

Inleiding

De OGGZ omvat 'alle activiteiten op het terrein van de geestelijke volksgezondheid, die niet op geleide van een vrijwillige individuele hulpvraag tot stand komen' (NRV 1991).¹

Er worden drie verschillende definities gegeven van de doelgroep van de Openbare Geestelijk Gezondheidszorg (OGGZ) in de beleidsbrief over de OGGZ van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) uit 1997.

Het ontbreken van een eenduidige definitie in de beleidsbrief van VWS illustreert het probleem wat centraal staat in dit onderzoek. Uit de literatuur blijkt dat er verwarring bestaat omtrent de kenmerken van de doelgroep. Er wordt vaak gebruik gemaakt in onderzoek van een definitie die enerzijds (bijna) compleet is, maar te veelomvattend is om werkzaam te zijn. Anderzijds wordt er gebruik gemaakt van een werkzame definitie die niet volledig blijkt te zijn.

Naast de onvolledige afbakening van de doelgroep van de OGGZ, worden er tevens verschillende termen gebruikt voor de doelgroep. Bijvoorbeeld vrijzinnige vrijbuiters (Spierings 1998), verkommerden en verloederden (Research voor Beleid 2002) en overlastgevende zorgmijders (VWS). Het bovenstaande leidt tot spraakverwarring tussen verschillende instellingen die betrokken zijn bij de OGGZ.

1.1 Verantwoording

Aanleiding voor het besteden van aandacht aan dit onderwerp komt voort uit twee ontwikkelingen. De eerste ontwikkeling is het OGGZ werkplan 2005 wat opgesteld is door het directieoverleg OGGZ. Eén van de activiteiten die gepland staan voor 2005 is 'het in beeld brengen van de risicogroepen en het ontwikkelen van gerichte activiteiten'. Reden voor het uitvoeren van deze activiteit is volgens het OGGZ werkplan 2005 'het belang van een gezamenlijk beeld van de kwetsbare groepen en de risicogroepen daarbinnen'.

De tweede ontwikkeling die aanleiding gaf voor het opzetten van dit onderzoek is de (verwachte) komst van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Het doel van de nieuwe wet is deelname aan de maatschappij voor iedereen. De verantwoordelijkheid hiervoor legt de WMO neer bij de burgers, bedrijven en maatschappelijke organisaties. Deze partijen hebben als taak om onnodige drempels die deelname aan het maatschappelijke leven belemmeren weg te nemen. De WMO vereist van de gemeenten in Nederland hierbij een ondersteunende rol. De gemeenten moeten zorgen voor een voorzieningenaanbod, wat de partijen moet ondersteunen bij het uitvoeren van hun taak. In de WMO is extra aandacht geschonken aan de verantwoordelijkheid die de gemeenten hebben voor kwetsbare groepen. De zorg voor deze groepen is omschreven in prestatievelden, waar de OGGZ er één van vormt (VWS 2005).

¹ Zie bijlage 'Wat is de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg?' voor een uitgebreide omschrijving van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

1.2 Doel onderzoek

Het doel van het onderzoek is om de onduidelijkheid omtrent de doelgroep OGGZ te verminderen door een definitie van de doelgroep OGGZ te formuleren die werkzaam is in de praktijk en de belangrijkste kenmerken betreft in de omschrijving. Het verkrijgen van een eenduidige definitie zal tot vermindering van de spraakverwarring tussen de partijen van het OGGZ convenant kunnen leiden. Tevens kan een heldere omschrijving van de OGGZ doelgroep de gemeenten ondersteunen bij het uitvoeren van hun taak met betrekking tot de OGGZ.

1.3 Onderzoeksvragen

In dit onderzoek is er gekozen om het kenmerk zorgwekkende zorgmijders van de OGGZ onder de loep te nemen, omdat de term zorgmijder een algemeen kenmerk is die van toepassing is op meerdere doelgroepen van de OGGZ. De doelgroepen die onder de OGGZ vallen, bijvoorbeeld verslaafden, kunnen dit kenmerk bezitten. Dit betekent dat binnen de doelgroep verslaafden er mensen zijn die hulp vragen voor hun verslavingsproblematiek en tevens mensen die bijvoorbeeld geen hulp willen voor hun verslavingsproblematiek (de zorgmijder).

De individuele cliënt kan zorgmijgend zijn op één of meerdere probleemgebieden. Zo kan een verslaafde problemen hebben op verschillende leefgebieden, bijvoorbeeld verslaving aan harddrugs, het hebben van hoge schulden en dakloos zijn. De cliënt kan per probleemgebied een hulpvraag stellen of zorgmijgend zijn. Stel dat de cliënt hulp wil bij het vinden van onderdak, maar geen hulp wil ontvangen van de verslavingszorg of de schuldsanering. Dit heeft tot gevolg dat dezelfde cliënt bij de ene instelling bekend is als zorgvrager en bij de andere twee instellingen als zorgmijder wordt beschouwd.

Voordat er een omschrijving gegeven kan worden van bijvoorbeeld de doelgroep zorgmijdende verslaafden, moet het duidelijk zijn wat er precies verstaan wordt onder de term zorgmijgend. In dit onderzoek zal daarom getracht worden een definitie te geven van zorgwekkende zorgmijders.

De centrale vraag in dit onderzoek luidt:

-Wat is een werkbare en volledige definitie van zorgwekkende zorgmijders?

De deelvragen in dit onderzoek luiden:

1-Welke kenmerken van zorgwekkende zorgmijders worden genoemd in de literatuur over de OGGZ?

2-Welke kenmerken worden het meest genoemd in de literatuur?

3-Wat is de definitie van zorgwekkende zorgmijders als deze gebaseerd is op de meest voorkomende kenmerken uit de literatuur?

4-Welke kenmerken van zorgwekkende zorgmijders afkomstig uit de literatuur vinden de partijen van het OGGZ Convenant het meest passen bij hun visie op zorgwekkende zorgmijders?

5-Wat is de definitie van zorgwekkende zorgmijders als deze gebaseerd is op de visie van de partijen van het OGGZ Convenant?

6-Wat zijn de verschillen tussen de twee gevonden definities van zorgwekkende zorgmijders?

2. Methoden

2.1 Literatuurstudie

Om een antwoord op de eerste deelvraag te formuleren is er een literatuurstudie gedaan. Er is gekozen voor een literatuurstudie, om de bestaande kennis omtrent het kenmerk van de OGGZ doelgroep te kunnen verzamelen.

Allereerst is er literatuur verkregen van een stafmedewerker van de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) Zuid-Holland Zuid. Vervolgens is er met behulp van zoekmachine Google (google.nl) gezocht naar informatie. Hierna is er gezocht naar literatuur op de volgende sites; de site van de overheid (overheid.nl), de site van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (minvws.nl), de site van het Trimbos-instituut (trimbos.nl), de site van de Raad voor Volksgezondheid & Zorg (rvz.net), de site van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (adviesorgaan-rmo.nl) en de site van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (rivm.nl).

Vervolgens is er gezocht in de database van de Universiteitsbibliotheek van de Erasmus Universiteit Rotterdam naar relevante informatie. Via de interne bibliotheek van de GGD Zuid-Holland Zuid is er tevens literatuur gevonden.

In de bronnen is in eerste instantie gezocht met behulp van de zoekwoorden 'openbare geestelijke gezondheidszorg', 'OGGZ', en 'zorgwekkende zorgmijders'.

Tijdens het doorlezen van de literatuur werd duidelijk dat de termen 'sociaal kwetsbaren' en 'marginalisatie' gebruikt werden bij de beschrijving van de doelgroep OGGZ. Deze termen werden vervolgens als zoekwoorden gebruikt in de genoemde zoekplaatsen.

De gevonden literatuur is allereerst beoordeeld op bruikbaarheid. Een publicatie was bruikbaar als er een definitie van de OGGZ doelgroep gegeven werd en/of als er één of meerdere kenmerken van de doelgroep genoemd werden. De meeste publicaties voldeden aan deze eis.

Er is niet meer gezocht naar literatuur toen bleek dat er geen nieuwe kenmerken van zorgwekkende zorgmijders werden gevonden in de publicaties en/of de gevonden literatuur te specifiek inging op een bepaalde doelgroep van de OGGZ.

Vervolgens is de literatuur globaal doorgelezen en werden de definities en/of kenmerken van de doelgroep genoteerd.

