



significant.

Onderzoek externe in- en uitstroom beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Significant

Thorbeckelaan 91
3771 ED Barneveld
+31 342 40 52 40

KvK 3908 1506
info@significant.nl
www.significant.nl

Den Haag, Barneveld, 19 november 2018

Auteur(s): Maarten Batterink, Daphne van Kleef, Linda Bakker, Yvonne Vergouwe, Maaïke van Asselt en
Leo Aarts

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1	Achtergrond en aanleiding	3
1.2	Aard en doel van het onderzoek	4
1.3	Onderzoeksaanpak op hoofdlijnen	4
2.	Definitie externe in- en uitstroom beschermd wonen en maatschappelijke opvang	6
2.1	Conceptueel model externe in- en uitstroom	6
2.2	Definitie externe in- en uitstroom	7
2.3	Ideaalmodel gegevens	8
3.	Inzicht in externe in- en uitstroom beschermd wonen en maatschappelijke opvang op lokaal niveau	10
3.1	Aanpak regionale casestudies	10
3.2	Regionale kenmerken regio's	11
3.3	Dynamiek in- en uitstroom van en naar beschermd wonen en maatschappelijke opvang	17
3.4	Beschikbare informatie op regionaal niveau	24
4.	Inzicht in externe in- en uitstroom beschermd wonen en maatschappelijke opvang op basis van landelijke bronnen	27
4.1	Inleiding	27
4.2	Beschikbaarheid en mogelijkheden databronnen	27
4.3	Externe in- en uitstroom beschermd wonen	29
5.	Inzichten, conclusies en overwegingen voor het vervolg	34
5.1	Belangrijke inzichten regionale casestudies	34
5.2	Belangrijke inzichten naar aanleiding van studie landelijke bronnen	39
5.3	Conclusies	41
5.4	Overwegingen voor het vervolg	43
A.	Datadefinitie ideaalmodel	46
B.	Achtergrond bij selectie van regio's voor de regionale casestudies	48
C.	Aanvullende tabel van de analyses op de landelijke bronnen	50

1. Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding

01 Beschermd wonen en maatschappelijke opvang¹ is een onderdeel van de Wmo. 43 aangewezen centrumgemeenten zijn elk in hun eigen regio verantwoordelijk voor deze voorzieningen. In 2015 heeft de Commissie Dannenberg geadviseerd² de zorg- en begeleidingscomponent in de voorziening los te koppelen van de wooncomponent. En om zorg en begeleiding ambulant aan te bieden bij de cliënten in hun eigen woonomgeving. De ondersteuning dient gericht te zijn op herstel en zelfredzaamheid. Verblijf in een instelling is alleen nog mogelijk voor mensen die onmogelijk thuis kunnen worden geholpen. Alle betrokken maatschappelijke partijen - de ministeries van VWS en BZK, VNG-gemeenten, de brancheorganisaties GGZ-Nederland, RIVM-alliantie en de Federatie Opvang - hebben zich achter dit advies geschaard. Het grotendeels loskoppelen van de wooncomponent biedt mogelijkheden om de beschermd wonen-voorziening te integreren met andere Wmo-voorzieningen. Daarvoor is nodig dat de centrumgemeenten de verantwoordelijkheid voor beschermd wonen gaan delen met de regiogemeenten en dat de financiële middelen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang tegelijk met de andere Wmo-middelen in een geïntegreerd objectief verdeelmodel over alle gemeenten worden verdeeld.

02 In opdracht van de ministerie van BZK, en in samenspraak met gemeenten en het ministerie van VWS, is de afgelopen periode gewerkt aan onderzoek naar de mogelijkheden om een integraal verdeelmodel te maken voor de drie geldstromen (beschermd wonen, maatschappelijke opvang en begeleiding)³. De onderzoekers constateren dat het zicht op de cliëntenstromen van en naar 'externe kaders' momenteel nog onvoldoende is en bevelen aan om bij de doorontwikkeling van het geïntegreerd verdeelmodel nader onderzoek te doen naar bruikbare indicatoren voor het 'cliëntenverkeer' tussen de Wmo en de aangrenzende wettelijke kaders.

03 Dit zicht op cliëntenstromen van en naar 'externe kaders' is relevant, omdat gemeenten wijzen op een toenemende vraag naar de voorziening beschermd wonen en maatschappelijke opvang vanuit de aangrenzende wettelijke kaders. Gemeenten zien een toename van het aantal mensen dat vanuit de forensische zorg instroomt (vanuit de penitentiaire inrichtingen, vanuit de behandelkliniek of een ambulant kader) en gemeenten zien een toename van cliënten uit de curatieve zorg, mogelijk als gevolg van de ambulantisering in de GGZ. Ook willen gemeenten graag meer zicht en grip op deze doelgroepen krijgen om te zorgen dat tijdig, goede zorg en begeleiding kan worden geboden. Bovendien willen gemeenten graag zicht krijgen op het potentiële effect op de kosten.

¹ In deze rapportage gebruiken we ook de afkorting BW voor beschermd wonen en de afkorting MO voor maatschappelijke opvang.

² Dannenberg e.a. (2015), Van beschermd wonen naar een beschermd thuis. Advies Commissie Toekomst Beschermd wonen.

³ Cebeon, Objectief verdeelmodel Beschermd wonen, Maatschappelijke opvang en Begeleiding Wmo 2015, Geïntegreerd model voor de verdeling van middelen naar gemeenten, maart 2018.

04 Het voorliggend onderzoek naar de externe in- en uitstroom beschermd wonen en maatschappelijke opvang dient inzicht te bieden in deze cliëntenstromen. De uitkomsten dienen als input voor de doorontwikkeling van het geïntegreerd verdeelmodel Wmo.

05 Er bestaan verschillende eisen voor de maatstaven voor een objectief verdeelmodel⁴. Zo is een belangrijke eis of uitgangspunt dat de verdeling wordt bepaald op basis van objectieve factoren die de kosten verklaren. Individuele beleidskeuzes van gemeenten mogen niet in de verdeling worden gehonoreerd. Tevens moeten de maatstaven telbaar en eenduidig meetbaar zijn, zonder dat sprake is van definitiekwesties en ambigüiteiten. De telling moet structureel goed te onderhouden zijn door een onafhankelijke instantie, met beperkte administratieve lasten. Het onderzoek moet inzicht genereren in de mate waarin beschikbare informatie over externe in- en uitstroom naar en van beschermd wonen en maatschappelijke opvang voldoet aan dergelijke criteria.

1.2 Aard en doel van het onderzoek

06 Het doel van het onderzoek is het bieden van inzicht in de externe in- en uitstroom van beschermd wonen en maatschappelijke opvang en bestaat uit de volgende vijf onderdelen:

- i. Definieer de (externe) in- en uitstroom in beschermd wonen en maatschappelijke opvang die relevant is voor de omvang van de kosten van gemeenten. Vanuit welke wettelijke kaders stromen zij in en uit?
- ii. Beschrijf welke informatie reeds voorhanden is over de omvang van de (externe) in- en uitstroom. Geef daarbij zowel een overzicht van de bronnen waar de informatie uitkomt, als een overzicht van de daadwerkelijke in- en uitstroom en het netto-effect in de jaren 2012-2017. Geef - indien mogelijk - bij het overzicht met daadwerkelijk instroom ook aan uit welke gemeente/regio iemand afkomstig was en in welke gemeente/regio iemand instroomt;
- iii. Beschrijf welke informatie nog ontbreekt en op welke wijze partijen de nog ontbrekende informatie over de omvang van de (externe) in- en uitstroom (op gemeenteniveau, per kwartaal) in beeld kunnen brengen;
- iv. Beschrijf wat nodig is om de ontbrekende informatie in beeld te brengen (inclusief: eventuele aanpassingen in systemen);
- v. Maak aan de hand van enkele beschrijvingen van cliëntbewegingen inzichtelijk wat de aandachtspunten in monitoring zijn.

