

MONITOR MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

JAARBERICHT 2004

Trimbos-instituut

Utrecht, 2004

M. Planije
J. Wolf (eindredactie)

COLOFON

Opdrachtgever

Ministerie van VWS

Financiering

Ministerie van VWS

Projectcoördinatie

J. Wolf

Projectuitvoering

Trimbos-instituut:

L. de Goei

L. Hulsbosch

M. Planije

S. van Rooijen

J. Wolf

SGBO:

T. Berg - Le Clercq

N. Kornalijnslijper

Secretariaat

M. de Groot

Productiebegeleider

P. Anzion

Vormgeving en druk:

Ladenius Communicatie bv

ISBN 90-5253-48-53

Deze uitgave is te bestellen bij het Trimbos-instituut,

Postbus 725, 3500 AS Utrecht, 030 – 297 11 80; fax: 030 – 297 11 11;

e-mail: bestel@trimbos.nl. Onder vermelding van artikelnummer AF0551.

De prijs van dit boek is € 17,50. U krijgt een factuur voor de betaling.

© 2004 Trimbos-instituut

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Trimbos-instituut.

INHOUD

1	INLEIDING	5
1.1	De Monitor Maatschappelijke Opvang	5
1.2	Jaarbericht 2004	5
1.2.1	Inhoud	5
1.2.2	Feiten en ontwikkelingen	6
2	OVER HUISUITZETTINGEN EN GEZINNEN OP STRAAT	13
2.1	Inleiding	14
2.2	Doel en werkwijze van verkenning	14
2.3	Aantallen en schattingen	15
3	LAAGDREMPELIGE OPVANG	19
3.1	Inleiding	20
3.2	Dag- en nachtopvang: voorzieningen en capaciteit	20
3.3	Dagopvang bij het Leger des Heils	23
3.3.1	Instroom	23
3.3.2	Aanwezige cliënten	26
3.4	Nachtopvang bij het Leger des Heils	27
3.4.1	Instroom	27
3.4.2	Aanwezige cliënten	28
3.5	Typen gebruikers bij enkele nachtopvangvoorzieningen	30
4	DE OPVANGSECTOR EN DE MODERNISERING VAN DE AWBZ	33
4.1	Inleiding	36
4.2	Beleid inzake de modernisering van de AWBZ	37
4.3	Betrokken partijen	40
4.4	Toelating tot de AWBZ	41
4.5	AWBZ-functies	44
4.6	Indicatiestelling	45
4.6.1	Grondslagen en indicatie	45
4.6.2	Knelpunten	47
4.6.3	Volume van AWBZ-gefinancierde zorg	49
4.7	Onderlinge relaties	50
4.7.1	Relatie opvanginstellingen en centrumgemeenten	50
4.7.2	Relatie opvanginstellingen en zorgkantoor	51
4.7.3	Relatie opvanginstellingen en RIO's	52
4.7.4	Relatie centrumgemeenten en zorgkantoor	53

4.7.5	Samenwerking met andere partijen	54
4.8	Gevolgen voor de opvanginstellingen	56
4.9	Gevolgen voor de centrumgemeenten	60
4.10	Gevolgen voor de financiering	62
	LITERATUUR	69
	Lijst van afkortingen	73
	BIJLAGE 1	
	Werkwijze bij verkenning van huisuitzettingen en gezinnen op straat	75
	BIJLAGE 2	
	Opzet en uitvoering van het onderzoek naar de gevolgen van de modernisering van de AWBZ voor de opvangsector	77
	BIJLAGE 3	79
	De zorgfuncties van de AWBZ in het kort	

1 INLEIDING

1.1 DE MONITOR MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

De Monitor Maatschappelijke Opvang (MMO) startte in 2000. Dat gebeurde op initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het ministerie formuleerde als doelstelling van de MMO het behouden en verwerven van inzicht in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, specifiek in de vraag, het aanbod en het gemeentelijk beleid.

De MMO moet drie functies behartigen, onder verantwoordelijkheid van verschillende, samenwerkende instanties:

- Uitvoering van monitoringactiviteiten. De verantwoordelijkheid van de deelmonitoren vraag en aanbod ligt bij het Trimbos-instituut, die voor het gemeentelijk beleid bij SGBO, het onderzoeks- en adviesbureau van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG).
- Coördinatie van die activiteiten en secretariaat van de MMO. Dit zijn taken van het Trimbos-instituut.
- Presentatie en integratie van gegevens uit bedoelde activiteiten in rapportages aan rijk, gemeenten, instellingen en andere actoren, zoals de Federatie Opvang en de VNG.

1.2 JAARBERICHT 2004

1.2.1 INHOUD

In tegenstelling tot eerdere jaarrapportages van de MMO biedt het Jaarbericht 2004 geen overzicht van in- en uitstroomgegevens bij residentiële voorzieningen van de vrouwenopvang, crisisopvang en daklozenopvang. Evenmin biedt dit Jaarbericht inzicht in de kenmerken van cliënten van deze residentiële voorzieningen.

Genoemde gegevens ontbreken omdat momenteel in de opvangsector een ander registratiesysteem wordt ingevoerd ter vervanging van het oude zogenoemde KLIMOP-systeem. Naar verwachting is het ook de komende twee jaren nog niet mogelijk om op basis van registratiegegevens een representatief beeld te schetsen van vraag en aanbod in de opvangsector in Nederland.

Het Jaarbericht 2004 van de Monitor Maatschappelijke Opvang schetst de stand van zaken op drie actuele gebieden van de maatschappelijke opvang:

- Huisuitzettingen en gezinnen op straat (hoofdstuk 2).
- Laagdrempelige opvangvoorzieningen (hoofdstuk 3).
- De gevolgen van de modernisering van de AWBZ voor opvangvoorzieningen en centrumgemeenten (hoofdstuk 4).

1.2.2 FEITEN EN ONTWIKKELINGEN

Huisuitzettingen en gezinnen op straat

Naar aanleiding van kamervragen van mevrouw Kant (SP) over een mogelijk toenevend aantal gezinnen met kinderen op straat zegde staatssecretaris Ross-Van Dorp toe hiernaar onderzoek te laten verrichten. Aan het Trimbos-instituut werd in juni 2004 opdracht verleend hiernaar een verkenning uit te voeren. In deze verkenning is de focus gericht op huisuitzettingen, niet alleen van gezinnen, maar ook van alleenstaanden en paren om zo de verhouding tussen de diverse groepen vast te kunnen stellen, en om de veronderstelling te toetsen dat het vooral alleenstaanden zijn die geconfronteerd worden met een huisuitzetting. Nagegaan is tevens of er sprake is van een toename van het aantal gezinnen met kinderen dat op straat terecht komt. De in korte tijd uitgevoerde studie levert beperkt inzicht op.

Op basis van gegevens uit diverse bronnen – een enquête onder Meldpunten en opvangvoorzieningen, telefonische interviews en nota's en rapporten - lijkt er in het algemeen geen toename van het aantal huisuitzettingen in Nederland, maar zeker is dat niet. Informatie uit genoemde bronnen is niet eensluidend. Bovendien wijst onderzoek in de grotere steden op lokale verschillen in dit opzicht. Bij de ene stad, bijvoorbeeld Groningen, is er sprake van een daling, en in Amsterdam en Den Haag wordt een toename geconstateerd.

Hoe vaak het bij huisuitzettingen om gezinnen met kinderen gaat is moeilijk te achterhalen. Vaak wordt in de informatievoorziening over huisuitzettingen de nadruk gelegd op de redenen voor ontruiming, en wordt er minder systematisch informatie verzameld over de leefsituatie van betrokkenen. De groep uit huis gezette (éénouder)gezinnen lijkt relatief klein. Het zijn vooral alleenstaanden die hun woning kwijtraken. De signalen over het toenemende aantal gezinnen op straat zijn vooralsnog niet te staven.

Overigens lijkt er niet een direct verband tussen een huisuitzetting en het belanden op straat. Na een huisuitzetting wordt er vaak alles door betrokkenen aan gedaan – inclusief vaak de personen in kwestie – om een verblijf op straat te vermijden. Naar dit proces is meer onderzoek nodig, ook omdat dit aanknopingspunten kan geven voor de nodige steun van mensen in deze crisissituatie en het voorkomen van verder afglijden. Verder onderzoek is ook nodig naar de omvang van huisuitzet-

tingen in Nederland en de factoren die van invloed zijn op een huisuitzetting en op het proces om dit tijp nog te keren, welke hulp in dit stadium noodzakelijk is en welke instantie daarin welke hulp zou moeten bieden.

Laagdrempelige opvang

Over de laagdrempelige opvang, dat is de dag- en nachtopvang, zijn in Nederland weinig gegevens beschikbaar. De in dit Jaarbericht gepresenteerde cijfers gaan over de dag – en nachtopvang van het Leger des Heils. Omdat gegevens van de bij de Federatie Opvang aangesloten instellingen ontbreken, en er evenmin gegevens zijn van niet bij de Federatie Opvang aangesloten laagdrempelige opvang, is het in dit Jaarbericht geschetste beeld van de laagdrempelige opvang niet representatief voor Nederland.

In 2003 waren er 58 dagopvang- en 52 nachtopvangvoorzieningen aangesloten bij de Federatie Opvang. Het Leger des Heils beschikte in 2003 over 19 dagopvang- en 18 nachtopvangvoorzieningen.

Het aantal voorzieningen voor dagopvang van het Leger des Heils nam in de periode 1999-2003 toe van 15 naar 19. Ten opzichte van 2001 is het aantal stoelen in de dagopvang met 75 gestegen tot 691 in 2003. Het aantal nachtopvangvoorzieningen van het Leger des Heils steeg in de periode 1999-2003 van 10 naar 18. De capaciteit van de nachtopvangvoorzieningen verdubbelde in deze periode tot 464 in 2003.

In het oog springt de groei van het aantal aanmeldingen bij de dagopvang van het Leger des Heils, evenals de toename van het aantal cliënten dat in de periode 1999-2003 daadwerkelijk gebruik maakte van dit aanbod.

Bij de nachtopvang van het Leger des Heils fluctueerde in diezelfde periode het aantal aanmeldingen. Het aantal cliënten dat daadwerkelijk gebruik maakte van de nachtopvang bleef nagenoeg gelijk. Gezien de grotere capaciteit is dit opvallend. Een mogelijke verklaring is dat cliënten gedurende langere tijd gebruik zijn gaan maken van de nachtopvang, waardoor in verhouding minder unieke cliënten hier een plek konden krijgen. Op basis van de beschikbare gegevens is het niet mogelijk vast te stellen wat de precieze reden is van het gelijkblijvend aantal cliënten bij een grotere nachtopvangcapaciteit.

Uit de beschikbare cijfers van het Leger des Heils komt het volgende beeld naar voren van de aanwezige cliënten in de laagdrempelige opvang:

- Het zijn vooral ongehuwde mannen tussen de 23 en 54 jaar. Bij zowel de dag-, als nachtopvang is ongeveer 10% van de cliënten 22 jaar of jonger. Een deel hiervan

is zelfs jonger dan 15 jaar: respectievelijk 3 en 4% bij de dag- en nachtopvang. Het aantal cliënten van 55 jaar en ouder is ongeveer 10%, waarvan zo'n 3% ouder is dan 65 jaar.

- Van de cliënten van de dag- en nachtopvang heeft respectievelijk 63 en 70% de Nederlandse nationaliteit. Bij de dagopvang is 5% van de cliënten Marokkaans en 5% is Surinaams. Bij de nachtopvang is 3% Marokkaans en 4% Surinaams.
- Vergeleken met de Nederlandse bevolking is het opleidingsniveau van de cliënten van de dag- en nachtopvang niet hoog.

Nadere analyse van registratiegegevens over een aantal jaren van een nachtopvang in Rotterdam leert dat een substantieel deel van de cliënten (N=895; 42%) hier eenmalig en kort – minder dan een week - gebruik van maakt. Registratiecijfers over enkele jaren van een nachtopvang in Leeuwarden bevestigen de aanwezigheid van een relatief grote groep kortblijvers; ongeveer tweederde van de bezoekers verblijft hier tien nachten of korter. Uit de registratiecijfers zijn nog andere typen gebruikers te destilleren.

Inzicht in de omvang en samenstelling van de diverse typen gebruikers bij de nachtopvang is nodig om na te gaan of er passend gebruik van dit aanbod wordt gemaakt, en of de hier bereikte cliënten beter af zijn op een andere plek en mogelijk andere hulp nodig hebben. Extra uitdaging hierbij vormt de moeilijkheid om cliënten van de nachtopvang, en overigens ook van de dagopvang, via registratie betrouwbaar in beeld te brengen.

De opvangsector en de modernisering van de AWBZ

In de periode juni - juli 2004 is door het Trimbos-instituut een studie verricht naar de gevolgen van de modernisering van de AWBZ voor de instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Daaruit bleek dat in de zomer 2004 reeds 24 instellingen waren toegelaten tot de AWBZ en dertig instellingen een aanvraag tot toelating in voorbereiding of ingediend hadden. In november 2004 was het aantal toegelaten instellingen – gebaseerd op informatie van het College voor Zorgverzekeringen – toegenomen tot veertig; dertig maatschappelijke opvanginstellingen en tien instellingen voor vrouwenopvang.

De gemoderniseerde AWBZ bevestigt de noodzaak tot professionalisering binnen de instellingen voor maatschappelijke opvang. Welke partij de kosten hiervan gaat financieren is nog onduidelijk. Toelating tot de AWBZ betekent voor opvanginstellingen een forse omslag in denken en doen, zowel methodisch als wat betreft de inrichting van de organisatie.

De verwachte verruiming van financiële middelen door toelating tot de AWBZ geeft instellingen de mogelijkheid om het zorgaanbod te verbeteren, zowel kwalitatief als kwantitatief. De indicatiestelling van cliënten geeft naar verwachting meer inzicht in de zorgbehoeften, waardoor vraaggericht werken mogelijk wordt. Opvanginstellingen verwachten meer ruimte en tijd te krijgen voor individuele zorg en begeleiding. Een meerderheid van de instellingen acht het noodzakelijk personeel bij te scholen en of hoger gekwalificeerd personeel aan te trekken.

Er zijn ook nadelen. Gevreesd wordt voor een aantasting van de laagdrempeligheid van opvangvoorzieningen. Ook sluiten instellingen niet uit dat de toename van administratieve lasten (registratie van werkzaamheden, indicatiestellingen) ten koste gaat van de uitvoerende werkzaamheden en de kwaliteit van het primaire proces. Daarnaast vergt de nieuwe werkwijze de nodige aanpassingen van het personeel, met mogelijk pijnlijke gevolgen, ook voor het bereik en het contact met de cliënten.

Voor cliënten in de maatschappelijke opvang kan de modernisering van de AWBZ extra mogelijkheden bieden (ruimer zorgaanbod, meer individuele tijd en aandacht). Een mogelijk probleem is dat niet alle cliënten geïndiceerd willen worden. Daarnaast valt nog te bezien of en in hoeverre systematisch werken met behulp van bijvoorbeeld zorgplannen met deze doelgroep haalbaar is.

Om de opvang toegankelijk te houden en snel zorg te kunnen bieden moet een aantal problemen bij de indicatiestelling opgelost worden. Mandateren, standaardiseren van indicaties, het werken met cliëntprofielen, deskundigheidsbevordering van indicatiestellers en versnelde en/of tijdelijke indicatieprocedures bieden hiervoor de handvatten. Pas wanneer de indicatieprocedure goed functioneert, kan bekeken worden of en in hoeverre de modernisering van de AWBZ bijdraagt aan het toegankelijker maken van de maatschappelijke opvang.

Tussen de opvanginstellingen bestaan nog grote verschillen in kwaliteit en werkwijze: waar sommige instellingen reeds in 2002 anticipeerden op de wijziging in de AWBZ, moeten andere instellingen medio 2004 een inhaalslag maken om te kunnen voldoen aan de voorwaarden tot toelating.

Sommige opvanginstellingen vreesden dat de modernisering van de AWBZ zou leiden tot verlaging van de gemeentelijke bijdrage. Deze vrees lijkt ongegrond: de meeste centrumgemeenten geven aan dat het beschikbaar komen van AWBZ-middelen niet leidt tot aanpassing van het gemeentelijk budget voor de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Voor zover er sprake is van vrijvallende middelen, zetten gemeenten deze elders binnen de opvangsector in.

De periode die sinds de wijziging van de AWBZ in april 2003 is verstreken wordt gekenmerkt door elkaar snel opeenvolgende beleidsmaatregelen. Illustratief hiervoor is ook de aankondiging van de staatsecretaris van VWS eind 2004, dat opvanginstellingen die in 2004 (nog) niet de volledige productiecapaciteit over het gehele jaar konden benutten, voor 2005 een budget krijgen ter grootte van de werkelijke AWBZ-uitgaven in 2004. Deze maatregel treft vooral opvanginstellingen die nieuwkomer zijn op de AWBZ-markt en nog niet in de gelegenheid waren om gedurende het hele jaar 2004 AWBZ-zorg te leveren. Deze instellingen hebben inmiddels wel investeringen gedaan – onder meer door het aantrekken van meer en hoger gekwalificeerd personeel – en dus ook kosten gemaakt, maar lijken in 2005 niet op een daarmee overeenkomstig budget te kunnen rekenen.

De onduidelijkheid over de financiering, de beperkingen bij de productieafspraken, en de onzekere toekomst door de komst van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning biedt de opvanginstellingen een wankel financiële basis. Driekwart van de opvanginstellingen ervaart ook als gevolg van de modernisering van de AWBZ meer onzekerheid over de totale financiering van hun aanbod. Invoering van het moderniseringstraject in de opvangsector verloopt niet zonder vallen en opstaan.

De opvanginstellingen zijn gebaat bij een stabiele landelijke beleidslijn, duidelijke en gegarandeerde financieringsstromen en samenwerkingsafspraken met zorgkantoor, RIO en centrumgemeente en overige relevante partijen.

Gevolgen van de modernisering van de AWBZ voor de centrumgemeenten

Hoewel het een overgangperiode betreft waarin bepaalde ontwikkelingen nog verder moeten uitkristalliseren, komt uit het onderzoek onder centrumgemeenten door SGBO (Berg-Le Clerq & Kornalijnslijper, 2004) het beeld naar voren dat de regiefunctie van centrumgemeenten eerder verzwakt dan versterkt is door de modernisering van de AWBZ. Dat geldt niet of in mindere mate voor centrumgemeenten die al langer serieus invulling geven aan hun regierol. Zij werken samen met het zorgkantoor en de opvanginstellingen bij het oplossen van de knelpunten in de opvang.

Maar voor een aantal centrumgemeenten, die tamelijk recent invulling zijn gaan geven aan hun regierol, leidt de modernisering van de AWBZ tot een verzwakking van hun regiefunctie. Instellingen die gewend waren aan veel beleidsvrijheid en moeite hebben met wat zij ervaren als 'bemoeienis' van de centrumgemeente, gebruiken de AWBZ middelen en het zorgkantoor om toch meer hun eigen prioriteiten te stellen. Er zijn ook regiogemeenten die buiten de centrumgemeente

om via het zorgkantoor proberen eigen opvangvoorzieningen te realiseren. Een op de vijf centrumgemeenten overlegt nog niet met het zorgkantoor.

Over het algemeen relativeren de centrumgemeenten de afzonderlijke impact van de modernisering van de AWBZ. Over de gevolgen voor het aanbod en de capaciteit in de maatschappelijke opvang lopen de meningen bij centrumgemeenten uiteen.

2 OVER HUISUITZETTINGEN EN GEZINNEN OP STRAAT

RESUMÉ

- Uit de schriftelijke enquêtes kan niet geconcludeerd worden dat het aantal (aan)meldingen bij Meldpunten en (crisis-)opvangvoorzieningen waarbij sprake is van een huisuitzetting is toegenomen tussen 2001 en 2004. Dit geldt zowel voor de totale groep als voor de verschillende categorieën: personen, paren en gezinnen.
- Meer dan de helft van de telefonisch geïnterviewden zegt dat er sprake is van een toename van het aantal huisuitzettingen, iets minder dan de helft meent van niet. Degenen die een toename zien kunnen zich niet op harde gegevens baseren. Degenen die géén toename zien baseren zich in twee gevallen wel op harde gegevens.
- Overig onderzoek biedt evenmin uitsluitel over een eventuele toename van het aantal huisuitzettingen in de afgelopen jaren. Sommige onderzoeken rapporteren een lichte daling, terwijl andere onderzoeken wijzen op een gestage toename van het aantal huisuitzettingen.
- Er zijn weinig 'huishoudenspecifieke' gegevens over huisuitzettingen beschikbaar. Om die reden zijn aantallen voor gezinnen met kinderen moeilijk te achterhalen.
- De telefonisch geënquêteerden zijn niet eensgezind over een mogelijke toename van huisuitzettingen onder gezinnen. Sommigen zeggen dat er sprake is van een toename, of van een lichte stijging – anderen menen dat het hier om een constante, slechts kleine groep gaat.
- De vraag of gezinnen daadwerkelijk op straat terecht komen wordt verschillend beantwoord: ja, het komt voor; ja, het komt zelden voor; nee, we maken het nooit mee; nee, er zijn altijd wel opvangmogelijkheden.