De definities zijn opgesplitst in de verschillende kenmerken waaruit de omschrijving was opgebouwd. De verschillende kenmerken zijn genoteerd en geordend. Met behulp van turven werd er bijgehouden hoe vaak de kenmerken genoemd werden in de literatuur. Hierdoor werd een overzicht verkregen van de hoeveelheid kenmerken en de mate waarin de kenmerken voorkwamen in de geraadpleegde literatuur.

Om te kunnen bepalen welke kenmerken gebruikt zullen worden voor het opstellen van de definitie van zorgwekkende zormijders is er besloten om de gemiddelde score (gemiddeld aantal turven) als afkapwaarde te gebruiken.

Er werden in totaal 50 verschillende kenmerken gevonden. De laagste score die een kenmerk behaald heeft met het turven is 1 en de hoogste score is 20. Alle kenmerken samen hebben een score van 249. De gemiddelde score van een kenmerk is gelijk aan de totaal score gedeeld door het aantal kenmerken (249/50). De gemiddelde score is 4.98, wat afgerond een score van 5 is.

De kenmerken met een gemiddelde of hogere score dan de gemiddelde score (≥ 5) zijn gebruikt voor het formuleren van de definitie van zorgwekkende zorgmijders. Er zijn enkele kenmerken gebruikt die een score lager hadden dan 5. Deze zijn meegenomen in de definitie, omdat ze de achterliggende redenen kunnen vormen voor het kenmerk 'Stelsel matig geen hulp krijgen' (score 15).

De kenmerken zijn gegroepeerd in de onderwerpen 'kenmerken personen', 'problematiek', 'hulpvraag', 'hulpaanbod' en 'effecten voor de omgeving'.

Uit elk onderwerp moet voor de volledigheid minstens één kenmerk in de definitie verwerkt zijn.

2.2 Vragenlijst

Om de partijen van het OGGZ Convenant te vragen naar hun visie omtrent de kenmerken van zorgwekkende zorgmijders is er een vragenlijst opgesteld. In deze vragenlijst kan aan de kenmerken van zorgwekkende zorgmijders een waarde gegeven worden.

Om de gevonden kenmerken uit de literatuur te kunnen gebruiken voor de vragenlijst zijn enkele kenmerken samengevoegd en sommige kenmerken uiteengesplitst in meerdere kenmerken. Het samenvoegen werd gedaan om het aantal kenmerken te reduceren, zodat de vragenlijst niet te veelomvattend zou worden. Om een zo volledig mogelijke beoordeling door de respondenten te laten plaatsvinden zijn enkele kenmerken uiteengesplitst.

Voor de duidelijkheid zijn de gegroepeerde kenmerken bij de vragenlijst als bijlage gevoegd.

In de vragenlijst is de vraag gesteld in hoeverre de kenmerken van zorgwekkende zorgmijders aansluiten bij de mening van de respondent over zorgwekkende zorgmijders. In totaal zijn er 47 kenmerken vermeld in de vragenlijst. Op de genoemde vraag kon een antwoord gegeven op een vijfpuntenschaal waarin 1 overeen kwam met 'heel weinig', 3 met 'neutraal' en 5 met 'heel veel'. Er is tevens de vraag 'Welk(e) kenmerk(en) ontbreekt volgens u bij bovenstaande opsomming?' vermeld in de vragenlijst. Door het stellen van deze vraag kunnen kenmerken die ontbreken in de literatuurstudie alsnog gevonden worden.

2.3 Respondenten

De vragenlijst is gestuurd aan de partijen van het Convenant OGGZ. Er zijn 18 instellingen benaderd om de vragenlijst in te vullen. Per instelling zijn er personen aangeschreven die bekend waren binnen de GGD Zuid-Holland Zuid. Om een instellingsbrede kijk op zorgwekkende zorgmijders te krijgen is er per instelling ten minste één vragenlijst gestuurd aan een medewerker op management of beleidsniveau en aan een medewerker op het uitvoerende niveau. In totaal zijn er 66 vragenlijsten verstuurd.

2.4 Verhogen respons

Voorafgaand aan het versturen van de vragenlijst zijn de partijen van het Convenant OGGZ via een email op de hoogte gesteld van het onderzoek.

De respons bleek twee weken na het versturen van de vragenlijst (dit was de vermelde deadline op de vragenlijst) erg laag te zijn. Er waren zeven vragenlijsten retour gestuurd. Om de respons te verhogen is er een email gestuurd aan de ontvangers van de vragenlijst waarin verzocht werd, indien de vragenlijst nog niet ingevuld was, alsnog deel te nemen aan het onderzoek.

Een week na het versturen van de herinneringsemail was de respons verhoogd tot 24 ontvangen vragenlijsten, maar dit was te laag om geldige conclusies te kunnen trekken.

Er is naar aanleiding van de lage respons telefonisch contact opgenomen met de personen aan wie de vragenlijst gestuurd is. Er is gevraagd of de respondenten de vragenlijst in wilden vullen, indien dit nog niet gedaan was en of de vragenlijst doorgestuurd is aan een medewerker van het uitvoerende niveau in de organisatie.

2.5 Aantal respons

Uiteindelijk zijn 33 van de 66 vragenlijsten retour gestuurd voor 1 juni 2005. Dit staat gelijk aan een respons van 50% ($33/66 \cdot 100\%$). Er zijn vier vragenlijsten na 1 juni ontvangen. Eén van de vragenlijsten was afkomstig van een patiëntenorganisatie, één van de geestelijke gezondheidszorg, en twee van de jeugdzorg. Deze vragenlijsten zijn niet gebruikt in het onderzoek. De antwoorden lijken niet veel af te wijken van het gevonden resultaat in het onderzoek. De uiteindelijke respons bedraagt 56% ($37/66 \cdot 100$).

De respons bestond uit 10 mannen en 23 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 42 jaar. De jongste respondent was 27 jaar en de oudste respondent had een leeftijd van 64 jaar. Vier respondenten hebben geen informatie gegeven over hun leeftijd.

In de vragenlijst is er niet gevraagd naar de naam van de instelling, maar naar het soort instelling. Degenen die deelgenomen hebben aan het onderzoek zijn de verslavingszorg, de gemeenten, een woningcorporatie, de politie, de thuiszorg, de maatschappelijke opvang, de vrouwenopvang, een patiëntenorganisatie, de geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijk werk en de GGD.

De respons van de gemeenten is hoog vergeleken met de andere instellingen. Dit is waarschijnlijk te wijten aan het relatief grote aantal vragenlijsten dat gestuurd is aan verschillende gemeenten (gemeente Dordrecht, gemeente Zwijndrecht en gemeente Gorinchem).

Instelling	Aantal respons
verslavingszorg	1
gemeente	8
woningcorporatie	1
politie	3

Thuiszorg	3
maatschappelijke opvang	3
vrouwenopvang	2
patiëntenorganisatie	1
geestelijke gezondheidszorg	4
maatschappelijk werk	3
Ggd	4
jeugdzorg	0
Totaal	33

Tabel 1: respons per instelling

Van de 33 respondenten vervullen 9 respondenten een functie op beleidsniveau, 10 respondenten op managementniveau en er zijn 13 respondenten werkzaam op het uitvoerende niveau van een organisatie. Eén respondent heeft het niveau waarop hij/zij werkzaam is niet vermeld.

<i>Niveau</i>	<i>Aantal respons</i>
beleid	9
management	10
uitvoerend	13
totaal	32

Tabel 2: respons per niveau

2.6 Analyse van de resultaten van de vragenlijst

De antwoorden van de vragenlijsten zijn verzameld en de data is verwerkt in het statistiek programma SPSS. Met behulp van SPSS is er per kenmerk een frequentietabel gemaakt, waarin de frequentie van de antwoorden vermeld werd.

Om de kenmerken met de hoogste waarde te vinden is er per kenmerk gekeken hoe vaak er de keuzemogelijkheid 'veel' of 'heel veel' als antwoord werd gegeven door de respondenten. Het percentage behorende bij de score 'veel' en 'heel veel' werd opgeteld per kenmerk. Vervolgens is het gemiddelde percentage van de score 'veel' en 'heel veel' uitgerekend (68,2%). Er bleken veel kenmerken een percentage van gemiddeld of hoger te hebben. Het aantal kenmerken was te hoog om een definitie te kunnen maken. De definitie zou te veelomvattend worden en daardoor waarschijnlijk niet bruikbaar in de praktijk zijn. De methode die bij de literatuurstudie is gebruikt om de definitie op te stellen kon niet toegepast worden.