07 Het eindresultaat van het onderzoek is een rapportage waarin de bovengenoemde informatie in kaart is gebracht, zodat deze informatie kan worden gebruikt voor de doorontwikkeling van het verdeelmodel Wmo.

1.3 Onderzoeksaanpak op hoofdlijnen

08 Het onderzoek vraagt overzicht over alle relevante domeinen en verschillende databronnen. Er bestaat immers een grote samenhang tussen beschermd wonen, maatschappelijke opvang en andere zorgvormen. Daarom hebben we zowel een inventarisatie van de landelijk beschikbare bronnen gedaan als veldonderzoek in zes regio's (regionale casestudies). Het vertrekpunt voor zowel het veldonderzoek als de inventarisatie van

⁴ Verdeling Gemeentefonds cluster werk en inkomen. Onderzoeksrapport Groot Onderhoud Gemeentefonds. AEF.

landelijke bronnen was een ideaalmodel van benodigde informatie, dat wij in de startfase van het onderzoek in afstemming met de begeleidingsgroep hebben vastgesteld (zie hoofdstuk 2).

09 In het veldonderzoek hebben we per regio de beschikbaarheid en mogelijkheden van gegevens geïnventariseerd, bij de organisaties die beschikken over de broninformatie. Dit zijn naast (centrum)gemeenten, GGD'en en instellingen die beschermd wonen/maatschappelijke opvang leveren, ook zorgaanbieders die zorg leveren in andere domeinen, zoals: instellingen voor forensische zorg, ggz-instellingen, jeugdhulpinstellingen (voormalig J&O en LVG) en Wlz-instellingen. Het veldonderzoek is uitgevoerd in de regio Amsterdam, Apeldoorn, Eindhoven, Groningen, Leiden en Venlo (zie hoofdstuk 3).

10 Bij de inventarisatie van landelijke bronnen hebben we beoordeeld in hoeverre informatie 'uit de bron' al beschikbaar is, en/of deze informatie reproduceerbaar en koppelbaar is. Dit biedt inzicht in wat nog nodig is om ontbrekende informatie in beeld te brengen (zie hoofdstuk 4).

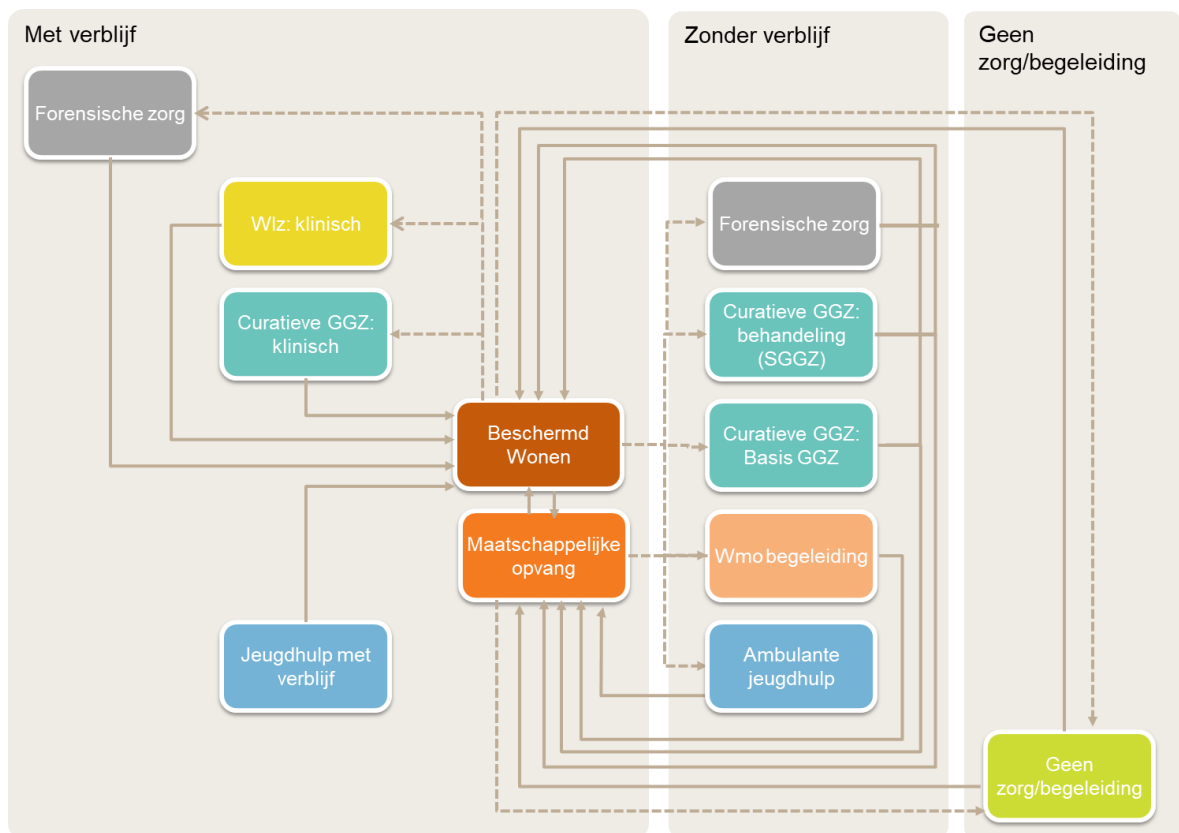
11 In hoofdstuk 5 beschrijven we de belangrijkste bevindingen van zowel de regionale casestudies als de inventarisatie van en analyses met landelijke bronnen. Vervolgens trekken we conclusies en doen we aanbevelingen met betrekking tot de doorontwikkeling van het integrale objectief verdeelmodel. Lezers die vooral geïnteresseerd zijn in de conclusies en de overwegingen voor het vervolg bevelen we aan om te beginnen met hoofdstuk 5.