2.1 INLEIDING

In het Noord-Hollands Dagblad verschijnt in april 2004 een artikeltje over een voorziening voor Maatschappelijke Opvang van het Leger des Heils in Haarlem: de coördinator vertelt dat er steeds meer gezinnen op straat terechtkomen. Op 19 april duikt SBS6 Hart van Nederland vervolgens in dit nieuwsthema: er wordt gefilmd in een voorziening van het Leger des Heils in Enschede. Op 20 april stelt het Tweede Kamerlid mw. A. Kant (SP) daarop vragen aan staatssecretaris Ross-van Dorp:

Gisteren heeft het Leger des Heils de noodklok geluid omdat er steeds meer gezinnen met kinderen op straat komen te staan die vanwege werkloosheid of schulden de hypotheek niet kunnen aflossen of de huur niet kunnen betalen en uit hun huis worden gezet. Steeds meer gezinnen komen in die situaties. [...] Dakloosheid vind ik altijd schrijnend. Maar als het gaat om kinderen, kunnen wij dat helemaal niet accepteren. Ik vraag de staatssecretaris of zij dit signaal ernstig neemt en een onderzoek wil instellen naar het toenemen van de problemen van dakloosheid van gezinnen met kinderen. Wat zijn de oorzaken en, heel belangrijk, wat zijn de oplossingen, zodat wij dit kunnen voorkomen? (Tweede Kamer Vragenuur 20 april 2004)

De staatssecretaris van VWS belooft te laten uitzoeken hoe groot het probleem is, en vraagt het Trimbos-instituut een verkenning uit te voeren¹. In de verkenning is gekozen voor een bredere doelgroep, vooral om de verhouding vast te stellen tussen de diverse groepen – personen, paren, éénoudergezinnen en gezinnen - die te maken hebben met een huisuitzetting en kans hebben om op straat te komen. Deze bredere optiek maakte toetsing mogelijk van de veronderstelling dat het vooral personen zijn die geconfronteerd worden met een huisuitzetting.

2.2 DOEL EN WERKWIJZE VAN VERKENNING

In de verkenning is gezocht naar een antwoord op de volgende vragen:

- a. Hoeveel mensen krijgen te maken met een huisuitzetting en om wat voor redenen worden zij uit hun huis gezet?
- b. Is er een toename van het aantal gezinnen met kinderen dat op straat terecht komt?

Om deze vragen is informatie verzameld via schriftelijke enquêtes en telefonische interviews. Dit gebeurde bij samenwerkingsprojecten of –verbanden gericht op het signaleren, en soms ook aanpakken, van extreme overlast (hierna aangeduid

¹ Aan dit onderzoek bij het Trimbos-instituut werkten mee: Lex Hulsbosch, Leonie de Goei en Judith Wolf.

als Meldpunten) en (crisis)voorzieningen in de Maatschappelijke Opvang (MO). Daarnaast werd gekeken naar beschikbare literatuur, verslagen en rapportages (zie bijlage 1 voor een toelichting).

2.3 AANTALLEN EN SCHATTINGEN

Is er sprake van een toename van het aantal huisuitzettingen? De schriftelijke enquêtes onder Meldpunten (tabel 2.1) en onder voorzieningen voor maatschappelijke opvang (tabel 2.2) leverden de volgende gegevens op.

TABEL 2.1 AANMELDINGEN GERELATEERD AAN HUISUITZETTINGEN BIJ DE MELDPUNTEN (MP); CIJFERS ZIJN GEMIDDELDEN (M).

	2001 (N=8)	2002 (N=12)	2003 (N=14)	2004 jan t/m juni (N=12)
	M	M	M	M
Totaal aantal meldingen huisuitzetting	108	113	109	55
<i>Huisuitzettingen</i>				
Van personen	21	9	9	7
Van paren	0	7	7	1
Van éénoudergezinnen	3	3	2	4
Van gezinnen	1	1	1	1
Totaal	26	20	19	13

Op grond van deze gegevens kan niet geconcludeerd worden dat het aantal (aan)meldingen waarbij sprake is van een huisuitzetting is toegenomen tussen 2001 en 2004. Meldpunten en voorzieningen voor maatschappelijke opvang laten hetzelfde beeld zien. Het totaal aantal meldingen waarbij het gaat om een huisuitzetting is gestabiliseerd of afgenomen. Ook uitgesplitst naar de verschillende categorieën: personen, paren en gezinnen, lijkt sprake te zijn van stabilisering of van afname. Het aantal éénoudergezinnen lijkt in 2004 echter wel toe te gaan nemen: tussen januari en juni 2004 zijn bij de Meldpunten al 4 (tegen respectievelijk 3; 3 en 2 voor de hele voorafgaande jaren) en bij de voorzieningen voor maatschappelijke opvang al 3 (tegen respectievelijk 4; 3; en 5 voor de voorafgaande hele jaren) éénoudergezinnen gemeld die uit hun huis zijn gezet.

TABEL 2.2 AANMELDINGEN GERELATEERD AAN HUISUITZETTINGEN BIJ DE MO-VOORZIENINGEN; CIJFERS ZIJN GEMIDDELDEN (M).

	2001 (N=13)	2002 (N=17)	2003 (N=23)	2004 jan t/m juni (N=25)
	M	M	M	M
Totaal aantal meldingen huisuitzetting	235	200	190	102
<i>Toelatingen</i>				
Van personen	22	15	16	8
Van paren	1	1	1	1
Van éénoudergezinnen	4	3	5	3
Van gezinnen	1	1	1	1
Totaal	28	20	23	12

De gegevens moeten met het nodige voorbehoud worden gezien. De respons op de enquêtes was niet erg hoog (33%, zie bijlage 1). Bovendien konden veel voorzieningen voor de gevraagde informatie niet putten uit registratiegegevens. Een aanzienlijk deel van de verkregen gegevens berust op schattingen van de respondenten (zie tabel 2.3).

TABEL 2.3 PERCENTAGE GEGEVENS DAT UIT REGISTRATIESYSTEMEN AFKOMSTIG IS.

	2001 (N=13)	2002 (N=17)	2003 (N=23)	2004 jan t/m juni (N=25)
<i>Gegevens uit registraties</i>	%	%	%	%
Meldpunten	88	92	86	75
MO-voorzieningen	58	56	64	54

Naast de schriftelijke enquêtes werd voor de beantwoording van de vraag naar een eventuele toename van het aantal huisuitzettingen gebruik gemaakt van gegevens uit de telefonische enquête, en van nota's en rapporten.

De telefonische enquête laat het volgende beeld zien. Meer dan de helft van de geïnterviewden zegt dat er sprake is van een toename van het aantal huisuitzet-

tingen, iets minder dan de helft meent van niet. Degenen die een toename zien kunnen zich niet op harde gegevens baseren; een ondervraagde zegt 'het gevoel te hebben' dat er sprake is van een toename, een andere zegt dat te denken 'op basis van subjectieve gegevens'. Degenen die géén toename zien baseren zich in twee gevallen wel op harde gegevens.

In juni 2003 publiceerde Aedes (de brancheorganisatie van woningcorporaties in Nederland) de resultaten van een onderzoek onder haar leden naar huurachterstanden en huisuitzettingen. Het totale aantal huisuitzettingen vanwege huurachterstanden nam iets af: in 2001 werden 5.600 woningen ontruimd, in 2003 waren dat er 5.300 (Aedes, 2003). Deze gegevens stemmen overeen met de uitkomsten van het onderzoek dat Intrum Justitia (een groot incassobureau) in 2003 deed onder 170 woningbouwcoöperaties: in 2001 werden 5.600 woningen ontruimd; in 2002 waren dat er 5.300; in 2003 ging het om 5.000 uitzettingen. Ook hierbij ging het om huisuitzettingen vanwege huurachterstanden (Groenewegen, 2003). Overigens nam volgens het Aedes-onderzoek het aantal mensen met een huurachterstand in de vier grote steden wel toe, in één jaar tijd met 2.7%. Het is van belang te weten dat terwijl het aantal huisuitzettingen ten gevolge van huurachterstanden afnam, het aantal huisuitzettingen vanwege overlast in een jaar tijd verdubbelde (Aedes, 2003).

In Utrecht daalde het aantal aangezegde woningontruimingens sinds 1995 sterk; het aantal uitgevoerde woningontruimingens daalde licht sinds 1999 – maar vanaf 2000 is er weer een lichte stijging zichtbaar (Leveling, 2002). In de stad Groningen nam het aantal huisuitzettingen door woningbouwcoöperaties ook af: liet 2001 ten opzichte van 2000 nog een lichte stijging zien, in de jaren 2002 en 2003 was er sprake van een geleidelijke daling (Beukeveld et al., 2004).

Is er volgens deze onderzoeken dus overwegend sprake van een lichte daling, andere onderzoekers wijzen daarentegen op een 'gestage toename' van het aantal huisuitzettingen in de afgelopen decennia (Van Doorn, 2004). In Amsterdam nam het aantal ontruimingens toe: van 1.159 in 2001 naar 1.348 in 2003 (GG&GD Amsterdam, 2004; Werkgroep 'De vliegende Hollander', 2003). In Den Haag was eveneens sprake van groei: in 1995 vonden volgens de woningbouwcoöperaties daar 300 ontruimingens plaats; in 1997 waren dat er 400, en in 2002 was er sprake van 450 ontruimingens (Gemeente Den Haag, 2003).

Hoe zit het met een eventuele toename van huisuitzettingen van gezinnen? Daarover zijn weinig gegevens beschikbaar. Hiervoor is reeds gewezen dat de Meldpunten en de voorzieningen voor maatschappelijke opvang in 2004 mogelijk meer éénoudergezinnen zien die uit huis gezet worden. In Den Haag worden jaarlijks 70 (éénouder)gezinnen met kinderen na een huisuitzetting geplaatst in de voorziening noodopvang. Het grootste deel wordt uit huis gezet op grond van huurachterstand (Gemeente Den Haag, 2003). Of dat meer is dan in voorafgaande jaren is niet bekend.

Onder de dak- en thuislozen die gebruik maken van de opvangvoorzieningen van het Leger des Heils is een duidelijke stijging te zien van het aantal kinderen jonger dan 12 jaar: in 1999 waren dat er 697; in 2000: 752; in 2001: 738; in 2002: 808 en in 2003: 951 (Leger des Heils, 2004). In die jaren groeide ook de opvangcapaciteit van het Leger des Heils (Wolf e.a., 2003). Publicatie van deze aantallen gaf in de pers aanleiding tot koppen zoals: 'Met de kinderen op straat gezet' (Reformatorisch Dagblad, 31-7-2004); 'Dakloze gezinnen krijgen plek Leger des Heils' (Haagse Courant, 26-7-2004).

De telefonisch geënquêteerden zijn niet eensgezind in hun antwoord op de vraag naar een eventuele toename van uit huis gezette gezinnen. Sommigen zeggen dat er sprake is van een toename, of van een lichte stijging – anderen menen dat het hier over een constante, slechts kleine groep gaat. Ook op de vraag of het voorkomt dat gezinnen daadwerkelijk op straat terecht komen wordt verschillend geantwoord: ja, het komt voor; ja, het komt zelden voor; nee, we maken het nooit mee; nee, er zijn altijd wel opvangmogelijkheden. Verschillende ondervraagden wijzen erop dat de kinderbescherming veelal ingrijpt wanneer een gezin op straat belandt. De kinderen worden dan elders onder dak gebracht, vader en moeder zoeken zelf een onderkomen (zie ook: WCO, 2003).

Of de ondervraagden wel of geen toename constateren van het aantal huisuitzettingen staat overigens los van de grootte van de gemeente waarin ze werken (klein, middelgroot of groot), of van hun werkplek (meldpunt of maatschappelijke opvang).

3 LAAGDREMPELIGE OPVANG

RESUMÉ

- In 2003 waren er 58 dagopvang- en 52 nachtopvangvoorzieningen aangesloten bij de Federatie Opvang. De totale capaciteit in 2003 was 3.588.
- Het Leger des Heils beschikte in 2003 over 19 dagopvang- en 18 nachtopvangvoorzieningen. De capaciteit bedroeg respectievelijk 691 stoelen en 464 bedden. Het aantal dag- en nachtopvangvoorzieningen is sinds 1999 gestegen. Ten opzichte van 1999 is de capaciteit in de nachtopvang verdubbeld.
- In 2003 waren er bij de dagopvangvoorzieningen van het Leger des Heils 4.482 unieke aanmeldingen, dat is ten opzichte van 1999 een stijging van 45%. Het aantal unieke cliënten dat instroomt in de dagopvang, steeg in de periode 1999-2003 met 28% tot 2.276 in 2003.
- In 2003 waren er 3.237 unieke aanmeldingen bij de nachtopvangvoorzieningen van het Leger des Heils. Sinds 1999 fluctueert het aantal aanmeldingen. Ondanks enige schommelingen bleef het aantal unieke cliënten dat instroomt in de nachtopvang in de periode 1999-2003 nagenoeg gelijk. In 2003 betreft het 2.913 cliënten.
- Het merendeel van de cliënten van de dagopvang van het Leger des Heils is man en ongehuwd. De grootste groep (81%) is tussen de 23 en 54 jaar oud. Negen procent van de cliënten is jonger dan 23 jaar. Van de cliënten heeft 63% de Nederlandse nationaliteit, 10% is Marokkaans of Surinaams. Vergeleken met de Nederlandse bevolking is het opleidingsniveau laag.
- Cliënten van de nachtopvang van het Leger des Heils zijn voornamelijk ongehuwde mannen. De grootste groep (80%) is tussen de 23 en 54 jaar oud. Rond 10% van de cliënten is jonger dan 23 jaar. De meeste cliënten (70%) hebben de Nederlandse nationaliteit, 4% is Surinaams, 3% is Marokkaans. In vergelijking met de Nederlandse bevolking is het opleidingsniveau laag.
- Nadere analyse van registratiegegevens van enkele nachtopvangvoorzieningen over een aantal jaren leert dat er diverse typen gebruikers van de nachtopvang zijn. Bij een nachtopvang in Rotterdam blijkt een substantieel deel van de cliënten eenmalig en kort bij deze voorziening te komen. Bij een nachtopvang in Leeuwarden was de groep kortverblijvers groot.

3.1 INLEIDING

Dit hoofdstuk begint met een overzicht van aantal en capaciteit van dag- en nachtopvangvoorzieningen, voor zover bekend, van de bij de Federatie Opvang aangesloten opvanginstellingen en het Leger des Heils. Aan de hand van gegevens uit het Cleversysteem van het Leger des Heils over de jaren 1999 tot en met 2003 wordt in de paragrafen 3.3 en 3.4 een overzicht gegeven van de instroom, de aanwezige cliënten en de geholpen cliënten bij respectievelijk de dag- en nachtopvang. Aan de hand van registratiegegevens van enkele nachtopvangvoorzieningen wordt enig inzicht gegeven in verschillende typen gebruikers hier.

3.2 DAG- EN NACHTOPVANG: VOORZIENINGEN EN CAPACITEIT

In de indeling van de Federatie Opvang (2001) van de verschillende voorzieningen en diensten in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang ten behoeve van kostprijsberekeningen worden voorzieningen voor dag- en nachtopvang en hun doelgroep als volgt omschreven:

De kernactiviteit van *dagopvangvoorzieningen* is het bieden van laagdrempelige opvang overdag (geen slaapmogelijkheid). Deze voorziening heeft een beperkte openstelling en is niet 24 uur per dag beschikbaar.

Het karakter van *nachtopvangvoorzieningen* is laagdrempelig. Deze voorziening heeft een beperkte openstelling en is niet 24 uur per dag beschikbaar. De gemiddelde verblijfsduur is relatief kort: een kort aantal aaneensluitende nachten per keer. De cliënten slapen veelal niet op een eigen kamer, maar op slaapzalen.

De doelgroep van de dag- en nachtopvang, aldus de Federatie Opvang (2001), bestaat uit dak- en thuislozen en mensen met meervoudige problematiek die geen gebruik (kunnen of willen) maken van de overige 24-uursvoorzieningen.

Zowel in de dag-, als nachtopvang worden minimaal de volgende diensten geboden: verblijf, informatie en advies, begeleiding, recreatie, verzorging en coördinatie. Gemeenschappelijk doel van deze vormen van opvang is het bieden van de meest elementaire hulp, om te voorkomen dat mensen die zwerven verder afglijden.

Naast deze beschrijving van laagdrempelige voorzieningen, bestaan verschillende (lokale) beschrijvingen die inzicht geven in het aanbod van de dag- en nachtopvang en hun cliënten (Bieleman, 2002, 2004; Jonker e.a., 2004; Korf, 1999; Mol, 1999).

Tabel 3.1 laat het aantal capaciteitsplaatsen zien van bij de Federatie Opvang aangesloten dag- en nachtopvangvoorzieningen. In 2002 heeft de Federatie Opvang een nieuwe indeling en benaming van voorzieningen doorgevoerd². Vanwege de onvergelykbaarheid zijn gegevens van voor het jaar 2002 hier niet vermeld.

TABEL 3.1 AANTAL VOORZIENINGEN EN CAPACITEITSPLAATSEN VOOR DAG- EN NACHTOPVANG VAN BIJ DE FEDERATIE OPVANG AANGESLOTEN VOORZIENINGEN, 2002-2003				
	<i>Aantal</i>		<i>Capaciteit</i>	
	2002	2003	2002	2003
Dag- en nachtopvangvoorziening	107	110	3305	3588

In 2002 was het aantal dag- en nachtopvangvoorzieningen 107 en in 2003 was dit 110 (58 dagopvang- en 52 nachtopvangvoorzieningen). Voor het jaar 2002 zijn geen gegevens beschikbaar voor de dag- en nachtopvang afzonderlijk. De gezamenlijke capaciteit van de dag- en nachtopvang was 3.305 in 2002. In het jaar 2003 was dit 3.588 (dagopvang: 2.418; nachtopvang 1.170).

Met het landelijke KLIMOP-registratiesysteem van de Federatie Opvang is het tot op heden niet gelukt de in-, door- en uitstroom van de dag- en nachtopvang in beeld te brengen, noch een profiel te geven van de bereikte cliënten. Om dit hiaat in informatie op te vullen houdt de Federatie Opvang jaarlijks een enquête onder dag- en nachtopvangvoorzieningen, waarbij onder meer gevraagd wordt naar instroom en cliëntgegevens. Vanwege de lage respons op de enquête is van presentatie van deze informatie hier afgezien.

Het Leger des Heils beschikt wel over registratiegegevens over de dag- en nachtopvang en met het registratiesysteem Clever is het mogelijk unieke personen te identificeren.

De capaciteit van de dag- en nachtopvangvoorzieningen van het Leger des Heils besloeg in 2003 bij benadering een derde van de totale opvangcapaciteit van bij de Federatie Opvang aangesloten dag- en nachtopvang. Tabel 3.2 geeft een overzicht

² Onder de oude indeling van de Federatie Opvang ging het in 2002 om 84 dag- en nachtopvangvoorzieningen met een capaciteit van 2.195. Zie de flyer van de Federatie Opvang: De Maatschappelijke Opvang in figuren en cijfers: 2002.

van de aantallen en capaciteit van dag- en nachtopvangvoorzieningen van het Leger des Heils in de periode 1999-2003.³

	1999	2000	2001	2002	2003
<i>Dagopvang</i>					
Aantal voorzieningen	15	14	17	18	19
Capaciteit (aantal stoelen) ⁴	-	-	626	626	691
<i>Nachtopvang</i>					
Aantal voorzieningen	10	10	13	16	18
Capaciteit (aantal bedden)	232	242	272	404	464
Bezettingsgraad ⁵	-	-	108%	101%	97%
• gemiddelde capaciteit	-	-	279	364	396

- Het aantal dagopvangvoorzieningen steeg in de periode 1999-2003 met 27%, tot 19 in 2003. Sinds 2001 bedraagt het aantal stoelen in de dagopvang 626. In 2003 vond een uitbreiding plaats met 65 stoelen.
- Het aantal voorzieningen voor nachtopvang van het Leger des Heils nam in de periode 1999-2003 toe met 80%, tot 18 in 2003. De capaciteit van de nachtopvangvoorzieningen verdubbelde in deze periode tot 464 in 2003. De gemiddelde capaciteit is sinds 2001 met 42% toegenomen tot 396.

