Voor mensen die zich bevinden in een kwetsbare positie en te maken hebben met financiële problemen en gebrek aan sociale contacten is het moeilijk om zelfredzaam/mondig te zijn en actief op zoek te gaan naar ondersteuning.

Slechte onderlinge afstemming

Vanwege de multiproblematiek van de doelgroep heeft men wanneer van hulpverlening gebruik wordt gemaakt contact met meerdere organisaties. Er bestaat nagenoeg geen onderlinge afstemming tussen de diverse organisaties. Dit betekent dat de hulpverlening gedeeltelijk langs elkaar heen werkt. Mensen moeten steeds opnieuw hun verhaal vertellen. Men heeft dan ook sterk de behoefte aan één punt waar men terecht kan.

Van voorzieningen die worden aangeboden kan niet door iedereen gebruik worden gemaakt omdat hiervoor verschillende voorwaarden gelden. Van een Stadspas kan pas gebruik worden gemaakt als men mobiel is. Dit betekent dat voor mensen die slecht ter been zijn ook vervoer moet worden geregeld. Het geven van een computer is alleen zinvol als ook de kosten van een provider betaald worden, men les krijgt in het gebruik ervan en een helpdesk benaderd kan worden bij storingen en/of calamiteiten.

Geen beleid gericht op eenzaamheid

Veel van de aanwezige deelnemers missen sociale contacten en voelen zich sterk eenzaam. Men weet niet hoe dit te doorbreken. Bij welke instanties moet men zijn? In de groepsbijeenkomsten zijn twee groepen eenzame deelnemers te onderscheiden. Mensen die eenzaam zijn als gevolg van persoonlijke omstandigheden. Zij beschikken in principe wel over de vaardigheden om sociale contacten aan te gaan, maar door omstandigheden zijn zij in een isolement geraakt. Bijvoorbeeld een oudere dame die aangeeft dat haar partner en veel vrienden zijn overleden. De burens zijn weliswaar aardig maar er is niets dat haar met hen verbindt. Zij woont zoals zij dat zegt in een huis 'van de Verenigde Naties', veel nationaliteiten onder een dak. Ze wordt geholpen door de burens met het naar boven brengen van de boodschappen. Ze zijn allemaal erg aardig, maar gezellig samen koffie drinken is er niet bij. Nu probeert ze om door middel van activiteiten als gym en zwemmen de deur uit te gaan en contacten te leggen. Haar fysiotherapeut bracht haar op dit idee: sporten is goed en je leert nieuwe mensen kennen. Een andere deelnemster is in een sociaal isolement geraakt omdat zij zeven dagen per week en dan 17 uur per dag mantelzorg verleent aan haar partner. Tijdens het groeps gesprek delen deze twee mensen makkelijk en open hun ervaringen.

Anders is het met een jonge man van 39 jaar die al geruime tijd in een neerwaartse spiraal zit. Dit is een voorbeeld van de tweede categorie: mensen die niet vaardig zijn om sociale contacten te leggen. De communicatie van de jonge man komt eerder agressief over. Hij vertelt dat zijn relaties zijn stukgelopen en hij al zijn vrienden heeft verloren. Hij is werkloos en heeft schulden. Mensen vinden hem eng. Hij heeft contact met hulpverleners vanuit verschillende organisaties, maar hij heeft niet het idee dat hij eruit komt en heeft soms het gevoel een last te zijn voor hulpverleners. Voor hem is het contacten leggen moeilijk vanwege ontbrekende vaardigheden.

De aandacht voor eenzaamheid zou als cruciale dimensie verankerd moeten zijn in het hulpaanbod. Reguliere en vrijwilligersorganisaties zouden meer moeten gaan samenwerken, complementair en gelijkwaardig. Dit is tot nu toe slechts ten dele het geval.

Daarnaast is behoefte aan laagdrempelige voorzieningen in de wijk waar mensen hun verhaal kwijt kunnen of gewoon contacten op kunnen doen. Het initiatief Resto VanHarte, opgericht in 2004 door enkele grondleggers van Artsen Zonder Grenzen sluit hier goed bij aan. Mensen kunnen aanschuiven voor een goedkope en gezonde maaltijd. Regelmatig eten er ook mensen die actief zijn in de wijk, zoals de wijkagent, de huisarts, de ouderenconsulent, de wethouder, zorgverleners, welzijnswerkers en de Marokkaanse Buurtvader. Zij horen wat er in de buurt leeft en vertellen wat ze voor de mensen kunnen betekenen. Zo leert men elkaar op een laagdrempel-

lige manier kennen. Mensen in een isolement worden meer betrokken bij de buurt en geprikkeld om bijvoorbeeld een cursus te volgen, lid te worden van een club of (vrijwilligers)werk te zoeken. Inmiddels zijn er in Amsterdam Noord, Slotervaart en Zuidoost zulke restaurants. Het zou mooi zijn om dit initiatief uit te breiden naar andere wijken

Kostenbesparingen nopen tot inzet van ongekwalificeerd personeel

Aangezien mensen aan de onderkant van de samenleving veelal te maken hebben met een slechte gezondheid is het gebruik van thuiszorg onder de ondervraagde mensen relatief hoog. De afgelopen jaren is de organisatie en financiering van de thuiszorg aan veranderingen onderhevig geweest. De vruchten hiervan zijn merkbaar in de gesprekken. Men heeft te maken met veel wisselende zorgverleners. Hierdoor is het moeilijk om een band op te bouwen met de verzorgende. Men voelt zich een nummer en laat het gebruik van zorg als dat eventueel mogelijk is dan ook liever achterwege. Een oudere dame uit het gesprek gaf bijvoorbeeld aan liever van steunkousen af te zien, dan op tijden die haar niet uitkomen gebruik te maken van hulp.

Werd vroeger de hulp geboden door professionele krachten, tegenwoordig wordt vaak ongeschoold personeel ingezet. De gebruikers hebben het idee dat zij en niet het personeel de zorgverlener zijn. De thuiszorgkrachten leven zelf vaak aan de onderkant van de maatschappij en hebben te maken met problemen, zoals werkdruk en onderbetaling. Deze problemen worden met de klanten gedeeld wat ertoe leidt dat klanten zich bijna bezwaard voelen om gebruik te maken van de diensten van de verzorgenden uit angst het toch al zo onder hoge werkdruk staande personeel nog zwaarder te belasten. Het komt regelmatig voor dat minder uren zorg verleend wordt dan is gecontracteerd. Men voelt zich echter niet mondig genoeg om dit aan te kaarten.

11. Perspectief van de hulpverlenende organisaties

Er is met 15 vertegenwoordigers van organisaties (zie bijlage 3) gesproken die zich richten op het bestrijden van armoede en/of sociaal isolement. Er is grote variatie in focus, aanbod, organisatiestructuur, omvang en doelgroep. Gemeenschappelijk is dat alle organisaties het uiteindelijke doel hebben om bij te dragen aan het verminderen van armoede en/of eenzaamheid in Amsterdam. Dit hoofdstuk geeft de visie weer van de diverse organisaties, oftewel: Hoe ziet het aanbod de vraag? Voor wie en wat zet men zich in? Sluiten aanbod en vraag goed op elkaar aan? Met welke organisaties wordt samengewerkt en wat zijn succes- en faalfactoren van het huidige armoede- en eenzaamheidsbeleid?

Armoede en eenzaamheid als agendapunt

Alle onderzochte organisaties hebben of armoedebestrijding of het doorbreken van sociaal isolement of een combinatie van beiden als doel. Hieronder een korte schets van de onderzochte organisaties.

Stichting Aandagt staat voor AANgepaste DAGTochten. Deze zijn bestemd voor mensen die door hun handicap niet (meer) in staat zijn om zelfstandig een dagje uit te gaan. Maar het is ook bestemd voor ouderen die niet meer alleen op stap gaan en voor mensen die bijvoorbeeld een partner verloren hebben en geïsoleerd raken. De activiteiten bestaan vooral uit dagtochten. Een keer per jaar wordt een vakantieweek georganiseerd. Sinds eind 2008 is in samenwerking met Cordaan (Woonzorgcentrum “De Boeg”) gestart met een activiteitenclub “de Speeldoois”. Hier worden activiteiten georganiseerd als bingo, platenmiddag en kunstwerkjes maken. Deze activiteiten staan open voor iedereen uit de doelgroep. Alle mensen worden opgehaald en thuisgebracht.