2. Definitie externe in- en uitstroom beschermd wonen en maatschappelijke opvang

2.1 Conceptueel model externe in- en uitstroom

¹² In het onderzoek richten we ons op de wettelijke kaders aangrenzend aan beschermd wonen en maatschappelijke opvang binnen het zorgdomein zoals weergegeven in onderstaande figuur 1. De jeugdhulp (met verblijf en ambulant) is een eerste belangrijk aangrenzend kader. Jongeren die 18 jaar worden vallen niet meer onder de jeugdwet, maar dit betekent niet in alle gevallen dat er geen zorg of ondersteuning meer nodig is. Een deel van deze populatie krijgt vanaf hun 18e (of indien verlengde Jeugdwet) zorg of ondersteuning vanuit andere wettelijke kaders, waaronder de Wmo en daarbij mogelijk ook beschermd wonen of maatschappelijke opvang. De curatieve GGZ is een tweede aangrenzend kader. GGZ-cliënten uit de kliniek die niet direct zelfstandig kunnen wonen, kunnen instromen in beschermd wonen. Maar ook kan er instroom zijn vanuit ambulante GGZ, bijvoorbeeld als de behandeling en begeleiding vanuit een FACT team niet voldoende is voor een cliënt. Hetzelfde geldt voor de forensische zorg. Wanneer cliënten bijvoorbeeld uitstromen uit een penitentiaire instelling (PI) of forensische psychiatrische afdeling, maar nog niet zelfstandig kunnen wonen is beschermd wonen een mogelijke oplossing. Daarbij is beschermd wonen ook een zorgvorm binnen de forensische zorg. Het kan dus zijn dat cliënten na beschermd wonen vanuit het justitiële kader, wanneer de strafrechtelijke titel is afgelopen, in beschermd wonen blijven maar dan gefinancierd vanuit de Wmo. Er zijn verschillende beschermd wonen-aanbieders die een deel van hun capaciteit gebruiken voor cliënten uit het justitiële kader. De Wet langdurige zorg (Wlz) is onder andere bedoeld voor cliënten met een psychische aandoening met een langdurige ondersteuningsbehoefte waar beschermd wonen is gericht op herstel van deze doelgroep. Wanneer blijkt dat een beschermd wonen-cliënt deze langdurige ondersteuningsbehoefte heeft, volgt uitstroom naar de Wlz. Instroom vanuit de Wlz naar beschermd wonen is dan ook onwaarschijnlijk (maar wel mogelijk).

¹³ We zien de Wmo in dit onderzoek niet als aangrenzend kader (naast beschermd wonen en maatschappelijke opvang). Instroom uit Wmo begeleiding naar beschermd wonen is daarmee dus geen externe instroom. Hetzelfde geldt voor in- en uitstroom tussen beschermd wonen-instellingen en tussen beschermd wonen en maatschappelijke opvang: ook dit zien we niet als externe in- uitstroom, omdat het wettelijke kader (de Wmo) voor beide vormen hetzelfde is. In dit kader zien we ook doorstroom naar beschermd wonen en maatschappelijke opvang in andere gemeenten binnen of buiten de regio niet als externe in- of uitstroom, al zijn dit wel relevante stromen wanneer het gaat om het objectief verdeelmodel. In H3 en H4 geven we wel inzicht in hoeverre dergelijke stromen (binnen beschermd wonen en maatschappelijke opvang, maar over gemeentegrenzen heen) aan de orde zijn.



Figuur 1. Conceptueel model samenvatting van de samenhang beschermd wonen/maatschappelijke opvang en de aangrenzende wettelijke kaders

2.2 Definitie externe in- en uitstroom

14 De definitie is het inhoudelijk vertrekpunt van het onderzoek. De definitie beschrijft welke doelgroepen en bijbehorende wettelijke kaders relevant zijn in termen van in- en uitstroom van en naar beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Daarmee bepaalt deze definitie de mate van detail van de informatie die nodig is om cliëntenstromen te beschrijven en te kwantificeren en de mate van detail in het overzicht van de in- en uitstroom in de afgelopen jaren. Ook gaan we in op een tweetal aspecten van tijd die van belang zijn bij het definiëren van in- en uitstroom in beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

15 We hanteren als definitie van beschermd wonen de omschrijving zoals die in de wet staat: *wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving*⁵. Uit het veldonderzoek blijkt dat de meeste regio's daarbij inmiddels ook een vorm van beschermd wonen kennen, waarbij de cliënt zelf een woning heeft (bijvoorbeeld huurt bij de instelling, maar ook wel elders) en dat alleen de toezicht en begeleiding vanuit de instelling wordt geboden. De meeste gemeenten zien deze hulpvorm wel als een vorm van beschermd wonen, ondanks dat deze vorm mogelijk niet letterlijk aansluit bij de definitie in de wet (de cliënt

⁵ http://wetten.overheid.nl/BESCHERMD_WONENBR0035362/2018-08-01

woont namelijk niet in een accommodatie van de instelling). In het veldwerk hebben we gekozen voor een praktische insteek en per regio aangesloten bij hoe zij beschermd wonen definiëren. In hoofdstuk 3 gaan we hier verder op in.

16 Voor Maatschappelijke opvang gaan we uit van de omschrijving zoals in de wet (N.B. hierin wordt geen maatschappelijke opvang genoemd, maar “opvang”): *onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving*. In dit onderzoek valt vrouwenopvang (in de wet ook bij bovenstaande bedoeld) niet binnen de scope.

17 Conceptueel gezien is externe in- en uitstroom relevant wanneer er voor de cliënt inhoudelijk gezien samenhang is tussen de geboden beschermd wonen of maatschappelijke opvang en eventuele eerdere zorg of ondersteuning vanuit aangrenzende kaders. In het veldonderzoek staat dit dan ook centraal in de gesprekken en kijken we, waar mogelijk ook naar patronen in (kader overstijgende) zorgpaden die relevant zijn voor het duiden van stromen.

2.2.1 Aspecten van tijd

18 De onderzoeksperiode is afgebakend van 2012 tot het moment van het onderzoek, de zomer van 2018. Daarmee is de scope van het onderzoek de afgelopen 5 tot 5,5 jaar en bevat het ook een periode van voor de stelselwijziging (in 2015). In overleg met de begeleidingscommissie is 2012 vastgesteld als logische startdatum omdat er destijds een akkoord is bereikt over de afbouw van bedden in de GGZ en een nulmeting is gedaan.

19 Als vertrekpunt van dit onderzoek gaan we uit van externe instroom naar beschermd wonen of maatschappelijke opvang als er in het jaar voorafgaand aan de start van beschermd wonen of maatschappelijke opvang sprake is geweest van zorg of ondersteuning vanuit een ander stelsel.

2.3 Ideaalmodel gegevens

20 Het vertrekpunt voor zowel het veldonderzoek als de inventarisatie van landelijke bronnen is een ideaalmodel van benodigde informatie. Het ideaalmodel laat zien wat idealiter nodig is om gegevens geschikt te laten zijn voor gebruik als ondersteunend materiaal om kostenverklarende factoren te identificeren voor het verdeelmodel, inclusief de exacte ‘data definitie’. Om informatie geschikt te laten zijn voor het verdeelmodel is het volgende van belang: inzicht in onder andere regionale variatie, ontwikkelingen in de tijd en het potentiële effect op kosten.

21 Voor het inzichtelijk maken van stromen van cliënten tussen verschillende wettelijke kaders hebben gegevens op persoonsniveau (microdata) de voorkeur. Dit maakt het namelijk mogelijk om op individueel niveau ‘klantpaden’ inzichtelijk te maken en koppelingen te maken tussen de verschillende kaders.

22 Bij de inventarisatie van de landelijke bronnen hebben we gezocht naar informatie over zorggebruik vanuit Wmo (beschermd wonen en maatschappelijke opvang) en aanpalende kaders. Per bron hebben we gezocht naar informatie over:

- a. Of iemand zorg/ondersteuning heeft gehad;
- b. De periode waarin iemand zorg/ondersteuning heeft gehad, vanaf 2012;
 - i. Met een begindatum en een einddatum zodat kan worden vastgesteld of iemand in een bepaalde periode daadwerkelijk zorg heeft ontvangen;
- c. Wat voor type zorg/ondersteuning iemand heeft gehad
 - i. Gewenste detailniveau kan per kader verschillen (zie definitie);
 - ii. Bijvoorbeeld met verblijf of zonder verblijf;
- d. Woonplaats van de betreffende persoon die zorg/ondersteuning heeft gehad;
 - i. De gemeente die ten tijde van de geleverde zorg “verantwoordelijk” was.