³ De registratiecijfers zijn aangeleverd door het stichtingsbureau van de Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg in Almere. Bij het Trimbos-instituut werkten aan de verwerking en presentatie van de gegevens mee: Michel Planije en Judith Wolf.

⁴ Gegevens over 1999 en 2000 zijn niet beschikbaar.

⁵ De bezettingsgraad kan alleen berekend worden met de dagen, dat de bedden daadwerkelijk beschikbaar zijn. Voor het berekenen van de bezettingsgraad is de gemiddelde capaciteit gebruikt. Een aantal voorzieningen is gedurende het jaar geopend, gesloten of van capaciteit veranderd. Bijvoorbeeld voor het jaar 2003: gemiddeld waren er 396 bedden beschikbaar. In dat jaar was de bezettingsgraad 97%, dat wil zeggen dat er gemiddeld 384 bedden bezet waren.

3.3 DAGOPVANG BIJ HET LEGER DES HEILS

3.3.1 INSTROOM

- Het aantal aangemelde unieke personen⁶ nam ten opzichte van 1999 toe met 45%, tot 4.482 in 2003 (tabel 3.3).
- Het aantal aangemelde unieke personen zonder eerder contact met het Leger des Heils nam toe met 48%, tot 3.939 in 2003. Ook het aantal aangemelde unieke personen met een eerder contact steeg, namelijk met 24% tot 543 in 2003. In relatieve zin bleef de verhouding tussen aangemelde unieke personen zonder en met eerder contact nagenoeg gelijk.
- Het aantal unieke cliënten dat instroomt om gebruik te maken van het aanbod in de dagopvang, steeg in de periode 1999-2003 met 28%, tot 2.276 in 2003.
- Ondanks enige schommelingen bleef de relatieve verhouding tussen instromers zonder en met eerder contact met de dagopvang in de periode 1999-2003 vrijwel ongewijzigd. Vanaf 1999 is het aantal instromers zonder eerder contact (nieuwkomers) gestegen met 34%, tot 2.002 in 2003.
- Het aantal unieke geholpen cliënten per jaar fluctueert.

⁶ Vanwege het laagdrempelige karakter van de dagopvang wordt niet iedere bezoeker direct geregistreerd. Soms is het aantal bezoekers te groot om iedereen te kunnen registreren. Vaak vindt registratie van een cliënt pas plaats nadat hij/zij meerdere malen de dagopvangvoorziening heeft bezocht. Het aantal aanmeldingen heeft betrekking op de daadwerkelijk geregistreerde cliënten.

TABEL 3.3 AANMELDINGEN, INSTROOM EN GEHOLPEN CLIËNTEN BIJ DAGOPVANGVOORZIENINGEN VAN HET LEGER DES HEILS, PERIODE 1999-2003

	1999	2000	2001	2002	2003	Verandering 1999-2003
<i>Aanmelding</i>						
Aangemelde unieke cliënten	3096	3052	3180	4269	4482	+45%
Waarvan:						
• Zonder eerder LdH-contact	2659 (86%)	2693 (88%)	2764 (87%)	3726 (87%)	3939 (88%)	+48%
• Met eerder LdH-contact	437 (14%)	359 (12%)	416 (13%)	543 (13%)	543 (12%)	+24%
<i>Instroom⁷</i>						
Gehonoreerde aangemelde, unieke cliënten	1772	1927	1761	1841	2276	+28%
Waarvan:						
• Zonder eerder LdH-contact	1496 (84%)	1719 (89%)	1511 (86%)	1600 (87%)	2002 (88%)	+34%
• Met eerder LdH-contact	276 (16%)	208 (11%)	250 (14%)	241 (13%)	274 (12%)	-1%
<i>Geholpen cliënten</i>						
Gehonoreerde, actieve unieke cliënten ⁸ in een jaar	3330	4218	4368	3970	5000 ⁹	

⁷ Dit zijn cliënten van de dagopvang waarvoor een inzet deelproduct is geregistreerd (deelproducten zijn bijvoorbeeld: advies, begeleidingsgesprek, budgettering en doorverwijzing). De cliënten waarvoor een aanmelding is geregistreerd maken wel gebruik van de algemene voorziening van onderdak, koffie/thee, douchegelegenheid en maaltijden.

⁸ Dit betreft alle gehonoreerde, geholpen cliënten in een jaar: de nieuwe cliënten plus de cliënten die op 1 januari van het betreffende jaar reeds aanwezig zijn.

⁹ Dit cijfer is een schatting op basis van gegevens die tot augustus 2003 definitief zijn. Cliënten die een jaar lang geen inzet deelproduct (begeleidingsgesprek etc.) hebben gehad worden met terugwerkende kracht afgesloten.

3.3.2 AANWEZIGE CLIËNTEN

Een ruime meerderheid (80%) van de cliënten van de dagopvang is man. (zie tabel 3.4).

Zo'n 3% van de cliënten is jonger dan 16 jaar. Uit de registratie is niet te bepalen of jongeren onder de 16 jaar met een volwassen persoon meekomen of alleen zijn. Ongeveer 6% van de cliënten is tussen de 16 en 23 jaar. Volgens de nieuwe definitie van zwerfjongeren¹⁰ valt deze groep onder de categorie van zwerfjongeren. De groep cliënten tussen de 23 en 54 jaar is het grootst. Zo'n 10% van de cliënten is ouder dan 55 jaar, waarvan 3% ouder is dan 65 jaar.

Ruim 80% van de cliënten is niet gehuwd. Het is onbekend welk percentage van de ongehuwden samenwonend is. Een deel (14%) van de cliënten was ooit gehuwd en 5% is gehuwd.

Bijna de helft van de cliënten is in Nederland geboren, en 63% heeft de Nederlandse nationaliteit¹¹. 10% van de cliënten heeft de Marokkaanse of Surinaamse nationaliteit. Voor 16% van de cliënten is Suriname of de Nederlandse Antillen het geboorteland. 4% van de cliënten is in Marokko geboren. Een derde van de cliënten is elders geboren. Er zijn maar weinig cliënten in Turkije of Indonesië geboren.

Vergeleken met de Nederlandse bevolking is het opleidingsniveau van de cliënten van de dagopvang niet hoog¹². Een vijfde van alle cliënten heeft geen of alleen basisonderwijs genoten. De grootste groep (41%) volgde het lager (beroeps)onderwijs. Verder volgde 29% het middelbaar (beroeps)onderwijs. Rond 8% heeft hoger onderwijs (HBO of universiteit) gevolgd.

¹⁰ In 2004 is door de begeleidingscommissie monitor maatschappelijke opvang (Federatie Opvang, SGBO, Trimbos-instituut, VNG, VWS) een nieuwe definitie vastgesteld voor zwerfjongeren. Deze luidt: 'Zwerfjongeren zijn jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in de opvang verblijven'.

¹¹ De gegevens over het geboorteland van de ouders van de cliënten zijn onvoldoende ingevuld. Hierdoor is het niet mogelijk de verhouding allochtonen-autochtonen vast te stellen (definitie allochtoon: persoon van wie tenminste één ouder in het buitenland is geboren, CBS).

¹² Onderwijsniveau van de Nederlandse bevolking van 15-64 jaar in 2002: basisonderwijs 14%; MAVO 11%; VBO 16%; HAVO/VWO 7%; MBO 36%; HBO/WO 26%. Bron: www.cbs.nl.

TABEL 3.4 KENMERKEN VAN GEREgistREERDE CLIËNTEN IN DAGOPVANGVOORZIENINGEN VAN HET LEGER DES HEILS IN HET JAAR 2003 (N= 5.769)

<i>Geslacht (N=5769)</i>	%		
Man	80		
Vrouw	20		
<i>Leeftijd (N=5769)</i>	%		
0 t/m 15 jaar	3		
16 t/m 22 jaar	6		
23 t/m 54 jaar	81		
55 t/m 65 jaar	7		
65 jaar en ouder	3		
<i>Burgerlijke staat (N=5026)</i>	%		
Ongehuwd (inclusief samenwonen, geregistreerd partnerschap)	81		
Gehuwd	5		
Gehuwd geweest	14		
		<i>Geboorteland (N=5351)</i>	<i>Nationaliteit (N=4991)</i>
		%	%
Nederland	47		63
Indonesië	<1		<1
Marokko	4		5
Nederlandse Antillen/Aruba	8		3
Suriname	8		5
Turkije	<1		<1
Overig	32		13
<i>Opleidingsniveau¹³ (N=2303)</i>	%		
Geen	5		
Basisonderwijs	16		
LBO/MAVO	41		
MBO/ middelbaar onderwijs	29		
HBO/Universitair onderwijs	8		

¹³ Dit is de indeling zoals gehanteerd in het registratiesysteem Clever van het Leger des Heils.

3.4 NACHTOPVANG BIJ HET LEGER DES HEILS

3.4.1 INSTROOM

- Het aantal aangemelde unieke personen in de nachtopvang fluctueert per jaar (tabel 3.5).

	1999	2000	2001	2002	2003
<i>Aanmelding</i>					
Aangemelde unieke cliënten	3619	3146	3305	3601	3237
Waarvan:					
• Zonder eerder LdH-contact	3240 (89%)	2835 (90%)	2950 (89%)	3005 (83%)	2639 (82%)
• Met eerder LdH-contact	379 (11%)	311 (10%)	355 (11%)	596 (17%)	598 (18%)
<i>Instroom¹⁴</i>					
Gehonoreerde aangemelde, unieke cliënten	2848	2496	2580	3042	2913
Waarvan:					
• Zonder eerder LdH-contact	2506 (88%)	2229 (89%)	2273 (88%)	2538 (83%)	2354 (81%)
• Met eerder LdH-contact	342 (12%)	267 (11%)	307 (12%)	504 (17%)	559 (19%)
<i>Geholpen cliënten</i>					
Gehonoreerde, actieve unieke cliënten ¹⁵ in een jaar	4106	3997	4340	4693	4520

¹⁴ Instroom: dit betreft de gehonoreerde aangemelde cliënten die daadwerkelijk overnacht hebben in de nachtopvang.

¹⁵ Zie noot 7.

- Ten opzichte van 1999 daalde het aantal aangemelde unieke personen met een eerder contact bij de nachtopvang (aangemelde herintreders) licht in de jaren 2000 en 2001. In 2002 en 2003 is echter een forse toename te zien, zowel absoluut als relatief.
- Ook het aantal aangemelde unieke personen zonder eerder contact fluctueert per jaar.
- Het aantal unieke cliënten dat in de periode 1999-2003 instroomde om gebruik te maken van de nachtopvang, bleef nagenoeg gelijk.
- Het aantal aangemelde, unieke personen met een eerder contact (herintreders) is na een kleine daling in 2001 en 2002 gestegen tot 559 in 2003.
- Vanaf 2002 is een verandering zichtbaar in de relatieve verhouding tussen gehonoreerde aangemelde, unieke personen zonder en met eerder contact bij de nachtopvang: het aantal herintreders stijgt.
- Het aantal unieke geholpen cliënten in een jaar steeg, tot 4.520 in 2003.

3.4.2 AANWEZIGE CLIËNTEN

Een vijfde (21%) van de cliënten van de nachtopvang is vrouw (tabel 3.6). 4% van de cliënten is jonger dan 16 jaar. Onbekend is welk deel van de jongeren met een volwassene meekomt. Rond 7% van de cliënten is tussen de 16 en 23 jaar oud (zwerfjongeren, zie §3.3.2). De groep cliënten tussen de 23 en 54 jaar is het grootst (80%). Bijna 10% is 55 jaar of ouder. Ruim driekwart (77%) van de cliënten van de nachtopvang is ongehuwd of samenwonend, 17% is gehuwd geweest en 6% is gehuwd.

Van de cliënten heeft 70% de Nederlandse nationaliteit¹⁶. Vier procent van de cliënten heeft de Surinaamse nationaliteit, 3% is Marokkaans.

Ruim de helft (53%) van de cliënten is in Nederland geboren. Voor 8% van de cliënten is Suriname het geboorteland, 5% is geboren op de Nederlandse Antillen/Aruba en 4% in Marokko. Een zeer klein deel is geboren in Turkije of Indonesië. Bijna een derde van de cliënten is elders geboren.

Vergeleken met de Nederlandse bevolking is het opleidingsniveau van de cliënten van de nachtopvang niet hoog¹⁷. Een vijfde (21%) van de cliënten volgde geen of uitsluitend basisonderwijs. Ruim de helft (51%) heeft lager (beroeps)onderwijs genoten. Verder volgde 22% het middelbaar (beroeps)onderwijs. Rond 8% heeft een opleiding gevolgd aan een hogeschool of universiteit.

¹⁶ Zie noot 10.

¹⁷ Zie noot 11.

TABEL 3.6 KENMERKEN VAN GEREgistREERDE cliëNTEN IN NACHTOPVANGvoorzIENINGEN VAN HET LEGER DES HEILS IN HET JAAR 2003 (N=4.560)

<i>Geslacht (N= 4517)</i>	%		
Man	79		
Vrouw	21		
<i>Leeftijd (N=4520)</i>	%		
0 t/m 15 jaar	4		
16 t/m 22 jaar	7		
23 t/m 54 jaar	80		
55 t/m 65 jaar	7		
65 jaar en ouder	2		
<i>Burgerlijke staat (N=3051)</i>	%		
Ongehuwd (inclusief samenwonen, geregistreerd partnerschap)	77		
Gehuwd	6		
Gehuwd geweest	17		
		<i>Geboorteland (N=3788)</i>	<i>Nationaliteit (N=3095)</i>
		%	%
Nederland	53		70
Indonesië	<1		-
Marokko	4		3
Nederlandse Antillen/Aruba	5		2
Suriname	8		4
Turkije	1		<1
Overig	29		21
<i>Opleidingsniveau¹⁸ (N=1646)</i>	%		
Geen	8		
Basisonderwijs	13		
LBO/MAVO	51		
MBO/ Middelbaar onderwijs	22		
HBO/Universitair onderwijs	8		

¹⁸ Zie noot 8.

3.5 TYPEN GEBRUIKERS BIJ ENKELE NACHTOPVANGVOORZIENINGEN

Om meer zicht te krijgen in het gebruik dat mensen maken van de nachtopvang, zijn de registratiegegevens van enkele nachtopvangvoorzieningen nader geanalyseerd. Het gaat om het passantenverblijf van het Centrum voor Dienstverlening Rotterdam en Stichting Maatschappelijke Opvang De Terp te Leeuwarden.

Tabel 3.7 geeft een overzicht van de frequentie van bezoek en duur van verblijf in de nachtopvang van het passantenverblijf van het Centrum voor Dienstverlening Rotterdam. In de periode 2000-2003 beschikte het Centrum voor Dienstverlening in totaal over 100 bedden. In deze periode werd de nachtopvang 4.002 maal bezocht, door 2.141 unieke cliënten. Hiervan maakten 1.253 cliënten eenmalig gebruik van de nachtopvang. Er is een verdeling gemaakt in vijf groepen, op basis van het aantal bezoeken en duur van verblijf.

	1BZ/KV	1BZ/LV	≤/Combi	≤BZ/KV	≤BZ/LV
Totaal aantal unieke cliënten	895	358	536	182	170
Totaal aantal bezoeken	895	358	1916	414	419
Gemiddeld aantal bezoeken	1	1	3,6	2,3	2,5
Range	1-1	1-1	2-10	2-6	2-7
Gemiddelde duur van het verblijf (in nachten)	1,9	36,4	31,6	2,3	68,1
Range	1-6	7-364	0-6	0-6	7-365

1BZ/KV= 1 bezoek/kort verblijf; 1BZ/LV= 1 bezoek/ lang verblijf; 2 ≤BZ/Combi = minstens 2 bezoeken/ zowel kort als lang verblijf; 2 ≤BZ/KV= minstens 2 bezoeken/ kort verblijf; 2 ≤BZ/LV= minstens 2 bezoeken/ lang verblijf.

- Het grootste deel van de cliënten (N=895; 42%) maakt eenmalig gebruik van de nachtopvang, waarbij het verblijf kort is (minder dan 1 week).
- Bijna een vijfde van de cliënten (N=358; 17%) bezoekt de nachtopvang ook eenmalig, maar verblijft er langer dan een week (gemiddeld vijf weken, maximaal een jaar).
- Een kwart van de cliënten (N=536; 25%) doet minstens tweemaal een beroep op de nachtopvang, waarbij het verblijf afwisselend kort en lang (meer dan 1 week) is.
- Een minderheid van de cliënten (9%; N=182) bezoekt de nachtopvang minstens tweemaal, waarbij het verblijf kort is. De kleinste groep cliënten (8%; N=170) bezoekt de nachtopvang minstens tweemaal, en verblijft er dan langere tijd (gemiddeld bijna tien weken, maximaal een jaar).

Van SMO De Terp te Leeuwarden zijn gegevens beschikbaar over uitsluitend de verblijfsduur in de nachtopvang. In 2001 en 2002 maakten respectievelijk 521 en 492 unieke personen gebruik van de nachtopvang (Biesma, 2003).

TABEL 3.8 AANTAL NACHTEN IN DE NACHTOPVANG VAN SMO DE TERP, 2001 EN 2002

<i>Nachten in opvang</i>	<i>2001</i>		<i>2002</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
1-10 nachten	362	70	310	63
10-183 nachten	147	28	166	34
184-365 nachten	12	2	16	3
Totaal	521	100	492	100

Tabel 3.8 laat zien dat jaarlijks ongeveer tweederde van de bezoekers kortstondig (minder dan 10 nachten) in de nachtopvang verblijft. Een klein aantal, 2 tot 3%, verblijft er een half jaar of langer.

4 DE OPVANGSECTOR EN DE MODERNISERING VAN DE AWBZ

RESUMÉ

- Een meerderheid (91%) van de geënquêteerde opvanginstellingen (N=59=100%) is van plan gebruik te maken van de mogelijkheid om het aanbod via de AWBZ te financieren.
- Veertig opvanginstellingen hadden in november 2004 een erkenning van het College voor zorgverzekeringen voor het uitvoeren van AWBZ-functies; dertig instellingen voor maatschappelijke opvang en tien instellingen voor vrouwenopvang.
- Alle toegelaten instellingen hebben een toelating voor de functies Ondersteunende en Activerende Begeleiding. Rond een derde van de instellingen hebben een erkenning voor de functies Persoonlijke Verzorging en Huishoudelijke Verzorging. Van toelating tot de functies Verpleging, Verblijf en Behandeling is veel minder sprake.
- Wegens onvoldoende zicht bij zorgkantoren en opvanginstellingen op aangevraagde en gehonoreerde indicatiestellingen is het nog niet mogelijk om uitspraken te doen over het volume van de AWBZ-zorg in de opvangsector.
- De indicatiestelling van cliënten in de opvang verloopt nog niet naar tevredenheid. Er is onvoldoende kennis en deskundigheid bij de indicatiestellers van het RIO over het aanbod van opvangvoorzieningen en over de problematiek van de cliënten van de opvang, er zijn grote verschillen in indicatiestelling tussen de verschillende RIO's, er zijn wachtlijsten bij de RIO's en er is, vooral in de vrouwenopvang, onduidelijkheid over de grondslag voor de indicatie.
- Het merendeel van de opvanginstellingen heeft regelmatig contact met een RIO en een zorgkantoor. De toegelaten instellingen zijn over het contact met beide partners positiever dan de niet toegelaten instellingen, en zij hebben verhoudingsgewijs ook vaker samenwerkingsafspraken en intensiever contact. Iets meer dan de helft van de opvanginstellingen heeft met de centrumgemeenten over AWBZ-kwesties contact. Over de samenwerking met centrumgemeenten zijn de instellingen redelijk tevreden (rapportcijfer van 6,5).