Combiwel richt zich op het ontwikkelen en onderhouden van een veilige lokale sociale infrastructuur waarbinnen mensen beter in staat worden gesteld hun eigen leven richting te geven en deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Centraal staat participatie, het tegengaan van sociale uitsluiting door het aanbieden van laagdrempelige activiteiten op het gebied van ontmoeting, recreatie en educatie.

Het aanbod bestaat uit voorzieningen/activiteiten voor jong en oud: peuterspeelzalen, tussentijdse en naschoolse opvang, kinderwerk, brede school, volwassenenwerk, algemeen maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, sociaal raadslieden, ouderkamers (opvoedondersteuning), sport en recreatie, vorming en educatie. Er zijn diverse buurtcentra, Huis van de Buurt, woonservice wijken, wijkpost ouderen, etc. Daarnaast biedt Combiwel een grote variëteit aan cursussen en trainingen.

Kansweb (onderdeel van Combiwel Groep) richt zich op activering van bewoners in Amsterdam Noord.

Doras/schuldhulpverlening biedt hulp aan mensen met een schuldenproblematiek. De schuldhulpverlening richt zich op direct advies bij financiële problemen, bijvoorbeeld bij dreigende afsluiting van energie. Om in aanmerking te komen voor hulp dient er sprake te zijn van een situatie waarbij men niet meer in staat is om de vaste lasten te betalen. De toename van de hulpvraag in combinatie met de complexiteit van de schuldenproblematiek is een van de oorzaken dat er sprake is van een wachtlijst. Uit een intern onderzoek blijkt dat het aantal afvallers hoog is. Na de aanmelding komt 50% niet meer terug op het budgetsprekkuur.

De Dienst Werk en Inkomen (DWI) heeft verschillende voorzieningen gericht op armoede. Het voorkomen of bestrijden van sociale uitsluiting is geen primaire taak. De core business bestaat uit het verstrekken van een WWB-uitkering aan werkzoekenden die tijdelijk niet in de kosten van eigen levensonderhoud kunnen voorzien en het re-integreren van WWB-klanten. Werk voorkomt echter sociale uitsluiting en armoede. Daarnaast biedt DWI diverse ondersteuningsinstrumenten aan zoals schuldhulpverlening, formulierenbrigade, het project 'Erop af' en verder is de Gemeentelijke Kredietbank sinds 2008 onderdeel van DWI.

De Dienst Zorg en Samenleven (DZS) (inmiddels gefuseerd met de Dienst Wonen) richt zich op het doorbreken van sociaal isolement, niet door zelf diensten aan te bieden maar door het faciliteren en stimuleren van projecten/organisaties. De Dienst beoordeelt subsidieaanvragen van organisaties die zich richten op het voorkomen/bestrijden van sociaal isolement. In het beleidsprogramma Amsterdam voor Elkaar wordt speciale aandacht besteed aan het doorbreken van sociaal isolement van eenzame Amsterdammers. In het kader van de Wmo brengt de Dienst Zorg en Samenleven bestaande projecten op het gebied van welzijn in beeld, zodat best practices gedeeld kunnen worden met anderen. Daarnaast stimuleert de gemeente nieuwe projecten die sociaal isolement voorkomen. In dit kader heeft de gemeente van het Rijk € 400.000 aan subsidie ontvangen (€ 200.000 voor 2008 en € 200.000 voor 2009). Deze subsidie is bedoeld voor organisaties die zich richten op het bestrijden van eenzaamheid en het stimuleren van participatie. De Dienst Zorg en Samenleven beoordeelt de subsidieaanvragen en bewaakt de projecten.

Humanitas komt op voor een samenleving waarin mensen actief vorm geven aan hun eigen leven en verantwoordelijkheid nemen voor het samenleven met elkaar. Deze humanistische uitgangspunten vertaalt Humanitas in diensten van-mens-tot-mens op de gebieden van welzijn, wonen en zorg. Humanitas biedt diverse activiteiten aan waaronder vriendschappelijk huisbezoek (wekelijks of een keer in de 14 dagen bezoekt een vrijwilliger een klant om koffie te drinken, te praten, boodschappen te doen of mee naar een arts te gaan), telefonisch huisbezoek (op vast van tevoren afgesproken tijden worden klanten gebeld), telefooncirkel (elke dag belt een vrijwilliger een klant om te vragen hoe het gaat om het gevoel van veiligheid te vergroten en eenzaamheid te doorbreken), ouderenclubwerk, thuisadministratie (het samen op orde brengen van de administratie als voorwerk voor de schuldhulpverlening, aanmeldingen komt vanuit MaDi), steun bij verlies en rouw, home-start (het begeleiden van overbelaste jonge (eenouder) gezinnen), Chat-project 'het luisterend oog'(online en anoniem chatten met vrijwilligers, nieuwe Start (begeleiden van ex-gedetineerden) en het organiseren van vakantieweken.

Het Leger des Heils zet zich vanuit een positief christelijke levensovertuiging in voor kwetsbare mannen, vrouwen en kinderen die ondersteuning nodig hebben bij het leven, wonen en maatschappelijk participeren. Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg (een van de vijf entiteiten van het Leger des Heils) is op een groot aantal gebieden actief: maatschappelijke opvang, jeugdzorg, (geestelijke) gezondheidszorg, ouderenzorg, verslavingszorg, reclassering, preventie en maatschappelijk herstel. Het kenmerkende is dat de focus gericht is op mensen die nergens anders terecht kunnen, de zogenaamde onderkant van onze samenleving, kwetsbare mensen die sociale uitsluiting aan den lijve ondervinden en veelal door de reguliere hulpverlening niet worden bereikt. De dienstverlening richt zich op alle dimensies van sociaal isolement: gebrek aan financiële middelen, gebrek aan toegang tot zorg, gebrek aan toegang tot voorzieningen, gebrek aan toegang tot de samenleving. Naast armoede en eenzaamheid wordt ook morele afkeuring expliciet betrokken: "gebrek aan toegang tot de samenleving". Het aanbod bestaat uit persoonsgerichte zorg en ondersteuning. Met behulp van klantindicatoren worden de problemen

op 10 leefgebieden in kaart gebracht en in overleg met de cliënt vertaald in een passend zorgplan: financiën/schulden, justitie, verslaving, huisvesting, lichamelijke gesteldheid, geestelijke gesteldheid, woonvaardigheden, sociale vaardigheden, werk/dagbesteding en zingeving.

Maatjesproject Vonk ondersteunt klanten van de Voedselbank en is gericht op het versterken van de zelfredzaamheid. Het aanbod bestaat uit het wekelijks begeleiden van klanten. Klanten worden gekoppeld aan een maatje. Gemiddeld vier uur per week ondersteunt het maatje de klant door bijvoorbeeld samen de administratie te doen of mee te gaan naar de reguliere hulpverlening. Het maatje ontsluit als het ware de sociale kaart van Amsterdam, zodat klanten het contact met de reguliere hulpverlening (her)vinden. Centraal staat de zelfredzaamheid. Een belangrijk criterium bij de screening van klanten is dat ze gemotiveerd zijn.