23 Om te kunnen achterhalen of sprake is geweest van zorggebruik van iemand vanuit verschillende kaders is het vervolgens van belang dat er een unieke identificatie is per persoon waarmee gegevens uit verschillende bronnen kunnen worden gekoppeld.

24 In bijlage A is het volledige ideaalmodel gegeven.

3. Inzicht in externe in- en uitstroom beschermd wonen en maatschappelijke opvang op lokaal niveau

3.1 Aanpak regionale casestudies

25 Voor het verkrijgen van inzicht in externe in- en uitstroom van en naar beschermd wonen en maatschappelijke opvang op lokaal niveau, hebben we regionale casestudies uitgevoerd in Amsterdam, Apeldoorn, Eindhoven, Groningen, Leiden en Venlo. De selectie van deze regio's is gemaakt op basis van vier dimensies: geografische ligging, grootstedelijkheid, beschermd wonen-kosten per inwoner 18+ (in 2015) en voorlopige herverdeel-effecten nieuw verdeelmodel (zie bijlage B voor een uitwerking van deze selectie).

26 Op hoofdlijnen bestonden de regionale casestudies uit een aantal interviews en het opvragen en analyseren van gegevens over beschermd wonen en maatschappelijke opvang. In de 6 regio's hebben wij interviews gehouden met:

- a. De centrumgemeente (beleidsmedewerkers, data-analisten);
- b. Een selectie van aanbieders van beschermd wonen en maatschappelijke opvang. In de selectie hebben we rekening gehouden met het marktaandeel en het type aanbieder;
- c. Een beperkte selectie van aanbieders van zorg en ondersteuning vanuit aanpalende domeinen. Veel aanbieders bieden naast beschermd wonen vanuit de Wmo ook andere vormen van zorg aan, vanuit aanpalende domeinen.

27 Gemiddeld hebben we per regio met 6 verschillende aanbieders gesproken. Daarmee hadden we steeds een bereik van minimaal 50% aan 'marktaandeel' beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Naast de interviews hebben we bij de gemeente cijfers opgevraagd over het jaarlijks aantal cliënten beschermd wonen en maatschappelijke opvang, de jaarlijkse in- en uitstroom en het aantal cliënten dat in een jaar of in een jaar ervoor hulp of ondersteuning heeft gehad op basis van de Jeugdwet of andere vormen van hulp en ondersteuning vanuit de Wmo. Niet alle gemeenten waren in staat om de gevraagde gegevens op te leveren, bijvoorbeeld doordat deze niet (makkelijk) uit de systemen gehaald kunnen worden. Voor enkele gemeenten was het daardoor niet mogelijk om binnen de doorlooptijd van dit onderzoek alle gevraagde gegevens op te leveren. In deze casestudies hebben we zo veel mogelijk de gegevens gebruikt die de gemeenten zelf hebben geleverd en hebben deze waar mogelijk aangevuld met gegevens uit andere bronnen, zoals de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein of uit lokale of regionale onderzoeken. Bovendien geldt dat niet alle gemeenten altijd dezelfde definities gebruiken, onder meer als gevolg van verschillen in tempo en inhoud in de transitie van beschermd wonen naar beschermd thuis die de Commissie Dannenberg heeft aanbevolen. Tevens gaven de gemeenten aan dat de betrouwbaarheid van de cijfers over 2015 en 2016, vooral als het gaat om de compleetheid, minder goed was dan de betrouwbaarheid van de cijfers over 2017. Belangrijke oorzaak hiervoor is dat gemeenten en aanbieders na 2015 pas na verloop van tijd gebruik zijn gaan maken van het berichtenverkeer en het gemeentelijke gegevensknooppunt. Het resultaat is dat de cijfers in deze casestudie niet altijd helemaal gelijksoortig zijn. Desondanks geven de in dit hoofdstuk gepresenteerde cijfers wel een basis om de regio's op te kunnen vergelijken.

28 Per aanbieder hebben we gegevens opgevraagd, zoals hun jaarlijks aantal unieke cliënten, de jaarlijkse in- en uitstroom en waar mogelijk deze gespecificeerd naar herkomst (type zorg en bijbehorende stelsel) of

bestemming (na beschermd wonen of maatschappelijke opvang). Ook hier geldt dat niet alle aanbieders in staat waren om binnen de doorlooptijd de gevraagde gegevens aan te leveren. Daarnaast was het voor enkele aanbieders niet mogelijk om exacte aantallen aan te leveren omdat deze niet makkelijk uit het systeem konden worden gehaald. Herkomst van de nieuwe instroom konden aanbieders doorgaans niet exact opleveren, omdat zij dit niet centraal bijhouden. Veelal hebben de aanbieders zo goed als mogelijk een inschatting gemaakt. Wij hebben de verschillende aantallen en schattingen verzameld en per regio naast elkaar gemaakt met als doel een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de verschillende stromen naar en van beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

3.2 Regionale kenmerken regio's

3.2.1 Algemene kenmerken beschermd wonen en maatschappelijke opvang

29 Naast de kenmerken die we hebben gebruikt voor het maken van een selectie van regio's, presenteren we hieronder enkele regionale kenmerken die betrekking hebben op beschermd wonen en maatschappelijke opvang. In tabel 1 staan algemene kenmerken zoals het aantal gemeenten dat onderdeel is van de regio, het aantal inwoners en het aandeel van de inwoners van de centrumgemeente ten opzichte van het aantal inwoners in de regio. Daarnaast is het aantal unieke cliënten beschermd wonen per 1.000 inwoners in 2017 gegeven en de huidige beschikbare capaciteit per 100.000 inwoners. Hierin is te zien dat enkele regio's sterk onderling verschillen. Zo heeft de regio Leiden 1,5 cliënten beschermd wonen per 1.000 inwoners, de regio Apeldoorn heeft zelfs 3,9 cliënten per 1.000 inwoners. Gemiddeld in alle regio's wonen 1,8 mensen op de 1.000 inwoners in beschermd wonen⁶. De beschikbare capaciteit per 100.000 inwoners is per regio in

Regio / centrum-gemeente	Aantal gemeenten onderdeel regio	Aantal inwoners regio (1-1-2017)	Aandeel centrum-gemeente # inwoners regio	Aantal cliënten beschermd wonen per 1.000 inwoners **	Capaciteit beschermd wonen per 100.000 inwoners***	Aantal cliënten MO per 1.000 inwoners****
Amsterdam	6	1.035.506	82%	2,8	179*	1,9
Apeldoorn	5	256.187	62%	3,9	300-350	0,8
Eindhoven	15	551.512	41%	2,9	172	n.b.
Groningen	20	583.581	35%	2,9	188	1,2
Leiden	14	558.125	22%	1,5	99	n.b.
Venlo	13	492.605	21%	2,7	169*	0,6

Tabel 1. Kenmerken regio's beschermd wonen en maatschappelijke opvang

* Inclusief extramurale capaciteit

** Op basis van opgave aantal unieke cliënten beschermd wonen / maatschappelijke opvang 2017 door gemeente.

*** Capaciteit is exclusief pgb-aanbieders.

**** Niet alle gemeenten hebben cijfers beschikbaar over het aantal cliënten maatschappelijke opvang.

⁶ Bron: Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein. Cijfers over de tweede helft van 2017.

verhouding met het aantal cliënten per 1.000 inwoners. Voor een deel gaat het om capaciteit beschermd wonen waarbij het wonen en de toezicht, zorg en begeleiding van elkaar is gescheiden

30 De capaciteit voor beschermd wonen is in de verschillende regio's niet evenredig verdeeld over de centrum- en regiogemeenten. Zo heeft de gemeente Amsterdam 82% van alle inwoners in de regio, en zeker 90% van de beschermd wonen-capaciteit. In de regio Apeldoorn is relatief veel beschermd wonen-capaciteit aanwezig in de gemeente Apeldoorn zelf, meer dan je op basis van het aantal inwoners zou verwachten.