- Het merendeel van de centrumgemeenten stemde met het zorgkantoor af over de AWBZ. In de wijze van afstemming met het zorgkantoor bestaan er grote verschillen tussen de gemeenten.
- Ruim driekwart van de opvanginstellingen verwacht dat de modernisering van de AWBZ leidt tot meer samenwerking met andere zorgaanbieders. Samenwerking of een fusie met andere instellingen is voor opvanginstellingen een veel gebruikt vehikel om aanbod via de AWBZ – via een omweg dus - te kunnen financieren. Ook centrumgemeenten stemmen veel met andere zorgaanbieders af, vooral met de maatschappelijke opvang en verslavingszorg.
- Voor veel instellingen betekent de modernisering van de AWBZ de noodzaak tot het maken van een professionaliseringslag. Er moet immers, vooral door de toegelaten instellingen, worden voldaan aan eisen op het terrein van kwaliteit van zorg, organisatie en financiën, administratie en personeel. Niet duidelijk is welke partij de extra kosten van deze ontwikkeling gaat dragen. Opvanginstellingen zijn zich bewust van de baten van een zekere professionalisering, maar vrezen tevens de onbedoelde negatieve gevolgen ervan voor het bereik en de benadering van cliënten.
- Zowel opvanginstellingen als centrumgemeenten voorzien een vergroting van de opvangcapaciteit als gevolg van de modernisering van de AWBZ. Ook menen beide partijen dat de AWBZ-ontwikkeling zal leiden tot verbeteringen in de in-, door- en uitstroom bij instellingen. Dit laat onverlet dat vooral opvanginstellingen zich zorgen maken over een aantasting van de laagdrempeligheid van het aanbod voor cliënten onder invloed van de AWBZ.
- Opvanginstellingen verwachten van de modernisering van de AWBZ nog de meest positieve effecten op de zorg- en dienstverlening. Een meerderheid van de instellingen voorziet een verruiming van het zorgaanbod (81%), een verbetering van de kwaliteit van de zorg (76%), en meer vraaggericht werken (73%). Meer dan de helft van de instellingen (64%) verwacht ook dat het personeel meer tijd zal krijgen voor individuele cliënten. Hier staat tegenover dat driekwart van de instellingen meent dat de extra administratieve lasten voor het personeel ten koste zullen gaan van de uitvoering van de dagelijkse werkzaamheden.
- Over het algemeen relativeren de centrumgemeenten de impact van de modernisering van de AWBZ op hun takenpakket. Het is in hun ogen een van de vele ontwikkelingen en impulsen. Een deel van de centrumgemeenten zegt het nog te vroeg te vinden om de effecten op hun taken en hun beleid aan te geven.

- De regiefunctie van centrumgemeenten lijkt eerder verzwakt dan versterkt te worden door de modernisering van de AWBZ. Dat geldt niet of in mindere mate voor centrumgemeenten die al langer serieus invulling geven aan hun regierol. Maar het lijkt wel op te gaan voor die centrumgemeenten die recent aan deze taak begonnen zijn.
- De modernisering van de AWBZ heeft volgens de meeste centrumgemeenten geen gevolgen voor hun taken of taakuitvoering. Volgens de helft van de centrumgemeenten is wel enige aanpassing van het beleid noodzakelijk. Dat geldt vooral voor het opvang- en verslavingsbeleid.
- Driekwart van de responderende opvanginstellingen ervaren meer onzekerheid over de totale financiering van opvangvoorzieningen vanwege de onzekere toekomst van de AWBZ.
- Ruim viertiende (44%) van de instellingen maakt zich zorgen dat het beschikbaar komen van AWBZ financiering zal leiden tot verlaging van de financiële bijdrage door de gemeenten. Bij het merendeel van de centrumgemeenten heeft de modernisering van de AWBZ echter niet geleid tot aanpassing van het gemeentelijk budget voor de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Voor zover er sprake is van vrijvallende middelen, zetten gemeenten deze elders binnen de opvangsector in.
- Ondanks het vooralsnog ontbreken van een helder onderscheid tussen diensten vanuit de Welzijnswet en functies vanuit de AWBZ, blijken centrumgemeenten en zorgkantoren gemakkelijk tot een taak- en verantwoordelijkheidverdeling te komen waar het gaat om de zorg en opvang voor cliënten van de maatschappelijke opvang.

4.1 INLEIDING

In het kader van de Monitor Maatschappelijke Opvang gaf het ministerie van VWS in mei 2004 opdracht om studies te doen naar de gevolgen van de modernisering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) voor de opvangsector. Het Trimbos-instituut deed in de zomer van 2004 een studie naar de gevolgen voor de opvanginstellingen, terwijl SGBO in vrijwel diezelfde periode de gevolgen voor de centrumgemeenten onderzocht¹⁹. Het Trimbos-instituut verrichtte literatuuronderzoek, deed schriftelijke enquêtes onder opvanginstellingen en zorgkantoren, en hield mondelinge interviews met vertegenwoordigers van opvanginstellingen en zorgkantoren (zie bijlage 2 voor een toelichting, onder meer op de respons). SGBO verkreeg de informatie door middel van deskresearch, een schriftelijke enquête onder de centrumgemeenten, en interviews met beleidsmedewerkers van centrumgemeenten, zorgkantoren en zorginstellingen (zie voor een toelichting Berg-Le Clerq & Kornalijslijper, 2004). In dit hoofdstuk zijn de resultaten van beide studies geïntegreerd. Waar het perspectief van de centrumgemeenten centraal staat, wordt steeds verwezen naar Berg-Le Clerq & Kornalijslijper.

Dit hoofdstuk²⁰ vervolgt in 4.2 met een overzicht van de beleidsmaatregelen die sinds de wijziging van de AWBZ in april 2003 landelijk zijn genomen, en de reacties daarop. De bij de modernisering van de AWBZ in de opvangsector betrokken partijen worden in 4.3 beschreven: opvanginstellingen, centrumgemeenten, zorgkantoren, RIO's en andere zorgaanbieders. De zogeheten toelating van opvanginstelling tot de AWBZ komt in 4.4 aan de orde, waarna in 4.5 de bij opvanginstellingen erkende AWBZ-functies volgen. Centraal in 4.6 staat de indicatiestelling van cliënten, de knelpunten die hierbij zijn gesignaleerd en het volume van AWBZ-functies. Paragraaf 4.7 behandelt de onderlinge relaties tussen de genoemde betrokken partijen. De gevolgen van de modernisering van de AWBZ voor de opvanginstellingen komen in 4.8 aan bod, en in 4.9 passeren die voor centrumgemeenten de revue. Het hoofdstuk besluit met een overzicht van de gevolgen voor de financiering.

¹⁹ Aan het onderzoek bij het Trimbos-instituut werkten mee: Michel Planije, Sonja van Rooijen en Judith Wolf. Bij SGBO waren Tijne Berg-Le Clerq en Nora Kornalijslijper de uitvoerders van het onderzoek.

²⁰ Bijzondere dank gaat uit naar Mevr. R. Beers, senior beleidsmedewerker bij de Federatie Opvang, voor het beschikbaar stellen van informatie en expertise over de modernisering van de AWBZ in relatie tot de opvangsector.

4.2 BELEID INZAKE DE MODERNISERING VAN DE AWBZ

Op 1 april 2003 werd de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) gewijzigd. Deze zogenoemde modernisering van de AWBZ moet ervoor zorgen dat de cliënt centraal komt te staan bij de vraag naar zorg. Kern van de wijziging is dat de instellingsgebonden, aanbodgerichte aanpak is vervangen door zeven functionele, meer vraaggerichte aanspraken. Het gaat om de functies Behandeling, Activerende Begeleiding, Ondersteunende Begeleiding, Verpleging, Persoonlijke verzorging, Huishoudelijke verzorging en Verblijf (zie bijlage 3 voor een toelichting).

Voor instellingen van maatschappelijke opvang en vrouwenopvang betekende deze wijziging onder meer dat cliënten door een indicatiestelling hun recht konden – en nog steeds kunnen - doen gelden op verstrekking van een AWBZ-functie. Daarnaast konden opvanginstellingen sinds 1 april 2003 een toelating krijgen tot de AWBZ, dat wil zeggen formeel door het College voor zorgverzekeringen (CVZ) worden erkend als een instelling die voor cliënten één of meer AWBZ-functies uitvoert.

De verwachting was, ook verwoord in het in 2003 verschenen zogenoemde IBO-rapport over de maatschappelijke opvang, dat de gemoderniseerde AWBZ bij zou dragen aan het toegankelijker maken van de bestaande zorg voor de doelgroep van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang.

Figuur 4.1 geeft een overzicht van een aantal beleidsmaatregelen die in de periode april 2003 tot en met januari 2005 ten aanzien van de AWBZ zijn genomen, en die ook van invloed zijn geweest op de opvanginstellingen.

FIGUUR 4.1. MIJLPALEN IN BELEID VOOR DE MODERNISERING VAN DE AWBZ

2003	
1 april	<i>Inwerkingtreding gewijzigde AWBZ ('Besluit zorgaanspraken AWBZ').</i>
21 november	<i>IBO Maatschappelijke opvang. 'De opvang verstoort'.</i> Modernisering van de AWBZ moet bijdragen aan een verbetering van de zorgverlening voor cliënten. Standpunt van het kabinet naar aanleiding van het IBO-rapport: AWBZ subsidieregeling Begeleiding in de Maatschappelijke Opvang wordt per 1 januari 2005 opgeheven; MO instellingen kunnen toelating voor levering extramurale functies aanvragen bij CVZ.
2004	
5 april	<i>Brief van de staatssecretaris van VWS. Aankondiging van beperking productieafspraken in AWBZ-sectoren.</i>
23 april	<i>Brief van de minister van VWS. Zorg en maatschappelijke ondersteuning.</i> Schets van de hoofdlijnen van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en beperking reikwijdte AWBZ.
26 april	<i>Brief van de staatssecretaris van VWS. Naar aanleiding van informatie van het College Toezicht Zorgverzekeringen.</i> Verdere volumestijging door nieuwe toelatingen en persoonsgebonden budgetten niet te voorkomen.
21 juni	<i>Brief van de staatssecretaris van VWS. Voortgang beheersmaatregelen AWBZ 2004.</i> Aankondiging van opheffing contracteerverplichting voor de ambulante functies van de AWBZ met ingang van 1 september 2004.
22 juni	<i>Brief van CvZ over de gevolgen van de beheersmaatregelen.</i> Na opheffing van de contracteerplicht op 1 september 2004 kunnen zorgkantoren productieafspraken maken met nieuw toegelaten opvanginstellingen ter hoogte van het bedrag dat de instelling al ontving uit de AWBZ subsidieregeling Begeleiding in de Maatschappelijke Opvang.
25 augustus	<i>Convenant AWBZ 2005 – 2007.</i> Afspraken tussen VWS en vijf brancheorganisaties om de groei van de AWBZ-uitgaven te beheersen.
10 december	<i>Beleidsregel van de staatssecretaris van VWS over contracteerruimtes per zorgkantorregio in 2005.</i> Opvanginstellingen die een deel van 2004 productie leverden of nog niet de volledige productiecapaciteit over het gehele jaar konden benutten krijgen in 2005 een contract aangeboden dat uitgaat van de op kasbasis in 2004 gerealiseerde productieafspraken. Er vindt geen herberekening van de productieafspraken naar jaarbasis plaats.
2005	
1 januari	<i>Beëindiging AWBZ subsidieregeling Begeleiding in de Maatschappelijke Opvang.</i>

In juni 2004 schetste het CVZ de voorwaarden waaronder toch nog productieafspraken gemaakt konden worden. Er werd een uitzondering gemaakt voor nieuw toegelaten zorgaanbieders, waaronder de instellingen voor MO. Voor instellingen die reeds vóór 1 april 2003 waren toegelaten tot de AWBZ gold de genoemde uitzondering niet. Deze instellingen, waaronder die van het Leger des Heils, dreigden in forse problemen te komen omdat de reeds gemaakte productieafspraken niet zouden kunnen worden gerealiseerd, terwijl de personeelsformatie al wel was aangepast en uitgebreid. In september 2004 werden voor instellingen van het Leger des Heils alsnog extra financiële middelen beschikbaar gesteld.

Op 25 augustus 2004 ondertekenden de staatssecretaris van het ministerie van VWS en vertegenwoordigers van vijf brancheorganisaties een convenant om de groei van de AWBZ-uitgaven te beheersen. De belangrijkste afspraak was dat de AWBZ-uitgaven alleen binnen de financiële kaders van het regeerakkoord konden blijven groeien. De Federatie Opvang die bij dit overleg ontbrak, vroeg bij VWS meer aandacht voor de positie van de nieuwe zorgaanbieders.

Per 1 september 2004 werd de contracteerplicht voor zorgkantoren opgeheven. Tot die tijd betekende toelating tot de AWBZ feitelijk de activering van de contracteerplichting van het zorgkantoor. Volgens de AWBZ was immers een zorgkantoor verplicht om een toegelaten instelling te contracteren voor de functie(s) waarvoor toelating was verkregen. Opvanginstellingen die na 1 september hun toelating kregen, bleven hierdoor in het ongewisse of het zorgkantoor nog met hen productieafspraken voor het jaar 2004 wilden maken. Vanaf 1 september 2004 heeft het zorgkantoor een vrije keuze tussen de verschillende aanbieders.

De subsidieregeling Begeleiding in de Maatschappelijke Opvang is per 1 januari 2005 opgeheven. Straks meer hierover (§4.10).

Een aantal functies zal, met de komst van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) in 2006, uit de AWBZ verdwijnen, zoals (delen van) Ondersteunende en Activerende Begeleiding en Huishoudelijke verzorging. Samen met de Welzijnswet zal deze zorg onder de verantwoordelijkheid komen van gemeenten. In de WMO wordt ook een onderscheid gemaakt tussen 'zorg' en 'maatschappelijke ondersteuning'. Vooralsnog is onduidelijk welke (financiële) gevolgen deze overheveling van functies voor opvanginstellingen en gemeenten zullen hebben en welke kwaliteitseisen er mogelijk voor de uitvoering van deze zorg zullen worden gesteld.

4.3 BETROKKEN PARTIJEN

De belangrijkste partijen bij de modernisering van de AWBZ zijn, naast de instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, de centrumgemeenten, de Regionale Indicatie Organen (RIO's) en de zorgkantoren.

Maatschappelijke opvanginstellingen bieden cliënten een samenhangend aanbod met het oog op het vergroten van hun zelfredzaamheid en sociale participatie. Het grootste deel van de middelen voor dit aanbod komt van centrumgemeenten (doeluitkering). Bij de Federatie Opvang waren in de zomer van 2004 65 maatschappelijke opvanginstellingen, en 28 vrouwenopvanginstellingen aangesloten. Vooral de grotere opvanginstellingen hebben te maken met meerdere centrumgemeenten, terwijl zij soms ook met meerdere zorgkantoren zaken moeten doen.

Centrumgemeenten ontvangen van het Rijk een specifieke uitkering voor maatschappelijke opvang & verslavingsbeleid en/of de vrouwenopvang. Centrumgemeenten moeten zorgen voor een toereikend niveau van voorzieningen. Dat betekent ook dat gemeenten samen met woningcorporaties en opvanginstellingen moeten zorgen voor voldoende maatschappelijke opvang die 24 uur per dag te bereiken is. Zij moeten bewerkstelligen dat aanpalende voorzieningen en sectoren, waarover zij geen zeggenschap hebben, hun verantwoordelijkheid nemen. Zij hebben verder een regierol bij het ontwikkelen van (regionaal) beleid voor de maatschappelijke opvang en worden in dit verband geacht met omliggende gemeenten over de opvang overleg te voeren en afspraken te maken. Vanaf 2001 zijn er 43 centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid en 35 centrumgemeenten voor vrouwenopvang.

Het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO) is de instelling die is belast met de uitvoering van de indicatiestelling voor een cliënt. Er bestaan circa 70 RIO's in Nederland. Door indicatiestelling hebben cliënten recht op verstrekking van een AWBZ-functie. Instellingen kunnen een aanvraag tot indicatiestelling van een cliënt bij het RIO indienen. Hiervoor moet de cliënt wel toestemming geven. Cliënten kunnen ook zelf een aanvraag indienen. RIO's vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Vanaf januari 2005 wordt het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) verantwoordelijk voor de gehele indicatiestelling voor AWBZ-zorg. De indicatiestelling wordt hiermee weer gecentraliseerd.

De zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de AWBZ. Dit betekent onder meer dat het zorgkantoor het indicatiebesluit van het RIO over cliënten moet uitvoeren. Daartoe contracteert het zorgkantoor zorgaanbieders in de regio, waaronder opvanginstellingen voor zover die een AWBZ-erkenning hebben. Door

de verplichting om zorg in te kopen voor hun verzekerden hebben zorgkantoren een centrale positie bij het vormgeven van het regionale aanbod (HHM, 2003). Ook in ander opzicht is die invloed groot. Het CVZ laat zich namelijk sterk leiden door het advies van het zorgkantoor als een instelling uit hun regio een verzoek doet tot toelating tot de AWBZ.

De AWBZ-regio's – in totaal 32 in Nederland – vormen het werk- en verzorgingsgebied van een zorgkantoor. Enkele zorgkantoren vertegenwoordigen twee regio's. Een AWBZ-regio bestaat regelmatig uit meerdere regio's voor maatschappelijke opvang & verslavingsbeleid. Dit impliceert dat meerdere centrumgemeenten zaken moeten doen met hetzelfde zorgkantoor. De omgekeerde situatie, waarin één centrumgemeente te maken heeft met meerdere zorgkantoren komt minder vaak voor.

4.4 TOELATING TOT DE AWBZ

De toelating van een opvanginstelling geeft de instelling, zoals gezegd, de mogelijkheid om zelf voor cliënten de door het CVZ bepaalde AWBZ-functies uit te voeren. Het zorgkantoor en de toegelaten instelling onderhandelen gezamenlijk over de zogenoemde productieafspraken over deze functie(s). Het komt erop neer dat de instelling bijvoorbeeld betaald gaat worden om jaarlijks een x-aantal uren Persoonlijke Verzorging of Ondersteunende Begeleiding te geven aan geïndiceerde cliënten.

De toelating tot de AWBZ en het sluiten van een contract met het zorgkantoor hebben tot gevolg dat de instelling valt onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen en onder het toezicht komt van de Inspectie voor de Volksgezondheid. Dat houdt in dat de inspectie controleert of de instelling een kwaliteitssysteem heeft. Het zorgkantoor kan eigen kwaliteitseisen stellen bij het contracteren van nieuwe zorgaanbieders.

Ten tijde van de enquête onder de opvanginstellingen – zomer 2004 – zijn er slechts vijf (8%) van de negenenvijftig responderende opvanginstellingen (100%) die geen gebruik (willen) maken van de mogelijkheden van de gemoderniseerde AWBZ. Zij vrezen dat toelating tot de AWBZ ten koste zal gaan van de laagdrempeligheid van hun instelling. Andere redenen die zij noemen zijn: de verwachte toename van bureaucratie, financiële onzekerheid, onduidelijkheid over de toekomst van de AWBZ-financiering en de vereiste aanpassing van de huidige werkwijze.

De meerderheid (N=54; 92%) van de instellingen geeft in die periode aan gebruik te (willen) maken van de mogelijkheden van de gemoderniseerde AWBZ:

- Er zijn dan 24 instellingen (41%) toegelaten tot de AWBZ (21 instellingen voor maatschappelijke opvang; 3 instellingen voor vrouwenopvang). Hiervan hebben

er 14 een contract afgesloten met het zorgkantoor. De overige instellingen verwachten in de loop van 2004 een contract af te sluiten.

- Van de overige 30 instellingen hebben de meeste (N=25; 13 instellingen voor maatschappelijke opvang; 12 instellingen voor vrouwenopvang) een aanvraag tot toelating in voorbereiding of reeds ingediend.

