

Vragen CDA-fractie

Voortgangsrapportage IBO maatschappelijke opvang (29 325, nr. 7)

1. Wat is de nadere omschrijving van de eigenlijke doelgroep van de maatschappelijke opvang en welke deelgroepen zijn daarbij te onderscheiden, mede in relatie tot de jeugdzorg (zwerfjongeren), de psychiatrie, de verslavingszorg en het justitiële circuit?

De doelgroep van de maatschappelijke opvang bestaat uit mensen die (door een of meerdere problemen) al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Zij hebben daarom tijdelijk onderdak, begeleiding, informatie en advies nodig. Daarin te onderscheiden deelgroepen zijn bijvoorbeeld zwerfjongeren, slachtoffers van huiselijk geweld en ex-gedetineerden.

2. Met hoeveel plaatsen is het begeleid wonen en de zorgplaatsen in de maatschappelijke opvang uitgebreid?

Hierover is nog geen landelijke informatie beschikbaar. In de Voortgangsrapportage IBO 2006 zal ik u hierover meer informatie verstrekken. Signalen van instellingen geven een forse uitbreiding aan. De Stichting Maatschappelijke Opvang Fryslan is bijvoorbeeld in twee jaar tijd gestegen van 80 naar 300 plaatsen begeleid wonen.

3. Kan een overzicht worden gegeven van de toegekende AWBZ-indicaties en AWBZ-zorg (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) aan cliënten van maatschappelijke opvang en de spreiding hiervan over het land?

Het gevraagde overzicht kan niet worden gegeven omdat de indicatiegegevens op grondslag, functie en omvang worden geregistreerd en niet op type voorziening waar aanvragers gebruik van (gaan) maken. Wel kan een schatting gegeven worden.

Bij crisis en vrouwenopvang/fiom is de gemiddelde verblijftijd 3 maanden is. Voor crisis is geen directe indicatie van toepassing (pas in tweede instantie). Voor 24-uurs vrouwenopvang zal het aantal indicaties veel lager zijn dan het aantal aanmeldingen (cliënten die kortdurend verblijven vallen mogelijk af) .

Voor passanten is geen sprake van aanmelding of indicatie.

Uit deze cijfers wordt indicatief het aantal 24-uurs daklozen maatschappelijke opvang op ruim 4.000 indicaties per jaar bepaald; begeleid wonen vrouwenopvang en maatschappelijke opvang 3.000 indicaties per jaar.

De Federatie Opvang schat het aantal indicaties en her-indicaties per jaar voor de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang betreffende de 24-uurs en de begeleiding bij wonen indicatief tussen de 10.000 en 15.000. Het aandeel her-indicatie kon niet precies worden aangegeven.

Gezien het voorgaande zou de vrouwenopvang 24-uurs tussen de 3.000 en 8.000 moeten liggen (eerder 8.000 gezien de grote hoeveelheid aanmeldingen). Een totaal van 15.000 lijkt eerder juist dan 10.000 .

De spreiding van het aantal indicaties per regio is niet bekend.

4. Wordt de AWBZ-zorg in de maatschappelijke opvang vooral geleverd door andere zorgaanbieders of vooral door de maatschappelijke opvanginstellingen zelf en welke consequenties heeft dat voor de verandering van het karakter van het aanbod van de maatschappelijke opvang?

AWBZ zorg wordt in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang vooral door de opvanginstellingen zelf geleverd. Vooral slaat dan op de functies ondersteunende en activerende begeleiding (OB en AB). Vrijwel alle instellingen hebben een toelating voor deze functies. Een geringer aantal instellingen is toegelaten voor persoonlijke verzorging, huishoudelijke verzorging, verpleging & verzorging, behandeling en verblijf. Deze zorg wordt in een deel van de gevallen extern door thuiszorg, verpleeghuiszorg of GGZ geleverd. De gevolgen van het (zelf) leveren van zorg zijn een verbetering van de toegankelijkheid van de zorg, versterking van de professionalisering en kwaliteitseisen aan het aanbod (bijvoorbeeld verplichte cliënttevredenheidstoets) en inhoudelijk gezien een meer doelgerichte en resultaatgerichte methodische aanpak van begeleiding van cliënten.

5. In hoeverre werken de instellingen voor maatschappelijke opvang inmiddels met casemanagement en is hiervoor structurele financiering beschikbaar?

Deze vraag is moeilijk te beantwoorden omdat er meerdere definities van casemanagement bestaan. Er is een aantal voorbeelden, bijvoorbeeld het project Bestek voor een Keten (voor zwerfjongeren, zwangere zwerfmeisjes en tienermoeders) in Amsterdam en bijvoorbeeld de aanpak in Utrecht vanuit het convenant Niemand hoort op straat. Ook in Groningen bestaat een dergelijke aanpak. Maar casemanagement is zeker geen gemeengoed in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Soms vervult de GGD een rol bij casemanagement.

Voor casemanagement zijn geen andere middelen beschikbaar dan die vanuit de specifieke uitkering gebundeld met allerlei andere financieringsstromen (fondsen, incidentele subsidies, provincie, eigen middelen gemeenten etc).

6. Wat zijn de doorslaggevende overwegingen bij het al dan niet tot uitvoering brengen van de eerder aangekondigde maatregel om de grondslag psychosociaal af te schaffen?

De maatregel om de grondslag psychosociaal af te schaffen is nodig voor een helder onderscheid van de verantwoordelijkheden van centrumgemeenten en zorgkantoren. Doorslaggevend bij het tot uitvoering brengen is dat na de afschaffing de mensen die nu op basis van deze grondslag zorg ontvangen van de voor hen benodigde zorg en ondersteuning verzekerd blijven.

7. Geldt voor de cliënten in de nieuwe bijzondere woonvoorzieningen van maatschappelijke opvang nog steeds dat zij niet voor de AWBZ-functie verblijf in aanmerking kunnen komen?

Nee, dat is niet zo. Instellingen moeten wel over een toelating beschikken om verblijf te mogen bieden voor deze doelgroep. Alleen de toelating voor de functie verblijf AWBZ noemt de doelgroep waarvoor de functie wordt ingezet. De doelgroepvermelding heeft geen absoluut karakter. Opgenomen verzekerden kunnen dus ook andere handicaps, aandoeningen of beperkingen hebben, waaronder (ernstige) psychosociale problemen. In de toelating gaat het om het vermelden van de doelgroep waarop de verblijfsfunctie zich in hoofdzaak richt. De verblijfsfunctie zal in de maatschappelijke opvang, naast bijvoorbeeld psychiatrische problemen, ook worden ingezet voor mensen met een ernstig psychosociaal probleem. De 'bedden' hebben wel een sectorgebonden bestemming. Dit heeft te maken met de procedures in het kader van planning en bouw (College Bouw).

8. Welke consequenties zijn te verwachten van de compensatieplicht in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor de toegankelijkheid voor daklozen van bestaande gemeentelijke voorzieningen rondom wonen en schuldhulpverlening?

Geen. De compensatieplicht in de Wmo heeft geen betrekking op de toegankelijkheid van deze voorzieningen.

9. Heeft het werken met een centrale toegang ook nadelige gevolgen voor de laagdrempelige toegang van de maatschappelijke opvang?

Het doel van een centrale toegang is een eind te maken aan de toevallige en versnipperde instroom van cliënten in de maatschappelijke opvang. In de meeste centrumgemeenten is dat (nog) autonoom beleid van instellingen. Het is niet de bedoeling dat hierdoor de laagdrempeligheid van de opvangvoorzieningen vermindert.

10. Is het voorzieningenaanbod van de maatschappelijke opvang eenduidig in te delen naar laagdrempelige opvang en woonvoorzieningen? Is daarmee ook duidelijk voor welke voorzieningen een landelijke toegankelijkheid geldt en voor welke een regionale binding?

Deze indeling blijkt in de praktijk goed te hanteren, zo leert bijvoorbeeld de Utrechtse situatie. Laagdrempelige opvang is landelijk toegankelijk. Voor woonvoorzieningen waar mensen langer verblijven geldt de regionale binding.

11. Hoe vindt in gemeenten zonder een coördinatiepunt nazorg de naadloze overdracht van ex-gedetineerden vanuit de medewerkers maatschappelijke dienstverlening naar de gemeenten plaats?

Bij gemeenten zonder gemeentelijk coördinatiepunt nazorg leggen de medewerkers maatschappelijke dienstverlening rechtstreeks contact met de bij de nazorg betrokken instellingen, zoals de sociale dienst of een woningcorporatie. Dit geldt ook voor gemeenten waar jaarlijks dusdanig weinig ex-gedetineerden terugkeren, dat het inrichten van een gemeentelijk coördinatiepunt nazorg niet of nauwelijks een meerwaarde heeft. Justitie onderzoekt in 2006 de behoefte van deze laatste gemeenten aan ondersteuning bij het ontwikkelen van een regionale infrastructuur ten behoeve van de nazorg aan ex-gedetineerden.

12. In hoeverre wordt door u bevorderd dat gemeenten extramurale reïntegratietrajecten bij categorale stichtingen als Door, Exodus, Moria en Ontmoeting inkopen, en valt deze financiering onder de Wmo?