Om toch een definitie te kunnen formuleren is er gekozen om de kenmerken met een hele hoge score ($\geq 90\%$) te gebruiken bij het definiëren van zorgwekkende zorgmijders.

Er is tevens gekeken of er kenmerken zijn met een erg laag percentage 'veel' en 'heel veel'. Indien er kenmerken met een lage waardering gevonden worden kunnen deze gezien worden als kenmerken die volgens de meerderheid van de respondenten niet van toepassing zijn bij zorgwekkende zorgmijders.

2.7 Vergelijking van de resultaten van literatuurstudie en vragenlijst

De definitie op basis van de literatuurstudie en de definitie op basis van de vragenlijst zijn met elkaar vergeleken. Er is gecontroleerd of de kenmerken met de hoogste score uit de vragenlijsten ook een hoge score hebben gekregen in het literatuuronderzoek. Ditzelfde is gedaan voor de kenmerken met de laagste score.

Vervolgens is er uitgerekend hoeveel procent van de respondenten de definitie op basis van de literatuurstudie 'veel' of 'heel veel' passend vonden voor zorgwekkende zorgmijders. Dit is gedaan door aan de kenmerken waaruit de definitie op basis van de literatuurstudie bestaat het percentage te geven die hetzelfde kenmerk gekregen heeft door de respondenten. De percentages zijn bij elkaar opgeteld en gedeeld door het aantal kenmerken om het gemiddelde percentage te krijgen. Tevens is het gemiddelde percentage uitgerekend, indien er kenmerken met een lage score weggelaten worden uit de definitie op basis van de literatuur.

3. Resultaten

3.1 Welke kenmerken van zorgwekkende zorgmijders worden genoemd in de literatuur?

Kenmerken personen

- sociaal kwetsbare mensen
- kunnen zich niet handhaven in de samenleving
- niet-gemotiveerde cliënten
- kunnen niet zelfstandig gebruik maken van beschikbare middelen
- lastige cliënten
- onzichtbare groep die marginaal bestaan leidt
- risicogroepen
- diffuse groep
- verschil in mate van kwetsbaarheid
- maatschappelijk geïsoleerd

Problematiek

- vanuit de optiek van de hulpverleners ontoereikende zorg
- lijden aan ernstige en langdurige psychische problematiek
- meervoudige, complexe problematiek
- vicieuze cirkel
- contextgebonden problemen
- zwerven op straat
- in maatschappelijke opvang
- verslavingsproblematiek
- problematische schulden
- zware persoonlijke en sociale problematiek
- groot lijden zonder bewuste keuze ervoor

Hulpvraag

- geen op de reguliere hulpverlening passende hulpvraag
- er is geen hulpvraag
- uitsluitend hulp omdat hulpverleners het initiatief hebben genomen
- hulpverleners moeten initiatief blijven nemen om zorg te continueren
- niet vrijwillig gebruik maken van zorg
- derden vinden hulp nodig
- acute noodzaak voor een originele oplossing
- onvoldoende gebruik maken van zorg

- onbewust mijden van zorg
- bewust mijden van zorg
- durven geen gebruik te maken van zorg
- mogen geen gebruik maken van zorg
- geen gebruik maken van zorg, omdat ze zich aan regels moeten houden in instellingen

Hulpaanbod

- reguliere zorg heeft geen adequaat hulpaanbod
- iedereen die in beeld is, is geen zorgwekkende zorgmijder
- outreachinge hulpverlening
- aanzienlijk hulpverleningsverleden
- slechte ervaring met hulpverlening
- geestelijke gezondheidszorg
- geregistreerde cliënten zijn zorgwekkende zorgmijders
- niet-geregistreerde cliënten zijn zorgwekkende zorgmijders
- onstabiel contact met hulpverlening
- nooit een behandelrelatie geweest
- dwangbehandeling is niet mogelijk door ontbreken van gevaarscriterium
- hulpverleners worden argwanend en kritisch bejegend
- samenwerking tussen instellingen is per definitie nodig

Effecten voor omgeving:

- overlast voor de omgeving
- vragen onevenredig veel aandacht van lokale instanties (wonen/welzijn/politie)
- straffen leveren hooguit korte vrijheidsstraffen op

3.2 Welke kenmerken worden het meest genoemd in de literatuur?

- sociaal kwetsbare mensen
- vanuit de optiek van de hulpverleners ontoereikende zorg
- kunnen zich niet handhaven in de samenleving
- lijden aan ernstige problematische en langdurige psychische problematiek
- maken niet vrijwillig gebruik van zorg
- meervoudige, complexe problematiek
- vicieuze cirkel
- overlast voor de omgeving
- niet zelfstandig gebruik kunnen maken van beschikbare middelen
- derden vinden hulp nodig

- outreachinge hulpverlening
- onzichtbare groep die marginaal bestaan leidt
- zwerfen op straat
- diffuse groep
- verslavingsproblematiek
- verschil in mate van kwetsbaarheid
- bewust mijden van zorg

3.3 Wat is de definitie van zorgwekkende zorgmijders als deze gebaseerd is op de meest voorkomende kenmerken uit de literatuur?

Definitie zorgwekkende zorgmijders:

'Een diffuse groep die in verschillende mate sociaal kwetsbaar is, die nauwelijks deelneemt aan het maatschappelijke leven en vaak een gebrekkige of geen huisvesting heeft.

Het is een groep die, een voor de hulpverlening vaak onzichtbaar, marginaal bestaan leidt of juist zichtbaar is vanwege het veroorzaken van overlast.

De groep heeft volgens derden outreachinge hulpverlening nodig gezien hun overwegend meervoudige, complexe, ernstige en langdurige (psychische en/of verslavings)problematiek, maar de groep stelt hiervoor zelf geen hulpvraag*.

Het reguliere zorgaanbod heeft vaak geen adequaat hulpaanbod, het gevolg van de ontoereikende zorg is het ontstaan van een vicieuze cirkel waarin de gezondheidstoestand van de groep steeds slechter wordt'.

***De hulpvraag ontbreekt, omdat de cliënt de hulpvraag niet durft te stellen, niet mag stellen, niet kan stellen, niet wil stellen of niet weet dat het nodig is om de vraag te stellen.**

3.4 Welke kenmerken van zorgwekkende zorgmijders afkomstig uit de literatuur vinden de partijen van het OGGZ Convenant het meest passen bij hun visie op zorgwekkende zorgmijders?

De uitkomst van de vragenlijsten bleek niet normaal verdeeld te zijn. De meerderheid van de respondenten heeft bij veel kenmerken het antwoord 'veel' of 'heel veel' gegeven op de vraag in hoeverre het kenmerk overeen kwam met de mening van de respondent over zorgwekkende zorgmijders. Een respondent heeft bijvoorbeeld 31 van de 47 kenmerken de score 'heel veel' gegeven.

De antwoorden 'weinig' of 'heel weinig' zijn per respondent niet meer dan negen keer gekozen. Vijfenvoertig procent van de respondenten heeft de score 'heel weinig' nooit gegeven als antwoord. De kenmerken 'sociaal kwetsbaar', 'meervoudige, complexe problematiek', 'cliënt wil niet vrijwillig gebruik maken van zorg' en 'derden vinden hulp nodig' zijn door ten minste 90% van de respondenten genoemd als kenmerken die aansluiten bij hun mening omtrent zorgwekkende zorgmijders.

De kenmerken 'er is nooit een behandelrelatie geweest', 'iedereen die in beeld is behoort tot zorgwekkende zorgmijders' en 'cliënt mag geen zorg gebruiken' werden slechts door respectievelijk 25, 15 en 9 procent van de respondenten gezien als een kenmerk passend bij zorgwekkende zorgmijders. Op basis hiervan kan geconcludeerd worden dat deze drie kenmerken niet passend zijn bij de mening van de respondenten over zorgwekkende zorgmijders.

De overige 40 kenmerken hebben een hoge score gekregen variërend van 43,8% tot 87,9% zoals blijkt uit onderstaande tabel. Een groot aantal kenmerken was volgens de meerderheid van de respondenten passend bij hun mening omtrent zorgwekkende zorgmijders. Vanwege het diffuse beeld wat hierdoor ontstond, was het niet mogelijk om onderscheid te maken tussen de 40 kenmerken. Het was alleen mogelijk om de kenmerken met de allerhoogste scores (score $\geq 90\%$) en de allerlaagste scores ($\leq 25\%$) te onderscheiden.