MaDi¹ schuldhulpverlening stimuleert de zelfredzaamheid van mensen, beoogt hun maatschappelijke participatie te bevorderen en hun probleemoplossend vermogen te versterken. Daarmee wil MaDi bijdragen aan het verminderen van maatschappelijke en sociale achterstanden. De dienstverlening van de Dienst Schuldhulpverlening bestaat uit het verlenen van crisisinterventie bij aangekondigde ontruiming, boedelverkoop of afsluiting van water/energie; het zoeken naar mogelijkheden voor inkomensreparatie bij financiële problemen of schulden; het aanvragen van een schuldsaneringskrediet bij Crediam of het aanvragen van een wettelijke schuldsanering bij de rechter. De loketmedewerker bekijkt wat het inkomen is en hoe groot de schulden zijn. Gaat het om kleine schuldbedragen en komt men al in aanmerking voor huursubsidie, kwijtschelding gemeentebelastingen of woonkostentoeslag, dan zal de loketmedewerker uitleggen hoe een aanvraag ingediend kan worden bij de Gemeentelijke Kredietbank Amsterdam (GKA) voor schuldbemiddeling. Gaat het om meervoudige en complexe schulden, dan de maakt de loketmedewerker een afspraak met de schuldhulpverlener.

Het Nederlandse Rode Kruis Amsterdam is onderdeel van het Rode Kruis Nederland. Zij geeft hulp aan de meest kwetsbare mensen in de stad. Het doel is mensen weer zelfredzaam te maken. Het Rode Kruis is actief op het gebied van noodhulp en sociale hulp. Onder noodhulp valt de rampenhulpverlening in samenwerking met professionele hulpdiensten en de EHBO inzetten bij grote evenementen (320 maal per jaar). Bij sociale hulp ligt de focus op het verlichten en tegengaan van de gevolgen van sociale uitsluiting en eenzaamheid. Bij het Amsterdamse Rode Kruis zijn ruim 550 vaste vrijwilligers actief. Ook wordt er gewerkt met flexibele inzet van vrijwilligers. Zij verlenen de hulp in Amsterdam en worden daarbij ondersteund door een bescheiden beroepsapparaat. De hulpvragers kunnen aan verschillende activiteiten deelnemen zoals: 2 aan tafel, eenzame ouderen koken en eten samen met jongeren; Samen in Amsterdam, een maatjesproject gericht op mensen die te maken hebben met sociale uitsluiting; de cursus 'Vrienden maken Kun Je Leren', voor mensen die willen leren hoe ze vrienden maken en behouden; rondritten met onze tram de Red Crosser, voor chronisch zieken en mensen met een fysieke beperking, en vakanties voor gezinnen en kinderen die op of onder de armoedegrens leven en jonge moeders en (jonge) vluchtelingen(gezinnen). Vrijwilligers krijgen een intakegesprek bij aanvang, worden goed opgeleid en deelnemers worden aan elkaar gekoppeld op basis van interesses.

¹ MaDi (afkorting voor Maatschappelijke Dienstverlening) bestaat uit verschillende diensten: Maatschappelijk Werk, Sociale Raadsliden, Schuldhulpverlening en Ouderenwerk. De uitvoering en organisatie van de maatschappelijke dienstverlening verschilt per stadsdeel. MaDi/schuldhulpverlening, locatie Zuidoost is betrokken in het onderhavige onderzoek.

Stadspas is een initiatief van de gemeenste Amsterdam (DMO) en heeft als doel de drempel tot sport recreatie en cultuur in de stad te verlagen voor groepen die in een sociaal of cultureel isolement dreigen te raken. De Stadspas is gratis en geeft korting op de toegang tot tal van activiteiten bij ca. 500 participanten. Daarnaast worden kortingsbonnen verstrekt voor gratis toegang of kortingen op maandelijks wisselende activiteiten. In aanmerking voor een Stadspas komen alle 65-plussers, mensen die een uitkering ontvangen of kwijschelding van de gecombineerde aanslag van de Dienst Belastingen Amsterdam. Verder ontvangen deelnemers aan taal- en inburgeringstrajecten van de gemeente Amsterdam de Stadspas. Ook partners en kinderen ontvangen de Stadspas. In totaal ontvangen ca. 160.000 Amsterdammers de stadspas.

Vluchtelingenwerk Amsterdam

De locatie Amsterdam van Stichting Vluchtelingenwerk van Amstel tot Zaan ondersteunt asielzoekers en vluchtelingen in Amsterdam. Zij ziet toe op een rechtvaardige asielprocedure en biedt praktische ondersteuning om volledig te kunnen participeren in de Amsterdamse samenleving. De werkzaamheden zijn zowel gericht op het tegengaan/voorkomen van eenzaamheid als op het zorg dragen dat mensen de juiste ingang vinden voor het verkrijgen van financiële middelen om in levensonderhoud te voorzien. Het aanbod bestaat uit sociaal-juridische begeleiding (op het gebied van wonen, werken en zoeken van scholen), helpen bij het leggen van contacten, het begeleiden van asielprocedures, verkrijgen van verblijfsvergunning (gezinshereniging), psycho-educatie (i.s.m. GGD) trajectbegeleiding, gezinshereniging en projecten gericht op maatschappelijke participatie of werk. Het eerste jaar van de begeleiding is vooral gericht op praktische zaken (zoals ondersteuning bij het aanvragen van een uitkering, eerste hulp bij schuldenproblematiek, het leren omgaan met financiën, ondersteuning bij het zoeken van woonruimte). In het tweede jaar staat de psycho-sociale dienstverlening centraal. De wijkvrijwilligers maken de vluchtelingen wegwijs in de wijk (sociale kaart) en het streven is om zoveel mogelijk vluchtelingen te begeleiden naar werk of sociale participatie (vrijwilligerswerk).

De Voedselbank Amsterdam (VBA) zet zich in voor huishoudens die niet meer in staat zijn om dagelijks het brood op de plank te krijgen. De Voedselbank Amsterdam functioneert als een schakel tussen overschot en verborgen gebrek in de maatschappij. Voedsel dat goed eetbaar is maar niet meer verkocht wordt, biedt de Voedselbank Amsterdam aan, zowel aan individuele huishoudens als aan sociale restaurants. Sociaal zwakkeren uit de samenleving, waaronder mensen uit de psychiatrie en daklozen, worden betrokken bij de Voedselbank Amsterdam. Zij kunnen meedoen als vrijwilliger of in het kader van een werkproject. Alle Amsterdamse ingezetenen kunnen gebruik maken van de diensten van de Voedselbank Amsterdam. Bij de toekenning van voedselpakketten gaat de Voedselbank Amsterdam uit van het besteedbaar maandelijks inkomen van een huishouden (voor voeding, kleding e.d.) nadat de vaste lasten betaald zijn. Een huishouden komt in aanmerking voor een voedselpakket wanneer het besteedbaar inkomen per huishouden onder een bepaald vastgesteld minimum valt. Wekelijkse voedselpakketten uitdelen is slechts één kant van het werk van de Voedselbank Amsterdam. De Voedselbank heeft ook een signaalfunctie naar de (lokale) overheid en hulpverlenende organisaties en instellingen. Het gezamenlijke doel is om klanten van de Voedselbank op de hoogte te brengen van de reguliere hulpverlening en hen daar zo goed mogelijk naar toe te leiden. Naast het verstrekken van voedselpakketten wordt de zelfredzaamheid van de hulpvragers gestimuleerd, via budgetcursussen, empowermentcursussen of het inzetten van 'buddy's'/maatjes die hulpvragers ondersteunen (Vonk Maatjesproject).

De Zonnebloem ondersteunt mensen met een fysieke beperking. Het gaat om mensen voor wie persoonlijk contact en deelname aan het maatschappelijk leven niet vanzelfsprekend zijn. Aangezien een slechte gezondheid gezien wordt als één van de risicofactoren voor sociale uitsluiting komt onder mensen met een fysieke beperking eenzaamheid/sociaal isolement vaak voor. De Zonnebloem richt zich op het bestrijden van eenzaamheid. Het aanbod bestaat uit huisbezoeken, een scala aan dagactiviteiten en vakanties. Mensen die daar prijs op stellen worden eens in de 2-3 weken door een vrijwilliger bezocht. Er vindt een match plaats tussen de vrijwilliger en de 'gast'. Dit gebeurt op basis van een intakegesprek. Er wordt een aantal vragen gesteld (interesses, hobby's) zodat een vrijwilliger met soortgelijke interesses gekoppeld wordt aan de gast. Hierdoor is het mogelijk om gezamenlijk aan activiteiten als bijvoorbeeld een museumbezoek deel te nemen (vraaggestuurd werken). Uitstapjes die voor veel mensen gewoon zijn, maar voor zieken en gehandicapten heel bijzonder.