De Wmo heeft als doel dat iedereen kan deelnemen aan de samenleving. De Wmo stelt de gemeente verantwoordelijk om ondersteuning te bieden aan mensen die zelf geen ondersteuning kunnen regelen. Gemeenten bepalen zelf welke activiteiten en trajecten zij, afgestemd op de lokale situatie, willen financieren. Zij kunnen in deze plannen er voor kiezen om extramurale reïntegratietrajecten te financieren (bijvoorbeeld in het kader van een samenhangend beleid op het gebied van maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid). Ik zie op dit moment geen aanleiding hierin een actieve rol te spelen.

13. Welke financiële consequentie voor de GGZ-instellingen (Geestelijke Gezondheidszorg) heeft het overhevelen van 54,1 miljoen euro voor de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) uit de AWBZ-ruimte?

De overheveling van de 54.1 miljoen euro betekent dat de financiering van de toeleidingstaken verschuift naar gemeenten. Dat kan tot gevolg hebben dat centrumgemeenten deze taken door andere instellingen dan GGZ-instellingen kunnen laten uitvoeren.

14. Waar ligt de precieze knip tussen toe leiden naar zorg en nazorg enerzijds en daadwerkelijke zorg anderzijds, en is het mogelijk die knip in de praktijk te handhaven?

Bij het toeleiden naar de zorg gaat het om activiteiten zoals het signaleren, opsporen, contact leggen én contact houden, het toeleiden zelf en de ongevraagde nazorg (het volgen van cliënten om terugval te voorkomen). Zodra iemand is opgespoord en het contact is gelegd, kan een indicatie voor de noodzakelijke zorg in het kader van de Zvw of AWBZ worden gesteld (of worden vastgesteld dat een eerdere indicatie nog geldig is) en worden doorverwezen naar een GGZ-instelling. Het is mogelijk de knip tussen toeleiding en geïndiceerde zorg ook in de praktijk te handhaven.

15. In hoeverre wordt bij het verbeteren van de informatievoorziening ook gewerkt aan het verkrijgen van gegevens over het daadwerkelijke aantal dak- en thuislozen, het bereik van de voorzieningen in de sector en de effectiviteit van de aanpak?

Het verbeteren van de informatievoorziening is gericht op een betrouwbaar inzicht in de problematiek en meer effectiviteit van de maatschappelijke opvang. Voor een beter inzicht in de problematiek is een landelijk betrouwbare registratie van cliëntgegevens in de maatschappelijke opvang nodig. Ik heb daarom de Federatie Opvang middelen beschikbaar gesteld om de instellingen op ICT-gebied beter toe te rusten voor hun registratie. Daarnaast heb ik het bureau Prismant opdracht gegeven samen met de meest betrokken partijen een plan op te stellen dat ertoe moet leiden dat de in 2007 verzamelde gegevens voldoende betrouwbaar zijn om gefundeerde beleidsconclusies te trekken. Het Kennisprogramma maatschappelijke opvang en vrouwenopvang is bedoeld om de effectiviteit in de sector te vergroten. Voor de uitvoering van dat programma is tot 2010 een bedrag van € 1,9 mln beschikbaar. De organisatie daarvan berust bij ZonMw.

16. Zal, gekoppeld aan het onderzoeksprogramma bij ZonMw, ook worden gestimuleerd dat de sector zelf werkt aan kwaliteitsverbetering, professionalisering en uitwisselen "best practices", bijvoorbeeld via een project "Resultaten scoren", analoog aan de verslavingssector?

Naast het Kennisprogramma bij ZonMw werkt de sector zelf aan kwaliteitsverbetering. Voorbeelden daarvan zijn de opstelling van een landelijk certificeringsschema (een kwaliteitsmodel dat gebaseerd is op de HKZ-indeling en werkwijze) en het project Drempels weg (ontwikkelen van cliëntvriendelijke instroom in de vrouwenopvang)

17. Wat wordt er nu precies wel en wat niet geregistreerd en welke gegevens worden wel gebruikt en welke niet?

De basis voor de registratie vormt de in 2005 gepubliceerde registratieregeling maatschappelijke opvang (Staatscourant, 2005, 10, pag. 12). Daarin staan de gegevens die instellingen moeten registreren.

Rekenkamerrapport Zwerfjongeren 2005 (30 416, nr. 1)

18. Hoe wordt bevorderd dat alle provincies grote aandacht hebben voor de problematiek van zwerfjongeren en welke afspraken wilt u hierover maken?

De groep zwerfjongeren valt zowel onder de jeugdzorg als onder de maatschappelijke opvang. Ik ben verantwoordelijk voor het instandhouden van het systeem op basis waarvan provincies en gemeenten opvang en hulpverlening kunnen organiseren. Het is aan de provincies en gemeenten zelf om dit goed te doen.

Om de aandacht voor deze problematiek te bevorderen heb ik verplicht gesteld dat provincies in hun provinciale beleidskaders jeugdzorg aandacht besteden aan de relatie met de gemeenten, waaronder expliciet ook zwerfjongeren.

In de provinciale beleidskaders jeugdzorg en de jaarlijkse uitvoeringsprogramma's jeugdzorg dienen provincies melding te maken van de ontwikkelingen rond de afspraken met gemeenten in het kader van de sluitende jeugdketen.

Jaarlijks worden door VWS gesprekken gevoerd met de provincies over hun (aangepaste) beleidskader en hun uitvoeringsprogramma's. Daarbij worden ook de afspraken met de gemeenten en de problematiek rond zwerfjongeren besproken.

19. Wat gaat de u doen met het feit dat een kwart van de jongeren heeft te kampen met psychiatrische problemen en dat driekwart van de jongeren verdovende middelen gebruikt, waarvan de helft dagelijks softdrugs?

Onderdeel van een samenhangende keten van zorg voor zwerfjongeren is behandeling van psychische stoornissen. In principe loopt de toegang tot de JeugdGGZ via het Bureau Jeugdzorg, maar in geval van crisis of bij een vermoeden van een ernstige psychische stoornis kan ook rechtstreeks naar de JeugdGGZ worden verwezen.

De cijfers over druggebruik komen voort uit een lokaal onderzoek, dus er is geen sprake van landelijke cijfers. Wel is bekend dat het softdruggebruik onder probleemjongeren hoog is. Het Nederlandse drugspreventiebeleid is er op gericht om, naast algemene voorlichting, specifieke preventie-interventies in te zetten voor moeilijk bereikbare groepen. Er wordt gestreefd naar een zo hoog mogelijk bereik onder probleemjongeren, waaronder zwerfjongeren. Het Trimbos-instituut ontwikkelt bijvoorbeeld modules voor de preventie van problematisch middelengebruik in het jongerenwerk en in de residentiële jeugdhulpverlening. De uitvoering van het drugpreventiebeleid ligt bij gemeenten.

20. Hoe gaat u ervoor zorgen dat consistentie ontstaat tussen het Informatieprotocol Jeugdzorg en de registratieregeling maatschappelijke opvang?

Dat is al gebeurd, want de definitie van zwerfjongeren is afgestemd tussen de jeugdzorg en de maatschappelijke opvang. In beide registratiesystemen wordt de definitie éénduidig gebruikt.

21. Is volgens u de problematiek van zwerfjongeren toegenomen of afgenomen?

In het rapport Zwerfjongeren 2004 van de AR is er op basis van schattingen of tellingen bij centrumgemeenten sprake van minimaal 3.184 tot maximaal 4.994 zwerfjongeren. De AR concludeert dat er een stijging is van het geschatte maximum met 345 ten opzichte van 2003. Het geschatte minimum is ten opzichte van 2003 gelijk gebleven.

22. Hoeveel rapporten van de Algemene Rekenkamer inzake zwerfjongeren zijn in de toekomst nog voorzien?

Ik heb geen invloed op de programmering van de Algemene Rekenkamer en weet dus niet hoeveel rapporten over zwerfjongeren er nog zijn voorzien. In haar programmering voor 2006 is in ieder geval weer een rapport over zwerfjongeren opgenomen.

23. Wanneer worden zwerfjongeren als aparte categorie opgenomen in de monitor maatschappelijke opvang?

In de registratieregeling maatschappelijke opvang is ook leeftijd als een te registreren gegeven opgenomen. Dat betekent dat ook zwerfjongeren (d.w.z. jongeren tussen 18 en 25 jaar) die in opvanginstellingen verblijven geregistreerd worden.

Plan van aanpak maatschappelijke opvang (29 325, nr. 8)

24. Waarom is het plan van aanpak alleen gesloten met de vier grote steden en waarom zijn de andere grote steden daarbij niet betrokken? Kunnen zij zich alsnog aansluiten?

Het Plan is in eerste instantie samen met de G4 tot stand gekomen omdat de problematiek en de daarmee gepaard gaande overlast daar als zeer groot wordt ervaren. Er ligt nu een Plan dat inclusief de daarin opgenomen instrumenten beschikbaar is voor alle centrumgemeenten.

25. Betreft het plan van aanpak alleen de maatschappelijke opvang en de daarbij behorende doelgroepen of heeft het een breder bereik (verslavingszorg/geestelijke gezondheidszorg)?

Het plan richt zich op het verbeteren van de leefomstandigheden van daklozen. Daarvoor is de medewerking nodig van meer instellingen dan alleen de opvanginstellingen. Bij de totstandkoming van de verblijfsvoorzieningen die steden willen realiseren is bijvoorbeeld de medewerking van de GGZ en de verslavingszorg nodig.