Uit het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat alle kenmerken, met uitzondering van de drie kenmerken met een laag percentage, goed aansluiten bij de visie van de respondenten over zorgwekkende zorgmijders.

Kenmerken	% score 'veel' en 'heel veel'
1. derden vinden hulp nodig	93.7
2. meervoudige, complexe problematiek	93.5
3. sociaal kwetsbaar	90.9
4. cliënt wil niet vrijwillig gebruik maken van zorg	90.6
5. er wordt geen hulpvraag gesteld	87.9
6. cliënt ontvangt uitsluitend hulp omdat hulpverleners het	87.9
7. initiatief hebben genomen	
8. geestelijke gezondheidszorg nodig	87.6
9. outreachende hulpverlening	87.1
10. acute/dringende noodzaak voor originele oplossing	86.7
11. maatschappelijke non-participatie	84.9
12. ernstige en langdurige psychische problematiek	84.9
13. hulpverleners worden argwanend en kritisch bejegend	84.4
14. vicieuze cirkel (gezondheidstoestand wordt steeds uitzichtlozer)	83.9

15. onzichtbare groep/verborgen populatie	81.8
16. groot lijden zonder bewuste keuze hiervoor	80.6
17. marginaal bestaan	78.8
18. gebrekkige administratie	78.8
19. diffuse groep	78.8
20. cliënt is ongrijpbaar voor de hulpverlening	78.1
21. tekortschietende (zelf)bescherming (van eigen kinderen)	78.1
22. cliënt mijdt de zorg onbewust	78.1
23. diffuse hulpvraag	77.4
24. gebrek aan zelfdiscipline	75.8
25. cliënt mijdt de zorg bewust	75.1
26. verschil in mate van kwetsbaarheid	74.2
27. gebrekkige zelfverzorging	72.7
28. dwangbehandeling is niet mogelijk door ontbreken gevaarscriterium	72.7
29. cliënt heeft een aanzienlijk hulpverleningsverleden	71.9
30. gebrek aan zelfvertrouwen, zelfwaardering en eigenwaarde problemen in de relationele sfeer	69.7
31. cliënt durft geen hulpvraag te stellen	68.8
32. overlast voor omgeving	68.7
33. verslavingsproblematiek	66.7
34. problematische schulden	65.6
35. niet-geregistreerde cliënten behoren tot zorgwekkende zorgmijders	62.5
36. cliënt krijgt stelselmatig geen hulp	60.6
37. cliënt vraagt onevenredig veel aandacht van lokale instanties	57.5
38. reguliere zorg heeft geen adequaat hulpaanbod	56.3
39. slechte toestand van de woning	56.2
40. gebrekkige huisvesting	50.0
41. lastige cliënten	48.5
42. eventuele strafbare feiten leveren hooguit korte vrijheidsstraffen op	48.4
43. geregistreerde cliënten behoren tot zorgwekkende zorgmijders	46.9
44. cliënt kan geen gebruik maken van zorg	43.8
45. nooit een behandelrelatie geweest	25.1
46. iedereen in beeld behoort niet tot zorgwekkende	15.2

Tabel 3: Kenmerken en % 'veel' en 'heel veel'

3.5 Wat is de definitie van zorgwekkende zorgmijders als deze gebaseerd is op de visie van de partijen van het OGGZ Convenant?

Definitie zorgwekkende zorgmijders:

'Sociaal kwetsbare mensen met meervoudige, complexe problematiek die volgens derden hulp nodig hebben en niet vrijwillig gebruik maken van zorg'.

3.6 Wat zijn de verschillen tussen de twee gevonden definities van zorgwekkende zorgmijders?

De definitie die gebaseerd is op de literatuurstudie bevat meer kenmerken dan de definitie op basis van de vragenlijsten. De reden hiervoor is dat er bij de literatuurstudie een aantal kenmerken gevonden zijn die relatief vaak genoemd zijn in de literatuur en een aantal kenmerken die relatief weinig genoemd zijn. Door deze extreme scores was het mogelijk om de kenmerken met een score van gemiddeld of hoger te onderscheiden van de andere kenmerken. De definitie van zorgwekkende zorgmijders is opgebouwd uit de kenmerken met een gemiddelde score of hoger.

Deze methode kon niet gebruikt worden bij het opstellen van de definitie op basis van de vragenlijsten vanwege het diffuse beeld van de scores van de kenmerken. Alleen de erg hoge scores konden gebruikt worden voor het definiëren van zorgwekkende zorgmijders.

De kenmerken die gebruikt zijn in de definitie op basis van de vragenlijst worden vaak genoemd in de literatuur. Vooral 'sociaal kwetsbaar', 'meervoudige, complexe problematiek' en 'derden vinden hulp nodig' kregen tevens een hoge score in de literatuurstudie. Voor het kenmerk 'niet vrijwillig gebruik maken van zorg' geldt dit niet. Dit kenmerk wordt door de respondenten meer van belang geacht dan in de literatuur.

De kenmerken 'cliënt mag geen zorg gebruiken', 'iedereen die in beeld is behoort niet tot zorgwekkende zorgmijders' en 'er is nooit een behandelrelatie geweest' werden zowel in de vragenlijst als in de literatuurstudie niet gezien als belangrijke kenmerken van zorgwekkende zorgmijders.

Gemiddeld is 73,1% van de respondenten het eens dat de definitie op basis van de literatuurstudie passend is bij zorgwekkende zorgmijders. Eén kenmerk uit de definitie, 'de cliënt mag geen zorg gebruiken' vinden de respondenten niet goed passen bij zorgwekkende zorgmijders. Als dit kenmerk verwijderd wordt uit de definitie is 77,1% van de respondenten van mening dat de kenmerken waaruit

de definitie op basis van de literatuur is opgebouwd passend is bij hun mening over zorgwekkende zorgmijders.

Samenvattend kan gesteld worden dat de literatuur over zorgwekkende zorgmijders goed lijkt aan te sluiten bij de mening van de partijen van het Convenant OGGZ over zorgwekkende zorgmijders.

4. Conclusie

De kenmerken die beoordeeld zijn door de respondenten zijn afkomstig uit literatuur over zorgwekkende zorgmijders. Omdat bijna alle kenmerken een hoge waardering krijgen, lijkt de beschrijving van zorgwekkende zorgmijders uit de literatuur aan te sluiten bij de mening hierover van de partijen van het Convenant OGGZ.

Doordat aan veel kenmerken vaak een waardering van 'veel' of 'heel veel' is gegeven door de respondenten, kunnen zorgwekkende zorgmijders veel verschillende soorten kenmerken bezitten. Naar verwachting zullen vanwege deze verscheidenheid aan kenmerken veel verschillende soorten (zorg)instellingen in aanraking komen met deze groep.

Vanwege het aansluiten van de literatuur met de praktijk kan aangenomen worden dat de definitie van zorgwekkende zorgmijders op basis van de literatuurstudie gebruikt kan worden door de partijen van het Convenant OGGZ. Alleen het kenmerk 'cliënt mag geen gebruik maken van zorg' krijgt een lage waardering van de respondenten. De rest van de kenmerken die gebruikt zijn in de definitie op basis van de literatuurstudie worden door gemiddeld 77,1% van de respondenten beschouwd als kenmerken die 'veel' of 'heel veel' van toepassing zijn bij de groep zorgwekkende zorgmijders. De definitie opgesteld met behulp van de resultaten van het onderzoek onder de partijen van het Convenant OGGZ is voor tenminste 90% van respondenten passend bij zorgwekkende zorgmijders.

De definitie gebaseerd op de vragenlijsten is waarschijnlijk werkbaar in de praktijk door zijn eenvoud, maar te verwachten is dat de definitie niet volledig is. De definitie op basis van de literatuurstudie wordt door de meerderheid van de respondenten passend geacht voor de omschrijving van zorgwekkende zorgmijders. Het kenmerk 'de cliënt mag geen zorg gebruiken' moet geschrapt worden uit de definitie, omdat deze door de respondenten een lage waarde krijgt. Het nadeel van de definitie op basis van de literatuurstudie is dat deze te veelomvattend kan zijn en daardoor moeilijk te gebruiken in de praktijk.

Om een antwoord te formuleren op de centrale vraag van dit onderzoek, 'wat is een werkbare en volledige definitie van zorgwekkende zorgmijders?' moet er een afweging gemaakt worden tussen de waarschijnlijk volledige definitie op basis van de literatuurstudie en de eenvoud van de definitie op basis van de vragenlijst.