Doelgroep

De aard en de omvang van de doelgroepen die wordt bediend varieert (Tabel 11.1). Het merendeel van de organisaties richt zich op mensen aan de onderkant van de samenleving. Mensen die leven op of onder de armoedegrens en mensen die sociaal geïsoleerd zijn.

Tabel 11.1 Organisaties naar aard van de doelgroep¹

Organisatie	Aard doelgroep
Voedselbank Amsterdam	Mensen met langdurig schulden
Rode Kruis Amsterdam	(Eenzame) Ouderen en alleenstaande ouders, kinderen en gezinnen op of onder de armoedegrens, jonge moeders, mensen met een fysieke beperking
DWI	WWB-gerechtigden, ANW-ers, Nuggers, iedereen met een inkomen < 110% van het sociaal minimum
Maatjesproject Vonk	Lage inkomens en schuldenproblematiek
Vluchtelingenwerk Amsterdam	Vluchtelingen en nieuwkomers
Doras Schuldhulpverlening	Lagere inkomens
MaDi	Onderkant samenleving, vooral alleenstaande ouders
Kansweb	Onderkant samenleving, vooral ouderen, mensen met meervoudige problematiek en Marokkaanse bewoners
Humanitas	Gericht op alle inwoners. Risicogroepen: mensen met licht verstandelijke beperking, ex-verslaafden, HIV-geïnfekteerden, en mensen met lichamelijke beperking of psychische problemen
Combiwel	Onderkant samenleving, vooral alleenstaanden, mensen met meervoudige problematiek en Marokkaanse bewoners
Leger des Heils Amsterdam	Onderkant samenleving. Risicogroepen: multi-probleem gezinnen, tienermoeders, zwerfjongeren, dak- en thuislozen, ex-gedetineerden, zorgmijders, verslaafden
De Zonnebloem	Mensen met fysieke beperking
Stichting Aandagt	Mensen in sociaal isolement: ouderen, mensen met fysieke beperking
DSZ	nvt
Stadspas	65-plussers, Wajong/WWB-gerechtigden en mensen die kwijtschelding ontvangen of recht hebben op toeslag volgens toeslagenwet; deelnemers taal- en inburgeringstraject

¹ Voor het bereik (de omvang van de bereikte doelgroep) verwijzen we naar de jaarverslagen van de desbetreffende organisatie.

Alle organisaties merken op dat slechts een deel van de doelgroep in beeld is. Hoeveel mensen eigenlijk hulp nodig hebben en niet bereikt worden is onduidelijk. Meer en meer wordt outreachend gewerkt (zie kader Project 'Erop af') via folders, flyers, huis aan huisbladen, radio, tv, het inzetten van een soepbus, maar ook door op pad te gaan, gewoon aan te bellen bij mensen waarvan men het vermoeden heeft (via burens) dat zij hulp nodig hebben en door bijvoorbeeld aanwezig te zijn op buurtmarkten en evenementen. Verder wordt door samenwerking (netwerkalianties) met andere organisaties het klantenbereik vergroot. Het maatjesproject Vonk bijvoorbeeld is aanwezig bij de voorlichtingsbijeenkomsten van de Voedselbank of staat bij de uitgifte van de voedselpakketten. MaDi is fysiek aanwezig in de wijk. Er is een MaDi-loket bij de Brede School gevestigd en bij het uitgiftepunt van de Voedselbank.

Project 'Erop af'

Om huisuitzettingen te voorkomen wordt bij twee maanden huurachterstand direct een bezoek gebracht aan de huurder. Die krijgt alle hulp die nodig is, plus budgetbeheer. Na een succesvolle pilot is dit stadsbreed ingevoerd. Samenwerkingspartners zijn woningcorporaties, MaDi-instelling, de Stadsdelen en DWI.

Sinds januari 2009 melden de Amsterdamse woningcorporaties alle klanten met meer dan twee maanden huurachterstand aan bij een centraal digitaal meldpunt. Van daaruit wordt de opdracht om contact te leggen met de klant doorgegeven aan de betrokken maatschappelijke dienstverlener. Die legt binnen 14 dagen contact met de huurder. Er wordt bekeken of een traject moet worden gestart zoals schuldhulpverlening.

Gepercipieerde behoeften doelgroep

De organisaties signaleren behoefte aan financiële, sociaal-emotionele en praktische ondersteuning. Daarnaast is er een grote groep mensen die niet precies weet wat hun hulpvraag is. Er is sterke behoefte aan integrale, klantgerichte hulpverlening, waarbij de vraag van de klant en niet het product/de dienst staat centraal. Omdat de doelgroep te maken heeft met meerdere problemen en de huidige reguliere hulpverlening zich richt op een specifiek gebied loopt men tegen schotten aan.

"Omdat de huidige reguliere hulpverlening zich richt op een specifiek gebied, loopt onze doelgroep tegen schotten aan. Vind maar een maatje voor iemand die niet dankbaar is."

Financiële ondersteuning

Met financiële ondersteuning wordt naast financiële verlichting door middel van voorzieningen (langdurigheidstoeslag, bijzondere bijstand etc.) onder meer bedoeld het zorgen voor betalingsregelingen of bevestigingen bij incassobedrijven, ondersteuning bij het invullen van formulieren en het wegwijs maken in het aanbod van extra voorzieningen. Veel klanten (niet alleen allochtone klanten) hebben taalproblemen waardoor het moeilijk is om zelfstandig toeslagen aan te vragen. De schuldenproblematiek wordt mede veroorzaakt door een formulierenblokkade. Mensen houden hun administratie niet bij, omdat ze de rekening niet kunnen betalen. Rekeningen hopen zich op, het uitstaande bedrag wordt verhoogd met incassokosten en uiteindelijk kan een rekening van € 35 oplopen tot € 500.

Om in aanmerking te komen voor schuldhulpverlening moet een klant eerst zijn/haar eigen inkomen repareren. Het repareren bestaat uit het aanvragen van diverse toeslagen (zorgtoeslag,

langdurigheidtoeslag, uitkering, etc.) alvorens de aanvraag voor schuldhulpverlening in behandeling genomen kan worden. Veel klanten hebben juist hiermee moeite. Er bestaat behoefte aan (in sommige gevallen permanente) ondersteuning.

Sociaal-emotionele ondersteuning

Er is grote vraag naar sociaal-emotionele ondersteuning, uitbreiding van het sociaal netwerk. Er is behoefte aan persoonlijk contact: iemand om leuke dingen mee te doen, iemand om mee te praten, die langs komt als je ziek bent. Maar ook iemand die meegaat naar instanties om het vertrouwen in de hulpverlening te (her)krijgen.

Praktische ondersteuning

Vanwege veelal beperkte zelfredzaamheid bestaat er ondersteuningsbehoefte op tal van levensterreinen: bij het aanvragen van uitkeringen, voorzieningen, toeslagen; het ontsluiten van de sociale kaart; ondersteuning bij het vinden van huisvesting. Kortom behoefte aan gerichte en daadkrachtige verwijzing naar de juiste organisatie of regeling. Verder is er onder meer behoefte aan hulp bij klussen in huis of bij het verkrijgen van huisraad.

Bekendheid organisaties

Niet alleen klanten, maar ook hulpverleners binnen het domein maatschappelijke dienstverlening zijn onvoldoende bekend met het totale ondersteuningsaanbod. Er is veel versnippering zowel in organisaties als in projecten. Over het algemeen is er voor elke hulpvraag wel een ondersteuningsaanbod, het is alleen onduidelijk voor de klant en in toenemende mate ook voor de hulpverlener waar die hulpvraag gesteld kan worden en waaruit het ondersteuningsaanbod bestaat. Vooral mensen met een multiproblematiek (waar de doelgroep over het algemeen uit bestaat) dolen rond. Er zijn teveel organisaties en ze zijn verspreid over veel plekken.