31 In tabel 2 is te zien dat de regio's een ruim aantal aanbieders voor beschermd wonen hebben gecontracteerd. Opvallend is wel dat een regio als Groningen ruim 50 aanbieders beschermd wonen heeft gecontracteerd, terwijl voor Amsterdam dit er 16 zijn. In sommige regio's is het aantal aanbieders de afgelopen jaren flink veranderd, doordat er nieuwe aanbieders bijgekomen zijn of doordat er selectiever is ingekocht. Alle onderzochte regio's hebben verschillende typen aanbieders van beschermd wonen, zoals:

- a. Een RIBW-instelling, al dan niet onderdeel van een grote geïntegreerde GGZ-instelling;
- b. Specialistische GGZ-aanbieders die zich op cliënten richten die zeer specialistische zorg nodig hebben. Het gaat om doelgroepen als cliënten Korsakov, autisme, licht verstandelijke beperking in combinatie met psychiatrische en/of zware gedragsproblematiek. Een deel van de toezicht en ondersteuning wordt bij deze aanbieders ingevuld met behulp van de specialistische expertise die binnen de organisatie beschikbaar is;
- c. Aanbieders die zich hoofdzakelijk focussen op cliënten waar (onder andere) verslavingsproblematiek aan de orde is;
- d. Aanbieders die naast beschermd wonen ook maatschappelijke opvang bieden. Een aanzienlijk deel van de doelgroep heeft te maken met een combinatie van problematiek, waaronder verslavingsproblematiek.
- e. Aanbieders die zich richten op oudere cliënten met psychiatrische problematiek waar ook somatiek een rol speelt;
- f. Aanbieders die niet een focus zoals hierboven hebben en vaak een breder pallet aan Wmo-voorzieningen leveren zoals individuele begeleiding thuis. Een deel van deze aanbieders bestaat relatief kort.

Een aanzienlijk aantal aanbieders die wij hebben gesproken hebben ook beschermd wonen-capaciteit voor het justitiële kader beschikbaar.

	Aantal gecontracteerde aanbieders beschermd wonen	Marktaandeel 3 grootste aanbieders (2018)	Aantal aanbieders MO (2018)
Amsterdam	16 (2018)	73%	5
Apeldoorn	Ruim 30 (2016)	75%	2
Eindhoven	40 (2018)	Ongeveer 50%	1
Groningen	Ruim 50 (2018)	50%	8
Leiden	13 (2018)	Ongeveer 70%	1
Venlo	22 (2018)	Ongeveer 56%	2

Tabel 2. Regionale kenmerken aanbieders beschermd wonen en maatschappelijke opvang

32 Het aantal aanbieders maatschappelijke opvang per regio is doorgaans beperkt tot enkelen. In verschillende gemeenten is de opvang voor jongeren (18-23 jaar) gescheiden van de overige opvang, bijvoorbeeld bij een aparte aanbieder.

33 In de verschillende regio's wordt naast het reguliere beschermd wonen (wonen bij een instelling met eenagogisch klimaat en 24/7 toezicht of toezicht op oproepbasis) ook een vorm van beschermd wonen aangeboden waarbij toezicht en ondersteuning wordt geboden bij cliënten die tot op zekere hoogte zelfstandig wonen. Er zijn bijvoorbeeld aanbieders die 'bedden' omkatten in zelfstandige wooneenheden en deze verhuren aan hun beschermd wonen-clieënten en waar materieel verder alles hetzelfde blijft. Er zijn ook aanbieders die bij een woningcorporatie woningen huren die zij vervolgens beschikbaar stellen aan hun cliënten en aanbieders die materieel precies hetzelfde doen (huren bij de corporatie en ook de rol van huismeester spelen) maar waar de huurcontracten formeel op naam van de beschermd wonen-clieënten staan. Wonen en zorg zijn op die manier van elkaar gescheiden. De centrumgemeenten beschouwen deze vorm van ambulante ondersteuning en toezicht als een vorm van beschermd wonen. In Amsterdam is inmiddels ongeveer 15% van de beschermd wonen-capaciteit in feite capaciteit voor deze vorm van beschermd wonen. Bij de regio Venlo gaat het in 2018 om ongeveer een 20% van de totale capaciteit voor beschermd wonen. In Groningen wordt een dergelijk product vanaf 2019 ingekocht.

3.2.2 Ontwikkeling aantal cliënten beschermd wonen en maatschappelijke opvang 2015-2017

Voor zover er gegevens beschikbaar waren hebben gemeenten inzicht gegeven in het aantal unieke cliënten per jaar (zie tabel 3). Voor twee regio's kunnen we alleen het aantal cliënten beschermd wonen voor 2017 laten zien. Voor een regio (Venlo) kon de centrumgemeente alleen het aantal unieke cliënten op verschillende peildata geven. Voor deze regio is het aantal unieke cliënten beschermd wonen voor 2017 geschat op basis van cijfers van aanbieders die gezamenlijk ruim 70% marktaandeel hebben. Voor de gemeente Apeldoorn

	Cliënten beschermd wonen 2015	Cliënten beschermd wonen 2016	Cliënten beschermd wonen 2017	Bron en eventuele toelichting
Amsterdam	n.b.	n.b.	2.890	Bron: opgave gemeente Amsterdam. Dit aantal ligt aanzienlijk hoger dan het aantal dat wordt genoemd in de Gemeentelijke monitor sociaal domein.
Apeldoorn	1005	1063	997	Bron: gemeente Apeldoorn.
Eindhoven	n.b.	1598	1596	Bron: opgave gemeente Eindhoven. Aantal unieke cliënten beschermd wonen in 2015 was in lijn met aantal cliënten 2014, sinds 2016 enorme toename volgens gemeente.
Groningen	1609	1672	1712	Bron: opgave gemeente Groningen.
Leiden	549	542	561	Bron: opgave gemeente Leiden.
Venlo	n.b.	n.b.	1350	Bron: opgave gemeente

Tabel 3. Ontwikkeling aantal unieke cliënten beschermd wonen per regio per jaar

is het aantal cliënten beschermd wonen vanaf 2015 redelijk stabiel. In Eindhoven was er vooral in 2016 een toename van het aantal cliënten geweest (niet te zien in de cijfers) en in Groningen is in de periode 2015-2017 sprake van een toename van het aantal cliënten beschermd wonen.

In tabel 4 is de ontwikkeling van het aantal cliënten maatschappelijke opvang te zien, voor zover deze cijfers beschikbaar zijn. Hierin zijn niet de aantallen dag- en nachtopvang opgenomen. Deze aantallen zijn bij de meeste gemeenten onbekend.