Vanwege de grote hoeveelheid kenmerken die een hoge waardering hebben gekregen is het naar mijn mening van belang om meer waarde te hechten aan de volledigheid dan aan het gemak van het gebruik van de definitie.

Het antwoord op de vraag 'wat is een werkbare en volledige definitie van zorgwekkende zorgmijders?' luidt:

'Een diffuse groep die in verschillende mate sociaal kwetsbaar is, die nauwelijks deelneemt aan het maatschappelijke leven en vaak een gebrekkige of geen huisvesting heeft.'

Het is een groep die, een voor de hulpverlening vaak onzichtbaar, marginaal bestaan leidt of juist zichtbaar is vanwege het veroorzaken van overlast.

De groep heeft volgens derden outreachende hulpverlening nodig gezien hun overwegend meervoudige, complexe, ernstige en langdurige (psychische en/of verslavings)problematiek, maar de groep stelt hiervoor zelf geen hulpvraag*.

Het reguliere zorgaanbod heeft vaak geen adequaat hulpaanbod, het gevolg van de ontoereikende zorg is het ontstaan van een vicieuze cirkel waarin de gezondheidstoestand van de groep steeds slechter wordt'.

***De hulpvraag ontbreekt, omdat de cliënt de hulpvraag niet durft te stellen, niet kan stellen, niet wil stellen of niet weet dat het nodig is om de vraag te stellen.**

5. Discussie

5.1 Kenmerken

Er is gekozen in dit onderzoek om te stoppen met het zoeken naar literatuur indien er geen nieuwe kenmerken van zorgwekkende zorgmijders gevonden werden in de publicaties of wanneer de literatuur gericht was op één bepaalde doelgroep van de OGGZ. Het is mogelijk dat er één of meerdere publicaties bestaan die niet gevonden zijn tijdens het zoeken naar literatuur. Hierdoor kunnen enkele kenmerken mogelijk ontbreken in dit onderzoek.

Er is gekozen om het gemiddeld aantal turven als afkapwaarde te nemen om kenmerken te betrekken in de definitie van zorgwekkende zorgmijders op basis van de literatuurstudie. Het gevaar bij deze methode bestaat dat uitschieters zorgen voor een hoog of juist laag gemiddelde, waardoor er veel of juist weinig kenmerken meegenomen worden in de definitie. Bij volgend onderzoek is het aan te raden om in plaats van het gemiddelde de mediaan te kiezen als afkapwaarde. De mediaan is minder gevoelig voor uitschieters, waardoor er waarschijnlijk een meer precieze definitie opgesteld kan worden.

Er kunnen kenmerken ontbreken in de vragenlijst, omdat de kenmerken vanuit de literatuurstudie samengevoegd zijn. Dit is gebeurd op basis van eigen interpretatie en hierdoor kan het voorkomen dat respondenten bepaalde samengevoegde kenmerken los van elkaar zien die in de vragenlijst samengevoegd zijn onder één kopje.

Uit de vragenlijsten blijkt dat er enkele kenmerken zijn die ontbreken in het onderzoek volgens de respondenten. De meeste van de door de respondenten genoemde kenmerken komen overeen met de kenmerken die genoemd worden in de literatuurstudie. De kenmerken 'co-morbiditeit', 'effect op de omgeving door het ontbreken van deelname aan de samenleving', 'het verbaal niet kunnen verwoorden van het probleem', 'laagdrempelige hulpverlening gewenst' en 'de zorg voor zorgwekkende zorgmijders is afhankelijk van hulpverleners die affiniteit hebben met de doelgroep' ontbreken in de literatuurstudie. Deze kenmerken worden slechts één keer genoemd. Er kan hierdoor geen uitspraak gedaan worden over de mate waarin de kenmerken passen bij zorgwekkende zorgmijders. Bij verder onderzoek naar zorgwekkende zorgmijders is het aan te raden om deze kenmerken te gebruiken.

5.2 Respons

De totale respons in dit onderzoek was 56%. De respons had misschien hoger kunnen zijn indien er in de begeleidende brief was vermeld wanneer de vragenlijsten retour gestuurd moesten zijn. Deze datum is alleen in de vragenlijst vermeld.

Tevens is de lagere respons misschien te wijten aan de periode. De vragenlijst is begin mei 2005 verstuurd. In deze periode zijn er in verband met een schoolvakantie mensen afwezig.

Een respondent gaf aan dat instellingen in deze periode meerdere enquêtes opgestuurd krijgen, waardoor de vragenlijst op een grote stapel beland kan zijn.

De hoogte van de respons is iets lager dan de respons in de Gezondheidsmonitor 2002, die gehouden is in dezelfde regio, de respons varieerde van 60,2% tot 68,9% per gemeente (Zuid-Holland Zuid). Een respons van 65% wordt veel bevonden (NRC 2005). Hieruit volgt dat een respons van 56% goed is en dat de resultaten van onderzoek generaliseerbaar zijn voor de partners van het OGGZ Convenant.

Geconcludeerd kan worden dat de respondenten veel overeenstemmen qua mening over de passende kenmerken van zorgwekkende zorgmijders. Bovendien hebben bijna alle instellingen deelgenomen aan het onderzoek. Minstens 90% van de respondenten vindt de definitie van zorgwekkende zorgmijders op basis van de vragenlijst passen bij hun mening omtrent zorgwekkende zorgmijders. De kenmerken die gebruikt zijn in de definitie op basis van de literatuurstudie vindt 77,1% van de respondenten passen bij zorgwekkende zorgmijders.

5.3 Resultaten

Naast de kenmerken die gebruikt zijn voor het opstellen van de definitie op basis van de vragenlijsten hebben 40 andere kenmerken ook een hoge waardering gekregen. Een respondent heeft deze situatie omschreven als 'alles kan wel, maar hoeft niet'.

Om te voorkomen dat er geen duidelijk onderscheid is tussen de waarde van de kenmerken is het aan te bevelen om in volgend onderzoek naar de definiëring van zorgwekkende zorgmijders de respondenten niet elk kenmerk apart een waarde te laten geven, maar de vraag zo te formuleren dat er een bepaald aantal kenmerken gekozen moet worden die het meest passen bij de mening van de respondenten over zorgwekkende zorgmijders. Op deze manier wordt de respondent voor een keuze gezet en is het minder waarschijnlijk dat veel kenmerken een hoge waardering krijgen. Als er minder kenmerken met een hoge score zijn, is het mogelijk om deze te onderscheiden van de andere kenmerken. Er kan dan waarschijnlijk beter een definitie worden geformuleerd van de zorgwekkende zorgmijders.

Bij oggz-doelgroep onderzoek is het aan te raden om het kenmerk 'zorgwekkende zorgmijder' duidelijk af te bakenen, omdat zoals blijkt uit dit onderzoek het begrip erg breed is.

6. Literatuurlijst

Bransen, E. & L. Hulsbosch & J. Wolf. 2003 *Samenwerkingsprojecten Openbare Geestelijke Gezondheidszorg voor sociaal kwetsbare mensen*. Trimbos-instituut. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Bruin, D. de. & C. Meijerman & H. Verbraeck & R. Braam & F. Leenders & G. Wijngaart van de. 2003. *Zwerven in de 21^{ste} eeuw. Een exploratief onderzoek naar geestelijke gezondheidsproblematiek en overlast van dak- en thuislozen in Nederland*. Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek.

Convenant OGGZ. Werkplan 2005. 16-12-2004. Directeurenoverleg Kwetsbare Groepen (OGGZ).

Convenant tot uitvoering van het beleid inzake openbare geestelijke gezondheidszorg. 19-10-1999. Den Haag.

Dagevos J. et al. 'Zichtbare en onzichtbare schuldenaren.' In: Engbergsen, G. & J.C. Vrooman & E. Snel. 1999. *Arm Nederland. Armoede en verzorgingsstaat. Vierde jaarrapport armoede en sociale uitsluiting*. Amsterdam: Amsterdam University Press

Dekkers, C. 2003. Speech 15 mei. Gemeenten en OGGZ. Eindhoven.

Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) Zuid-Holland Zuid. 2002. Gezondheidsmonitor.

Gemeente Den Haag. 2001. *Monitor Sociaal Kwetsbaren*. Den Haag: gemeente Den Haag, Dienst OCW.

Gezondheidsraad. 2004. *Noodgedwongen*. Publicatie nr 2004/10. Den Haag: Gezondheidsraad.