De meeste opvanginstellingen zien toelating tot de AWBZ dus als een kans die zij met beide handen willen aangrijpen. Een aantal reacties:

De modernisering van de AWBZ biedt de mogelijkheid om in de maatschappelijke opvang gebruik te maken van "GGZ zorg". Er zijn nu te weinig doorstroommogelijkheden. De meeste RIBW's zijn niet geschikt voor de doelgroep van de maatschappelijke opvang. We gaan opnieuw bekijken of het mogelijk is voorzieningen voor Begeleid Wonen voor dak- en thuislozen in het leven te roepen. [MO, met toelating]

We zagen de mogelijkheid om het ambulante aanbod uit te breiden en daarmee een keten van opvang te realiseren. Met het zorgkantoor is afgesproken dat de functies Ondersteunende en Activerende Begeleiding alleen binnen het ambulante aanbod worden ingezet. [VO, met toelating]

Er was sprake van een ontoereikend aanbod aan zorg en een tekort aan personeel. Eigenlijk was dat onverantwoord, gelet op de veiligheid. Dit leidde tot hoog ziekteverzuim. Met de AWBZ-gelden wordt het mogelijk meer en betere zorg te bieden en meer personeel aan te stellen. [MO, met toelating]

Eindelijk wordt de zorg voor onze specifieke doelgroepen bereikbaar, krijgen cliënten waar ze recht op hebben en is de juiste zorg beschikbaar. [MO, zonder toelating]

Behalve kansen zien de instellingen ook obstakels:

Toelating tot de AWBZ betekent dat cliënten geïndiceerd moeten worden. Het gedrag van deze groep past echter op geen enkele bureaucratische regel. De ene week is Jantje 5x per week aanwezig, dan is hij weer 3 weken spoorloos. Je moet van een cliënt over een bepaalde periode een beeld krijgen van wat er aan de hand is en hoe hij bereikt kan worden. Dan pas kan je naar een indicatiestelling toe. [MO, met toelating]

Over de mogelijkheden die de modernisering van de AWBZ biedt is niet veel te zeggen zolang onduidelijk is of er een grondslag is voor de cliënten van de vrouwenopvang. [VO, zonder toelating]

De gemoderniseerde AWBZ eist dat er zorgplannen zijn, dat de zorg structuur heeft, dat inzichtelijk is hoe de zorg aan de cliënt geleverd wordt. Dat is een grote, complexe operatie. [MO, met toelating]

Er gaat per cliënt afgerekend en gecontroleerd worden. Dit vergt een grote omslag in denken en doen. Dit zal de zaken veel ingewikkelder en meer bureaucratisch maken. [VO, zonder toelating]

Er zijn nog veel onzekerheden in de uitvoering waardoor het niet mogelijk is in te schatten hoeveel extra werk de modernisering van de AWBZ met zich zal meebrengen. [MO, zonder toelating]

Voor de zorgkantoren betekent het feit dat opvanginstellingen ook tot de AWBZ toegelaten kunnen worden vooral een uitbreiding van de werkzaamheden door de toename van het aantal zorgaanbieders.

De consequentie voor de zorgkantoren is op zich nog niet zo heel groot, omdat wij met de instellingen al een relatie hadden in verband met de subsidieregelingen in de MO. Er gebeurt weinig nieuws, hooguit iets andere werkzaamheden. [ZK]

Er komen aanbieders bij, meer instellingen dus we hebben gewoon meer werk. Verder zijn bij nieuwe toelatingen heel veel zaken nieuw, en die moeten allemaal geregeld worden. Dus daar ben je in het begin druk mee. [ZK]

Op zich is het (toelating tot de AWBZ) een goede ontwikkeling. Je krijgt een differentiatie van het aanbod van zo'n opvanginstelling. Een deel van de producten wordt geleverd aan mensen die een zorgbehoefte hebben omdat ze hun huis zijn kwijt geraakt. Een ander deel van de mensen krijgt hetzelfde of een aangepast product vanwege een psychiatrische zorgvraag. Ik zie niet in waarom dat niet zou kunnen; de supermarkt verkoopt ook aan verschillende soorten mensen. [ZK]

Er zijn ook kritische geluiden te horen:

Opvanginstellingen zijn van oudsher noodvoorzieningen waar cliënten bed, bad en brood krijgen. Dat zijn geen instellingen die je zomaar op de AWBZ kan zetten. Daar moet nog heel wat aan gesleuteld worden. Omdat nu een deel van de financiën wegvalt stappen instellingen over naar de AWBZ. Voor de kwaliteit van zorg is dat niet best. [ZK]

Doordat instellingen nu een toelating gaan aanvragen kun je veel scherper de scheiding maken tussen de verantwoordelijkheid van AWBZ en gemeente. Je kunt dan zeggen dat de

zorg alleen betaald wordt als er een indicatie van het RIO is. Iemand kan best zorg nodig hebben maar dat hoeft niet per se AWBZ-zorg te zijn. [ZK]

Voor de meeste opvanginstellingen is het gewoon een financieel verhaal en dat proberen we zo goed mogelijk te sturen. We kunnen er vrij weinig aan doen dat die maatschappelijke opvanginstellingen massaal de AWBZ in gaan. [ZK]

In november 2004 zijn er – zo blijkt uit de informatie van het CVZ²¹ – in totaal veertig toegelaten opvanginstellingen, waarvan tien instellingen voor vrouwenopvang. In de periode tussen de zomer en het einde van 2004 zijn er dus zestien toegelaten opvanginstellingen bijgekomen, waaronder relatief veel van de vrouwenopvang.

4.5 AWBZ-FUNCTIES

Op basis van de zojuist genoemde informatie van het CVZ gaat het bij de veertig toegelaten opvanginstellingen om de volgende AWBZ-functies.

TABEL 4.1 AWBZ-FUNCTIES VAN VEERTIG TOT DE AWBZ TOEGELATEN OPVANGINSTELLINGEN: 30 MO EN 10 VO (PEILDATUM NOVEMBER 2004)

	N	%
Ondersteunende Begeleiding (OB)	40	100
Activerende Begeleiding (AB)	40	100
Persoonlijke verzorging (PV)	14	35
Huishoudelijke verzorging (HV)	11	28
Verpleging (VP)	6	15
Verblijf (VB)	5	13
Behandeling (BH)	1	2

Alle toegelaten instellingen hebben een toelating voor de ambulante functies Ondersteunende en Activerende Begeleiding. Rond een derde van de instellingen hebben een erkenning voor de functies Persoonlijke Verzorging en Huishoudelijke Verzorging, en ruim een tiende kan de functies Verpleging en Verblijf uitvoeren. Slechts één opvanginstelling is toegelaten voor Behandeling. Sommige opvanginstellingen trachten de laatstgenoemde paar functies te leveren door samenwerking met andere AWBZ-instellingen.

²¹ Maandelijks verschijnt in de Staatscourant een overzicht van de door het College voor zorgverzekeringen genomen besluiten inzake de toelating van instellingen in het kader van de AWBZ.

We hebben gekozen voor de functies Ondersteunende en Activerende begeleiding omdat dit het meest aansluit bij het reeds bestaande zorgaanbod. Cliënten hebben hieraan ook de meeste behoefte. De overige functies hebben we niet aangevraagd maar die proberen we in samenwerking met andere sectoren onder te brengen. [MO, zonder toelating]

Een belangrijke afweging bij de keuze voor een functie is (behoud van) de toegankelijkheid van de zorg.

We willen voor alles laagdrempelig blijven. Crisisopvang is heel belangrijk, daar moet dus niet eerst een indicatie aan voorafgaan. [VO, met toelating]

Met de keuze voor de functie Verblijf werp je feitelijk een drempel op. Als er niet direct een psychische noodzaak of andere grondslag is, dan zullen bepaalde cliënten geen verblijfsindicatie krijgen. Dan blijft er een groep cliënten over die wel specifiek tot de maatschappelijke opvang behoort maar die niet onder die indicatie zal vallen. Je moet je als organisatie afvragen of je dit wel wilt. [MO, zonder toelating]

De keuze voor het aanvragen van functies is afhankelijk van beschikbare financiële middelen en menskracht maar ook van de eigen visie van de instelling.

Gezien de problematiek van de doelgroep zou de functie Verpleging ook in aanmerking komen. Dit stelt echter bepaalde eisen aan het personeel, waaraan wij niet willen voldoen. Zo hebben wij er bewust voor gekozen geen arts in loondienst te nemen. Wij zijn de enige plek waar mensen met een borrel hun medicatie kunnen innemen. [MO, met toelating]

4.6 INDICATIESTELLING

4.6.1 GRONDSLAGEN EN INDICATIE

Het RIO is, zoals gezegd tot januari 2005²², belast met de uitvoering van indicatiestelling voor een cliënt. Aan de hand van een indicatieonderzoek wordt beoordeeld of een cliënt recht op zorg heeft. Het RIO bepaalt de functie(s), de hoeveelheid (bijvoorbeeld 3 tot 4 uur per week) en de duur van de zorg. Per indicatiestelling zijn meerdere functies mogelijk. De functies zijn gekoppeld aan zogenoemde grondslagen (zie CVZ, 2003). Het gaat om:

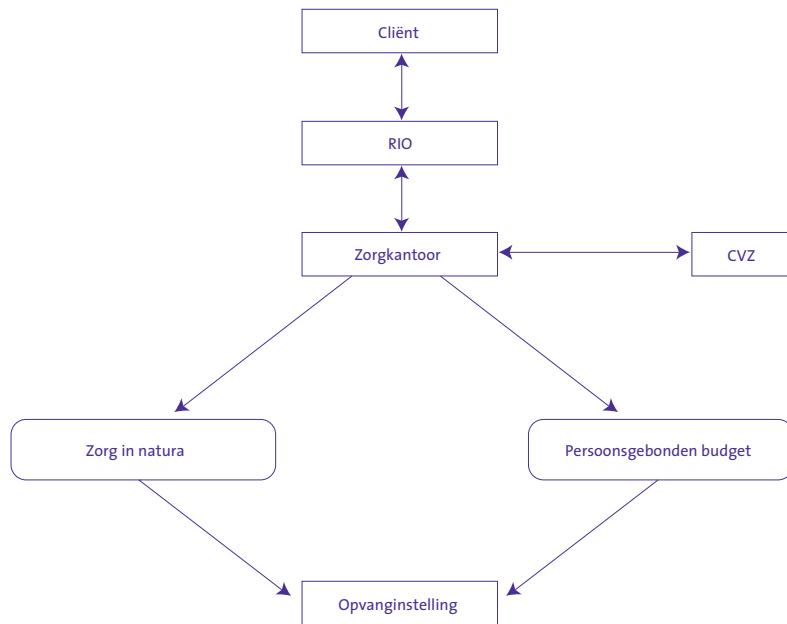
- somatische, psychogeriatrische, of psychiatrische aandoening,
- een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap,

²² Er is inmiddels in overleg met de Federatie Opvang een standaardformulier en procedure voor de indicatiestelling in de opvangsector vastgesteld. Die komen vanaf 1 januari 2005 in gebruik.

- gedrags- of psychische problematiek en of
- een psychosociaal probleem.

Per cliënt kunnen meerdere grondslagen van toepassing zijn.

FIGUUR 4.2 SCHEMATISCHE WEERGAVE VAN ONDERLINGE RELATIES TUSSEN PARTIJEN BIJ INDICATIESTELLING EN TOEWIJZING VAN ZORG OF EEN PGB



(Bewerking van figuur 3.1 uit het rapport 'Momentopname van de AWBZ'; CPB, 2004).

Om te bepalen welke cliënten in aanmerking komen voor een indicatiestelling bewandelen de opvanginstellingen verschillende wegen.

We maken op dit moment een inventarisatie van de zorgbehoeften van de cliënten in twee regio's. Of ze in aanmerking komen voor AWBZ zorg is nog niet helder. Er wordt een inschatting gemaakt van de zorgbehoeften van cliënten. Dit geeft een indicatie van de problematiek. Dit gebeurt in nauw overleg met het zorgkantoor en het RIO. [MO, zonder toelating]

Om de indicatieprocedure te bespoedigen, werken sommige instellingen met cliëntprofielen. Op basis van een analyse van de cliëntgroep wordt een profiel van

'de cliënt' geschetst, bestaande uit een (kwalitatieve) beschrijving op grond van gemeenschappelijke kenmerken en zorgbehoeften. Voldoet een cliënt aan dit profiel, dan komt hij vanzelf in aanmerking voor indicatie.

Ons project draait al langer. Bij de start hebben we een heldere beschrijving gegeven van onze doelgroep, voor wie het bedoeld is. Dat profiel gebruiken we nog steeds. We zoeken zelf de cliënten op die voldoen aan ons profiel. Vervolgens proberen we deze cliënten onder de aandacht van het RIO te brengen. [MO, met toelating]

Op basis van het indicatiebesluit kan de cliënt kiezen tussen zorg in natura of een Persoonsgebonden budget (PGB). De toewijzing van de zorg is, zoals eerder is vermeld, een taak van het zorgkantoor. Bij toewijzing van zorg in natura wordt de cliënt door het zorgkantoor in contact gebracht met een zorgaanbieder, zoals een opvanginstelling of een GGZ-instelling. Bij toewijzing van een PGB ontvangt de cliënt een geldbedrag op zijn of haar rekening waarmee zorg kan worden ingekocht. De PGB-regeling geldt niet voor de functies Behandeling en Verblijf.

4.6.2 KNELPUNTEN

Bij de indicatiestelling zijn door opvanginstellingen, overigens ook door centrumgemeenten (Berg-Le Clerq & Kornalijnslijper, 2004), verschillende knelpunten gesignaleerd. Die knelpunten betreffen onvoldoende kennis en deskundigheid, wachtlijsten en onduidelijkheden over de zogenoemde grondslagen.

Kennis en deskundigheid

Ruim de helft (58%) van de opvanginstellingen (N=50) vindt dat de indicatiestellers van het RIO niet goed bekend zijn met het aanbod van opvangvoorzieningen. Daarnaast meent vier tiende (44%) van de responderende instellingen dat de indicatiestellers onvoldoende weten van de problematiek van de cliënten van de opvang.

Ruim een kwart (28%; N=46) meent dat door indicatiestellers van één RIO verschillend wordt geïndiceerd. Een niet onaanzienlijk aantal opvanginstellingen (N=19) heeft te maken met meerdere RIO's. Daarvan constateert twee derde (68%) grote verschillen in indicatiestelling tussen de verschillende RIO's.

We lopen er tegenaan dat de RIO's totaal verschillend indiceren, zelfs binnen een RIO indiceren mensen verschillend. [MO, met toelating]

Om die problemen voor te zijn, hebben enkele instellingen het initiatief genomen het RIO te informeren over hun cliënten, de bijbehorende problematiek en de geboden zorg.

Er waren geluiden dat het RIO niet voldoende kennis van zaken zou hebben van de opvang. We hebben hierop ingespeeld door medewerkers van het RIO uit te nodigen voor een werkbezoek. Daarbij werd aan de hand van cliëntdossiers de problematiek van de cliënten besproken. Tevens is onze medische dienst actief betrokken bij de indicatiestelling. [MO, zonder toelating]

Wachtlijsten

Een deel van de instellingen ervaart problemen bij de indicatiestelling van haar cliënten door de wachtlijsten hiervoor bij de RIO's. De indicatieorganen hebben niet voldoende capaciteit om alle aanvragen direct in behandeling te nemen. Vooral bij de crisisopvang en in het algemeen bij een kortdurend verblijf van cliënten is het van belang om heel snel een indicatie te kunnen stellen.

Het RIO houdt zich niet aan de afspraken. Bijvoorbeeld wanneer de aanvraag binnenkomt dan zou het moeten gaan tellen volgens het formulier. Het RIO gaat pas rekenen vanaf het moment dat de indicatie is afgegeven. De termijnen worden tot drie maanden overschreden. Wat mij betreft is het een complete bureaucratische chaos. [MO, met toelating]

Het lastige is voor die vrouwenopvang dat het vaak cliënten zijn die daar vrij kort zijn dus voordat je een RIO indicatie hebt zijn ze alweer weg. [ZK]

RIO's hebben de mogelijkheid om de indicatiestelling te mandateren aan andere instellingen. Mandatering betekent dat onder verantwoordelijkheid van het RIO door derden een indicatie wordt gesteld. Dit kan bijdragen aan het verminderen van de wachtlijsten. Bij zes van 33 responderende opvanginstellingen werd de indicatiestelling (deels) verricht door een andere instantie dan het RIO, zoals een GGZ-instelling of een verpleeghuis.

Wanneer er een nieuw toegelaten instelling is dan informeren wij het RIO. We wijzen erop dat er een bulk aankomt. De instellingen zitten dan in een spagaat omdat ze cliënten hebben die ze in zorg kunnen nemen, maar waarvoor nog geen geldige indicatie is. Als zorgkantoor moeten we dat dan afkeuren. Het indicatieorgaan is erg geneigd om alles zelf te doen. Mandateren naar de instelling met achteraf controle zou het eenvoudiger maken. [ZK]

Grondslagkwestie

In de vrouwenopvang speelt een specifiek probleem bij de indicatiestelling. De indicatieorganen hebben niet voldoende inzicht in mogelijke grondslagen bij deze cliënten. Een van de struikelblokken voor de RIO's is het onderscheid tussen een

psychische stoornis en ernstige psychiatrische problematiek. Het ontbreekt de RIO's aan een handvat voor de beoordeling van de aard en ernst van de problematiek. Ook is er nauwelijks informatie beschikbaar over de problemen van cliënten bij de vrouwenopvang (Federatie Opvang, 2004).

Afgesproken is om landelijke cliëntprofielen te gaan opstellen. Dit moet meer houvast bieden. Pas dan kunnen er gesprekken met het RIO worden aangegaan. Nu zegt het RIO nog: "Die vrouwen zijn nog nooit bij een psychiater geweest. Is het nou echt wel zo ernstig?"
[VO, zonder toelating]

Het proces van modernisering bevindt zich in een impasse. Enerzijds trachten we meer inzicht te krijgen in de grondslagen, anderzijds zijn we bezig met het aanvragen van een toelating tot AWBZ. We werken op twee 'fronten', die beiden nog veel onzekerheden met zich meebrengen. [VO, zonder toelating]

Ook zorgkantoren worstelen met dit vraagstuk.

In hoeverre is vrouwenopvang AWBZ-zorg, dat is een moeilijke discussie. Persoonlijk vind ik dat vrouwenopvang meer tegen het maatschappelijk werk aanligt dan dat het AWBZ-zorg is. Ik begrijp dat als je jarenlang geslagen wordt, dat je daar last van krijgt en op z'n minst psychosociale problemen maar naar mijn idee is dat geen AWBZ-zorg. Het is puur aan het RIO om dat te indiceren. [ZK]

De grondslagkwestie speelt ook een rol bij andere doelgroepen, zoals feitelijk dakloze mensen die voor een belangrijk deel de nacht op straat doorbrengen en zwerfjongeren. Door het ontbreken van een eenduidige grondslag gaat elke RIO hier op andere wijze mee om.

4.6.3 VOLUME VAN AWBZ-GEFINANCIERDE ZORG

Om een indruk te krijgen van het volume van AWBZ-gefinancierde zorg is in de enquête onder opvanginstellingen gevraagd naar het aantal aangevraagde en gehonoreerde indicatiestellingen. Vrijwel alle toegelaten instellingen (22 van de 24) hebben in de zomer van 2004 voor hun cliënten indicaties aangevraagd. Van vijftien toegelaten instellingen is het aantal cliënten bekend voor wie sinds 1 april 2003 indicaties zijn aangevraagd. Dit waren gemiddeld 45 aanvragen per instelling (SD= 25; minimum is 8, maximum is 87). Niet meegerekend zijn hierbij drie instellingen met respectievelijk 130, 230 en 430 indicatieaanvragen²³.

²³ Deze aantallen liggen ver boven de hoogste aantallen aanvragen van de meeste instellingen. Inclusie van deze 'uitbijters' in de analyse zou het gemiddelde aantal aanvragen aanzienlijk hoger maken.

De vijftien instellingen geven aan dat gemiddeld zeventien indicatiebesluiten door het RIO werden afgegeven, variërend van 0 tot 50 (SD=18). Bijna 40% van de indicatieaanvragen is dus gehonoreerd met een positief indicatiebesluit. Vanwege het kleine aantal instellingen waarover deze gegevens bekend zijn, zijn geen generaliserende uitspraken mogelijk over indicatieaanvragen en -besluiten bij cliënten van opvanginstellingen. Om dezelfde reden is er op basis van de beschikbare gegevens ook nog niets te zeggen over het volume van de AWBZ-zorg in de opvangsector. Ook bij de zorgkantoren ontbreekt hier (nog) het zicht op.

Mogelijk komt in dit beeld verandering na de invoering van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). De zorgregistratie houdt in dat het indicatieorgaan, de zorgaanbieder en het zorgkantoor informatie over de zorgtoewijzing en het wachtlijstbeheer digitaal gaan uitwisselen. De AZR zou eind 2004 in heel Nederland operationeel moeten zijn.