	Cliënten MO 2015	Cliënten MO 2016	Cliënten MO 2017	Toelichting Ontwikkeling
Amsterdam	n.b.	n.b.	1927	Totaal 24-uurs, groepswonen en individueel wonen.
Apeldoorn	725	349	211	Bron: opgave gemeente Apeldoorn. Een deel van de cliënten die in 2015 nog onder maatschappelijke opvang vielen, zijn vanaf 2016 omgezet naar lokale Wmo-begeleiding die specifiek gericht is op deze doelgroep en tellen daarom niet meer mee in deze cijfers.
Eindhoven	n.b.	n.b.	625	Bron: aanbieder maatschappelijke opvang (mo ambulant en intramuraal)
Groningen	381	739	725	Bron: opgave gemeente Groningen.
Leiden	1496	1598	1472	Bron: DSP rapport Oorzaken van Dakloosheid Leiden (verkregen via de gemeente Leiden)
Venlo	n.b.	n.b.	305	Bron: aanbieder maatschappelijke opvang (excl. Dag- en nachtopvang en zwerfjongeren).

Tabel 4. Ontwikkeling aantal cliënten maatschappelijke opvang in de jaren 2015 - 2017

34 Er zijn regionaal aanzienlijke verschillen in het aandeel beschermd wonen dat via een pgb wordt afgenomen (zie tabel 5). Zo is het percentage pgb binnen de beschermd wonen-clieñtenpopulatie in de regio Apeldoorn van 9% in 2015 gedaald naar 2% in 2017. De regio Apeldoorn voert bewust beleid gericht op het terugdringen van pgb beschermd wonen. Zo stelt de gemeente bij een pgb eisen aan de regievoering (cliënt beschermd wonen kan dat meestal onvoldoende, want anders had de cliënt geen beschermd wonen nodig) en moet er een andere regievoerder zijn. Verder probeert de regio via de contractering voldoende maatwerkmogelijkheden te kunnen bieden en de kwaliteit te borgen en te bewaken. Tot slot wordt bij cliënten met een pgb-beschermd wonen het product soms omgezet naar een pgb-begeleiding als er geen sprake (meer) is van een wooncomponent en een agogisch groepsklimaat.

35 In de regio Eindhoven was het aandeel pgb voor beschermd wonen in 2017 met 71% aanzienlijk. Ook andere gemeenten geven aan het aandeel beschermd wonen via een pgb te willen verkleinen. Dit doen zij onder andere door voldoende aanbieders te contracteren met voldoende maatwerkmogelijkheden en door de tarieven voor pgb relatief ongunstig te laten zijn t.o.v. de tarieven beschermd wonen op basis van ZIN. Regio's met relatief veel beschermd wonen in de vorm van pgb, geven aan dat dit historisch is ontstaan en dat veel cliënten die in 2015 zijn overgegaan naar de Wmo vóór 2015 ook al beschermd wonen via een pgb hadden.

	Aandeel pgb 2015	Aandeel pgb 2016	Aandeel pgb 2017	Toelichting
Amsterdam	n.b.	n.b.	12%	
Apeldoorn	9%	5%	2%	
Eindhoven		61%	71%	In 2018 is volgens de centrumgemeente een zeer sterke omzetting van het aantal cliënten beschermd wonen met leveringsvorm pgb naar zorg in natura gerealiseerd (doel centrumgemeente: 1/3 pgb en 2/3 ZIN).
Groningen	35%	30%	25%	
Leiden	n.b.	n.b.	13%	Schatting gemeente Leiden op basis van beschikbare capaciteit.
Venlo		10%	8%	Op peildata 1-1-2017 en 1-1-2018.

Tabel 5. Aandeel pgb in totaal aantal cliënten beschermd wonen per regio

3.2.3 In- en uitstroom beschermd wonen

³⁶ Aan de centrumgemeenten hebben wij gevraagd wat het aantal cliënten was dat jaarlijks in- en uitstroomt naar/van beschermd wonen⁷. Omdat de cijfers over 2017 het meest betrouwbaar waren, hebben we die als basis genomen in dit onderzoek. De meeste centrumgemeenten hadden hiervoor vooral betrouwbare gegevens over 2017. In tabel 6 wordt de in- en uitstroom voor 2017 gegeven. Zo is te zien dat in regio Amsterdam 17% van alle unieke cliënten beschermd wonen in 2017 in dat jaar is ingestroomd (83% van de cliënten zat in 2016 ook in beschermd wonen). In Eindhoven was het 'instroompercentage' zelfs 27%. Normaal gesproken hangen de uitstroompercentages sterk samen met de instroompercentages. Dit is het geval als de regionale capaciteit gelijk blijft en de bezettingsgraad in de buurt van de 100% is. De meeste aanbieders die wij hebben gesproken gaven aan dat hun capaciteit meestal helemaal bezet is en de meeste gemeenten geven aan dat er sprake is van een wachtlijst voor beschermd wonen. Een hogere instroom dan uitstroom duidt op een toename van de capaciteit, een lagere instroom dan uitstroom duidt op een lagere bezetting of op een afbouw van de capaciteit. Voor Venlo hebben we onvoldoende gegevens ontvangen om een dergelijke analyse te doen. Voor de regio Apeldoorn geldt dat de in- en uitstroom redelijk in balans is. Voor Amsterdam, Eindhoven en Groningen geldt dat de instroom in 2017 groter was dan de uitstroom. In de volgende paragraaf (3.4) gaan we verder in op regionale verschillen in in- en uitstroom.

⁷ Voor de regio Leiden hebben we deels gebruik gemaakt van cijfers uit de Gemeentelijke monitor sociaal domein.

	Cliënten 2017	Instroom 2017	Percentage instroom	Uitstroom 2017	Percentage uitstroom	Toelichting
Amsterdam	2880	493	17%	220	8%	In- en uitstroom is excl. pgb
Apeldoorn	997	203	20%	197	20%	
Eindhoven	1.596	438	27%	397	24%	
Groningen	1.712	390	23%	321	19%	
Leiden	838	176	21%	137	16%	Bron: microdata GMSD (totaal) en gemeente Leiden (in- en uitstroom)
Venlo	1350	391	29%	428	32%	Schatting op basis van opgegeven aantallen van aanbieders die gezamenlijk ruim 70% marktaandeel in de regio hebben

Tabel 6. In- en uitstroom ten opzichte van het totaal aantal unieke cliënten beschermd wonen in 2017

3.2.4 In- en uitstroom maatschappelijke opvang

De regio Amsterdam heeft in 2017 in verhouding een grote populatie maatschappelijke opvang: 1.927 unieke cliënten wat neerkomt op 1,9 cliënt per 1.000 inwoners (zie tabel 2). Van deze 1.927 cliënten waren 379 in 2017 ingestroomd, terwijl er dat jaar 277 cliënten waren uitgestroomd uit de maatschappelijke opvang (zie tabel 7). In andere regio's liggen de in- en uitstroom percentages aanzienlijk hoger, wat duidt op een relatief korte duur van de periode waarin maatschappelijke opvang wordt geboden. In Venlo zijn de in- en uitstroompercentages zelfs 82% en 89%. Veruit de meeste cliënten zitten dus korter dan een jaar in de maatschappelijke opvang.

	Cliënten 2017	Instroom 2017	Percentage	Uitstroom 2017	Percentage	Toelichting
Amsterdam	1.927	379	20%	277	14%	24-uurs, groepswonen en individueel wonen.
Apeldoorn	211	53	25%	82	39%	
Eindhoven	n.b.	297	n.b.	299	n.b.	
Groningen	725	268	37%	293	40%	
Leiden	n.b.					
Venlo	305	249	82%	272	89%	Bron: aanbieder maatschappelijke opvang (excl. dag- en nacht opvang en zwerfjongeren).