Inspectie voor de gezondheidszorg. 2003. *Deelrapport staat van de gezondheidszorg 2003: Van overlastbestrijding naar bemoeizorg. Een onderzoek naar de kwaliteit van de ketenzorg voor zorgwekkende zorgmijders*.

Landelijke Vereniging voor GGD'en (LVGGD). 23-10-1997. *Openbare geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht.

Landelijke Vereniging voor GGD'en (LVGGD). 1998. *Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) door een GGD. Over basistaken en randvoorwaarden*.

Landelijke Vereniging voor GGD'en (GGD-Nederland).2002. *Brief aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Evaluatie landelijk beleid OGGZ.*

Lindt, S.M. van der. & J.S. Bokkem van. & S. Rooijen van. 2004. *Samenwerkingsmodel OGGZ. Rapportage van een studie naar OGGZ-samenwerking ten behoeve van 'zorgwekkende zorgmijders'.* Utrecht: Trimbos-instituut.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). 24-06-1997. Beleidsbrief Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Den Haag.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). 2002. *Evaluatie landelijk beleid OGGZ.* KPMG Gezondheidszorg.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). 2003. *Brancherapport GGZ-MZ '00-'03.*

(Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (VWS). 2004. *Speech van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Clémence Ross-van Dorp, op het slotcongres over outreachende hulpverlening* [Internet]. Ministerie van VWS, 26-05-2004 [aangehaald op 14-04-2005] bereikbaar op <http://www.minvws.nl>

(Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (VWS). 2005. *Prestatievelden in de WMO* [Internet]. Ministerie van VWS [aangehaald op 28-04-2005] bereikbaar op <http://www.minvws.nl>

(Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (VWS). Brief aan de Tweede Kamer. *Plan van aanpak verloedering en overlast 2005-2007* [Internet]. Ministerie van VWS [aangehaald op 06-04-2005] bereikbaar op <http://www.minvws.nl>

Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV). 1991. Advies openbare geestelijke gezondheidszorg.

NRC Handelsblad (NRC). 28-05-2005. 'Hoge respons in steekproefonderzoek is wel degelijk mogelijk'.

Oenen, F. J. van. & C. Bernardt & L. Post van der. 1995. 'Zorgwekkende Zorgmijders.' *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 6:594-608.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO). 2001. *Kwetsbaarheid in kwadraat. Krachtige steun aan kwetsbare mensen.* Advies 16. Den Haag: Sdu Uitgevers.

Research voor Beleid. 2002. *Verkommerden en verloederden. Een onderzoek naar de omvang en aard van de groep in Nederland.* Houten: Trimbos-instituut ism uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum.

Schuyt, C.J.M. 1995. *Kwetsbare jongeren en hun toekomst. Een beleidsadvies gebaseerd op een literatuurverklaring*. Amsterdam: Centrale Directie Voorlichting, Documentatie en Bibliotheek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

SGBO, Onderzoeks- en Adviesbureau van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. 2001. *Versterking OGGZ-beleid in gemeenten. Een gemeentelijk perspectief*. Den Haag: VNG uitgeverij b.v.

SGBO, Onderzoeks- en Adviesbureau van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. 2002. *Convenant Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Een handreiking ter opstelling van een lokaal of regionaal convenant OGGZ*. Den Haag: VNG uitgeverij b.v.

Spierings, F. 1998. 'Dak- en thuislozen in Rotterdam. Hulpverlening en overlastbestrijding.' *Justitiële verkenningen* (24)1:82-92.

Thesaurus Vereniging Nederlandse Gemeenten. 2003. *Netwerk Gezonde Gemeenten. 57 vragen over de OGGZ*. Den Haag: VNG uitgeverij.

Wijngaarden, J.C.M. van. 2000. *Rol GGD inzake OGGZ*. GGD Nederland.

Wijngaarden, J.C.M. van. 2002. *Versmalling van het terrein OGGZ: een gewenste ontwikkeling?* GGD Nederland.

Wijngaarden, J.C.M. van. *Openbare geestelijke gezondheidszorg* [Internet]. GGD Nederland. [aangehaald op 06-04-2005] bereikbaar op <http://www.rivm.nl>

Wolf, J. & E. Bransen & S. Nicholas. 2001. 'Mensen in de marge. Kenmerken van sociale kwetsbaarheid'. *Justitiële verkenningen* (27) 6:19-38.

Wolf, J. & M. Zwikker & S. Nicholas & H. Bakel van. & D. Reinking & I. Leiden van. 2002. *Op achterstand. Een onderzoek naar mensen in de marge van Den Haag*. Trimbos-instituut. Houten: Trimbos-instituut ism uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.

Bijlagen

Wat is de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg?

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) behoort tot de openbare gezondheidszorg. De OGGZ neemt een belangrijke plaats in binnen de maatschappelijke zorg. De OGGZ is geen domein van een aparte voorziening of sector, maar de hulpverlening binnen de OGGZ wordt door verschillende instellingen, vaak in samenwerking met elkaar, uitgevoerd (VWS 2003).

Het vakgebied van de OGGZ is de geestelijke gezondheidszorg, maar de OGGZ beperkt zich niet tot deze sector. Volgens de Landelijke Vereniging voor GGD'en (LVGGD)*, is een succesvolle OGGZ afhankelijk van een breed dienstenaanbod zoals maatschappelijk werk, sociaal psychiatrische (bemoei)zorg, politieke zorg en huisvesting.

Het terrein waarop de OGGZ activiteiten verricht is, zoals uit het bovenstaande blijkt, breed en kan niet eenvoudig afgebakend worden. Dit komt tot uiting in de vele definities en omschrijvingen die er bestaan van de OGGZ (VNG 2003).

De onduidelijkheid over het begrip OGGZ wordt mede veroorzaakt door de discussie op landelijk niveau over de zogenaamde smalle en brede definitie van de OGGZ. De OGGZ wordt in de smalle definitie geassocieerd met overlast van 'sociaal kwetsbare groepen'. De brede definitie omvat naast het bovenstaande ook preventieprogramma's en andere gezondheidsbevorderende en – beschermende activiteiten (KPMG 2002).

De OGGZ is door de voormalige Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV) omschreven als 'alle activiteiten op het terrein van de geestelijke volksgezondheid, die niet op geleide van een vrijwillige individuele hulpvraag tot stand komen' (NRV 1991).

De OGGZ bezit volgens de NRV drie niveaus waarop de taken van OGGZ uitgevoerd worden, welke hieronder opgesomd staan:

- Directe hulpverlening voor het individu
- Zorg voor wel omschreven categorieën patiënten met een verhoogd risico
- Collectieve geestelijke gezondheidszorg (NRV 1991).

Het eerste niveau omvat zorg die acuut en plotseling geleverd moet worden aan individuen. Om deze zorg te kunnen verlenen, moeten er permanent diensten beschikbaar zijn. De zorgverlening heeft beperking van het gevaar of gezondheidsschade voor het individu en/of omgeving tot doel. Het Riagg is primair verantwoordelijk voor uitvoering van deze activiteit. Een voorbeeld van een activiteit die onder deze vorm van zorgverlening valt is de Inbewaringstelling (IBS) (LVGGD 1998).

* De Landelijke Vereniging voor GGD'en heeft tegenwoordig de afkorting GGD-Nederland in plaats van LVGGD

Het tweede niveau van OGGZ-taken richt zich op zorgverlening voor een bepaalde groep met bepaalde gezondheidsproblemen en/of risico's. Hiervoor dienen tevens diensten beschikbaar te zijn. Deze taak behoort niet toe aan één organisatie, maar wordt in de praktijk door verschillende partijen uitgevoerd.

Het laatste niveau, de collectieve geestelijke gezondheidszorg, bestaat uit preventie, gezondheidsbevorderende en – beschermende activiteiten, gericht op niet nader omschreven collectieven. Hierbij speelt tevens de beschikbaarheidsfunctie een rol. De collectieve geestelijke gezondheidszorg is primair een taak van de GGD (VWS 1997). Een voorbeeld is het beschikbaar houden van een apparaat dat in actie komt na het optreden van een ramp (LVGGD 1998).