4.7 ONDERLINGE RELATIES

Tussen de in §4.3 genoemde partijen is in het kader van de AWBZ-zorg afstemming nodig. Hierna wordt die afstemming tussen de verschillende partijen beschreven vanuit vooral het perspectief van de opvanginstellingen en dat van de centrumgemeenten.

4.7.1 RELATIE OPVANGINSTELLINGEN EN CENTRUMGEMEENTEN

De relatie van opvanginstellingen met de centrumgemeenten is essentieel, vooral omdat die de belangrijkste financier van het aanbod zijn. Uitgedrukt in een rapportcijfer beoordelen de opvanginstellingen de samenwerking met centrumgemeenten met een 6,5 (N= 41; SD= 1,4; range 3-9). Toegelaten en niet toegelaten instellingen verschillen nauwelijks in die waardering.

Iets meer dan de helft (54%) van de opvanginstellingen maakt in de enquête melding van mondelinge en/of schriftelijke afspraken met centrumgemeente(n) over AWBZ-financiering en uitvoering van zorgfuncties. Toegelaten instellingen hebben vaker samenwerkingsafspraken. Belangrijk thema in de samenwerking met de gemeente is de afbakening tussen opvang en AWBZ-zorg en de financiering daarvan. Een deel (39%) van de instellingen ziet de gemeente als een bereidwillige partner bij het zoeken naar mogelijkheden om het aanbod te financieren via de AWBZ. Bijna driekwart (71%) van de instellingen heeft regelmatig tot vaak contact met de centrumgemeente(n) over AWBZ gerelateerde zaken. In de intensiteit van het contact bestaat weinig verschil tussen instellingen met en zonder toelating.

De relatie met centrumgemeenten wordt door meerdere factoren bepaald. Soms speelt mee dat de opvanginstellingen, zoals gezegd vooral de grotere, met meerdere centrumgemeenten te maken hebben. Ook de mate van betrokkenheid en de competentie van de betrokken beleidsmedewerkers bij de gemeenten zijn van invloed op de samenwerking.

Het overleg met de gemeente wordt bepaald door de kwaliteit van de ambtenaar. Vaak is dat een probleem. De ene gemeenteambtenaar heeft beduidend meer kennis van zaken dan de ander. Hierdoor ben je afhankelijk van de betreffende ambtenaar. Daarmee zijn ook de eisen die worden gesteld afhankelijk van de gemeenteambtenaar. [MO, zonder toelating]

De gemeente stond volledig achter onze plannen. Er zijn afspraken gemaakt met de gemeente en andere zorginstellingen over de besteding van de middelen en de verantwoording daarvan. [MO, met toelating]

De gemeente ziet nog niet waar het met de AWBZ om gaat, zij loopt achter de feiten aan. Ze bellen mij op om te vragen hoe het nou zit met de AWBZ-zorg, bij wijze van spreken. De gemeente voldoet niet aan haar regiefunctie. [MO, met toelating]

4.7.2 RELATIE OPVANGINSTELLINGEN EN ZOR GKANTOOR

Voor de opvanginstellingen kan een goede relatie met het zorgkantoor gunstig zijn voor het verkrijgen van een erkenning voor het uitvoeren van AWBZ-gefinancierde zorg en de toewijzing van de zorg aan cliënten van de opvanginstelling. De toegelaten opvanginstellingen geven hun relatie met zorgkantoren een ruime voldoende, dat is een 7,6 (N= 20; SD= 1,0; range 6-9). Instellingen zonder toelating zijn over de samenwerking met het zorgkantoor beduidend minder tevreden. Zij geven een gemiddeld cijfer van 5,7 (N= 27; SD= 1,8; range 1-8).

De samenwerking verloopt prima. Het zorgkantoor was erg stimulerend in de aanvraag van de toelating. Zij hebben er belang bij dat er meer partijen op de markt komen. Ze hebben veel hulp geboden. Het zoeken is nog naar wat relevant is voor de vrouwenopvang. Het zorgkantoor is hierin wel behulpzaam. [VO, met toelating]

De relatie met het zorgkantoor is goed, maar het proces had sneller afgerond kunnen worden. Sinds 1994 wordt er al met het zorgkantoor samengewerkt. In het kader van de AWBZ-regeling Begeleiding in de Maatschappelijke Opvang, werden destijds soortgelijke vragen gesteld over continuïteit en kwaliteit van de voorziening. Het is ons niet duidelijk waarom dat nu opnieuw zo uitgespit moet worden. [MO, zonder toelating]

Er is niet zozeer sprake van samenwerking maar van het volgen van procedures voor de aanvraag tot toelating. [MO, zonder toelating]

Van de opvanginstellingen (N=51) heeft 65% regelmatig tot vaak contact met het zorgkantoor over AWBZ-financiering en uitvoering van zorgfuncties. Daarnaast heeft 61% van de instellingen (N=49) mondelinge en/of schriftelijke afspraken met het zorgkantoor. Bij toegelaten instellingen is het contact intensiever en zijn er vaker samenwerkingsafspraken.

De instellingen zitten in een proces waarin van alles moet gebeuren, ook heel praktisch gezien. Dus dan heb je wel veel contact. Het is afhankelijk van waar in het proces van modernisering de instelling zich bevindt. [ZK]

Op hun beurt beoordelen de zorgkantoren (N=22) de samenwerking met de opvanginstellingen ook als ruim voldoende. Vrijwel alle zorgkantoren hebben regelmatig tot vaak contact met de opvanginstelling(en) in hun regio. Belangrijke thema's in de samenwerking zijn de (gevolgen van de) toelating tot de AWBZ, kwaliteitseisen, zorginkoop en zorgtoewijzing.

Volgens de helft (48%) van de responderende instellingen (N=50) zijn de verantwoordelijke medewerkers van het zorgkantoor goed bekend met het aanbod binnen de maatschappelijke opvang en vier tiende (39%) vindt dat zorgkantoren goed op de hoogte zijn van de aard van de problematiek van cliënten in opvangvoorzieningen. De meeste zorgkantoren (82%) bevestigen dat zij over de genoemde kennis – vraag en aanbod van de opvang - beschikken.

Volgens mij doen niet zo heel veel zorgkantoren dat, maar wij kwamen al ieder jaar over de vloer (bij de opvanginstelling) om de dossiercontrole te doen en dan heb je natuurlijk wel enigszins zicht op wat er gebeurt. [ZK]

Voordat je bij een instelling gaat adviseren over de toelating licht je ze helemaal door. Dat begint met gesprekken die je voert en daarnaast komen we regelmatig op de werkvloer. Ze moeten met de billen bloot. Hoe bedienen zij ons, wat zijn de financieringsstromen, waar komen de cliënten vandaan. [ZK]

Over de vrouwenopvang bestaat bij de zorgkantoren, zoals vermeld, minder kennis: de helft van de zorgkantoren is bekend met de problematiek van cliënten (50%) en het aanbod (46%) hier.

4.7.3 RELATIE OPVANGINSTELLINGEN EN RIO'S

Een goede relatie van opvanginstellingen met het RIO kan bijdragen tot een soepel verloop van de indicatiestelling van cliënten van die instellingen. Toegelaten instellingen beoordelen de samenwerking met het RIO met een 6,8 (N= 19; SD=

1,4; range 4-9). Niet toegelaten instellingen zijn minder tevreden; die geven een gemiddeld cijfer van 5,6 (N= 22; SD= 1,8; range 1-8).

De helft (53%) van de opvanginstellingen geeft aan mondelinge en/of schriftelijke afspraken te hebben met het RIO. Twee derde (64%) van de instellingen heeft regelmatig tot vaak contact met het RIO. Toegelaten instellingen hebben vaker samenwerkingsafspraken en intensiever contact met het RIO dan niet toegelaten instellingen. De afspraken gaan met name over indicatiestelling en het aanleveren van cliëntgegevens.

Er is gestart met oriënterende gesprekken met de betrokken RIO's. Het RIO is nog zoekende met betrekking tot de doelgroep. Tot op heden waren de contacten met het RIO heel goed. Er wordt meegedacht, en het RIO raadpleegt andere, meer ervaren indicatieorganen.
[MO, zonder toelating]

Er bestaat op dit moment weinig bereidheid bij het RIO om mee te werken. Het RIO gaf te kennen dat ze weinig weet van de cliëntengroep van de vrouwenopvang. Daar kwam bij dat er sprake was van groot aantal achterstallige indicaties. De indicatiestellingen voor cliënten van de maatschappelijke opvang krijgen daarbij prioriteit. [VO, zonder toelating]

4.7.4 RELATIE CENTRUMGEMEENTEN EN ZOR GKANTOOR

Afstemming tussen centrumgemeenten en zorgkantoor is nodig om een gevarieerd en dekkend aanbod voor cliënten in de maatschappelijke opvang te krijgen en om te voorkomen dat instellingen langs elkaar heen gaan werken. De enquête onder centrumgemeenten wijst uit dat in 2004 80% van de centrumgemeenten afstemde met het zorgkantoor (Berg-Le Clerq & Kornalijnslijper, 2004). Dat is beduidend meer dan in 2001. De gemeenten die in 2004 nog niet met het zorgkantoor overlegden, geven aan daar nog niet aan toe te zijn gekomen of menen dat zorgkantoor en instellingen onderling overleggen. Centrumgemeenten en zorgkantoor hebben het vooral over de financiering van het aanbod, de indicering en de aard van het aanbod voor cliënten van de maatschappelijke opvang. Overleg over de aanpassingskosten die voortvloeien uit de AWBZ-financiering noemt slechts eenderde van de centrumgemeenten.

Er zijn grote verschillen in de afstemming tussen centrumgemeente en zorgkantoor. In sommige regio's informeren deze partijen elkaar alleen wederzijds over hun werkzaamheden. Zo houdt bijvoorbeeld een centrumgemeente het zorgkantoor op de hoogte van de hoofdlijnen van haar beleid en bemoeit het zorgkantoor zich niet met beleid, omdat zij dit ziet als een taak van de gemeente. Het zorgkantoor ziet zich zelf als zorginkoper voor individuen, en het bouwen van een infrastructuur is in

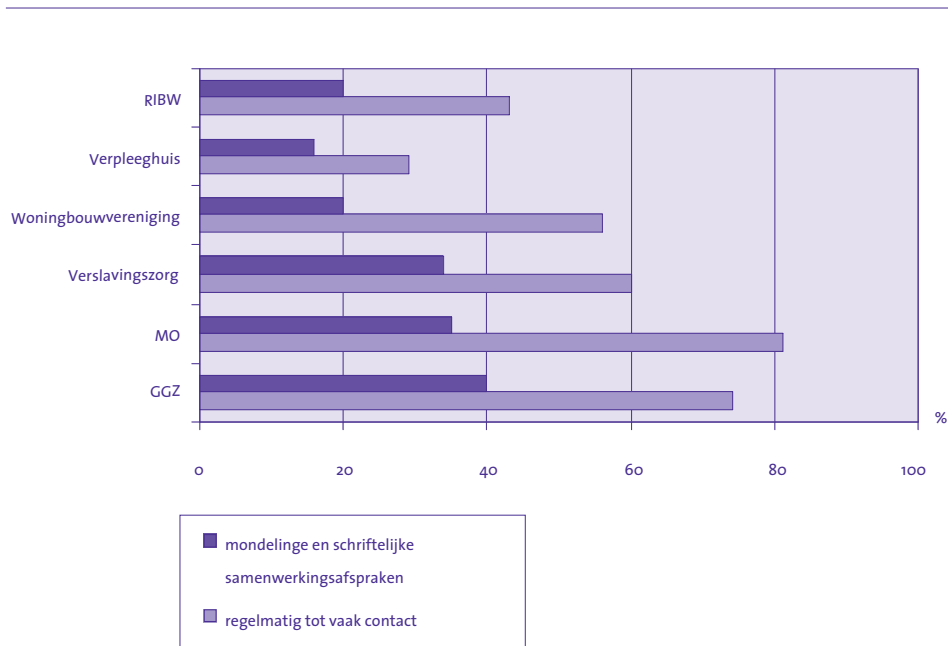
hun ogen een taak voor gemeenten. In andere regio's is er intensief overleg tussen centrumgemeente en zorgkantoor, en vaak ook instellingen, over hoe cliënten van de maatschappelijke opvang het beste opgevangen en ondersteund kunnen worden en hoe de taken onderling verdeeld kunnen worden. Waar sprake is van intensief overleg dateerde dat veelal van voor de modernisering van de AWBZ.

4.7.5 SAMENWERKING MET ANDERE PARTIJEN

Zowel opvanginstellingen als centrumgemeenten hebben over AWBZ-aangelegenheden ook nog overleg met andere partijen.

Opvanginstellingen hebben nog het meest intensief contact met andere maatschappelijke opvanginstellingen, GGZ-instellingen en de verslavingszorg (zie figuur 4.1). Met deze instellingen bestaan ook het vaakst samenwerkingsafspraken.

FIGUUR 4.1 SAMENWERKING TUSSEN OPVANGINSTELLINGEN EN OVERIGE ZORGINSTANTIES IN HET KADER VAN AWBZ-KWESTIES (N=52=100%)



Ruim driekwart (77%) van de responderende opvanginstellingen (N=52) verwacht dat de modernisering van de AWBZ leidt tot meer samenwerking met andere zorgaanbieders. Daarnaast verwacht viertiende (40%) dat deze ontwikkeling zal leiden tot een ruimer aanbod van andere zorgaanbieders. Waarmee tevens is gezegd dat het aanbod van instellingen zich in de toekomst onderling minder scherp laat afbakenen en er onbedoeld sprake kan zijn van meer onderlinge concurrentie.

Samenwerking (N=19) of een fusie (N=4) met andere zorgaanbieders zoals verpleeghuizen of thuiszorg is voor opvanginstellingen nog het meest gebruikte vehikel om het aanbod via de AWBZ te kunnen financieren.²⁴ Een deel van de opvanginstellingen (N=15) fungeert als onderaannemer of is van plan dit te gaan doen. Bij onderaannemerschap worden diensten verleend in opdracht van een instelling met een AWBZ-toelating.

Wij faciliteren de functie Verpleging maar voeren het niet zelf uit. In het verpleeghuis is de kwaliteit beter geborgen. Cliënten krijgen zo de zorg die zij nodig hebben en de expertise blijft daar waar die het meest voorhanden is. [MO, met toelating]

In het SGBO-onderzoek (Berg-Le Clerq & Kornalijslijper, 2004) werden soortgelijke constructies gevonden. Gewezen werd op een zogenoemde kassiersfunctie: een zorginstelling kreeg de AWBZ-middelen en sluisde die door naar een andere instelling. De financiële verantwoording lag bij de eerstgenoemde instelling.

Ook de meeste centrumgemeenten zijn zich bewust van de noodzaak om rond AWBZ-kwesties af te stemmen met andere partijen (Berg-Le Clerq & Kornalijslijper, 2004). Onderwerpen zijn vooral de financiering en aard en omvang van het aanbod. Het merendeel (30 van de 32 centrumgemeenten; 94%) heeft overleg met andere partners, vooral met maatschappelijke opvang en verslavingszorginstellingen (zo'n 90%). Circa de helft van de centrumgemeenten heeft contact met vrouwenopvanginstellingen, regiogemeenten, GGZ-instellingen en RIBW's. Echt nieuwe partijen lijken zich in het overleg niet te hebben aangediend.

We komen niet zozeer nieuwe partijen tegen als gevolg van de modernisering van de AWBZ, maar de bestaande partijen komen we tegen in een andere hoedanigheid. Zo schuiven de GGZ en de MO steeds meer in elkaars richting zowel qua financiering als qua doelgroep.

Er vindt ook overleg plaats waarbij centrumgemeenten niet aanwezig zijn. Zo zijn er regio's waarin bijvoorbeeld regiogemeenten onderling afstemmen of waarin een

²⁴ Veel opvanginstellingen (63%) overwegen op andere manieren het aanbod via de AWBZ te gaan financieren.

regiogemeente en een zorgkantoor overleg voeren over het aanbod voor de doelgroep van opvang- en verslavingszorginstellingen en de financiering daarvan.

4.8 GEVOLGEN VOOR OPVANGINSTELLINGEN

Toelating tot de AWBZ betekent voor opvanginstellingen het moeten voldoen aan allerlei kwaliteitseisen.

Ja, daar schrikken dan de meeste clubs van. Die zeggen niet aan alle kwaliteitseisen te kunnen voldoen. Ze deinzen dan wel terug maar uiteindelijk, uit financiële overwegingen, proberen ze wel wat te regelen anders krijgen ze volgend jaar grote problemen. [ZK]

De kwaliteitseisen worden in overleg tussen opvanginstellingen en zorgkantoor vastgesteld. Het zorgkantoor laat zich bij het opstellen van de eisen leiden door de zogenoemde modelovereenkomst (CVZ, 2003a). De kwaliteitseisen hebben betrekking op onder meer:

- De uitvoering en kwaliteit van de zorg
- Cliëntenparticipatie
- De structuur van organisatie en financiën
- Administratieve verplichtingen wat betreft registratie en verantwoording
- Organisatie en personeel

Indien de antwoorden die wij van de instellingen ontvangen geen reden geven tot verontrusting wordt er door het zorgkantoor positief geadviseerd. Met sommige eisen gaan we coulant om, bijvoorbeeld waar het gaat om cliëntenparticipatie. [ZK]

Eisen aan de kwaliteit van zorg gaan over onder meer opleidingsniveau, werkwijze en methodiek, en bereikbaarheid en toegankelijkheid van de instelling. Daarnaast worden vragen gesteld over cliënttevredenheid en informatievoorziening aan cliënten. De modernisering van de AWBZ heeft dus de nodige gevolgen voor opvanginstellingen, zeker voor die met een erkenning voor de uitvoering van AWBZ-zorg. Interessant is, dat meer dan de helft (61%) van de responderende opvanginstellingen vermoedt dat de druk op 'niet AWBZ-instellingen' groter zal worden om aan dezelfde kwaliteitseisen te voldoen als 'AWBZ-instellingen'.

Hierna volgt een schets van de door opvanginstellingen waargenomen en ingeschatte gevolgen van de modernisering van de AWBZ op aanbod en organisatie. Ook komt aan de orde wat centrumgemeenten in dit opzicht als gevolgen zien. In hun waarneming van de gevolgen lijken de centrumgemeenten onderling wat meer verdeeld dan de opvanginstellingen (zie ook Berg-Le Clerq & Kornalijnslijper, 2004).

Grotere capaciteit

Waar bijna een derde (31%) van de opvanginstellingen als gevolg van de modernisering van de AWBZ een vergroting van de capaciteit verwacht, voorziet een kleiner deel van de centrumgemeenten, namelijk een vijfde, dit effect. Centrumgemeenten verwachten vooral een capaciteitsuitbreiding op het gebied van herstel en preventie. Sommige centrumgemeenten grijpen de ontwikkelingen aan om verder te werken aan het noodzakelijk geachte aanbod voor de doelgroep en of dat aanbod gedifferentieerder te maken en meer op specifieke groepen toe te snijden.

Minder toegankelijk

Ruim een derde (38%) van de instellingen vreest dat toelating tot de AWBZ zal leiden tot een aantasting van de laagdrempeligheid van de opvangvoorzieningen. Deze observatie laat zich niet gemakkelijk verenigen met de eerder genoemde verwachting dat de modernisering van de AWBZ zal bijdragen aan het toegankelijker maken van de bestaande zorg voor de doelgroep van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang.

Recht op zorg

Cliënten van de opvang hebben de mogelijkheid zich te laten indiceren voor zorg. Het belangrijkste voordeel hiervan is volgens vertegenwoordigers van opvanginstellingen dat cliënten na indicatie recht hebben op zorg.

Met een RIO-indicatie in de hand kom je tegenwoordig in het hele land. Een cliënt kan naar een zorgaanbieder gaan en wijzen op de indicatiestelling. Kan deze de zorg niet leveren, dan stap je naar het zorgkantoor om te zien wat zij kunnen doen. [MO, met toelating]

Als instelling moet je verantwoording afleggen over de geboden zorg. Indien een cliënt is geïndiceerd voor 4 uur Ondersteunende Begeleiding per week, dan moet dat ook geboden worden. Als hier niet aan voldaan kan worden dan moet daar een goede reden voor zijn. [VO, met toelating]

Onduidelijk is voor de geïnterviewde vertegenwoordigers van opvanginstellingen nog welke gevolgen de modernisering van de AWBZ zal hebben voor cliënten die niet geïndiceerd (willen) worden. Sommige cliënten gebruiken de maatschappelijke opvang alleen om tot rust te komen en aan te sterken. Zij willen geen begeleiding of andere vormen van zorg. Daarnaast veronderstelt de nieuwe werkwijze (vraaggestuurde zorg) een mondige cliënt die in staat is een zorgvraag te formuleren. Dit is echter bij de doelgroep van de opvangsector lang niet altijd het geval.