Tabel 7. In- en uitstroom ten opzichte van het totaal aantal unieke cliënten maatschappelijke opvang in 2017

3.3 Dynamiek in- en uitstroom van en naar beschermd wonen en maatschappelijke opvang

37 In deze paragraaf bespreken we de bevindingen van de regionale casestudies met betrekking tot de dynamiek rond de in- en uitstroom van en naar beschermd wonen en maatschappelijke opvang. We proberen hierbij in kaart te brengen vanuit welke kaders cliënten instromen en naar welke kaders zij uitstromen. Tijdens het veldwerk bleek dat zowel aanbieders als gemeenten dit maar beperkt registreren, omdat ze dit voor het uitvoeren van hun taken ook niet (altijd) nodig hebben. Hierdoor is cijfermatig inzicht in de herkomst van de instroom en de richting van de uitstroom beperkt (zie ook paragraaf 3.4 over informatiebeschikbaarheid).

38 De regionale casestudies laten zien dat de in- en uitstroom van en naar beschermd wonen sterk verschilt per doelgroep. De meeste aanbieders zijn gespecialiseerd in een specifieke doelgroep, waarvoor zij zorg vanuit meerdere kaders aanbieden. Zorgprofessionals kijken vervolgens op cliëntniveau welk aanbod van zorg het meest passend is. Onderstaand construeren wij, op basis van de wettelijke kaders en verschillende doelgroepen, een beeld van de in- en uitstroom van en naar beschermd wonen en maatschappelijke opvang. We richten ons hierbij op de in- en uitstroom van en naar de GGZ (3.3.1), de forensische zorg (3.3.2), de maatschappelijke opvang (3.3.3) en aanbieders die zich richten op oudere cliënten, cliënten met een licht verstandelijke beperking en cliënten met autisme (3.3.4). In paragraaf 3.3.5 benoemen we enkele bredere ontwikkelingen die de in- en uitstroom van en naar beschermd wonen en maatschappelijke opvang beïnvloeden.

3.3.1 In- en uitstroom van en naar de GGZ

39 In de verschillende regio's treffen we RIBW-instellingen die al dan niet onderdeel zijn van grotere geïntegreerde GGZ-instellingen. Daarnaast zijn er specialistische GGZ-instellingen die cliënten met een zeer specialistische zorgvraag bedienen. Het gaat bij GGZ-zorg vaak om multi-problematiek waarbij cliënten naast psychiatrische en/of zware gedragsproblematiek ook bijvoorbeeld Korsakov, autisme, een licht verstandelijke beperking of niet aangeboren hersenletsel hebben. Vooral de specialistische instellingen hebben een bovenregionale scope en behandelen dan ook cliënten uit de wijde omtrek. Instellingen die GGZ-zorg leveren hebben in de verschillende regio's van oudsher het grootste marktaandeel beschermd wonen. Onderstaand beschrijven we de in- en uitstroom van en naar de beschermd wonen-plekken in deze instellingen.

40 Bij de beschermd wonen afdelingen van GGZ-instellingen stromen zowel cliënten in vanuit de ambulante begeleiding als vanuit een kliniek of crisisopvang. Beide soorten instroom kunnen zowel uit de eigen instelling als van andere aanbieders komen. Als we kijken naar de cijfers (en schattingen) van GGZ-instellingen in de verschillende regio's, zien wij dat dit de instellingen zijn die de meeste beschermd wonen capaciteit in de regio hebben. Zo zien we in Leiden dat de instroom in 2017 bij de GGZ-instelling (totaal 235 beschermd wonen Wmo-plekken in 2017) bestaat uit 12 unieke cliënten. In Amsterdam zien we dat de grootste beschermd wonen-aanbieder in 2017 een instroom heeft van 416 unieke cliënten op een totaal van 1449 beschermd wonen-clieënten. Dit is een instroomratio van 29%.

41 In de regio Apeldoorn zien we dat de meeste cliënten die instromen in beschermd wonen bij een RIBW-instelling eerder intramuraal zijn behandeld voor psychiatrische problematiek. In Venlo heeft een specialistische GGZ-instelling 75 beschermd wonen plekken waar jaarlijks ongeveer 20 cliënten instromen.

Naast 2 instromers uit de forensische zorg, gaat het dan om cliënten voor wie ambulante ondersteuning onvoldoende was om zelfstandig te kunnen wonen (bijvoorbeeld door het wegvallen van mantelzorg). Daarnaast stromen er ook mensen in vanuit het expertisecentrum Korsakov, waardoor er jaarlijks circa 5 á 10 mensen van buiten de regio in deze instelling een beschermd wonen-plek krijgen. Ook in Eindhoven zit een integrale GGZ-instelling met circa 300 plekken beschermd wonen. De jaarlijkse instroom naar beschermd wonen schat deze instelling op 60-70 cliënten. Naar schatting stroomt 40% van deze cliënten in uit de thuissituatie en 40% komt uit de eigen kliniek. De instelling schat dat circa 10% van buiten de regio afkomstig is.

42 De meeste cliënten stromen vanuit beschermd wonen-plekken bij GGZ-instellingen door naar zelfstandig wonen (met of zonder begeleiding). Daarnaast wordt een deel van de uitstroom ook veroorzaakt door overlijden en, bij een verslechtering van het ziektebeeld, naar klinische opname. In de regio Apeldoorn weten we dat 90% uit de RIBW-instelling doorstroomt naar een zogenaamde opstapwoning (zelfstandig wonen, al dan niet in combinatie met individuele begeleiding). Ook in Amsterdam zien we dat het grootste deel doorstroomt naar een vorm van zelfstandig wonen met ambulante ondersteuning.

43 Bij de specialistische GGZ-instelling in Venlo is een klein deel van de instroom naar beschermd wonen afkomstig van buiten de regio. Deze mensen zouden als ze weer zelfstandig kunnen wonen weer terug moeten naar de herkomstregio. Daar is echter niet altijd voldoende specialistische expertise om, indien noodzakelijk, geschikte aanvullende ambulante ondersteuning te organiseren. Deze GGZ-instelling geeft aan dat dit ook opgaat voor de zwaardere gevallen van autisme die men in de instelling heeft. De uitstroom uit de GGZ-instelling is ongeveer gelijk aan de instroom en betreft uitstroom met name naar lichtere vormen van Wmo. Daarnaast is er bij deze instelling ook uitstroom door overlijden.

Samenvattend

44 De grotere GGZ-instellingen hebben doorgaans de meeste beschermd wonen-plekken in de regio. De instroom is divers maar lijkt met name te komen uit de eigen klinieken, van behandelaars (ambulante GGZ) en uit de thuissituatie. Specialistische GGZ-Instellingen met bovenregionale scope trekken cliënten van buiten de regio aan voor en psychiatrische behandeling en vervolgens beschermd wonen. De doelstelling is vaak dat deze cliënten na afloop beschermd wonen, weer teruggaan naar de regio van herkomst. Echter, door gebrek aan gespecialiseerde nazorg in de regio van herkomst is dit niet altijd mogelijk. Deze groep stroomt dan soms in de lokale lichtere vormen van Wmo binnen de regio. Daarnaast geven instellingen aan dat zij zien dat de groep met multi-problematiek (bv. psychiatrische problemen in combinatie met verslaving) maar moeilijk uitstroomt en dat veel van deze mensen niet in staat zijn om zelfstandig te wonen. Aanbieders geven aan te verwachten dat een deel van deze doelgroep in 2021 in aanmerking komt voor de Wlz.