“Het is vaak voor klanten moeilijk om zich te melden bij de juiste instantie omdat zij moeite hebben met het formuleren van de hulpvraag.”

Samenwerking

De samenwerking en onderlinge afstemming tussen organisaties en instellingen, vooral tussen de reguliere hulpverleningsorganisaties en burgerhulporganisaties (vrijwilligersorganisaties) is wisselend. Soms is er sprake van belangen- en stammenstrijd.

Instanties werken veelal op een eigen eiland en werken niet zelden langs elkaar heen. Men heeft onvoldoende inzicht in het aanbod van anderen. Meestal wordt met een paar organisaties nauwer samengewerkt, maar overzicht van het geheel ontbreekt.

“Organisaties kennen onvoldoende elkaars aanbod en expertise en zijn soms teveel bezig met het voortbestaan van hun eigen organisatie. Organisaties zouden enerzijds meer hun core business moeten blijven doen en tegelijkertijd veel meer over hun eigen muur heen moeten kijken en de samenwerking zoeken.”

De wijze waarop partijen gecontracteerd worden (prestatiecontracten) werkt samenwerking niet in de hand.

“Door de marktwerking in het welzijnswerk zijn er bureaus van buiten Amsterdam gekomen die ver onder de (markt)prijs werken en daardoor een aanbesteding weten te winnen. Bovendien doorbreekt aanbesteding de continuïteit van de bedrijfsvoering. De meeste welzijnsorganisaties hebben jarenlange ervaring in buurten en wijken van Amsterdam, kennen de sociale kaart en hebben geïnvesteerd in het bouwen van een effectieve infrastructuur en duurzaam relatiemanagement met tal van organisaties.

Best practice

“In het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang van het Rijk en de G4, is een centrale toegang en doorverwijzing opgenomen. Het is een interdepartementaal plan met duidelijke afspraken. Centraal in het Plan staat een persoonsgerichte aanpak, gebaseerd op een sluitende samenwerking en onderling vertrouwen. De persoonsgerichte aanpak krijgt vorm doordat individuele trajectplannen worden opgesteld waarin de persoonlijke doelen zijn opgenomen op de terreinen wonen, zorg, inkomen en dagbesteding. Het trajectplan is niet vrijblijvend, noch voor het betreffende individu, noch voor de betrokken instantie.

Iedere stad vertaalt dit Plan van Aanpak in een stedelijk kompas waarin de gemeenschappelijke richting is opgenomen van de stad, het zorgkantoor, de woningcorporatie en de zorgaanbieder. Ten grondslag daaraan liggen de contracten die de stad sluit met de autonome partijen in de segmenten zorg en wonen. Het Plan van Aanpak berust op twee centrale pijlers: een persoonsgerichte benadering met behulp van individuele trajectplannen en aan de individuele personen gekoppelde cliëntmanagers (persoonlijke lifeguards).

Een 100% sluitende samenwerking op bestuurlijk en uitvoerend niveau tussen alle betrokken partijen en instellingen.

Op bestuurlijk niveau treden de gemeenten als beleidsregisseurs op. Zij nemen in die rol het initiatief voor het afsluiten van (meerjarige) contracten met zorgkantoren en woningcorporaties over de levering van zorg en woonruimte voor de doelgroep. Op het niveau van cliëntenstromen dragen de veldregisseurs er zorg voor dat de voor de cliënt relevante keten dagelijks naadloos sluitend werkt. De veldregisseurs werken in opdracht van de gemeente. Zij hebben de beschikking over de hierboven genoemde contracten en werken binnen de kaders van de bestuurlijk gecontracteerde ruimtes. De veldregisseur houdt de gegevens bij die de cliënt door de keten volgen en kan op basis hiervan bepalen welke knelpunten en tekorten er zijn.

Faalfactoren

- Er wordt onvoldoende samengewerkt tussen organisaties. Beleid en uitvoering zouden veel meer in partnership ontwikkeld moeten worden: in coproductie beleid maken en instrumenten ontwikkelen. Partnership tussen reguliere hulpverleningsorganisaties en burgerhulporganisaties, waarbij de klantvraag steeds het uitgangspunt vormt.
- Het Amsterdamse ondersteuningsaanbod kent een te grote versnippering.
- Het ontbreekt aan een breed gedragen visie.
- De aandacht voor eenzaamheid is veelal onderdeel maar geen uitgangspunt van het hulpaanbod.
- Er is te weinig oog voor de multiproblematiek.
- Er is te weinig aandacht voor de oorzaken van de problemen.
- Voor klanten is het vaak onduidelijk waar de hulpvraag gesteld kan worden en waaruit het aanbod bestaat.
- Structurele ondersteuning ontbreekt. Vaak krijgen mensen voor een korte duur begeleiding. Mensen hebben echter vaak een aantal jaren of soms zelfs hun hele leven ondersteuning nodig.
- De schuldhulpverlening is lang en lastig. Het duurt lang voordat men in een traject zit en het vereist veel voorwerk en dat is juist iets wat men niet kan en waarvoor juist ook hulp wordt gezocht.
- Er ligt te weinig accent op de begeleiding naar werk.
- Er zijn teveel schakels in het proces.
- Er zijn veel personele wisselingen binnen de sector.
- Hulpverleners hebben vaak een te grote caseload waardoor er te weinig tijd is om problemen aan te pakken.
- De bezuinigingen, de aanbestedingen en de daarmee gepaard gaande korte termijn visie van de lokale overheid (en Stadsdelen) hebben vaak een negatief effect op de continuïteit en kwaliteit van organisaties.
- Geen specifiek doelgroepenbeleid terwijl dit toch echt noodzakelijk is.

Succesfactoren

- Er wordt steeds meer outreachend gewerkt.
- Ketenbenadering vindt steeds meer plaats.
- Aanpak is dicht bij de burger in buurten.
- Er is nu een punt binnen elk stadsdeel waar mensen terecht kunnen: Loket ZeS (Zorg en Samenleven). Het is een onafhankelijk loket dat zich richt op het ondersteunen van bewoners bij hun vragen op het terrein van zorg, welzijn en wonen. Men kan bij Loket ZeS terecht voor advies en informatie, voor het aanvragen van indicaties en voor ondersteuning bij het verkrijgen van benodigde zorg- en dienstverlening.
- Professionaliteit van vrijwilligers.
- Het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Het aantal dak- en thuislozen is afgenomen, er is één loket, een sluitende aanpak. Er is iemand met een duidelijke regiefunctie.

Conclusie

De onderzochte organisaties bieden gezamenlijk een zeer gevarieerd aanbod aan ondersteuning voor de doelgroep. De inzet en de betrokkenheid is groot. De ondersteuning die geboden wordt is echter versnipperd. Niet de klantvraag staat centraal maar het aanbod. Mensen die te maken hebben met een multiproblematiek - hetgeen juist kenmerkend is voor de doelgroep - lopen hierdoor tegen schotten aan. Het zicht ontbreekt waar men met een hulpvraag terecht kan, voor zover men überhaupt in staat is de hulpvraag te benoemen. Doordat de problemen meerdimensionaal zijn, is het moeilijk om een gerichte hulpvraag te formuleren.

Niet alleen voor de doelgroep, ook hulpverleners binnen het domein maatschappelijke dienstverlening zijn niet bekend met het totale aanbod. Er wordt weliswaar samengewerkt tussen organisaties, maar die samenwerking is gericht op een beperkt aantal organisaties.

De onderzochte organisaties signaleren een ontbrekende breed gedragen visie op armoede- en eenzaamheidsbeleid.