26. Hoe betrouwbaar zijn de gegevens dat in de vier grote steden sprake is van ongeveer 10.000 daklozen en hoeveel daklozen bevinden zich in de andere grote steden?

De omvangsschatting van 10.000 daklozen in de vier grote steden is gebaseerd op cijfers van de steden. Er is geen aanleiding te veronderstellen dat deze cijfers niet betrouwbaar zijn. Naar schatting bevinden zich in totaal 25.000 tot 30.000 daklozen in Nederland.

27. Waarom is de nadruk gelegd op het komen tot trajectplannen en is de effectiviteit van het werken met dergelijke trajectplannen inmiddels bewezen?

Het plan van aanpak richt zich op het verbeteren van leefomstandigheden van daklozen die kampen met velerlei problemen. Daardoor vallen zij vaak tussen wal en schip. Om dat te voorkomen is gekozen voor een persoonsgerichte aanpak. Die bestaat eruit dat voor alle 10.000 daklozen een integraal trajectplan opgesteld wordt waarin persoonlijke doelen opgenomen zijn op de terreinen wonen, zorg, inkomen en dagbesteding. De effectiviteit zal zich in de komende tijd nog moeten bewijzen. Maar het idee is dat door deze integrale aanpak de problemen effectiever aangepakt kunnen worden.

28. In welke richting wordt gedacht bij de aanpassing van de verdeelsleutel maatschappelijke opvang?

De directe aanleiding om de verdeelsleutel maatschappelijke opvang te heroverwegen is de afspraak daarover in het beleidskader GSB III. De verdeelsleutel maatschappelijke opvang verdeelt 40% van het totale budget via het aantal inwoners, 50% via het aantal inwoners met een laag inkomen en 10% via het aantal uitkeringsgerechtigden. Jaarlijks vindt op basis van deze maatstaven een bijstelling plaats. In 2000 is de verdeelsleutel ingevoerd onder de voorwaarde dat er geen kapitaalvernietiging mocht plaatsvinden. Daardoor wordt een deel van het budget op historische grondslagen verdeeld en een deel op basis van de verdeelsleutel. Bij het onderzoeken van de aanpassing zal bezien worden of het nu wel mogelijk is de verdeelsleutel (gefaseerd) op het gehele budget toe te passen. Daarnaast wil ik bezien of de nieuwe beleidsaccenten in de afgelopen

jaren, zoals de toevoeging van de middelen voor OGGZ-activiteiten aan de specifieke uitkering, aanleiding zijn om ook de maatstaven aan te passen.

29. Betekenen de afspraken dat er maatschappelijke opvang voorzieningen komen met de functie verblijf die uit de AWBZ wordt gefinancierd?

De steden willen dat er verblijfsvoorzieningen komen waar daklozen langdurig kunnen verblijven. Indien het gaat om instellingen die toegelaten zijn voor de functie verblijf worden ze gefinancierd uit de AWBZ.

30. Kunnen ook andere gemeenten een beroep doen op de extra AWBZ-geïndiceerde zorg en de extra verblijfsvoorziening in het zorgaanbod van de AWBZ en welke consequenties heeft dat voor de kosten van de AWBZ?

Andere centrumgemeenten kunnen, wanneer zij met een vergelijkbaar plan van aanpak voor de zorg en opvang van dak- en thuislozen komen, ook een beroep doen op extra AWBZ-geïndiceerde zorg. Als dit cliënten betreft die eerder geen beroep deden op AWBZ-zorg, betekent dit dat de kosten voor de AWBZ zullen stijgen.

31. In hoeverre sluit het plan van aanpak aan bij de prioriteiten van het regeringsstandpunt inzake het IBO-maatschappelijke opvang?

Het hoofddoel in het kabinetsstandpunt over het IBO-rapport is het bevorderen van de doorstroom in de maatschappelijke opvang, zodat daklozen niet langer dan nodig is in voorzieningen die bedoeld zijn voor tijdelijke opvang verblijven. Het plan van aanpak draagt daaraan bij omdat de uitvoering ervan ertoe leidt dat er meer woonvoorzieningen voor daklozen komen. Dit komt de doorstroom ten goede.

32. Is onderdeel van de preventieve aanpak in het plan ook dat instellingen een "zorgplicht" krijgen voor mensen die zij vanuit hun voorzieningen op straat zetten en is daarvoor geen wetswijziging nodig?

Het plan van aanpak wordt per stad vertaald in een eigen plan. Met de daarbij betrokken instellingen moet onder meer de afspraak gemaakt worden dat zij niet zonder vervangende opvang mensen uit hun voorziening zetten als hun gedrag daartoe aanleiding geeft. Daarvoor is geen wetswijziging nodig.

33. Wat zijn de criteria voor het bepalen van het succes van het plan en in hoeverre wordt de uitvoering ervan begeleid door onderzoek en kwaliteitsborging?

De meetindicatoren voor het bepalen van het succes van het Plan zijn:

- dakloosheid en stabiliteitsindex (stabiele huisvesting, geregeld inkomen, stabiel contact met de hulpverlening en vorm van dagbesteding)
- aantal huisuitzettingen per jaar en het aantal daarvan dat tot dakloosheid leidt
- aantal gevallen van dakloosheid na detentie
- aantal gevallen van dakloosheid na uitval uit zorginstellingen
- aantal strafbare feiten en aantal meldingen van overlast.

Met behulp van de Monitor Maatschappelijke Opvang en lokale monitors wordt gemeten of de doelstellingen gehaald worden. Waar nodig worden de monitors aangevuld met nieuwe indicatoren.

34. In hoeverre kan worden gewaarborgd, gelet op de vele formulieren en instrumenten, dat de bureaucratie niet zal toenemen?

Het Plan beoogt juist de bureaucratie terug te dringen. De bij het Plan opgenomen formulieren zijn ervoor bedoeld dat in alle steden efficiënt en op vergelijkbare wijze gewerkt wordt. Het aanmeldingsformulier maatschappelijke opvang en AWBZ (instrument 1) is bedoeld om dubbele indicering tegen te gaan. Overigens, de instrumenten en dus het gebruik van daarbij horende formulieren is facultatief.

35. Waarom wordt in het plan van aanpak geen specifieke aandacht geschonken aan zwerfjongeren?

Het plan richt zich op alle daklozen, dus ook zwerfjongeren.

Vragen PvdA-fractie

36. Wat is de stand van zaken om te komen tot een landelijke monitor die gemeenten helpt te inventariseren hoe groot en divers de doelgroep voor de maatschappelijke opvang is?

De basis voor de Monitor Maatschappelijke Opvang vormen de registratiegegevens van de instellingen voor maatschappelijke opvang. In de Voortgangsrapportage IBO 2005 heb ik gemeld dat de voortgang daarvan achterblijft bij de verwachtingen. Toch is het belangrijk dat er een beter inzicht komt in de problematiek van de opvang. Ik heb daarom de Federatie Opvang middelen beschikbaar gesteld om de instellingen op ICT-gebied beter toe te rusten. Daarnaast heb ik het bureau Prismant opdracht gegeven samen met de meest betrokken partijen een plan op te stellen dat ertoe moet leiden dat de in 2007 verzamelde gegevens voldoende betrouwbaar zijn om gefundeerde beleidsconclusies te trekken.

37. Kan de Kamer worden geïnformeerd over de gevolgen van het schrappen van de grondslag psychosociaal op de zorg die mensen op dit moment krijgen?

Bij het schrappen van de grondslag zal er op gelet worden dat de mensen die nu op basis van deze grondslag zorg ontvangen, van de voor hen benodigde zorg en ondersteuning verzekerd blijven.

38. Hoe wordt het royeren van daklozen door zorgverzekeraars geregistreerd, en hoe wordt daar vervolgens over gerapporteerd?

Zorgverzekeraars zullen er over het algemeen niet van op de hoogte zijn wie van hun verzekerden dak- of thuisloos is. In het verzekerdenbestand van het Sectoraal Aanspreekpunt (SA-z) wordt de begin- en einddatum van de verzekering opgenomen ten behoeve van de verevening en de zorgtoeslag.

39. Wat is uw oordeel over het idee om op regionale schaal de woonbehoefte op de onderste treden van de woonladder te inventariseren, zowel in kwantitatief als in kwalitatief opzicht, en dit de basis voor de resultaatafspraken tussen gemeenten en de woningcorporaties te laten zijn?

De verantwoordelijkheid voor de aanpak ligt op lokaal niveau. Ik heb er het volste vertrouwen in dat hier de juiste aanpak, die wellicht per regio zal verschillen, gekozen zal worden.

40. U wilt voldoende huisvesting realiseren en constateert gelijktijdig (pagina 4) dat er nog vaak veel weerstand en argwaan zit bij omwonenden, dat de publieke opinie wordt gevreesd, etcetera. Wat vindt u van het voorstel om in nieuwbouwplannen en herstructureringsgebieden bijzondere woonvoorzieningen direct als vast onderdeel mee te nemen? Zou op deze wijze te ontkomen zijn aan het incidentele karakter van veel voorzieningen in de maatschappelijke opvang, waarbij vaak pas een locatie wordt gezocht als er een probleem is ontstaan?