Betere in-, door en uitstroom

Hoewel slechts een klein deel (17%) van de instellingen een afname van de wachtlijsten verwacht, meent een derde toch dat de modernisering van de AWBZ een verbetering betekent van de instroom van cliënten. Positiever zijn instellingen nog over de gevolgen voor de doorstroom (46%) en die voor de uitstroom van cliënten (48%). Van de centrumgemeenten verwacht 17% een vergroting van de instroom in de opvang, 8% meent dat de uitstroom zal worden vergroot (Berg-Le Clerq & Kornalijslijper, 2004).

Betere zorg

De responderende instellingen verwachten van de modernisering van de AWBZ nog de meest positieve effecten op de zorg- en dienstverlening. Een meerderheid van de instellingen voorziet een verruiming van het zorgaanbod (81%), een verbetering van de kwaliteit van de zorg (76%), en meer vraaggericht werken (73%). Iets meer dan de helft van de instellingen (64%) verwacht ook dat het personeel meer tijd zal krijgen voor individuele cliënten.

De uitbreiding van de financiële middelen biedt ons de mogelijkheid om cliënten kwalitatief betere zorg en begeleiding te bieden, door de inzet van deskundig personeel en planmatig werken. [MO, zonder toelating]

De AWBZ kan de mogelijkheden van de cliënten beter benutten, door te werken aan het verbeteren van de kwaliteit van leven, rehabilitatie en doorstroming. We bieden nu onderdak en een kans. [MO, met toelating]

Meer en beter gekwalificeerd personeel

Aan de uitvoering van de AWBZ-functies worden, zoals gezegd, eisen gesteld. Personeel moet over de kennis en kunde beschikken die voor verlening van verantwoorde zorg noodzakelijk is. Zo moet Ondersteunende Begeleiding geboden worden door werkers van minstens MBO-niveau en Activerende Begeleiding door werkers van HBO-niveau. Verrassend is het in dit verband niet dat een meerderheid (81%) van de instellingen bijscholing van het personeel noodzakelijk vindt. Vier tiende deel ziet de aanstelling van hoger gekwalificeerd personeel ook als een gevolg van de modernisering van de AWBZ. Deze investeringen kunnen leiden tot kwalitatief betere zorg, maar kunnen ook onbedoelde negatieve effecten hebben.

We moeten een spagaat maken tussen enerzijds de eisen van hoogwaardige kwaliteitszorg zoals geformuleerd in beleidsregels van de AWBZ, en anderzijds het huidige personeel dat prima functioneert maar dat nu ineens aan allerlei eisen op het gebied van scholing moet voldoen. [MO, met toelating]

Er is deels verzet bij de werkers: 'Ik doe gewoon m'n werk, waarom moet dit (bijscholing) allemaal?' [VO, met toelating]

Er speelt nu een fundamentele discussie. Geschoold personeel betekent namelijk niet automatisch beter geschikt personeel. Het bieden van begeleiding, een dak boven het hoofd, reageren en anticiperen op gedrag wordt door cliënten zeer gewaardeerd. Dit dreigt te verdwijnen wanneer alleen nog maar gestructureerd en methodisch gewerkt gaat worden. [MO, met toelating]

Meer administratie

Na toelating tot de AWBZ moet een instelling voldoen aan allerlei administratieve verplichtingen, zoals het aanleveren van productiegegevens, wachtlijstgegevens en cliëntendossiers. Ook de procedure voor het aanvragen van een indicatie van cliënten brengt veel extra papierwerk met zich mee.

Een van de gevolgen is dat de producten meer beschreven moeten worden. Er moet per cliënt worden uitgeschreven hoeveel uur begeleiding ingezet wordt. In de oude situatie hoefde dat niet zo specifiek afgerekend te worden. Toen was het zo dat men subsidie kreeg voor de opvang en de thuisbegeleiding. Men ging uit van gemiddelden. Nu moet het precies geregistreerd worden. [VO, met toelating]

Ruim de helft (56%) van de instellingen verwacht dat uitbreiding van formatie (FTE) bij de administratieve ondersteuning noodzakelijk zal zijn. Een nog groter deel (73%) voorziet dat de extra administratieve lasten ten koste zullen gaan van de uitvoering van de dagelijkse werkzaamheden en de kwaliteit van het primaire proces.

Betere informatievoorziening

Een substantieel deel van de instellingen meent dat de informatieverzameling over cliënten (75%) en de geleverde zorg (74%) een sterke impuls zal krijgen als gevolg van de AWBZ.

Voor veel instellingen betekent de modernisering van de AWBZ ook een professionaliseringslag. Om dit proces te bewaken, maken verschillende instellingen gebruik van ondersteunende krachten, de zogenoemde aandachtfunctionarissen.

De aandachtfunctionaris is aangesteld voor het gehele proces, beginnend bij de indicaties. Hoe werkt dat? Wat is de beste procedure? Er wordt gewerkt aan de contacten zodat het allemaal iets soepeler verloopt. De aandachtfunctionaris is eigenlijk een vraagbaak voor de instelling en ziet erop toe dat medewerkers hun registratie goed verzorgen. [VO, met toelating]

4.9 GEVOLGEN VOOR DE CENTRUMGEMEENTEN

Over het algemeen relativeren de geïnterviewde centrumgemeenten de afzonderlijke impact van de modernisering van de AWBZ op hun takenpakket (Berg-Le Clerq & Kornalijnslijper, 2004). Het is in hun ogen een van de vele ontwikkelingen en impulsen. Ook achten sommige centrumgemeenten het nog wat te vroeg om de effecten op hun taken en hun beleid aan te geven.

Circa een kwart van de centrumgemeenten heeft voor het jaar 2005 geen plannen in het kader van de modernisering van de AWBZ. Gewezen wordt daarbij op de komst van de WMO waarvan de inhoud nog niet is uitgekristalliseerd. Men kiest voor een afwachtende houding of men is druk bezig met andere zaken.

Regiefunctie

De regiefunctie lijkt voor centrumgemeenten die tamelijk recent deze rol hebben opgepakt door de modernisering van de AWBZ eerder te worden verzwakt dan versterkt. Instellingen die gewend waren aan veel beleidsvrijheid en moeite hebben met wat zij ervaren als bemoeienis van de centrumgemeente, gebruiken de AWBZ-middelen en het zorgkantoor om toch meer hun eigen prioriteiten te stellen. In centrumgemeenten die al veel langer hun regierol nemen, is dit veel minder aan de orde.

Beleid, taken en taakuitvoering

Een substantieel deel van de centrumgemeenten meent dat hun beleid als gevolg van de modernisering van de AWBZ aanpassing behoeft. Het gaat hierbij vooral om het beleid inzake maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid (zie tabel 4.2), waarbij met name de beleidsdoelen voor opvang en herstel geherformuleerd moeten worden. Deze beleidsaanpassing waarderen de centrumgemeenten overwegend positief. Waardering is er vooral voor de scherpere verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen gemeenten en zorgkantoor en de verruimde armslag om de benodigde zorg en opvang te kunnen bieden aan cliënten van de maatschappelijke opvang.

Positief, doordat zorgkantoor en gemeente in gezamenlijk opdrachtgeverschap werken kan op efficiënte en effectieve wijze een passend zorgaanbod worden gerealiseerd voor een groep die tot dusverre grotendeels van zorg verstoken bleef.

De noden van de doelgroep zijn hoog, eveneens de kosten; extra financiële ruimte is uiterst welkom om de gesignaleerde problemen goed te kunnen aanpakken en de overgang naar meer vraaggerichte financiering is wenselijk.

Er is meer inzicht ontstaan in het feit dat de doelgroep van de maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid zorginhoudelijk onder de AWBZ-functies te vatten is; meer bewustwording dat de gemeentelijke verantwoordelijkheid de tijdelijke opvang betreft; langdurig verblijf dient via AWBZ of andere (niet MO) instellingen te worden geboden. In het beleid (en inzet van middelen) gaan we ons nadrukkelijker op deze taak focussen.

TABEL 4.2 GEVOLGEN MODERNISERING VAN AWBZ VOOR TAKEN EN OF BELEID VAN CENTRUMGEMEENTEN

<i>Gevolgen voor gemeentelijke taken of gemeentelijk beleid</i>	<i>Absolute aantallen</i>	<i>In % van responderende gemeenten (N=31)</i>
Nee, geen gevolgen voor taken of beleid	14	45%
Ja, voor gemeentelijke taken	4	13%
Ja, van het gemeentelijk VO-beleid	3	10%
Ja, van het gemeentelijk MO-beleid	16	52%
Ja, van het gemeentelijk verslavingszorg-beleid	12	39%

Hoewel veel centrumgemeenten in de enquête aangeven geen verschil te zien in hun taken en taakuitvoering als gevolg van de modernisering van de AWBZ (zie tabel 4.2), worden in de toelichting door wat meer gemeenten factoren genoemd die effect op hun taak en taakuitvoering zullen hebben. Gewezen wordt onder meer op een groter inzicht in de problematiek van de doelgroep (N=8) en in het aanbod (N=6), en veranderingen in het regionaal beleid (N=7) en de afstemming met andere partijen. Hierna volgt de reactie van twee centrumgemeenten op de ontwikkelingen.

Centrumgemeente A is bezig de huidige beleidsnota te herzien en daarin zal ook aandacht besteed worden aan nieuwe ontwikkelingen op nationaal niveau zoals de modernisering van de AWBZ en de WMO. Maar omdat er zoveel in verandering is, kiest de gemeente voor een afwachtende opstelling.

Centrumgemeente B is met de instellingen en het zorgkantoor om de tafel gaan zitten om hen te informeren over de mogelijkheden van toelating tot de AWBZ. Zij heeft de instellingen aangeraden te kijken of hun aanbod valt onder de AWBZ-functies Ondersteunende

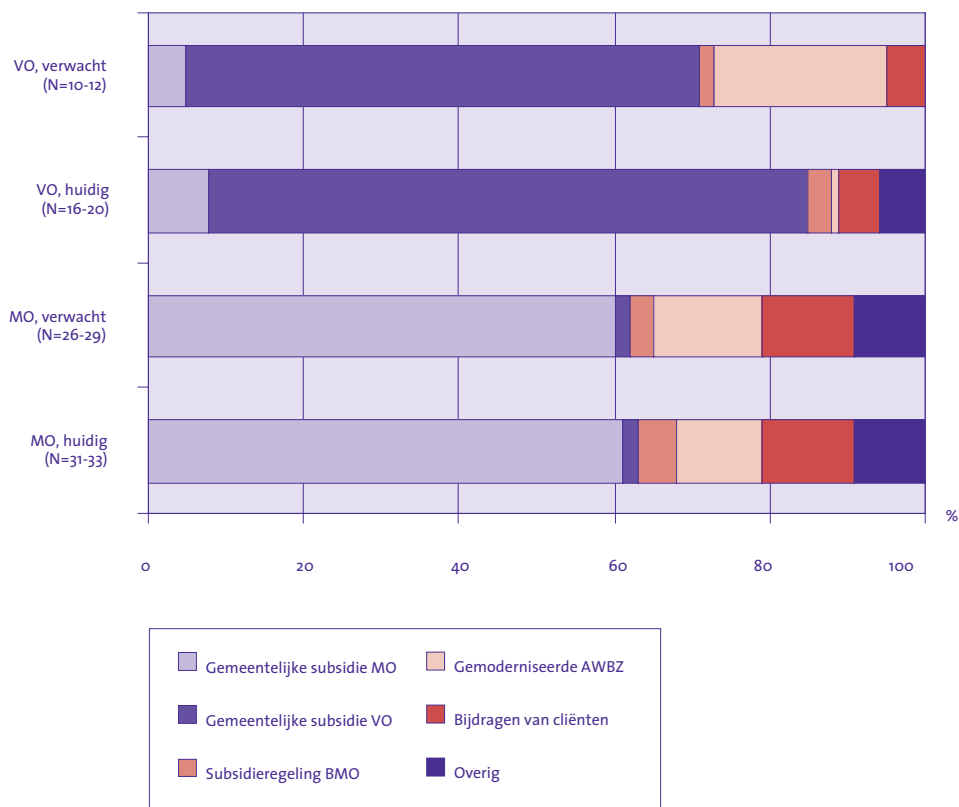
Begeleiding en Activerende Begeleiding, en indien dat het geval was daarvoor een erkenning aan te vragen. Eventueel vrijvallende middelen zou de gemeente in samenspraak met de instelling zo mogelijk herbesteden aan preventieve activiteiten. De keuze tot het indienen van een AWBZ-aanvraag werd aan de instellingen gelaten. Alleen de verslavingszorginstelling maakte die keuze, de overige instellingen zagen daarvan af om uiteenlopende redenen.

4.10 GEVOLGEN VOOR DE FINANCIERING

Financieringsbronnen van opvanginstellingen

Instellingen voor de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang is in de enquête gevraagd aan te geven hoe zij de zorgverlening voor hun cliënten bekostigen en hoe zij dit naar verwachting in de toekomst zullen doen (zie figuur 4.2).

**FIGUUR 4.2 FINANCIERINGSBRONNEN VAN OPVANGINSTELLINGEN (ZOMER 2004),
IN % VAN HET TOTALE BUDGET**



De instellingen worden gefinancierd uit verschillende bronnen, waarvan de gemeentelijke subsidies voor MO en VO de belangrijkste zijn. De instellingen voor VO verwachten een afname van het aandeel van de gemeentelijke subsidie VO. Ook verwachten zij een afname van de financiering uit overige bronnen (giften, fondsenwerving, projectsubsidies). Daar staat een forse verwachte toename tegenover van middelen uit de AWBZ.

De MO-instellingen krijgen het grootste deel van hun budget van centrumgemeenten en menen dat dit deel vrijwel hetzelfde zal blijven. Zij verwachten een verhoging te krijgen van AWBZ-middelen, maar het ingeschatte deel is dan niet meer dan een vijfde deel. Verder voorzien zij weinig veranderingen in de financiering. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat bij instellingen het zicht ontbreekt op de mate waarin de gemaakte productieafspraken zullen worden gerealiseerd. Wellicht kan de verantwoording over 2004 hierover meer duidelijkheid geven. Opvallend is, dat een klein deel van de instellingen ook in 2005 nog een beroep meent te kunnen doen op de BMO-regeling²⁵. Over de BMO-regeling in de volgende paragraaf meer.

Er lijkt niet of nauwelijks sprake van dubbele financiering voor een en dezelfde activiteit door het zorgkantoor en de centrumgemeente (Berg-Le Clerq & Kornalijnslijper, 2004). Gemeenten en zorgkantoren zijn hier echter wel attent op.

Landelijke toelating tot de AWBZ van het Leger des Heils

Het zorgkantoor wijst op een probleem in verband met het Leger des Heils. Het Leger en al zijn instellingen vormen 1 rechtspersoon, gevestigd in Almere. De productieafspraken moeten gemaakt worden met het zorgkantoor van de AWBZ regio waarin de rechtspersoon gevestigd is. Het zorgkantoor moet dus productieafspraken maken voor alle regionale zorgkantoren die met instellingen van het Leger te maken hebben in hun gebied. Dit maakt afstemming tussen het regionale zorgkantoor en de lokale instelling van het Leger lastig. Die regionale afstemming wordt ook bemoeilijkt doordat het Leger voor het uitvoeren van AB, OB en Verpleging gebruik maakt van de diensten van een landelijke thuiszorginstelling. Ook met deze onderaannemer kan het zorgkantoor geen afspraken maken. Het is voor het zorgkantoor op deze manier moeilijk om in de gaten te houden of er geen dubbele financiering naar die instelling gaat (Berg-Le Clerq & Kornalijnslijper, 2004).

²⁵ Mogelijk hangt dit samen met de periode van de dataverzameling. Medio 2004 was misschien nog niet bij alle instellingen bekend dat de subsidieregeling Begeleiding in de Maatschappelijke Opvang per 1 januari 2005 opgeheven zou worden.

Inzicht in de financiering op het grensvlak van AWBZ en maatschappelijke opvang is te verwachten van het door SGBO uitgevoerde onderzoek hiernaar (periode november 2004 tot maart 2005).

Opheffing subsidieregeling BMO

Jarenlang is aan instellingen voor maatschappelijke opvang de AWBZ-subsidieregeling Begeleiding in de Maatschappelijke Opvang (BMO) verstrekt. Deze subsidie is destijds ingevoerd omdat het bieden van enkel begeleiding in het kader van de AWBZ niet mogelijk was. Na de wijziging van de AWBZ zijn Ondersteunende en Activerende Begeleiding als afzonderlijke aanspraken geregeld, reden waarom de BMO subsidie per 1 januari 2005 wordt opgeheven.

Van de 59 responderende instellingen zijn er 32 die een beroep doen op de BMO-subsidie. Hiervan ziet vier tiende (39%) de financiering van AWBZ-functies als een geschikt alternatief. Enkele zorgkantoren vrezen voor een onbedoeld effect.

Met de BMO subsidie konden de meeste instellingen zich aardig bedruipen. Als je dat gaat omrekenen in productieafspraken dan krijgen ze nu gewoon een veelvoud. [ZK]

Wat er nu gebeurt is dat, onder dwang van het wegvallen van financiën (BMO subsidie), iedereen in paniek probeert de AWBZ in te komen met als gevolg dat kwalitatief slechte instellingen een toelating krijgen. [ZK]

De BMO middelen worden met ingang van 1 januari 2005 overgeheveld naar de subsidieregeling Diensten bij wonen met zorg (DWZ). Deze regeling bestaat sinds 1 januari 2004 en is bedoeld voor instellingen die hun intramurale capaciteit willen extramuraliseren en voor instellingen die hun diensten willen uitbreiden voor verblijfsgeïndiceerden die thuis wonen. De dienstverlening door de instelling moet er toe bijdragen dat de verzekerde met een indicatie voor verblijf in het kader van de AWBZ (opnieuw) zelfstandig kan gaan wonen, of dit kan blijven doen. Problematisch aan de overheveling van de BMO-middelen naar de DWZ-regeling is dat laatstgenoemde regeling slechts geldt voor cliënten met een verblijfsindicatie, terwijl veel cliënten van de opvang (nog) niet zijn geïndiceerd, laat staan een verblijfsindicatie hebben. Daarnaast stellen zorgkantoren verschillende beperkende voorwaarden. Slechts drie van de responderende instellingen maakten in de zomer van 2004 gebruik van DWZ. Wellicht gaan meer instellingen hiervan gebruik maken na de opheffing van de BMO subsidie.

Verschuiving van gemeentelijke middelen

Vier tiende deel (44%) van de instellingen maakt zich zorgen dat het beschikbaar komen van AWBZ-financiering zal leiden tot verlaging van de financiële bijdrage

door de gemeenten. Vertegenwoordigers van opvanginstellingen vrezen dat het voor gemeenten financieel aantrekkelijker is om met een AWBZ erkende instelling in zee te gaan.

De gemeente was erg stimulerend in het aanvragen van de toelating van de AWBZ. Het achterliggend idee daarbij is dat hoe meer er nu bij de AWBZ wordt ondergebracht, hoe meer er straks aan gelden voor de gemeente beschikbaar is als de zorg wordt opgedeeld in Maatschappelijke Ondersteuning en AWBZ. Hoe meer er nu vanuit de AWBZ betaald wordt hoe groter dan de koek is voor de gemeente. [VO, met toelating]

Nu de functies erkend zijn, moet bekeken worden hoe de verhouding AWBZ gelden en gemeente eruit gaat zien. Daar moet nog veel in geleerd worden. Ook over de verantwoording van de financiële middelen bestaat nog onduidelijkheid. Hierover wordt overleg gevoerd met gemeente en zorgkantoor maar dat bevindt zich nog in de verkennende fase. [MO, met toelating]

Het merendeel van de centrumgemeenten geeft aan dat de modernisering van de AWBZ niet heeft geleid tot aanpassing van het gemeentelijk budget voor de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang (Berg-Le Clerq & Kornalijslijper, 2004). Voor zover er sprake is van vrijvallende middelen zetten gemeenten die vooral elders in binnen de opvangsector. Zo heeft een gemeente meer geld voor activering uitgetrokken nadat een 24-uursvoorziening voor zwaar verslaafden ten dele uit de AWBZ kon worden betaald. Andere centrumgemeenten besluiten de vrijvallende middelen in te zetten voor preventie of overlastbestrijding.