Geraadpleegde literatuur

- Adviescommissie Activerend Armoedebeleid (2009) Weg uit de armoede, Vijf voorstellen voor activerend beleid tegen armoede en sociale uitsluiting
- Adviesraad Diversiteit en Integratie (2009) Is er een weg uit de armoede?, gemeente Amsterdam
- Beer, P.T. de (2001) Over werken in de postindustriële samenleving, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
- Beer, P.T. de (2009) Krapte arbeidsmarkt verdwijnt uit zicht, in: ESB, jr. 94, nr. 4566, 21 augustus 2009, blz. 504- 506
- Bijl, R., Boelhouwer, J., Pommer, E., Schijns, P. (2009) De sociale staat van Nederland, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
- CBS (2009) Lage inkomens, kans op armoede en uitsluiting 2009
- Dienst Onderzoek en Statistiek (2009) Amsterdamse Armoedemonitor, nummer 12, september 2009, uitgevoerd in opdracht van DWI
- Dienst Onderzoek en Statistiek (2009) De Staat van de Stad Amsterdam V, Ontwikkelingen in participatie en leefsituatie, Amsterdam
- Dijkshoorn, H., Dijk, T.K. van, Janssen, A.P. (2009) Zo gezond is Amsterdam! Eindrapport Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008, GGD Amsterdam
- Dorrestein, A., Paes, M., Santvoort, M. van (2009) Een verkenning van sociaal isolement en eenzaamheid, PON
- Engbersen, G., Vrooman, J.C. Snel J. (red.) (1999) Armoede en Verzorgingsstaat: vierde jaarrapport armoede en sociale uitsluiting, Amsterdam
- Engbersen, G. (2006) Publieke Bijstandsgeheimen. Het ontstaan van de onderklasse in Nederland, Amsterdam
- Fokkema, C.M., Knipscheer C.P.M. (2005) Digitaal de eenzaamheid te lijf. Kwantitatieve evaluatie van een Nederlands experiment om met ICT uit eenzaamheid te geraken.
- Giltay Veth, D. (2009) Het rendement van zalmgedrag. De projectencarrousel ontleed, Nicis
- Hoeymans N, Lindert H van, Westert GP.(2005) The health status of the Dutch population as assessed by the EQ-6D. Quality of Life Research, 2005; 14: 655-663.
- Hortulanus, R., Machielse, A. Meeuwesen, L. (2003) Sociaal isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland, Den Haag
- Hortulanus, R., Machielse, A. Meeuwesen, L. (2000) Eenzamen naasten, in: R.P. Hortulanus en J.E.M. Machielse (red.) Wie is mijn naaste? Het Sociaal Debat, deel 2. Den Haag: Elsevier pp 53-67
- Janssen, M. (2010) Amersfoort krijgt budgetcoaches voor schuldenaren, in: Sociaal Totaaljaargang 2/01/10
- Jehoel-Gijsbers, G. (2004) Sociale uitsluiting in Nederland. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
- Jehoel-Gijsbers, G., Vrooman, J.C. (2007) Explaining social exclusion. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
- Jehoel-Gijsbers, G., Smits, W., Boelhouwer, J., Bierings, H. (2009) Sociale uitsluiting: een meetinstrument, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
- Jong-Gierveld, J. de (1984). Eenzaamheid. Een meersporig onderzoek. Deventer
- Koopmans, R. (2009) Rede gehouden op 7 mei 2009
- Leger des Heils (2008) Geloof jij dat je betrokken bent? Sociale issues in de samenleving. Onderzoek door Motivation in opdracht van het Leger des Heils. Amsterdam

- Machielse, A. (2003) Niets doen, niemand kennen. De leefwereld van sociaal geïsoleerde mensen, s' Gravenhage
- Machielse, A. (2006) Onkundig en onaangepast. Een theoretisch perspectief op sociaal isolement, Utrecht
- Meerjarenbeleidsplan Inkomen en Armoedebeleid 2008-2011, Dienst Werk en Inkomen. Iedereen werkt mee, Amsterdam, 2007
- Noorda, J. Pehlivan, T. (2009) Kredietcrisis onder risicojongeren. Een andere kijk op schulden- en huisvestingproblemen, Den Haag
- Noordhoff, F. (2008) Persistent poverty in the Netherlands, (proefschrift) Amsterdam
- Nota Actief Armoedebeleid Amsterdam, april 2009
- Ommeren, C.M. van, Ruig, L.S. de, Vroonhof, P. (2009) Huishoudens in de rode cijfers. Omvang en achtergronden van huishoudens met (een risico op) problematische schulden, Panteia, Zoetermeer
- Rusinovic, K., Leun, J. van der, Chessa, T., Weltevrede, A., Engbersen, G., Vos, J (2002) Nieuwe vangnetten in de samenleving. Over problemen en dilemma's in de opvang van kwetsbare groepen. RISBO Rotterdam
- Schrijvers, e.a. (2001) De achtergronden van sociaal-economische gezondheidsverschillen: resultaten van het Globe onderzoek, in: Stronks, K. e.a. De kloof verkleinen. Theorie en praktijk van de strijd tegen sociaal-economische gezondheidsverschillen, Assen
- Schrauwen, J. (2009) Dossier Armoede in Nederland, uitgave van de Werkgroep Arme Kant van Nederland/Economie Vrouwen en Armoede, een landelijke projectgroep van de Raad van Kerken in Nederland en het arbeidspastoraat DISK
- Schuyt, C.J.M., Voorham, C.A. (2007) Sociale uitsluiting, Amsterdam, derde druk
- Soede, A. (2006) Naar een nieuwe armoedegrens?. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
- Soede, A. Vrooman C. (2007) Noodzakelijke bestedingen als armoedegrens. In: Economisch Statistische Berichten, vol. 92 no. 4510, p. 296 – 299
- Voorham, I. (2006) Er buiten staan. Onderzoek naar sociale uitsluiting onder cliënten van het Leger des Heils (proefschrift) Amsterdam
- Vrooman, J.C. (2009) Rules of relief- Institutions of social security and their impact, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
- Zeijl, E., Crone, M. Wiefferink, K. Keuzenkamp S., Reijneveld M. (2005) Kinderen in Nederland Den Haag/Leiden: Sociaal en Cultureel Planbureau/TNO-Kwaliteit van Leven

Bijlage 1 Methode

Het onderzoek vond plaats in opdracht van het Nederlandse Rode Kruis Amsterdam en is tot stand gekomen met subsidies van het Stichting Instituut GAK en de Dienst Wonen Zorg en Samenleven.

In het najaar van 2009 zijn diepte-interviews gehouden met vertegenwoordigers van 15 organisaties die zich richten op armoede- en eenzaamheidsbestrijding in Amsterdam. Daarnaast is een vragenlijst afgenomen onder klanten van deze organisaties. Hieronder beschrijven we de onderzoekspopulatie, de respons, de gebruikte meetinstrumenten en analysetechnieken.

Onderzoekspopulatie en respons

Organisaties

Met vertegenwoordigers van 15 organisaties zijn diepte-interviews gehouden. Het betreft: Stichting Aandagt, Combiwel, Dienst Werk en Inkomen, Doras/schuldhulpverlening, Dienst Zorg en Samenleven, Humanitas, Kansweb, het Leger des Heils, Maatjesproject Vonk, MaDi, het Rode Kruis Amsterdam, Stadspas, Vluchtelingenwerk Amsterdam, de Voedselbank Amsterdam en de Zonnebloem.

Doelgroep

Alle organisaties waarmee diepte-interviews zijn gehouden is gevraagd om medewerking om ook de klantgroepen te benaderen. Uiteindelijk hebben de volgende organisaties hun medewerking verleend: Stichting Aandagt, Humanitas, Leger des Heils, MaDi, Rode Kruis Amsterdam, Voedselbank en Maatjesproject Vonk. Oorspronkelijk was het de bedoeling om ook een steekproef te trekken uit het klantenbestand van de Dienst Werk en Inkomen (DWI). Ondanks een eerdere toezegging bleek dit uiteindelijk toch niet mogelijk. Het beleid van DWI is dat bestanden enkel gebruikt mogen worden voor eigen onderzoeksdoeleinden. Om ook klanten te betrekken in het onderzoek die eventueel geen contact hebben met hulpverlenende organisaties, maar die toch tot de doelgroep behoren is een oproep geplaatst voor deelname aan het onderzoek in het Maandblad WERKWOORD van de Dienst Werk en Inkomen.