Een deel van het probleem van de weerstand kan daarmee ondervangen worden. In de praktijk gebeurt dit ook. Echter het is onontkoombaar dat ook een deel van de oplossingen in bestaand bebouwd gebied gevonden moet worden. Op lokaal niveau moeten bewoners ervan overtuigd worden dat op de lange termijn iedereen gebaat is bij een structurele aanpak van de maatschappelijke opvang. De werkwijze zoals die de laatste jaren in Utrecht is gehanteerd (veel overleg maar wel doorzetten), is op dit punt succesvol gebleken.

41. Ziet u mogelijkheden om, gekoppeld aan de inventarisatie van de woonwensen op de onderste treden van de woonladder, te bewerkstelligen dat gelijktijdig ook de behoefte aan begeleiding en zorg in beeld wordt gebracht, opdat ook in dit verband concrete prestatieafspraken gemaakt kunnen worden?

Het Plan van aanpak maatschappelijke opvang (TK 2005-2006, 29 325, nr. 8) heeft als uitgangspunt dat een aanpak van de maatschappelijke opvang alleen succesvol kan zijn als er aan alle genoemde aspecten tegelijk gewerkt wordt. De gemeente zal over alle aspecten (prestatie) afspraken maken met de betrokken instellingen.

42. Is het een idee om met de corporaties af te spreken dat niet meer naar de straat wordt uitgezet maar enkel nog naar een lagere trede op de woonladder? Denkt u dat een dergelijke afspraak corporaties kan stimuleren om de onderste treden op de woonladder ook daadwerkelijk te realiseren?

Van een dergelijke benadering zal ongetwijfeld een stimulerende werking voor het vullen van de onderste treden uit gaan. Echter niet in alle gevallen zijn 'lagere treden' beschikbaar. In de prestatieafspraken tussen gemeenten en corporaties zullen dit soort zaken dan ook allebei opgenomen moeten worden: zowel het totstandkomen van voorzieningen in de onderste treden als het beleid met betrekking tot de uithuiszettingen. Overigens is mij bekend dat veel corporaties al veel doen aan het voorkomen van uithuiszettingen, onder meer met het zogenoemde tweede-kans-beleid.

43. Wat overweegt u te doen indien het dringende verzoek aan de G-31 om sluitende prestatieafspraken te maken (pagina. 4) niet op korte termijn wordt nageleefd?

Ik wil voorop stellen dat daar, waar de problemen van daklozen een goede aanpak behoeven, ik ervan uitga dat gemeenten en corporaties er gezamenlijk mee aan de slag gaan. Of dat in alle gevallen de vorm van prestatieafspraken moet hebben, laat ik in het midden. Waar er door gemeenten en corporaties een duidelijke opdracht op het terrein van maatschappelijke opvang blijft liggen, zal ik samen met de Minister van VROM de betrokken partijen in een gesprek aanspreken op hun verantwoordelijkheid. Tot slot wijs ik er op dat er sprake is van een dringend verzoek dat gehonoreerd kan worden, maar ook met redenen omkleed geweigerd.

44. De minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer heeft in een videoboodschap op het congres van de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV-congres, d.d.15 december 2005 te Rotterdam) over wonen aan de onderkant bekend

gemaakt met ingang van 2006 jaarlijks een prijs te gaan uitreiken aan het beste initiatief op de onderkant van de woonladder, te weten: "de zilveren woonladder". Wat vindt u van het idee om ook namens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een stimuleringsprijs in het leven te roepen of eventueel gezamenlijk op te trekken? Dit draagt bij aan positieve aandacht voor dit vraagstuk en symboliseert ook de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor huisvesting, zorg en maatschappelijke ondersteuning.

Dit is een goede suggestie. Ik zal het met de Minister van VROM bespreken.

45. De gelden voor maatschappelijke opvang worden verdeeld over de centrumgemeenten met het idee dat zo een goede landelijk dekkende structuur opgesteld kan worden. Dit gaat echter voorbij aan de idee dat sommige mensen in de maatschappelijke opvang meer gebaat zijn bij huisvesting buiten de hectiek van een grotere gemeente. Dit wordt onder andere uitgewerkt door de stichting Huisjes. Hoe kijkt u aan tegen dit initiatief, en hoe wilt u er voor zorgen dat ook initiatieven buiten centrumgemeenten kunnen worden gefinancierd?

Ik sta sympathiek tegenover het initiatief van de stichting Huisjes. Echter, dat initiatief heeft meer betrekking op cliënten met vooral psychiatrische problemen die volgens de initiatiefnemers gebaat zijn bij (permanente) huisvesting in de nabijheid van een psychiatrische instelling die niet gelegen is in een grotere gemeente. De gelden voor maatschappelijke opvang die worden verdeeld over de centrumgemeenten zijn bedoeld voor tijdelijke opvang. Deze kunnen niet worden ingezet voor permanente woonvoorzieningen. Financiering van deze initiatieven is indien het mensen betreft die geïndiceerd zijn voor verblijf een zaak van de zorgkantoren.

46. Hoe garandeert u dat ook na 2006 vrijwillig verblijf van gedetineerden in extramurale reïntegratietrajecten wordt gefinancierd als de financiering door gemeenten moet worden overgenomen?

Extramurale integratietrajecten zijn een manier om ex-gedetineerden te reïntegreren. Andere vormen zijn bijvoorbeeld een tijdelijke opvang in maatschappelijke opvangvoorzieningen of een hulpverleningstraject. Gemeenten hebben een eigen verantwoordelijkheid om afhankelijk van de lokale situatie na te gaan welk aanbod zij voor ex-gedetineerden willen opzetten (zie ook het antwoord op vraag 12). Een garantie kan dus niet afgegeven worden.

47. Hoe oordelen de betrokken partijen over het bedrag dat naar de Wmo wordt overgeheveld voor bekostiging van de OGGz?

Afhankelijk van het perspectief wordt er verschillend geoordeeld over het bedrag van 54 miljoen euro. VNG zag liever meer geld overgeheveld, terwijl GGZ Nederland het bedrag als te hoog ervaart. Vorig jaar heb ik na overleg met deze partijen vastgesteld dat het niet mogelijk was om tot een objectieerbare schatting van de omvang van de AWBZ-middelen voor de OGGz te komen. Ook GGZ Nederland, de VNG en het CTG/ZAio konden dat niet. Tegelijkertijd heb ik geconstateerd dat er bij de verschillende partijen een zelfde ambitie als bij het Kabinet bestaat om meer mensen die nu de zorg mijden, in zorg te krijgen om op deze manier verloedering en overlast te bestrijden. Op basis van dit gegeven heb ik tot het genoemd bedrag besloten.

48. Is het gelukt om met de gemeenten en GGZ Nederland te komen tot een goede afbakening van taken tussen deze partijen aangaande de OGGz? Hoe ziet deze taakverdeling er uit?

In het antwoord op vraag 14 heb ik aangegeven hoe deze afbakening eruit ziet.

49. Vindt u het nadelig dat de middelen voor de OGGz minder zichtbaar worden doordat zij in plaats van gescheiden in de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) nu in de Wmo worden opgenomen?

Naar mijn mening worden de middelen voor de OGGz niet minder zichtbaar nu het wettelijk kader voor de OGGz van de Wcpv naar de Wmo is overgebracht. Tot nu toe was het zo dat voor de uitvoering van de Wcpv een gemeente middelen uit het Gemeentefonds krijgt. Daarbinnen waren er geen geormerkte middelen voor de OGGz. De middelen echter die uit de AWBZ worden overgeheveld, worden toegevoegd aan de specifieke uitkering maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid. De middelen die de centrumgemeenten ontvangen uit deze uitkering mogen alleen aan het doel van de uitkering worden besteed. Aan dat doel wordt de OGGz-toeleidingstaken toegevoegd.

50. Hoe oordeelt u over de constatering van de Algemene Rekenkamer dat weliswaar de eerste verantwoordelijkheid voor de opvang van zwerfjongeren bij de gemeenten en de provincies ligt, maar dat u ook een aantal verantwoordelijkheden in deze heeft? Bent u van mening dat deze constatering nog tot intensivering van uw inspanningen moet leiden?

Ik ben verantwoordelijk voor het instandhouden van het systeem op basis waarvan provincies en gemeenten opvang en hulpverlening kunnen organiseren. Het is aan de provincies en gemeenten zelf om dit goed te doen. De groep zwerfjongeren valt zowel onder de jeugdzorg als onder de maatschappelijke opvang. In verband hiermee heb ik verplicht gesteld dat provincies in hun provinciale beleidskaders jeugdzorg aandacht besteden aan de relatie met de gemeenten, waaronder expliciet ook zwerfjongeren. Centrumgemeenten heb ik recent in een brief op hun verantwoordelijkheden voor deze groep gewezen. Verder laat ik dit jaar in het kader van de Monitor Maatschappelijke Opvang een onderzoek doen naar het beleid dat (centrum)gemeenten hebben voor deze groep. Dat rapport is eind 2006 beschikbaar. Op basis van de uitkomsten daarvan zal ik bezien of vanuit de rijksoverheid extra inspanningen nodig zijn.

51. Wat vindt u van de constatering dat sommige organisaties voor maatschappelijke opvang 50% van hun tijd aan registratie kwijt zijn? Wat doet u hieraan?