Uit de Beleidsbrief OGGZ van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) uit 1997 blijkt dat het ministerie van mening is dat de kern van de OGGZ 'het ontbreken van actieve medewerking van de persoon of personen waar men zich op richt' is (VWS 1997:4). De hulpvraag in traditionele zin ontbreekt. De hulpbehoeften van de persoon zijn diffuus en worden in de meeste gevallen niet door de persoon zelf gesignaleerd (VWS 1997). De hulpvraag wordt vaak gesteld door familie, burens, omstanders of politie (VWS 2003) Het bestuur van de Landelijke Vereniging voor GGD'en spreekt met betrekking tot de kern van de OGGZ over 'mensen die niet in staat zijn hun zorgvragen te definiëren of een zodanige vraag hebben dat het reguliere aanbod er niet op toegesneden is, zij hebben de kracht en de capaciteit niet om voor zichzelf op te komen, of uit hun situatie te raken' (LVGGD 1997:2). Veel van de OGGZ problematiek ontstaat volgens de LVGGD door 'de mazen van de reguliere hulpverlening, regelgeving en financiering' (ibid.). Tot de OGGZ behoren volgens de vereniging de preventie van psychische problematiek en het bevorderen van geestelijke volksgezondheid (ibid.).

Basispakket OGGZ

In de beleidsbrief OGGZ (VWS 1997) is het minimpakket voor de OGGZ beschreven op regionaal niveau. Doel van deze omschrijving van het pakket is het op verantwoorde wijze kunnen effectueren van OGGZ op lokaal niveau. Het basisaanbod OGGZ voorziet daarin en is een mix aan voorzieningen, organisatorische zaken en activiteiten die minimaal geregeld moeten zijn (LVGGD 1998). De basistaken van de OGGZ bestaan uit:

- samenwerkingsverband
- crisisopvang/acute zorg
- bemoeizorg
- dak- en thuislozenzorg
- preventie
- sociale kaart
- rampenplan (psychosociale hulpverlening bij rampen)
- signalering en beleidsadviesing

- consultatie tussen OGGZ partners onderling

De problematiek van de OGGZ is vaak instellingsoverstijgend en de basistaken worden uitgevoerd door verschillende organisaties. Verslaving gaat vaak gepaard met burenoverlast, financiële schulden, hygiënische problemen en relatieproblemen (Dekkers 2003). De OGGZ kan gezien worden als een aandachtsgebied waarbij verschillende instanties samen dienen te werken.

Het basisaanbod dient vooral de samenhang in de bovenstaande pluriformiteit te waarborgen en tevens de procesgang te bewaken. Het proces staat in de aanpak van de OGGZ-problematiek centraal en de aanpak van OGGZ problematiek komt vaak tijdens het uitvoeren van het werk tot stand (LVGGD 1998).

De samenwerking tussen de verschillende organisaties op OGGZ-gebied vindt op politiek-bestuurlijk niveau plaats tussen overheid, ziektekostenverzekeraars, uitvoerders en signaleerders. Op uitvoerend niveau wordt er vaak samengewerkt tussen GGD, ambulante geestelijke gezondheidszorg, (ambulante) verslavingszorg en maatschappelijke opvang. Tevens wordt er samengewerkt met politie, woningcoöperatie, huisartsen en maatschappelijk werk. Cliëntenverenigingen vormen een belangrijke gesprekspartner in de OGGZ (VNG 2003).

Naast deze twee vormen van samenwerking bestaat er vaak een samenwerkingsverband tussen de gemeente(n) en zorgverzekeraars over de financiering van de inzet van de OGGZ-taken.

In de praktijk is het niet noodzakelijk dat deze samenwerkingverbanden alle drie bestaan, maar het is wel van essentieel belang dat er bestuurlijk draagvlak bestaat. Tevens is het van belang dat de regionale of lokale verantwoordelijkheid ingevuld wordt, de hulpverlening en de projecten gecoördineerd worden en er afspraken gemaakt worden over de OGGZ-financiering (VNG 2003).

Landelijk Convenant en Platform

In 1999 is er door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland, Federatie Opvang, de Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ-Nederland) en de Landelijke vereniging van Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD-Nederland) een landelijk convenant gesloten tot uitvoering van het landelijk beleid op het gebied van de OGGZ.

Doel van dit convenant is dat de landelijke partijen, die het convenant hebben ondertekend, zich gezamenlijk en individueel inspannen om op lokaal en/of regionaal niveau gemeenten, zorgverzekeraars en instellingen te ondersteunen en te stimuleren bij het formuleren en uitvoeren van OGGZ-beleid. Om dit doel te bereiken moesten er medio 2001 in heel Nederland afspraken over het maken en uitvoeren van OGGZ-beleid formeel zijn vastgelegd in lokale en regionale convenanten.

Om de gemeenten en overige OGGZ-partijen te ondersteunen bij de ontwikkeling en uitvoering van een integraal OGGZ-beleid is het Landelijk Platform OGGZ ingesteld. In het Landelijke Platform nemen de partijen deel die het convenant ondertekend hebben (GGD-Nederland 2002).

In 2002 is er door KPMG-gezondheidszorg in opdracht van het ministerie van VWS een evaluatie geweest van het Landelijke Convenant en het Platform OGGZ. Hieruit bleek dat er weinig lokale en

regionale convenanten ontwikkeld waren (VWS 2002). De OGGZ-projecten in de regio ontwikkeld door verschillende partners bleken wel succesvol (Van Wijngaarden 2000)

Verantwoordelijkheid OGGZ

Er bestaat geen centrale organisatie die verantwoordelijk is voor de OGGZ. Bij de OGGZ is er sprake van publieke verantwoordelijkheid. Er zijn raakvlakken met de OGGZ en het openbaar bestuur. De Nederlandse overheid heeft de verplichting om zorg te dragen voor de gezondheid van haar burgers. Tevens is de overheid verplicht om te zorgen voor een goed toegankelijke en kwalitatief verantwoorde gezondheidszorg.

Voor elk van de taken uit het basispakket heeft één organisatie de primaire verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de bepaalde taak (Dekkers 2003).

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het organiseren van de coördinatie van OGGZ-activiteiten op lokaal niveau. De gemeenten hebben de verantwoording voor de regie in de OGGZ en voor de beschikbaarheid van een lokaal of regionaal OGGZ-basisaanbod (Van Wijngaarden 2003). De verantwoordelijkheid van de gemeente is omschreven in artikel 2 van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid. Deze wet vormt het wettelijke kader van de OGGZ.

Op basis van artikel 2 van de WCPV is de gemeente verplicht zorg te dragen voor:

'het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, waaronder in ieder geval wordt verstaan het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheid, het bereiken van en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen, het bieden van psychosociale hulp bij rampen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.'

Frequentietabel per kenmerk

sociaal kwetsbaar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	3	9,1	9,1	9,1
	veel	9	27,3	27,3	36,4
	heel veel	21	63,6	63,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

gebrek aan zelfvertrouwen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	10	30,3	30,3	30,3
	veel	10	30,3	30,3	60,6
	heel veel	13	39,4	39,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

gebrek aan zelfdiscipline

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel weinig	1	3,0	3,0	3,0
	neutraal	7	21,2	21,2	24,2
	veel	9	27,3	27,3	51,5
	heel veel	16	48,5	48,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

problemen in relationele sfeer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	2	6,1	6,1	6,1
	neutraal	8	24,2	24,2	30,3
	veel	12	36,4	36,4	66,7
	heel veel	11	33,3	33,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

maatschappelijk non

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	1	3,0	3,0	3,0
	neutraal	4	12,1	12,1	15,2
	veel	9	27,3	27,3	42,4
	heel veel	19	57,6	57,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

tekortschietende

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	1	3,0	3,1	3,1
	neutraal	6	18,2	18,8	21,9
	veel	12	36,4	37,5	59,4
	heel veel	13	39,4	40,6	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

lastige cliënten

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel weinig	1	3,0	3,1	3,1
	beetje	2	6,1	6,3	9,4
	neutraal	13	39,4	40,6	50,0
	veel	14	42,4	43,8	93,8
	heel veel	2	6,1	6,3	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

diffusie groep

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	2	6,1	6,1	6,1
	neutraal	5	15,2	15,2	21,2
	veel	15	45,5	45,5	66,7
	heel veel	11	33,3	33,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

verschil in kwetsbaar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	1	3,0	3,2	3,2
	neutraal	7	21,2	22,6	25,8
	veel	13	39,4	41,9	67,7
	heel veel	10	30,3	32,3	100,0
	Total	31	93,9	100,0	
Missing	System	2	6,1		
Total		33	100,0		

ernstig langdurig psy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	1	3,0	3,0	3,0
	neutraal	4	12,1	12,1	15,2
	veel	15	45,5	45,5	60,6
	heel veel	13	39,4	39,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