De groep is via drie manieren benaderd: telefonisch, mondeling en schriftelijk:

- De klanten van het Rode Kruis Amsterdam, DWI, Stichting Aandagt, Humanitas en Maatjesproject Vonk zijn telefonisch benaderd. Voorafgaand is een aankondigingsbrief gestuurd (met uitzondering van de klanten van DWI die zichzelf gemeld hebben naar aanleiding van een oproep in het maandblad WERKWOORD).
- Bij klanten van de Voedselbank zijn de vragenlijsten mondeling door de onderzoekers afgenomen bij twee uitgiftepunten in Amsterdam (Oost en West).
- De klanten van het Leger des Heils en MaDi hebben via hun organisatie de vragenlijst schriftelijk ingevuld, zij kregen de vragenlijst via de medewerkers van de desbetreffende organisatie.

Tabel 1 presenteert de respons en laat zien uit welke databestanden de respondenten achterhaald zijn.

Tabel 1 Overzicht respons respondenten naar herkomst databestanden

Organisatie	Steekproef	Respons
Nederlandse Rode Kruis Amsterdam	947	288
FiDWI (via oproep Werkwoord)	87	69
Stichting Aandagt	96	48
Leger des Heils		34
Voedselbank		24
Humanitas	22	13
MaDi		9
Maatjesproject VONK		1
Totaal		485

Van de respondenten is driekwart vrouw, de helft is ouder dan 65 jaar. Een kwart van de respondenten is allochtoon. Het opleidingsniveau is relatief laag. Een op de drie heeft hooguit de basisschool afgerond. Een op de vijf respondenten is alleenstaande ouder.

Tabel 2 Overzicht achtergrondkenmerken respondenten in % (n=485)

Achtergrondkenmerken	%
Geslacht	
vrouwen	76
mannen	24
Leeftijd	
tot 35 jaar	12
35-45 jaar	11
45-55 jaar	15
55-65 jaar	12
65 jaar en ouder	50
Opleiding	
Geen/basisonderwijs	31
LBO/VMBO/MAVO	36
HAVO/VWO/HBS/Gymnasium	10
MBO	14
HBO/WO	9
Etniciteit (volgens CBS-definitie)	
Autochtoon	73
Niet westers allochtoon	21
Westers allochtoon	6
Woonvorm	
Alleenwonend	62
Samenwonend met partner en kinderen	4
Samenwonend met partner zonder thuiswonende kinderen	13
Alleenstaande ouder	21
Individueel inkomen	
Minder dan 750 euro	34
750-1.000 euro	32
1.000-1.500 euro	25
Meer dan 1.500 euro	10

Omdat in het onderhavige onderzoek de leeftijdsgroep ouder dan 65 jaar sterk oververtegenwoordigd is, worden alle resultaten steeds gestratificeerd naar leeftijd weergegeven. Tevens worden de na weging gecorrigeerde resultaten gepresenteerd. Hiertoe zijn weegfactoren aangemaakt waarmee de gegevens in het databestand voor twee demografische factoren gewogen zijn naar de bevolkingssamenstelling op 1-1-2008 in Amsterdam:

- geslacht;
- leeftijd in 5 groepen (18-34 jaar; 35-44 jaar; 45-54 jaar; 55-64 jaar; 65-plussers).

Meetinstrumenten

Organisaties

Voor de diepte-interviews met vertegenwoordigers van de organisaties is gebruik gemaakt van een halfgestructureerde vragenlijst. Ingegaan is op het aanbod van de organisatie, doelgroep (omvang, aard, ondersteuningsbehoefte), samenwerking met andere organisaties, afstemming vraag en aanbod en de succes- en faalfactoren van het armoede- en eenzaamheidsbeleid.

Gemiddeld duurden de diepte-interviews twee uur.

Doelgroep

1. In nauwe samenwerking met de begeleidingscommissie is een vragenlijst ontworpen met grotendeels gesloten antwoordcategorieën. Dit maakt het mogelijk om vergelijkingen tussen groepen te maken en eventuele verschillen in ervaring op te sporen.

De vragen hadden betrekking op de volgende onderdelen:

- Achtergrondkenmerken (geslacht, leeftijd, opleiding, etniciteit, woonsituatie, etc.)
- Financiële situatie (inkomen, schulden)
- Sociale contacten
- Maatschappelijke participatie
- Kennis en gebruik van voorzieningen
- Kennis en gebruik hulpverlenende organisaties

De mate van eenzaamheid is gemeten met behulp van de eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld & Kamphuis (1985). Deze schaal bestaat uit elf uitspraken over aspecten die te maken hebben met eenzaamheid maar waarin het woord 'eenzaam' of 'eenzaamheid' niet voorkomt. Vijf van de elf uitspraken zijn positief geformuleerd en geven uitdrukking aan gevoelens van sociale inbedding, het ergens bij horen (sociale eenzaamheid). Een voorbeeld is: 'Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen. De zes negatief geformuleerde uitspraken gaan over gevoelens van verlatenheid en het gemis van een gehechtheidsrelatie (emotionele eenzaamheid). Een voorbeeld is: 'Ik mis een echt goede vriend(in)'. De antwoordmogelijkheden zijn: 'ja', 'min of meer' en 'nee!'.

Het niet instemmen met de vijf positief geformuleerde uitspraken (de antwoorden 'nee' en 'min of meer') en het instemmen met de zes negatief geformuleerde uitspraken (de antwoorden 'ja' en 'min of meer') zijn indicatief voor het ervaren van eenzaamheid en krijgen de code 1. Dit levert een schaal van de elf uitspraken die kan variëren van 0 tot 11. Hoe hoger de score, des te eenzamer men is. Vervolgens is de eenzaamheidsschaal ingedeeld in 4 categorieën: niet eenzaam (score 0, 1 of 2), matige eenzaamheid (score 3 t/m 8), sterke eenzaamheid (score 9 of 10) en zeer sterke eenzaamheid (score 11).

Indicatoren voor armoede die gebruikt zijn betreffen: de hoogte van het gezamenlijke huishoudinkomen en schulden. Het huishoudinkomen is met behulp van een equivalentfactor¹ teruggebracht tot een individueel inkomen. De gezondheidsbeleving is gemeten met een vraag naar de ervaren gezondheid.

De kwaliteit van leven is gemeten met behulp van de Euroqol EQ-5. Dit is een gestandaardiseerd instrument waarmee met behulp van vijf vragen, vijf dimensies van kwaliteit van leven wordt gemeten, namelijk mobiliteit, zelfzorg, dagelijkse activiteiten, pijn/ongemak en angst/depressie. Per vraag zijn er drie antwoordmogelijkheden: geen problemen, matige problemen en ernstige problemen.

¹ $Equivalentfactor = ((n \text{ volwassenen}) + (0,7 * n \text{ kinderen}))^{*0.5}$.

2. Er zijn twee groepsgesprekken gehouden gericht op het in kaart brengen van de ervaringen met bestaande organisaties. Hiertoe zijn deelnemers geselecteerd die bovenstaande vragenlijst hebben beantwoord. De laatste vraag uit de vragenlijst had betrekking op de bereidheid om deel te nemen aan een groepsgesprek, 177 respondenten waren bereid om deel te nemen aan een gesprek. Hieruit zijn veertig respondenten geselecteerd voor de groepsgesprekken. Hierbij is rekening gehouden met een zo evenwichtig mogelijke verdeling op basis van geslacht, leeftijd, etniciteit, de hoogte van het inkomen, al dan niet betaald werk en de mate van eenzaamheid. Doel van de groepsgesprekken was het in kaart brengen van de ervaringen met het aanbod van hulpverlenende organisaties. Vragen die aan de orde kwamen: Van welke zorg wordt gebruik gemaakt? Wat gaat goed en wat kan beter? Welke ondersteuningsbehoefte is er en is hier een passend aanbod voor?