Navraag heeft mij geleerd dat deze constatering niet juist is. Het is gebaseerd op een intern onderzoek van een instelling dat vooral ging over de vraag hoeveel tijd begeleiders nodig hebben voor het regelen van financiële administratieve zaken voor cliënten (papieren, uitkering, bankrekening, verzekering, schulden etc).

52. Bent u van plan een duidelijker en dwingender tijdpad op te leggen aan organisaties voor maatschappelijke opvang voor de registratieregeling, zodat er een systeem ontstaat waaruit relevante beleidsinformatie kan worden gegenereerd? Ziet u dat de inspanningen van welwillende organisaties anders vergeefs zijn?

In de Voortgangsrapportage IBO 2005 heb ik gemeld dat de voortgang van de registratie in de maatschappelijke opvang achterblijft bij de verwachtingen. Mede daarom heb ik het bureau Prismant opdracht gegeven samen met de meest betrokken partijen een plan op te stellen dat ertoe moet leiden dat de in 2007 verzamelde gegevens voldoende betrouwbaar zijn om gefundeerde beleidsconclusies te trekken. Centrumgemeenten zijn verantwoordelijk voor het leveren van de informatie. Het is daarom primair aan hen om indien nodig dwingender op te treden.

Vragen VVD-fractie

Voortgangsrapportage IBO maatschappelijke opvang (29 325, nr. 7)

53. Door de Zorgverzekeringswet (Zvw) beschikt iedere burger over een eigen polis. De zorgtoeslag wordt ook individueel toegekend. Is er bij de invoering van deze regelgeving nagegaan of er afdoende veiligheidswaarborgen zijn als een vrouw en eventuele kinderen toevlucht zoeken tot de vrouwenopvang? Is het voor de achterblijvers onmogelijk om via zorgverzekeraars en/of belastingdienst de opvangplaats te achterhalen?

Bij de invoering van de Zorgverzekeringswet is niet apart nagegaan of er afdoende veiligheidswaarborgen zijn als vrouwen en kinderen hun toevlucht zoeken tot de vrouwenopvang. Het feit dat vrouwen nu een eigen polis hebben, is op zich al veiliger dan wanneer ze bij hun partner op de polis staan. In het periodiek overleg met de zorgverzekeraars zal ik het door u aangedragen punt aan de orde stellen.

Voor de zorgtoeslag geldt het volgende. Als deze doelgroep opvang zoekt op een ander adres dan het reguliere woonadres, dan kan dit worden aangegeven bij de gemeentelijke basisadministratie (GBA) en worden vermeld op aanvragen/mutatief formulieren voor toeslagen. De Belastingdienst gebruikt de adressen van het GBA.

De Belastingdienst verstrekt nimmer adressen, noch telefonisch noch op verzoek aan balies. In alle instructies aan de medewerkers in de dienstverlening is dit ook uitdrukkelijk vastgelegd.

De Minister voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties heeft in juli 2005 aan alle gemeenten een circulaire gestuurd, waarin de wettelijke mogelijkheden van briefadres en geheimhouding van adres zijn aangegeven in het GBA.

54. ZonMw gaat de aanbesteding verzorgen van het kennisprogramma maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Dit zal enige maanden in beslag nemen. Wat kan de Kamer dit jaar aan producten verwachten die tegemoet komen aan de breed gevoelde behoefte aan meer kennis over de effectiviteit van de sector?

Belangrijk instrument om inzicht te verwerven ten behoeve van het overheidsbeleid is de Monitor Maatschappelijke Opvang (MMO). Deze monitor wordt jaarlijks door het Trimbos instituut uitgevoerd. De hoofdthema's voor de komende jaren zijn de beoogde doorstroom in de maatschappelijke opvang, de gevolgen van de veranderingen in het zorgstelsel (Wmo, Zvw inclusief de onverzekerdenproblematiek) en de instroom (huisuitzetting, transitiezorg vanuit detentie).

Daarnaast komen binnenkort de resultaten van het onderzoek naar vraag en aanbod in de vrouwenopvang beschikbaar. Deze resultaten vormen een belangrijke input voor het kennisprogramma (zie verder het antwoord op vraag 16).

Plan van aanpak maatschappelijke opvang (29 325, nr. 8)

55. Bent u van mening dat het belangrijk is om ook buiten de G-4 gemeenten tot een integrale en persoonsgerichte aanpak van daklozen te komen gelet op het gegeven dat dak- en thuisloosheid en de vaak daarbij behorende overlast niet alleen in deze G-4 gemeenten voorkomt? Zo ja, op welke wijze bent u voornemens Rijksinitiatieven te nemen, zoals bij de G-4, om tot een plan van aanpak te komen waarbij ook gemeenten van de G-27 worden betrokken?

Er ligt nu een Plan met zeer bruikbare instrumenten, dat beschikbaar is voor alle centrumgemeenten. (zie verder het antwoord op vraag 24) VNG onderneemt in overleg met VWS nu actie om in overleg met de centrumgemeenten een goede doorvertaling van het Plan naar de overige centrumgemeenten te bewerkstelligen.

56. Tijdens de behandeling van de Wmo is, inzake de landelijke toegankelijkheid, medegedeeld dat u in overleg wil met gemeenten en de Federatie Opvang om te kunnen garanderen dat mensen in omliggende gemeenten goed terecht kunnen. Bent u van mening dat, kijkende naar bijvoorbeeld ex-gedetineerden, het van belang is dat bepaalde groepen van de maatschappelijke opvang niet terugkeren naar de gemeente van herkomst om terugval in het oude milieu te voorkomen? Op welke wijze is in het plan van aanpak geregeld dat deze terugval wordt voorkomen? Wat gaat u doen om te zorgen dat er een sluitende aanpak komt voor de opvang en aanpak van ex-gedetineerden?

Het Plan van aanpak MO stelt een persoonsgerichte aanpak van dak- en thuislozen (of mensen die dat dreigen te worden) in de vier grote steden centraal. Deze aanpak krijgt vorm en inhoud doordat voor ieder individu een trajectplan wordt opgesteld waarin de persoonlijke doelen zijn opgenomen op de terreinen wonen, zorg, inkomen en dagbesteding. Dat kan inhouden dat het voor iemand beter is niet terug te keren naar de plaats van herkomst. De opvang en aanpak van (ex-)gedetineerden heeft in het Plan van aanpak zijn beslag gekregen in een modelprocedure aansluiting nazorg bij ontslag uit detentie. Daarmee is ook in een domicilieregeling voorzien.

De verwachting is dat met de toepassing van deze procedure de aansluiting op voorzieningen hiermee beter gerealiseerd wordt, waardoor de kans op recidive afneemt. Ook andere gemeenten dan de G4 kunnen deze procedure overnemen. In overleg met de VNG wil ik bezien of in het kader van de implementatie van de Wmo een handreiking over dit thema de overige gemeenten hierbij kan helpen.

57. Het kabinet en de G-4 gemeenten hebben medegedeeld dat er geen wettelijke wijzigingen nodig zijn voor uitvoering van het plan van aanpak. Er is een aantal wijzigingen in bestaande regelgeving naast de invoering van de Wmo. De wijziging van de AWBZ, de overgang van functies naar de Zvw en de invoering van de Zvw brengen risico's met zich mee voor de cliënten van de maatschappelijke opvang. Op welke wijze worden deze risico's bij de implementatie van het plan van aanpak in kaart gebracht, gemonitord en welke maatregelen worden ter voorkoming hiervan genomen?

Om de uitvoering van het plan van aanpak te bewaken komt maandelijks een voortgangsgroep bij elkaar waarin naast rijk en steden ook de maatschappelijke organisaties, waaronder de zorgkantoren en ZN, vertegenwoordigd zijn. Deze partijen kunnen in dit overleg knelpunten die zich in de praktijk voordoen agenderen. Binnen deze 'voortgangsgroep' wordt dan gezocht naar oplossingen en, indien nodig, worden de problemen geagendeerd voor het halfjaarlijkse bestuurlijk overleg tussen Rijk en steden.

Vragen SP-fractie

Voortgangsrapportage IBO maatschappelijke opvang (29325, nr. 7)

58. In het kader van de voorlichtingstour is het volgens de Landelijke Vereniging van Thuislozen (LVT) een illusie om alle dak- en thuislozen in de zorgverzekering te krijgen. Redenen hiervan zijn dat zij niet in aanmerking komen voor een uitkering omdat zij niet in het bezit zijn van een postadres, een sofi-nummer en/of identiteitsbewijs. Het niet voldoen aan deze voorwaarden betekent het niet kunnen aanvragen van een uitkering. Vervolgens kunnen

dak- en thuislozen door het ontbreken van financiële middelen geen ziektekostenverzekering afsluiten. Hoe denkt u er voor te zorgen dat ook deze groep dak- en thuislozen een ziektekostenverzekering kunnen afsluiten, en in aanmerking kunnen komen voor een zorgtoeslag?

In Rapport "Zorg verzekerd" zijn in paragraaf 3.7 over kwetsbare groepen oplossingen en acties beschreven die er aan kunnen bijdragen dat, onder andere, een zo groot mogelijk deel van de legaal verblijvende dak- en thuislozen wel een zorgverzekering zullen kunnen sluiten en die kunnen betalen. (Kamerstukken II, 2006/06, 29689, nr.47). Korthedshalve verwijst u naar die informatie. Verder heeft VWS de activiteiten van intermediaire organisaties die zich juist voor deze mensen inzetten, ondersteund met voorlichting aan deze organisaties en met voorlichtingsmateriaal voor de groep waar zij zich voor inzetten.