verslavingsproblematiek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	2	6,1	6,1	6,1
	neutraal	9	27,3	27,3	33,3
	veel	15	45,5	45,5	78,8
	heel veel	7	21,2	21,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

onzichtbare groep

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel weinig	2	6,1	6,1	6,1
	neutraal	4	12,1	12,1	18,2
	veel	17	51,5	51,5	69,7
	heel veel	10	30,3	30,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

marginaal bestaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	7	21,2	21,2	21,2
	veel	17	51,5	51,5	72,7
	heel veel	9	27,3	27,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

gebrekkige verzorgin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	1	3,0	3,0	3,0
	neutraal	8	24,2	24,2	27,3
	veel	14	42,4	42,4	69,7
	heel veel	10	30,3	30,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

gebrekkige huisvestiging

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel weinig	1	3,0	3,1	3,1
	beetje	2	6,1	6,3	9,4
	neutraal	13	39,4	40,6	50,0
	veel	11	33,3	34,4	84,4
	heel veel	5	15,2	15,6	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

slechte toestand huis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel weinig	1	3,0	3,1	3,1
	neutraal	13	39,4	40,6	43,8
	veel	13	39,4	40,6	84,4
	heel veel	5	15,2	15,6	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

gebrek administratie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	1	3,0	3,0	3,0
	neutraal	6	18,2	18,2	21,2
	veel	16	48,5	48,5	69,7
	heel veel	10	30,3	30,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

probleem schulden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	1	3,0	3,1	3,1
	neutraal	10	30,3	31,3	34,4
	veel	12	36,4	37,5	71,9
	heel veel	9	27,3	28,1	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

groot lijden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	1	3,0	3,2	3,2
	neutraal	5	15,2	16,1	19,4
	veel	17	51,5	54,8	74,2
	heel veel	8	24,2	25,8	100,0
	Total	31	93,9	100,0	
Missing	System	2	6,1		
Total		33	100,0		

vicieuze cirke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	5	15,2	16,1	16,1
	veel	15	45,5	48,4	64,5
	heel veel	11	33,3	35,5	100,0
	Total	31	93,9	100,0	
Missing	System	2	6,1		
Total		33	100,0		

meervoudige complexe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	2	6,1	6,5	6,5
	veel	4	12,1	12,9	19,4
	heel veel	25	75,8	80,6	100,0
	Total	31	93,9	100,0	
Missing	System	2	6,1		
Total		33	100,0		

geen hulp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel weinig	1	3,0	3,0	3,0
	beetje	3	9,1	9,1	12,1
	neutraal	9	27,3	27,3	39,4
	veel	17	51,5	51,5	90,9
	heel veel	3	9,1	9,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

geen hulpvraag

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	1	3,0	3,0	3,0
	neutraal	3	9,1	9,1	12,1
	veel	10	30,3	30,3	42,4
	heel veel	19	57,6	57,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

hulpvraag niet stellen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	1	3,0	3,1	3,1
	neutraal	9	27,3	28,1	31,3
	veel	15	45,5	46,9	78,1
	heel veel	7	21,2	21,9	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

mag zorg niet gebr

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel weinig	7	21,2	21,9	21,9
	beetje	7	21,2	21,9	43,8
	neutraal	15	45,5	46,9	90,6
	veel	2	6,1	6,3	96,9
	heel veel	1	3,0	3,1	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

kan zorg niet gebr

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel weinig	3	9,1	9,4	9,4
	beetje	2	6,1	6,3	15,6
	neutraal	13	39,4	40,6	56,3
	veel	12	36,4	37,5	93,8
	heel veel	2	6,1	6,3	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

onbewust zorg mijd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	1	3,0	3,1	3,1
	neutraal	6	18,2	18,8	21,9
	veel	12	36,4	37,5	59,4
	heel veel	13	39,4	40,6	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

bewust zorg mijd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel weinig	3	9,1	9,4	9,4
	beetje	2	6,1	6,3	15,6
	neutraal	3	9,1	9,4	25,0
	veel	18	54,5	56,3	81,3
	heel veel	6	18,2	18,8	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

ongrijpbaar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel weinig	1	3,0	3,1	3,1
	neutraal	6	18,2	18,8	21,9
	veel	17	51,5	53,1	75,0
	heel veel	8	24,2	25,0	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

niet vrijwillig

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	2	6,1	6,3	6,3
	neutraal	1	3,0	3,1	9,4
	veel	21	63,6	65,6	75,0
	heel veel	8	24,2	25,0	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

derden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	1	3,0	3,1	3,1
	neutraal	1	3,0	3,1	6,3
	veel	9	27,3	28,1	34,4
	heel veel	21	63,6	65,6	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

initiatief hulpverl

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	1	3,0	3,0	3,0
	neutraal	3	9,1	9,1	12,1
	veel	15	45,5	45,5	57,6
	heel veel	14	42,4	42,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

diffuse hulpvraag

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	7	21,2	22,6	22,6
	veel	17	51,5	54,8	77,4
	heel veel	7	21,2	22,6	100,0
	Total	31	93,9	100,0	
Missing	System	2	6,1		
Total		33	100,0		

acuut orginele oplossing

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	1	3,0	3,3	3,3
	neutraal	3	9,1	10,0	13,3
	veel	12	36,4	40,0	53,3
	heel veel	14	42,4	46,7	100,0
	Total	30	90,9	100,0	
Missing	System	3	9,1		
Total		33	100,0		

outreaching hulpverl

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	4	12,1	12,9	12,9
	veel	12	36,4	38,7	51,6
	heel veel	15	45,5	48,4	100,0
	Total	31	93,9	100,0	
Missing	System	2	6,1		
Total		33	100,0		

geestelijke gezondheidszorg

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	1	3,0	3,1	3,1
	neutraal	3	9,1	9,4	12,5
	veel	22	66,7	68,8	81,3
	heel veel	6	18,2	18,8	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

reg. zorg geen adequaat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	1	3,0	3,1	3,1
	neutraal	13	39,4	40,6	43,8
	veel	12	36,4	37,5	81,3
	heel veel	6	18,2	18,8	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

hulpverleningsverleden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	1	3,0	3,1	3,1
	neutraal	8	24,2	25,0	28,1
	veel	15	45,5	46,9	75,0
	heel veel	8	24,2	25,0	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

nooit behandelreatie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel weinig	1	3,0	3,1	3,1
	beetje	6	18,2	18,8	21,9
	neutraal	17	51,5	53,1	75,0
	veel	6	18,2	18,8	93,8
	heel veel	2	6,1	6,3	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

argwanend en kritisch

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	5	15,2	15,6	15,6
	veel	15	45,5	46,9	62,5
	heel veel	12	36,4	37,5	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

ontb gevaarscriterium

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	9	27,3	27,3	27,3
	veel	11	33,3	33,3	60,6
	heel veel	13	39,4	39,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

niet-geregistreerd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel weinig	3	9,1	9,4	9,4
	beetje	3	9,1	9,4	18,8
	neutraal	6	18,2	18,8	37,5
	veel	12	36,4	37,5	75,0
	heel veel	8	24,2	25,0	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

gereg zorgw zorgm

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel weinig	1	3,0	3,1	3,1
	beetje	4	12,1	12,5	15,6
	neutraal	12	36,4	37,5	53,1
	veel	10	30,3	31,3	84,4
	heel veel	5	15,2	15,6	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

iedereen in beeld niet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel weinig	7	21,2	21,2	21,2
	beetje	11	33,3	33,3	54,5
	neutraal	10	30,3	30,3	84,8
	veel	3	9,1	9,1	93,9
	heel veel	2	6,1	6,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

overlast omgeving

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel weinig	1	3,0	3,1	3,1
	neutraal	9	27,3	28,1	31,3
	veel	17	51,5	53,1	84,4
	heel veel	5	15,2	15,6	100,0
	Total	32	97,0	100,0	
Missing	System	1	3,0		
Total		33	100,0		

onevenredig aandacht instan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beetje	2	6,1	6,1	6,1
	neutraal	12	36,4	36,4	42,4
	veel	11	33,3	33,3	75,8
	heel veel	8	24,2	24,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

korte gevangenis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	heel weinig	2	6,1	6,5	6,5
	beetje	1	3,0	3,2	9,7
	neutraal	13	39,4	41,9	51,6
	veel	9	27,3	29,0	80,6
	heel veel	6	18,2	19,4	100,0
	Total		31	93,9	100,0
Missing	System	2	6,1		
Total		33	100,0		