Enkele gemeenten laten weten extra kosten te krijgen. Zo geeft een gemeente aan het financiële gat te moeten dichten bij een vrouwenopvanginstelling vanwege de afschaffing van de BMO-subsidieregeling; het gat kon niet worden gecompenseerd door geïndiceerde zorg. De problematiek in de maatschappelijke opvang achten centrumgemeenten nog dusdanig ernstig dat extra middelen hard nodig zijn en er geen aanleiding is om het gemeentelijk budget te verlagen. De vrees van opvanginstellingen voor verlaging van de gemeentelijke bijdrage lijkt daarmee ongegrond.

Verandering in financiële relatie

Instellingen die voor bepaalde cliënten AWBZ-middelen ontvangen zijn financieel minder afhankelijk van hun centrumgemeente. Sommige instellingen vinden dit een verandering ten goede, omdat er meer duidelijkheid is over de te leveren productie en de vergoeding die daar tegenover staat; bij de centrumgemeente was dit nooit zeker. Ook een enkele regiogemeente geeft aan nu minder afhankelijk te zijn van de middelen van de centrumgemeente voor het realiseren van voorzieningen voor hun doelgroep.

De modernisering van de AWBZ laat de financiële verantwoording van instellingen aan gemeenten niet onberoerd. Sommige instellingen constateren dat de gemeente door de AWBZ-ontwikkeling een verdergaande financiële regie wil voeren over de instellingen dan voorheen. Instellingen moeten zich tot hun ergernis op detailniveau financieel verantwoorden. In een andere gemeente is daarentegen juist sprake van afstemming tussen een instelling, de gemeente en het zorgkantoor over de financiële verantwoording aan deze partijen. Zij moeten immers werken met meerdere verantwoordingswijzen (Berg-Le Clerq & Kornalijnslijper, 2004).

Financiering van wat?

Centrumgemeenten zijn op basis van de Welzijnswet, zoals gezegd, verantwoordelijk voor een adequaat aanbod van opvangvoorzieningen. Een helder onderscheid tussen de dienstverlening door de opvang – gefinancierd uit de doeluitkering – en de functies vanuit de AWBZ ontbreekt. Meer specifiek ontbreekt de afbakening tussen de begeleiding vanuit de AWBZ en die vanuit de Welzijnswet (IBO, 2003). De inhoud en de doelgroep van de verschillende typen begeleiding bieden vooralsnog weinig aanknopingspunten voor een hard onderscheid. Voor een heldere afbakening zou veeleer gekeken moeten worden naar de randvoorwaarden van de begeleiding, zoals methodisch en planmatig werken, voldoende menskracht, deskundigheid van de werkers en voldoende financiële middelen (HHM, 2004).

De financiering van het aanbod is een onderwerp waar centrumgemeenten en andere partijen veelvuldig over afstemmen, vooral over welke partij welke (onderdelen van bepaalde) voorzieningen financiert (Berg-Le Clerq & Kornalijnslijper, 2004). Er zijn aanwijzingen dat de modernisering van de AWBZ eerder leidt tot verheldering dan tot vervaging van de verdeling van taken en verantwoordelijkheden bij het realiseren van aanbod voor de doelgroep van de maatschappelijke opvang. Het risico op dubbel financieren is bij een heldere taakverdeling ook kleiner. Zorgkantoren zouden meer verantwoordelijk zijn voor de hulpverlening aan individuele cliënten en centrumgemeenten lijken zich meer te richten op collectieve zorg, zoals preventie. Ook nemen gemeenten vaak bij voorzieningen de verantwoordelijkheid voor, wat heet, bed-bad-brood en financieren de zorgkantoren de hulpverlening. Ook komt het voor dat (centrum- en regio)gemeenten de hulpverlening betalen voorafgaand aan de indicatiestelling en na de indicatiestelling de financiering van de hulpverlening voor rekening komt van de AWBZ.

Afgekondigde productiestop

De door de staatssecretaris afgekondigde productiestop (zie §4.2) is door sommige centrumgemeenten louter als kennisgeving aangenomen, terwijl andere gemeenten hierover negatief zijn in verband met de bestaande zorgvraag of omdat dit in tegenspraak is met het individueel recht op zorg waar de AWBZ van uitgaat. Zorgkantoren

en instellingen menen dat de productiestop negatief uitpakt voor de hulpverlening. Zo constateren sommige zorgkantoren dat opvanginstellingen hierdoor niet meer de noodzakelijke zorg kunnen leveren (Berg-Le Clerq & Kornalijnslijper, 2004).

Extra kosten, meer onzekerheid

De modernisering van de AWBZ leidt tot, wat heet, een professionaliseringslag in de opvangsector. Vooral nog is het onduidelijk welke partij de kosten van die ontwikkeling gaat financieren. Slechts drie centrumgemeenten voeren hierover overleg met het zorgkantoor (Berg-Le Clerq & Kornalijnslijper, 2004). Tegelijkertijd ervaart driekwart van de responderende opvanginstellingen meer onzekerheid over de totale financiering van opvangvoorzieningen vanwege de onzekere toekomst van de AWBZ.

LITERATUUR

Aedes vereniging voor woningbouwcoöperaties. *Huurachterstanden en huissuitzettingen. Onderzoek naar de ontwikkeling van huurachterstanden en huissuitzettingen bij woningbouwcoöperaties in 2002*. Hilversum: Aedes, 2003.

Berg-Le Clerq, T., Kornalijnslijper, N. *Effecten modernisering van de AWBZ. Onderzoek naar de gevolgen voor de centrumgemeenten*. Den Haag: SGBO, 2004.

Besluit Zorgaanspraken AWBZ. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 527, 2002.

Beukeveld, M. Jeanine Vosselman, Linda Ligthart en Louis Polstra. *Over leven zonder huis. Dak en thuislozen monitor 2003*. Groningen: Bureau Onderzoek Sozawe, 2004.

Bieleman, B., Biesma, S. Oldersma, F. *Dagopvang dak –en thuislozen Magdalena-klooster te Haarlem*. Enschede: Intraval, 2000.

Bieleman, B., Kruize, A., Snippe, J. *Monitor verslaafden en daklozen Enschede 2004. Metingen 2001, 2002 en 2003*. Groningen- Rotterdam: Intraval, 2004.

Biesma, S., Snippe, J., Oldersma, F., Bieleman, B. *Inventarisatie harddrugverslaafden en dak- en thuislozen Leeuwarden, Noord en Zuidwest Friesland*. Groningen- Rotterdam: Intraval, 2003.

CVZ *Brief aan de uitvoeringsorganen AWBZ en de zorgkantoren. Gevolgen beheersmaatregelen AWBZ. Kenmerk AWBZ/24050439*. Diemen: College voor zorgverzekeringen, 2004.

CVZ. *Functiegerichte aanspraken. Een gids voor uitleg in de praktijk*. 27 november 2003. Diemen: College voor zorgverzekeringen, 2003.

CVZ. *Modelovereenkomst zorgverzekeraar - nieuw toegelaten zorgaanbieders AWBZ*. Circulairnummer 03/29. Diemen: College voor zorgverzekeringen, 2003a.

CPB. *Momentopname van de AWBZ. Een analyse van de sterke en zwakke punten*. Document nr. 54. maart 2004. Douven, R., Mot, E., Folmer, K. Den Haag: Centraal Plan Bureau, 2004.

Doorn, L. van. *Trajecten naar de straat*. Lezing gehouden op de vierde bijeenkomst van 'De Ladder'. Utrecht: NIZW, 2004.

Federatie Opvang. *Kostprijsberekeningen in de basisvoorzieningen van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang*. Utrecht: Federatie Opvang, 2001.

Federatie Opvang. *De maatschappelijke opvang in figuren en cijfers 2002*. Utrecht: Federatie Opvang, 2002.

Federatie Opvang. Memo 20 februari 2004. *Indicatiestelling AWBZ cliënten vrouwenopvang- onderzoeksvraag CVZ*. Utrecht: Federatie Opvang, 2004.

Gemeente Den Haag. Beantwoording van schriftelijke vragen van het raadslid mw. M. Bolle. Den Haag: Gemeente Den Haag, 11 november 2003.

GG en GD Amsterdam, Onderzoek naar huisuitzettingen van Igor van Laere en Matty de Wit in: *Nieuwsbrief Meldpunt Zorg en Overlast nummer 3*. Amsterdam: GG&GD, 2004.

Groenewegen, M., Kleinveld, D., Koole, J., Meijer, D. *Onderzoek naar (wan)betaalgedrag van huurders bij woningbouwcoöperaties*. Den Haag: Intrum Justitia, Afdeling Research & Development, december 2003.

Haagse Courant. *Dakloze gezinnen krijgen plek Leger des Heils*. 26 juli 2004.

HHM. *Afbakening AWBZ- MO in het licht van de modernisering van de AWBZ. Eindrapportage*. Enschede: Hoeksma, Homans & Menting Organisatieadviseurs, 2004.

HHM Organisatieadviseurs. *Zorginkoop door zorgkantoren. Onderzoek in opdracht van College voor zorgverzekeringen*. Enschede: Hoeksma, Homans & Menting Organisatieadviseurs, 2003.

IBO. *Maatschappelijke opvang. De opvang verstoort*. Interdepartementaal Beleidsonderzoek 2002-2003, 2003.

Jonker, I., Wolf, J., Nicholas, S. *Bezoekers en hun oordeel over de Tussenbus, Onderzoek naar problemen en zorgbehoeften van feitelijk daklozen en hun mening over voorzieningen in Utrecht*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2004.

Korf, D., Deben, L., Diemel, S., Rensen, P., Riper, H. *Een sleutel voor de toekomst. Tel- en consumentenonderzoek onder daklozen in Amsterdam 1999*. Amsterdam: Thela Thesis, 1999.

Leveling, D., Renooy, P. *Huurschulden en preventie huissuitzettingen Utrecht*. Amsterdam: Regioplan Onderzoek, Advies en Informatie B.V., 2002.

Ministerie van VWS. Brief van de staatssecretaris Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Interdepartementaal beleidsonderzoek: Maatschappelijke opvang*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003–2004, 29 325, nr. 1. Den Haag: Sdu Uitgevers, 2003.

Ministerie van VWS. Brief van de staatssecretaris Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Modernisering AWBZ*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2002–2003, 26631, nr. 55. Den Haag: Sdu Uitgevers, 2003.

Ministerie van VWS. Brief van de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Zorg en maatschappelijke ondersteuning*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003–2004, 29 538, nr. 1. Den Haag: Sdu Uitgevers, 2004.

Ministerie van VWS. Brief van de staatssecretaris Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Modernisering AWBZ*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003–2004, 26 631, nr. 83. Den Haag: Sdu Uitgevers, 2004.

Ministerie van VWS. Brief van de staatssecretaris Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Modernisering AWBZ*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003–2004, 26 631, nr. 90. Den Haag: Sdu Uitgevers, 2004.

Ministerie van VWS. Brief van de staatssecretaris Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Modernisering AWBZ*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003–2004, 26 631, nr. 96. Den Haag: Sdu Uitgevers, 2004.

Ministerie van VWS. Brief van de staatssecretaris Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2004. *Modernisering AWBZ*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003–2004, 26 631, nr. 226. Den Haag: Sdu Uitgevers, 2004.

Ministerie van VWS. *Beleidsregel contracteerruimtes per zorgkantorregio 2005*. Staatscourant, nr. 242 / pag. 32, 15 december 2004.

Mol, R., Neutel, A. *De straat als thuis. Dagopvang van dak- en thuislozen aan de voet van de Utrechtse Domtoren. Het Catharijnehuis*. Utrecht: Uitgeverij Lemma, 1999.

Reformatorisch Dagblad. *Met de kinderen op straat gezet*. 31 juli 2004.

Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg. *Jaarverslag 2003*. Almere: Stichting Leger des Heils, juli 2004.

Tweede Kamer der Staten Generaal. Vragenuur 20 april 2004. TK 68 68-4451.

Werkgroep 'De vliegende Hollander wil verder vliegen'. *Er op af*. Een aanvalsplan tegen huisuitzettingen in Amsterdam. Amsterdam, 2003.

Werkgroep Coöperaties en Opvang van Federatie Opvang en Aedes vereniging voor woningcorporaties (WCO). *Preventie en begeleiding bij het wonen*. September 2003.

Wolf, J., Nicholas, S., Hulsbosch, L., Pas, S. te, Hoogenboezem, G., Oort, M. van. *Monitor Maatschappelijke Opvang: jaarbericht 2003*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2003.

LIJST VAN AFKORTINGEN

AB	Activerende begeleiding
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AZR	AWBZ-brede zorgregistratie
BH	Behandeling
BMO	subsidieregeling Begeleiding in de Maatschappelijke Opvang
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CPB	Centraal Planbureau
CVZ	College voor zorgverzekeringen
DWZ	subsidieregeling Diensten bij wonen met zorg
FO	Federatie Opvang
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HV	Huishoudelijke verzorging
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek
MMO	Monitor Maatschappelijke Opvang
MO	Maatschappelijke Opvang
OB	Ondersteunende begeleiding
PGB	Persoonsgebonden budget
PV	Persoonlijke verzorging
RIBW	Regionale Instelling Beschermende Woonvormen
RIO	Regionaal Indicatie Orgaan
SGBO	Onderzoeks- en Adviesbureau van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VB	Verblijf
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VO	Vrouwenopvang
VP	Verpleging
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZK	Zorgkantoor

BIJLAGE 1

WERKWIJZE BIJ VERKENNING VAN HUISUITZETTINGEN EN GEZINNEN OP STRAAT

Informatie is ingewonnen door middel van het volgende:

1. Schriftelijke enquêtes bij Meldpunten en maatschappelijke opvangvoorzieningen

A) Meldpunten zijn samenwerkingsprojecten of –verbanden gericht op het signaleren – en soms ook aanpakken – van extreme overlast. Er werden in totaal 81 projecten benaderd.

B) Voorzieningen in de maatschappelijke opvang (MO), die voor de enquête werden geselecteerd zijn, namelijk de²⁶:

- 24-uurs (crisis)opvangvoorzieningen
- 24-uurs woonvoorziening / (crisis)opvangvoorzieningen
- Dagopvangvoorzieningen
- Nachtopvangvoorzieningen / Dagopvangvoorzieningen
- Alle vormen van begeleid wonen of woonbegeleiding

In totaal werden 226 voorzieningen benaderd. Uitgesloten van de enquête werden voorzieningen voor:

- Vrouwenopvang
- Prostituees
- (Zwerf)jongeren
- (Ex) gedetineerden
- Uitsluitend gericht op alleenstaanden

Er zijn in totaal 307 enquêtes verstuurd. Hiervan werden er 102 (33%) geretourneerd. Ongeveer de helft (158; 52%) van de aangeschreven respondenten reageerde niet. Waarschijnlijk was dit voor een belangrijk deel het gevolg van de periode waarin de enquêtes zijn verstuurd, namelijk de zomervakantie (juli/augustus 2004). In tabel 1 staat een overzicht van de respons op de schriftelijke enquête.

²⁶ De genoemde categorieën zijn analoog aan de indeling die de Federatie Opvang hanteert.

TABEL 1. OVERZICHT VAN DE RESPONS OP DE SCHRIFTELIJKE ENQUÊTE ONDER MELDPUNTEN EN MAATSCHAPPELIJKE OPVANGVOORZIENINGEN

	MP (N=81)	MO (N=226)	Totaal (N=307)
	n (%)	n (%)	n (%)
Geretourneerde enquêtes (bruikbaar)	33 (41)	69 (31)	102 (33)
Wel reactie, maar geen enquête	10 (12)	37 (16)	47 (15)
Geen reactie	38 (47)	120 (53)	158 (52)

2. Telefonische enquêtes bij (aselect) geselecteerde Meldpunten en MO-voorzieningen

Het doel was om twaalf telefonische interviews af te nemen, waarvan zes bij Meldpunten en zes bij MO-voorzieningen. De interviews werden verdeeld over centrumgemeenten met een verschillend inwoneraantal. Een onderscheid werd gemaakt in klein (< 100.000 inwoners), middelgroot (100.000 tot 200.000 inwoners) en groot (> 200.000 inwoners). Voor twee locaties is het niet gelukt een interview af te nemen. In totaal zijn tien telefonische interviews afgenomen.

3. Bestuderen van literatuur, artikelen en verslagen

Naast de al aanwezige documentatie werd gebruik gemaakt van documenten die verkregen werden via:

- De bibliotheek van het Trimbos-instituut
- Zoekopdrachten op internet (Google/Alta Vista)
- Contactpersonen en respondenten die aan het onderzoek meewerkten
- Het opvragen van (jaar)rapportages bij instellingen

Voorbeelden van gebruikte zoektermen waren: huisuitzetting, huisuitzetting EN gezinnen, dakloos EN gezinnen, gezinnen op straat.

BIJLAGE 2

OPZET EN UITVOERING VAN HET ONDERZOEK NAAR DE GEVOLGEN VAN DE MODERNISERING VAN DE AWBZ VOOR DE OPVANGSECTOR

Voor deze studie zijn verschillende onderzoeksactiviteiten verricht, waaronder interviews met management van instellingen voor maatschappelijke opvang (N=4) en vrouwenopvang (N=2), en met vertegenwoordigers van zorgkantoren (N=4). Ook is een enquête afgenomen onder de bij de Federatie Opvang aangesloten instellingen (N=93).

Er werden 59 voor analyse bruikbare enquêtes geretourneerd (respons is 63%). Van de responderende instellingen behoort 63% tot de maatschappelijke opvang en 37% tot de vrouwenopvang. Gezien de landelijke verdeling (respectievelijk 70 en 30%), zijn instellingen voor vrouwenopvang licht oververtegenwoordigd. Onder de 30 zorgkantoren is een korte vragenlijst afgenomen; deels schriftelijk, deels telefonisch. In totaal repondeerden 22 zorgkantoren op de enquête (respons is 73%).

De dataverzameling vond plaats in de periode juni – juli 2004.

Het onderzoek had de volgende vragen:

- Wat was de (re)actie van betrokken partijen (opvanginstellingen, zorgkantoren, gemeenten), op de mogelijkheid om het aanbod van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang via de AWBZ te financieren?
- Hoeveel opvanginstellingen hebben een AWBZ-erkenning aangevraagd, hoeveel zijn er toegekend? Hoeveel hebben er een contract met een zorgkantoor?
- Welke verschuivingen treden er op in financieringstromen en bekostiging (tarieven)?
- Welke AWBZ-functies worden gefinancierd en wat is het volume ervan? Welke diensten worden via de doeluitkeringen gefinancierd? Wat is de verhouding ertussen?
- Hoeveel indicaties zijn er sinds april 2003 voor cliënten uit de MO en VO aangevraagd en hoeveel indicatiestellingen zijn er sinds die datum uitgevoerd en met welk resultaat?
- Wat zijn de mogelijke gevolgen voor de toegankelijkheid van de opvang?

BIJLAGE 3

DE ZORGFUNCTIES VAN DE AWBZ IN HET KORT

Een uitgebreide toelichting is te vinden in de handreiking 'Functiegerichte Aanspraken' van het College voor zorgverzekeringen (CVZ, 2003). Bij onderstaand overzicht is gebruik gemaakt van Besluit Zorgaanspraken AWBZ, 2002.

- **Ondersteunende Begeleiding**

Ondersteunende begeleiding omvat ondersteunende activiteiten in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling.

- **Activerende Begeleiding**

Activerende begeleiding omvat door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op:

- herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek; of
- het omgaan met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

- **Persoonlijke verzorging**

Persoonlijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, te verlenen door een instelling.

- **Huishoudelijke verzorging**

Huishoudelijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem die of dat leidt of dreigt te leiden tot het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden van de verzekerde dan wel van de leefeenheid waartoe de verzekerde behoort, te verlenen door een instelling.

- **Verpleging**
Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap, te verlenen door een instelling.
- **Verblijf**
Verblijf omvat het verblijven in een instelling indien de zorg noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht
- **Behandeling**
Behandeling omvat behandeling van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch-paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, te verlenen door een instelling of door een psychiater of zenuwarts.