Het Plan van aanpak MO Rijk & G4 bevat een instrument dat bedoeld is om onverzekerde tegen te gaan. Het instrument geeft aan op welke wijze een verzekering voor de doelgroep kan worden gerealiseerd en hoe de premiebetaling zeker gesteld kan worden.

Als iemand geen zorgverzekering heeft zal hij de rekening van geleverde zorg zelf moeten betalen. Of iemand zich laat behandelen is de eigen verantwoordelijkheid van de persoon in kwestie. Mocht hij bijvoorbeeld met een blindedarmontsteking in een ziekenhuis worden opgenomen, dan zal acute zorg niet worden onthouden. Het is mij bekend dat er ziekenhuizen zijn die bij opname van een onverzekerde dakloze stappen ondernemen om voor die persoon -eventueel tijdelijk- een bijstandsuitkering te regelen zodat er geld is om namens die persoon een zorgverzekering te sluiten. Dit mede om de kosten van de verleende, acute zorg vergoed te krijgen. Op die wijze kan het probleem dat een dak- of thuisloze zonder uitkering of andere bron van inkomen, heeft om een zorgverzekering te sluiten, in de praktijk – weliswaar vermoedelijk slechts tijdelijk- worden opgelost.

Overigens kan een verzekeringsplichtige altijd een zorgverzekering sluiten of kan iemand anders dat voor hem doen. In het geval iemand te laat een zorgverzekering sluit, legt het College voor zorgverzekeringen hem (als hij 18 jaar of ouder is) een boete op, tenzij het niet tijdig aanmelden hem niet kan worden verweten. Zie verder het antwoord op vraag 60.

59. Bent u bekend met het feit dat deze groep mensen, als ze al een uitkering ontvangen, zich alsnog moeilijk kunnen verzekeren aangezien de maandelijkse uitkering te laag is om alleen al de basisziektekostenpremie te kunnen betalen?

Ik herken niet de suggestie als zou de uitkering van een dakloze te laag zijn om de ziektekostenverzekering te betalen. De algemene bijstand voorziet in een tegemoetkoming voor de algemene noodzakelijke kosten van het bestaan. De algemene noodzakelijke kosten van het bestaan zijn afhankelijk van de situatie waarin iemand zich bevindt (alleenstaand, samenwonend, verblijf in een inrichting, het hebben van een woning). In het geval een dakloze niet beschikt over woonruimte en daardoor lagere algemene noodzakelijke kosten heeft, kan de gemeente de bijstandsnorm of de toeslag op de norm lager vaststellen. Het bedrag dat resteert, is overigens voldoende om de zorgkosten van te betalen. De regering heeft allerlei maatregelen getroffen zoals de zorgtoeslag en aanvullende fiscale maatregelen, waardoor de zorgverzekeringspremie voor iedereen betaalbaar is.

60. In het rapport "Zorg Verzekerd" wordt de mogelijkheid genoemd om voor kwetsbare groepen de bestuurlijke boete voor een jaar uit te stellen. De wet voorziet echter niet in de mogelijkheid om voor een bepaalde categorie van de wet af te wijken. Wel voorziet de wet in de mogelijkheid om de boete niet op te leggen, in die gevallen waarin de betrokkenen het niet naleven van de zorgverzekeringsplicht niet kan worden aangerekend of niet verwijtbaar is. Welke personen of instanties zouden volgens u de dak- en thuislozen op de hoogte moeten brengen van deze uitzonderingsregel?

De in het rapport 'Zorg Verzekerd' genoemde mogelijkheid om de toepassing van de bestuurlijke boete wegens te laat verzekeren, voor kwetsbare groepen een jaar uit te stellen heeft de Minister van VWS niet overgenomen. (Kamerstukken II 2005/06, 29 689, nr. 47, p. 8) Allereerst is het realiseren van deze optie zonder wijziging van de Zvw niet mogelijk en zou zij moeilijk uitvoerbaar zijn. Maar belangrijker is, dat met de huidige regeling al een goed resultaat - namelijk maatwerk - kan worden bereikt. De boete wordt immers nu al niet opgelegd voor zover de te late verzekering de betrokkene niet te verwijten is. Dat is geregeld in artikel 106, eerste lid, onderdeel a, van de Zorgverzekeringswet. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft in zijn beleidsregels neergelegd in welke gevallen er geen sprake is van verwijtbaarheid. In die regels staat onder meer, dat er geen verwijtbaarheid (en dus geen boete) is indien de te late verzekering iemand wegens zijn psychische gesteldheid of verstandelijke vermogens niet kan worden aangerekend. Daklozen die een psychiatrische aandoening hebben zullen op deze niet-verwijtbaarheidsgrond een beroep kunnen doen. Indien een onverzekerde dakloze zorg nodig heeft, ligt het in de rede dat hij er door de zorgverlener (bijvoorbeeld een psychiatrische instelling) op wordt gewezen dat hij er verstandig aan doet snel een zorgverzekering te sluiten dan wel dat hij - als hij niet zelf in staat is zich te verzekeren - door de instelling wordt verzekerd. De zorgverlener kan de verzekerde dan ook een verklaring verstrekken (of, indien de instelling de betrokkene verzekerd, deze bij de verzekeringsmelding voegen) waarin staat dat de patiënt wegens zijn psychische gesteldheid niet eerder een zorgverzekering af kon sluiten.

61. Welke personen of instanties zouden dak- en thuislozen kunnen begeleiden bij het indienen van een verzoek om kwijtschelding van de boete? Uit de praktijk blijkt namelijk dat veel hulpverleners in opvangcentra niet goed op de hoogte zijn van de nieuwe Zorgverzekeringswet en daardoor de cliënten niet goed kunnen informeren. Bent u bereid extra maatregelen te treffen om de kennis van de hulpverleners op dit gebied te vergroten?

Voor het indienen van een bezwaarschrift kunnen de daklozen zich richten tot de mensen die dicht bij hen staan. Ik denk hierbij aan de hulpverleners of de sociale diensten.

Er zijn maatregelen getroffen om ervoor te zorgen dat hulpverleners in opvangcentra goed op de hoogte zijn van de nieuwe zorgverzekering. In de afgelopen periode heb ik veel aan voorlichting gedaan, zowel op massa mediaal als groepsniveau.

Speciaal voor organisaties die zich inzetten voor kwetsbare en moeilijk bereikbare doelgroepen zijn er daarnaast vier bijeenkomsten georganiseerd op mijn ministerie over de nieuwe zorgverzekering. Bij deze bijeenkomsten waren vertegenwoordigers van organisaties die zich inzetten voor dak- en thuislozen, verslaafden en ggz-patiënten in grote getale aanwezig. Met diverse organisaties is afgesproken dat zij de communicatie over de nieuwe zorgverzekering richting deze kwetsbare/moeilijk bereikbare doelgroepen ter hand nemen. Hiervoor hebben zij vanuit mijn ministerie financiële ondersteuning gekregen.

62. Wie bepaalt of iemand wel of niet verwijtbaar is als het gaat om het niet naleven van de zorgverzekeringsplicht?

In de Zorgverzekeringswet is het CVZ belast met het opleggen van boeten wegens te late verzekering. Het CVZ heeft dit werk uitbesteed en gemandateerd aan de zorgverzekeraars. Indien iemand zich tegenover de zorgverzekeraar, waarbij hij zich alsnog verzekert, beroept op niet-verwijtbaarheid, zal die verzekeraar de zaak aan het CVZ doorspelen. Het CVZ beoordeelt namelijk zelf of een beroep op niet-verwijtbaarheid terecht is.

63. Ongeveer 200 steden hebben een collectieve ziektekostenverzekering voor mensen met een minimum inkomen. Heeft u de mogelijkheden overwogen om alle dak- en thuislozen verplicht op te nemen in deze collectieve ziektekostenverzekering? Zo ja, hoe denkt u dit te realiseren?

Zo neen, bent u bereid maatregelen te nemen die er voor zorgen dat zij wel verplicht worden opgenomen in deze ziektekostenverzekering, en welke maatregelen zijn dat?

Ik ben niet voornemens om daklozen te verplichten om deel te nemen aan een collectieve verzekering. Inmiddels zijn er 325 gemeenten die een collectieve (aanvullende) basisverzekering hebben gesloten voor bijstandsgerechtigden en overige minima. Daklozen kunnen deelnemen aan de collectieve verzekering binnen de gemeente waar zij verblijven. Ook zij hebben het recht om zelf te kiezen waar zij zich verzekeren. Bij het maken van deze keuze kunnen zij geholpen worden door personen die dicht bij hen staan, zoals de sociale diensten of de hulpverleners.

Voor een aparte collectieve verzekering voor daklozen zie ik geen noodzaak omdat zij kunnen deelnemen aan het gemeentelijk collectief.

64. De G-4 gemeenten hebben verzocht de eis van de landelijke toegankelijkheid op te heffen. Zij willen dat de toegang tot die voorzieningen wordt beperkt tot personen die een binding met de stad/regio hebben. Heeft u zicht op de effecten die deze beperking van toegankelijkheid met zich mee kan brengen?