Analyse technieken

Bij de presentatie van de gegevens wordt veelal eerst de (univariate) samenhang tussen de verschillende achtergrondkenmerken met een bepaald aspect beschreven. Alleen wanneer er sprake is van een sterke relatie en er statistisch significante verschillen zijn worden deze beschreven. Dus telkens wanneer er staat dat er sprake is van verschillen tussen groepen betekent dit dat deze verschillen zijn getoetst. Al naar gelang het meetniveau is gebruik gemaakt van Chi², Kruskal Wallis, Mann-Whitney, T-toets. We hanteren een significantieniveau van $<.05$. Dit betekent dat de kans dat de gevonden verschillen op toeval berusten statistisch gezien 5% is. Wanneer er niets staat aangegeven betekent dit dat de gevonden verschillen statistisch niet significant zijn.

Met behulp van regressieanalyse (logistische en lineaire) is de unieke samenhang van een enkel achtergrondkenmerk met een bepaald aspect berekend.

Bijlage 2 Tabellen

Tabel 1 Schulden	Sig.	Exp(B)
geslacht	1,06	5,35
leeftijdsgroepen	0,20	7,37
opleiding	0,18	16,48
etniciteit	2,25	13,77
inkomensklassen	0,01	5,18
werk	3,72	15,21
thuiswonende kinderen	0,44	23,82
gezondheidsbeleving	6,87	10,95
mate van eenzaamheid	3,48	11,78
Constant	9,85	9,84

Tabel 2 Contacten deurwaarder	Sig.	Exp(B)
geslacht	0,59	03,02
leeftijdsgroepen	0,45	6,55
opleiding	4,10	7,43
etniciteit	3,38	6,30
inkomensklassen	7,82	9,21
werk	8,52	8,93
thuiswonende kinderen	0,11	58,91
gezondheidsbeleving	3,44	7,11
mate van eenzaamheid	3,08	12,88
Constant	7,21	16,75

Tabel 3 Afgesloten van gas en elektra	Sig.	Exp(B)
geslacht	0,08	0,00
leeftijdsgroepen	3,82	6,92
opleiding	0,80	0,67
etniciteit	2,40	3,12
inkomensklassen	6,50	13,50
werk	9,96	0,00
thuiswonende kinderen	0,05	8,43
gezondheidsbeleving	1,08	3,33
mate van eenzaamheid	0,38	24,79
Constant	4,05	147,75

Tabel 4 Matige/slechte gezondheid	Sig.	Exp(B)
geslacht	0,24	21,49
leeftijdsgroepen	0,17	13,46
opleiding	4,75	8,70
etniciteit	5,18	11,89
inkomensklassen	1,54	8,01
werk	2,38	6,01
thuiswonende kinderen	5,78	7,89
mate van eenzaamheid	0,00	19,33
Constant	2,08	3,55

Tabel 5 Eenzaamheid	Standardized Coefficients Beta	t B	Sig. Std. Error
(Constant)		6,42	5,21
geslacht	0,56	9,40	3,48
leeftijdsgroepen	-0,41	-5,45	5,86
opleiding	0,31	5,35	5,93
etniciteit	0,31	5,96	5,52
inkomensklassen	-2,11	-35,02	0,01
werk	-0,15	-2,51	8,02
thuiswonende kinderen	-0,11	-1,55	8,77
gezondheidsbeleving	2,09	36,59	0,00
frequentie contact familie	2,34	41,78	0,00
frequentie contact vrienden	2,79	49,28	0,00

Tabel 6 De kans op een betaalde baan (zelfperceptie)	Sig.	Exp(B)
geslacht	6,27	6,80
leeftijdsgroepen	0,00	3,57
opleiding	0,07	27,22
etniciteit	9,33	10,41
inkomensklassen	1,61	4,94
thuiswonende kinderen	5,64	6,53
gezondheidsbeleving	0,07	2,69
mate van eenzaamheid	8,24	10,78
Constant	0,29	452,39

Tabel 7 Vrijwilligerswerk	Sig.	Exp(B)
geslacht	6,16	12,04
leeftijdsgroepen	5,29	9,20
opleiding	0,09	13,22
etniciteit	6,92	8,96
inkomensklassen	8,96	10,22
werk	2,26	5,29
kinderen	0,91	4,48
schulden	2,44	15,28
gezondheidsbeleving	7,22	9,29
mate van eenzaamheid	1,81	7,86
Constant	2,16	3,19

Tabel 8 Mantelzorg	Sig.	Exp(B)
geslacht	3,31	17,91
leeftijdsgroepen	3,47	12,49
opleiding	0,11	15,40
etniciteit	1,08	3,50
inkomensklassen	0,74	15,91
werk	0,21	45,82
kinderen	7,31	7,71
schulden	1,43	24,95
gezondheidsbeleving	1,57	6,07
mate van eenzaamheid	7,85	10,83
Constant	0,18	0,14

Tabel 9 Opleiding	Sig.	Exp(B)
geslacht	4,18	5,80
leeftijdsgroepen	0,00	3,22
opleiding	5,28	11,22
etniciteit	3,94	14,04
inkomensklassen	4,67	12,26
werk	8,28	8,85
kinderen	3,71	18,58
schulden	2,03	5,21
gezondheidsbeleving	0,74	4,99
mate van eenzaamheid	8,61	10,48
Constant	4,88	25,19

Tabel 10 Cursus	Sig.	Exp(B)
geslacht	1,06	40,70
leeftijdsgroepen	0,43	6,18
opleiding	1,60	13,06
etniciteit	6,78	8,07
inkomensklassen	2,66	6,90
werk	9,86	10,13
kinderen	3,52	5,04
schulden	7,43	12,08
gezondheidsbeleving	4,54	7,42
mate van eenzaamheid	6,01	11,62
Constant	3,30	2,01

Tabel 11 Re-integratietraject	Sig.	Exp(B)
geslacht	9,08	8,93
leeftijdsgroepen	0,21	4,00
opleiding	0,26	20,19
etniciteit	8,99	9,07
inkomensklassen	0,44	1,79
werk	9,97	0,00
kinderen	0,70	0,92
schulden	9,02	13,08
gezondheidsbeleving	6,48	13,08
mate van eenzaamheid	1,54	4,14
Constant	7,27	21,76

Bijlage 3 Overzicht gesprekpartners

Organisatie	Gesprekspartner
Stichting Aandagt	Gerard Koster, voorzitter
Combiwel	Annemiek Verhoogt, manager Zorg en Maatschappelijke Dienstverlening
Dienst Werk en Inkomen	Rob de Vos, beleidsadviseur Strategisch Beleid Gerard Roelofs, beleidsadviseur Uitvoeringsbeleid en Proces
Dienst Zorg en Samenleven	Ineke Maarman, projectmedewerker Emma Veldhuizen, adviseur
Doras/schuldhelpverlening	Christophe Geuskens, teammanager schuldhelpverlening
Humanitas	Meriam Jonkman, gebiedscoördinator
Kansweb	Diana Machiels, manager Participatie en Activering Noord
Leger des Heils	Jeroen Hoogteijling, issuemanager
Maatjesproject Vonk	Sandra Bakker, assistent coördinator
MaDi	Nico Portegijs, beleidsmedewerker
Nederlandse Rode Kruis Amsterdam	Carla de Ruyter, coördinator Sociale Hulp
Stadspas	Douwe Veenstra, teamhoofd Antoinette Vermeulen, relatiemanager
Vluchtelingenwerk Amsterdam	Hans van Stee, Hoofd Juridisch Maatschappelijke Begeleiding Elbahia Toutay, consulente
Voedselbank Amsterdam	Piet van Diepen, bestuurslid Voedselbank Amsterdam Hillie Hoogland, coördinator Intake en projectleider 'Meer dan voedsel alleen'
De Zonnebloem	Thom Bruijnincx, districthoofd

Colofon

Eindredactie

Hanneke van Lindert (Van Amstel Advies)

Yvonne van Amstel (Van Amstel Advies)

Omslag ontwerp

Deep Graphic Design, Zaandam

Opmaak

de ontwerperij, Lelystad

ISBN nummer: 978-90-79521-03-6

© Copyright 2010

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.



Het onderzoek is tot stand gekomen met de financiële steun van Stichting Instituut Gak en de Dienst Wonen, Zorg en Samenleven van de Gemeente Amsterdam.