Omdat een aantal nog maar recent deze beperking hebben ingevoerd heb ik nog geen zicht op de effecten. Om dat wel te krijgen zijn de effecten van dit beleid dit jaar onderwerp van de Monitor Maatschappelijke Opvang.

65. Is deze beperking van toegankelijkheid wel realistisch omdat dak- en thuislozen die al in de G-4 verblijven ondanks dat ze hier geen binding hebben, waarschijnlijk niet hun schamele bezittingen zullen oppakken en vertrekken naar een regio of stad waarmee ze wel binding hebben?

De gemeente Utrecht maakt in haar beleid al een onderscheid tussen de laagdrempelige opvang en de woonvoorzieningen. Daar geldt: landelijke toegankelijkheid bij de laagdrempelige opvang en regionale binding bij de woonvoorzieningen. Of deze beperking realistisch is, moet uit de praktijk blijken. Vooralsnog heb ik uit de praktijk zoals in Utrecht geen signalen ontvangen dat het niet realistisch is. Zoals hierboven aangegeven maakt dit beleid deel uit van de Monitor Maatschappelijke Opvang van dit jaar.

66. Hoe krijgt de zorg voor of opvang van deze mensen vorm zonder dat het gevaar ontstaat dat deze mensen tussen steden heen en weer worden geschoven?

Zoals hierboven aangegeven heb ik geen met feiten onderbouwde berichten ontvangen dat dit gevaar zich in de praktijk voordoet. Ook dit aspect is onderwerp van de Monitor Maatschappelijke Opvang.

67. Als er sprake mocht zijn van een toenemende stroom van dak- en thuislozen in de omliggende steden/regio's, welke maatregelen worden er dan genomen om deze steden/regio's te ondersteunen en te compenseren?

Dit kan ik pas bezien als dit zich daadwerkelijk voordoet. Ik verwacht overigens dat er op dit punt afspraken ontstaan tussen de centrumgemeenten omdat geen van de gemeenten gebaat is bij deze praktijk. En voor alle duidelijkheid, de landelijke toegankelijkheid bij de laagdrempelige opvang blijft onveranderd van kracht.

68. De Algemene Rekenkamer stelt dat de hulpverlening aan zwerfjongeren nog steeds tekort schiet. U stelt dat er extra geld is geïnvesteerd in het jeugdbeleid zodat er extra voorzieningen voor jeugdzorg en preventie konden worden gerealiseerd, waarvan ook zwerfjongeren gebruik kunnen maken. Kunt u toelichten wat zij precies bedoelt met het realiseren van extra voorzieningen en preventie en hoe deze vorm krijgen?

Dit kabinet heeft met het regeerakkoord structureel extra geld uitgetrokken voor de jeugdzorg, oplopend van € 11,7 mln. in 2004 tot € 39,4 mln. vanaf 2007. Deze bedragen komen boven op de € 790 mln. die al voor de jeugdzorg beschikbaar was (VWS-deel van de doeluitkering). Daarnaast heb ik met de provincies afgesproken dat zij er alles aan doen om de sector doelmatiger te laten werken, waardoor met hetzelfde geld meer kinderen kunnen worden geholpen.

Medio 2005 bleek dat de vraag naar jeugdzorg sterker toenam dan eerder geraamd. De behoefte aan pleeg- en residentiële zorg was sterk toegenomen. Daarom heeft het kabinet in 2005 nog € 5 miljoen extra, en vanaf 2006 € 33 miljoen structureel extra beschikbaar gesteld voor het zorgaanbod. Daarnaast is vanaf 2005 € 25 miljoen structureel beschikbaar gekomen in verband met de toegangsfunctie voor de jeugd-GGZ.

Recent (bij brief van 20 maart 2006) heb ik de provincies gevraagd om plannen van aanpak op te stellen om de wachttijden in de jeugdzorg weg te werken voor kinderen die langer dan negen weken op jeugdzorg wachten. Op basis van een goede analyse van de provinciale situatie en op basis van prestatie-afspraken over de extra zorg, zal hiervoor, indien nodig, extra geld beschikbaar worden gesteld.

Provincies dienen met deze extra middelen minstens naar evenredigheid meer kinderen te helpen. De voorzieningen zelf worden in de provincies door zorgaanbieders gerealiseerd en door provincies en andere financiële bronnen bekostigd.

In de sfeer van preventie wordt gericht gewerkt aan het verbeteren van de vroegsignalering en het eerder bereiken van risicogezinnen. Voor deze preventieve activiteiten is voor de periode 2004 tot en met 2007 een bedrag van € 34,5 miljoen beschikbaar.

69. Kunt u een overzicht geven van de financiële middelen die hieraan worden besteed?

De in het antwoord op vraag 68 genoemde bedragen staan hieronder in een tabel.

Extra middelen jeugdzorg 2004-2007 (x € 1 mln.)

	2004	2005	2006	2007
Extra middelen hoofdlijnenakkoord	11,7	19,6	31,5	39,4
Extra middelen uithuisplaatsing VWS		5	33	33
Extra middelen toegang jeugd-GGZ		25	25	25
Loon- en prijsbijstelling	9	9	9	9
Overig extra middelen	3,9	9,9	3,9	3,9
Totaal extra middelen	24,6	68,5	102,4	110,3

Plan van aanpak maatschappelijke opvang (29 325, nr. 8)

70. Waarop baseert u het gegeven dat in 2010 voor minimaal 60% van de groep sprake zal zijn voor een passende huisvesting? Vindt u deze ambitie aanvaardbaar?

xDeze ambitie is samen met de vier grote steden geformuleerd. Wij achten dat haalbaar.

71. De constatering dat dakloosheid tengevolge van huisuitzettingen in 2008 is gedaald tot minder dan 30% van het aantal in 2005 is nog een behoorlijk aantal. Deelt u deze mening?

Ik vind het terugdringen van dakloosheid tengevolge van huisuitzetting tot minder dan 30 % in drie jaar een ambitieuze, maar ook een realistische doelstelling. Want huisuitzettingen zullen blijven voorkomen. Een huurder die volhoudt in het niet voldoen aan de huurplicht, wordt te zijner tijd uitgezet. Ik zie ook dat de resterende 30 % nog een behoorlijk groot aantal is. Juist daarom is in het Plan opgenomen dat, voorzover er nog wel huisuitzettingen voorkomen, alternatieve passende woonruimte in het souterrain van de woningmarkt wordt aangeboden.

72. Huisuitzettingen moeten te allen tijde worden voorkomen, zodat juist het aantal daklozen niet toeneemt, zoals het plan van aanpak ook ambieert. Welke middelen worden er ingezet om huisuitzettingen volledig uit te sluiten?

Volledige uitsluiting van huisuitzettingen kan niet worden gegarandeerd. Immers een huurder die volhoudt in het niet voldoen aan de huurplicht, wordt te zijner tijd uitgezet. Wel kunnen alle partijen samenwerken om huisuitzettingen zo veel mogelijk te voorkomen. Allereerst treft dit de corporatie (of een andere verhuurder) die zo snel mogelijk bij huurachterstand maatregelen moet treffen. Vervolgens kan dezelfde corporatie een rol spelen in het aanbieden van een woonvoorziening die minder geld kost. Nauwe samenwerking met de kredietbanken om schulden zo snel mogelijk aan te pakken hoort hier ook bij. Tot slot kan er zorg en hulpverlening nodig zijn, waarmee de integrale aanpak volledig wordt.

73. Kan worden toegelicht waarop u baseert dat dakloosheid tengevolge van detentie vrijwel niet meer voorkomt?

Met behulp van de modelprocedure aansluiting nazorg bij ontslag uit detentie wordt een naadloze overdracht van (ex-)gedetineerden door de medewerkers maatschappelijke dienstverlening aan de gemeenten gerealiseerd. Aandachtspunt van de overdracht is ondermeer de huisvestingssituatie van de gedetineerde. Met de G4 is afgesproken dat zij de benodigde inspanningen verrichten om ervoor te zorgen dat de gedetineerde die de penitentiaire inrichting verlaat over onderdak kan beschikken.

74. Kunt u toelichten waarop uw mededeling is gebaseerd dat dakloosheid ten gevolge van afwentelen door andere instellingen ook vrijwel niet meer voorkomt?

Het plan van aanpak wordt per stad vertaald in een eigen plan. Het streven is dat met de daarbij betrokken instellingen onder meer de afspraak gemaakt wordt dat zij niet zonder vervangende opvang mensen uit hun voorziening zetten als hun gedrag daartoe aanleiding geeft.

75. De steden hebben naar huidig inzicht een raming opgesteld van de extra kosten die gemoeid zijn met de uitvoering van dit plan. De kosten worden geraamd op een bedrag oplopend tot structureel 175 miljoen euro in 2009. Hoeveel geld wordt hiervan overgeheveld uit de AWBZ? Wat zijn de gevolgen hiervan voor de AWBZ?

De afspraak met de G4 is dat de kosten voor 1/3^e door de gemeenten zelf opgebracht worden, en dat 2/3^e vanuit de AWBZ bekostigd wordt. Dit betreft een schatting. De feitelijke hoogte van de AWBZ-uitgaven moet blijken uit de contracten tussen zorgkantoren en instellingen. Er wordt voor de uitvoering van dit plan geen geld overgeheveld vanuit de AWBZ naar gemeenten. Als de plannen gerealiseerd worden, betekent dat, dat er méér

cliënten een beroep doen op zorg vanuit de AWBZ. De kosten voor de AWBZ zullen daarmee stijgen.

76. Hoe krijgt de zorg- en hulpverlening aan de zorgmijders vorm? Hoeveel geld wordt hiervoor uitgetrokken?

Bij zorgmijders gaat het meestal om mensen met problemen op meerdere terreinen (zoals schulden, verslaving en of psychische / psychiatrische problemen, sociaal isolement, vervuiling, werkloosheid). Deze problemen vragen om een samenhangend lokaal beleid op meerdere terreinen. Dit vraagt om één duidelijk wettelijk kader. Daarom heb ik besloten om de OGGz van de Wcpv over te brengen naar de voorgenomen Wmo.

Per 1 januari 2007 zal ik in totaal 60.1 miljoen euro toevoegen aan de specifieke uitkering maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid.

Ten slotte biedt het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang Rijk en vier grote steden een aantal instrumenten die niet alleen van belang zijn voor de zorg- en hulpverlening aan de groep daklozen, maar ook voor de hulp aan de groep zorgmijders in het algemeen.

77. Hoe ziet u de invulling van de richtingwijzer hantering van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) voor bijvoorbeeld de zorgmijders?

Juist met het oog op de zorgmijders is instrument 5 "Richtingwijzer hantering Bopz" opgesteld. De hierin aangegeven instrumenten kunnen een bijdrage leveren aan de zorg voor bijvoorbeeld de zorgmijders.

78. Bent u van mening dat de Wet bopz voldoende instrumenten biedt om deze mensen de juiste zorg en hulp te bieden? Zo ja, kunt u dit toelichten?

Zoals in instrument 5 "Richtingwijzer hantering Bopz" is vastgesteld, is het dominante probleem bij de Wet Bopz de toepassing van de wet. Tot op heden wordt nog onvoldoende gebruik gemaakt van de Wet Bopz. Met het oog hierop wordt nagegaan hoe de voorlichting over de Wet Bopz nog verder verbeterd kan worden. Bovendien komt er uiterlijk juni 2006 een conferentie met als doel om een landelijke richtlijn ernstige verslaving op te stellen. Ook zal GGZ Nederland op korte termijn een richtlijn voorwaardelijk ontslag door geneesheer-directeur en toezicht op naleving van voorwaarden door de instelling ontwikkelen. De wet zelf biedt al voldoende mogelijkheden en waar de praktijk tekortkomingen heeft aangegeven, worden in de nabije toekomst verbeteringen tot stand gebracht. Enkele voorbeelden:

- * Op 1 januari 2006 is de observatiemachtiging in werking getreden. Dit instrument voorziet erin dat tijdens een gedwongen opname wordt onderzocht of er sprake is van een geestesstoornis die betrokkene gevaar voor zichzelf doet opleveren. Naar aanleiding van het onderzoek kan worden overgegaan tot gedwongen opname of een andere maatregel.
- * Begin maart 2006 wordt een wetsvoorstel bij de Tweede Kamer ingediend ter uitbreiding van de voorwaardelijke machtiging en ter verruiming van de dwangbehandeling.
- * De NVvP is bezig met de ontwikkeling van een beslisschema dwangopname. Eind 2006 is het schema naar verwachting gereed.

Tot slot verdient vermelding dat de derde evaluatie van de Wet Bopz is gestart waarbij moet worden nagegaan of de Wet Bopz na de diverse aanpassingen en de verbeterde voorlichting nog op adequate wijze functioneert en welke wijzigingen eventueel noodzakelijk zijn. Begin 2007 moet het derde evaluatieonderzoek zijn afgerond en naar de Tweede Kamer worden

gezonden.

79. Deelt u de mening dat juist deze mensen in aanmerking zouden moeten komen voor een langdurige en veilige behandeling waar voldoende gekwalificeerd personeel aanwezig is en waar de juiste zorg en begeleiding aanwezig is en dat de Wet bopz hiervoor niet de oplossing biedt?

Zie het antwoord op vraag 78.

80. Bent u bereid om voldoende middelen beschikbaar te stellen om voldoende behandelcapaciteit voor deze mensen te realiseren?

Met de steden heeft het kabinet de afspraak gemaakt dat de zorgkantoren in staat zullen worden gesteld de voor de dit plan benodigde geïndiceerde zorg te contracteren. Voor 2006 heb ik inmiddels het College tarieven gezondheidszorg (Ctg) hierover geïnformeerd.

81. Kunt u een overzicht geven van het aantal RIBW-woningen (Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen) in de G-4 en de wachtlijsten voor deze woningen?

Overzicht aantal RIBW-plaatsen en wachtlijstgegevens in de G4 per 31 januari 2006

Stad	Aantal RIBW-plaatsen	wachtlijstgegevens
Amsterdam	696	190
Den Haag	364	135
Rotterdam	225	35
Utrecht	318	165

De wachtlijstgegevens zijn gebaseerd op opgaven van de betrokken RIBW'en.

Vragen SGP-fractie

82. Heeft u de indruk dat de reïntegratie van ex-gedetineerden in Nederland door alle gemeenten goed wordt opgepakt?

Voor een succesvolle reïntegratie van ex-gedetineerden is een integrale aanpak van justitie en gemeenten een noodzakelijke voorwaarde. Hierbij is Justitie verantwoordelijk voor reïntegratie binnen het justitieel kader (tijdens de preventieve hechtenis en de intra- en extramurale tenuitvoerlegging van een sanctie). Buiten dat kader betreft het een verantwoordelijkheid voor gemeenten en zorginstellingen. Het goed uitvoeren van deze afspraken vergt de nodige inspanningen van de gemeenten, ondermeer omdat er sprake is van schaarste van bepaalde voorzieningen, bijvoorbeeld op het gebied van huisvesting en de maatschappelijke opvang. De Minister van Justitie heeft in 2005 in de pilotlocaties G4, Zwolle, Eindhoven en Tilburg de oprichting van gemeentelijke coördinatiepunten nazorg gefaciliteerd. In 2006 volgt, op basis van de pilotervaringen, uitbreiding naar de grote gemeenten (G31).

83. Bent u bekend met het feit dat deze groep door veel gemeenten niet wordt opgevangen als de betrokkenen niet in de desbetreffende gemeente hebben gewoond en dat gemeenten bovendien niet bereid zijn financiële steun te verlenen als zij elders worden opgevangen?

Ja. Om de met het Plan van Aanpak MO beoogde sluitende aanpak te kunnen realiseren, dient uitsluiting van betrokkenen van de maatschappelijke opvang voorkomen te worden. Ten behoeve van de modelprocedure aansluiting nazorg hebben Justitie en de G4 een

domicilieregeling opgesteld waarin is afgesproken dat niemand tussen wal en schip mag vallen.

84. Deelt u de mening dat landelijke opvangvoorzieningen voor deze groep een goede basis dienen te hebben in de wet, ook als de mensen die zij opvangen niet zelf uit deze gemeente komen?

In de voorgenomen Wmo is opgenomen dat de door gemeenten bekostigde voorzieningen voor tijdelijke opvang waar ook ex-gedetineerden terecht kunnen, toegankelijk zijn voor iedereen die in Nederland woont (artikel 20, lid 6 uit WMO, Eerste Kamer, vergaderjaar 2005 – 2006, 30 131 A). In een wettelijke basis voor landelijke toegankelijkheid van voorzieningen voor tijdelijke opvang is dus voorzien.

85. Op welke manier wilt u bereiken dat gemeenten toch bereid zijn om geld te investeren in de opvang van deze groep?

Verschillende gemeenten investeren al in de opvang van de groep ex-gedetineerden, zoals Den Haag, Leeuwarden, Utrecht, Amsterdam en Rotterdam. Daarnaast is in het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang Rijk en vier grote steden de modelprocedure aansluiting nazorg bij ontslag uit detentie één van de instrumenten. Het Plan zal in samenwerking met de VNG ook naar andere steden worden doorvertaald. Op deze manier worden gemeenten verder gestimuleerd om te investeren in de reïntegratie van ex-gedetineerden.

86. Welke mogelijkheden zijn er om centrumgemeenten te verplichten een bijdrage te leveren aan de opvang van deze groep?

De specifieke uitkering maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingsbeleid biedt de centrumgemeenten de mogelijkheid om middelen in te zetten voor de opvang en begeleiding van ex-gedetineerden. Gemeenten hiertoe verplichten staat haaks op de visie die ten grondslag ligt aan de Wmo.

87. Bent u bereid te komen met een speciale regeling voor deze landelijke voorzieningen, zodat er blijvend opvang kan worden geboden, ook als er geen sprake is van eigen inwoners? Wilt u garanderen dat er per 1 januari 2007 – in overleg met de minister van Justitie - een blijvende goede financiering wordt gevonden?

Gelet op het Plan van aanpak (zie antwoord op vraag 85) en de landelijke toegankelijkheid voor voorzieningen voor tijdelijke opvang (zie antwoord op vraag 84) zien de minister van Justitie en ik geen aanleiding voor een speciale regeling voor ex-gedetineerden.