3.3.2 In- en uitstroom van en naar forensische zorg

45 Forensische zorg wordt binnen de verschillende regio's door een beperkt aantal aanbieders geleverd. Bij deze aanbieders komen cliënten vanuit verschillende gemeenten en regio's, omdat niet alle regio's alle vormen van forensische zorg (zoals forensisch beschermd wonen, zorg vanuit forensische psychiatrische afdelingen en tbs-klinieken en ambulante forensische zorg) binnen de grenzen hebben. Daarbij zijn er aanbieders die uitsluitend forensische zorg bieden en aanbieders die naast forensische zorg ook (en vaak

hoofdzakelijk) zorg vanuit andere stelsels bieden. Zo zijn er aanbieders die beschermd wonen bieden, waarbij de financiering zowel vanuit het justitieel domein kan komen als vanuit de Wmo. Binnen de onderzochte regio's zagen we dat een deel van deze aanbieders ook maatschappelijke opvang, verslavingszorg en/of GGZ-zorg aanbieden.

46 Een groot deel van de instroom naar forensische beschermd wonen-plekken komt ook van buiten de regio. Een aanbieder van forensische zorg in Groningen geeft aan dat slechts 20% van zijn cliënten forensisch beschermd wonen binding heeft met de regio. Verschillende aanbieders geven aan dat deze cliënten wel vaak terugstromen naar de herkomstregio. Dit komt doordat deze groep vaak geen regiobinding heeft en niet per definitie uitstroomt naar beschermd wonen binnen de Wmo. De bovengenoemde aanbieder uit Groningen schat dat 75% van zijn cliënten forensisch beschermd wonen uitstroomt naar de regio van herkomst. Van deze groep stroomt circa 50% naar beschermd wonen binnen de Wmo in de regio van herkomst, daarnaast gaat een deel van deze cliënten terug naar de regio van herkomst waar ze zelfstandig gaan wonen, al dan niet met een vorm van ambulante begeleiding.

47 Bovengemiddeld veel forensische zorgaanbieders bevinden zich in de regio's Groningen, Venlo en Apeldoorn. Toch lijkt de instroom vanuit de forensische zorg naar beschermd wonen in absolute aantallen in deze regio's beperkt. In Venlo komt ongeveer 10% van de nieuwe instroom in beschermd wonen in 2017 uit de forensische zorg (schatting op basis van individuele aanbieders beschermd wonen die gezamenlijk meer dan 70% marktaandeel in de regio hebben). De twee grootste aanbieders van forensische zorg in Groningen hadden in 2017 samen maximaal 5 cliënten die vanuit forensische zorg naar beschermd wonen in de regio doorstroomden. De instroom vanuit de forensische zorg in de regio Groningen was daarmee in 2017 tussen de 2,5% en de 5% van de totale instroom naar beschermd wonen in deze regio.

48 Een van de forensische zorg aanbieders in Groningen heeft naast forensische beschermd wonen-plekken ook ambulante begeleiding (forensisch). De aanbieder geeft aan dat cliënten die ambulante begeleiding wordt geboden komen uit de regio van Groningen. In Amsterdam lijkt dit beeld bevestigd te worden. De cijfers van een aanbieder met zowel beschermd wonen als een grote forensische tak laten zien dat sinds 2015 niemand met een forensische achtergrond is ingestroomd in het beschermd wonen van deze aanbieder, terwijl de jaarlijkse instroom naar beschermd wonen bij deze aanbieder varieert tussen de 24 en 43 cliënten.

Samenvattend

49 Bovengemiddeld veel forensische zorgaanbieders bevinden zich in de regio's Groningen, Venlo en Apeldoorn. De instroom in de forensische beschermd wonen-plekken bij deze aanbieders zijn dan ook vaak van buiten de regio. Deze groep stroomt echter nauwelijks uit naar beschermd wonen Wmo in de regio. De meeste stromen uit richting de herkomstregio waar zij of zelfstandig wonen of instromen in beschermd wonen.

3.3.3 In- en uitstroom van en naar maatschappelijk opvang

50 Binnen de meeste onderzochte centrumgemeenten zijn één of twee maatschappelijke opvang aanbieders actief. De uitzondering hierop is Groningen waar 8 verschillende aanbieders actief zijn binnen de maatschappelijke opvang. Deze instellingen hebben vaak een crisisopvang, een nachtopvang en 24-uurs

opvang. Sommige van deze aanbieders bieden ook beschermd wonen aan. De instroom van de maatschappelijke opvang bestaat met name uit instroom "van de straat". De mensen die instromen hebben vaak te maken met multi-problematiek. Het gaat hierbij vaak om een combinatie van psychiatrische, verslavings- en/of gedragsproblemen. De achtergrond van deze mensen bemoeilijkt de registratie omdat zij vaak geen identificatie en vaste woon- of verblijfplaats hebben. Vaak wordt in de administratie dan het adres van de Sociale Verzekeringsbank geregistreerd.

51 Wat betreft de instroom lijken in de maatschappelijke opvang ten opzichte van de instroom naar beschermd wonen relatief veel mensen van buiten de regio in te stromen. Een van de maatschappelijke opvang aanbieders in Amsterdam gaf aan dat in de crisisopvang veel cliënten van buiten de regio binnenkomen. Het gaat hier dan zowel om toeristen als ook om personen die, voordat zij worden opgenomen, eerst langere tijd in Amsterdam op straat leven. In Venlo geeft de grootste aanbieder voor maatschappelijke opvang (65 van de 80 bedden) aan dat gemiddeld 20% van de instroom van buiten de regio afkomstig is. Deze aanbieder heeft voor de verschillende soorten opvang in kaart gebracht hoeveel instroom van buiten de regio afkomstig is. Dit is respectievelijk 32% in de crisisopvang, 25% in de vervolgoopvang, 15% in de dagopvang en 13% in de nachtopvang. Op basis van de cijfers van de gemeente Apeldoorn is de herkomstregio niet te achterhalen. Wel blijkt 6% van de instroom in maatschappelijke opvang eerder een jeugdhulpindicatie van de gemeente Apeldoorn te hebben gehad. Ook heeft 34% van de instroom in maatschappelijke opvang eerder al een andere Wmo-indicatie van de gemeente Apeldoorn gehad (meestal voor een vorm van ambulante begeleiding). In de regio Eindhoven zien we dat het grootste gedeelte (78%) instroomt via het intakebureau. Vanuit een ambulante vorm van maatschappelijke opvang stroomt echter ook 21% door naar een intramurale maatschappelijke opvangvoorziening.

52 Belangrijkste vorm van uitstroom vanuit de maatschappelijke opvang is uitstroom naar een vorm van zelfstandig wonen al dan niet in combinatie met individuele begeleiding. Ook stroomt een deel van de cliënten maatschappelijk opvang door naar beschermd wonen (Wmo), onduidelijk is om hoeveel cliënten het precies gaat per regio. In de regio Eindhoven stroomt 59% van de intramurale maatschappelijke opvang naar een ambulante vorm van maatschappelijke opvang. Ook stroomt 7% naar beschermd wonen Wmo, 21% stroomt uit naar zelfstandig wonen en 10% beëindigt voortijdig het mo-traject. In het geval dat iemand afkomstig is uit een andere regio, wordt gekeken of deze cliënt daarnaartoe kan uitstromen. Dit is moeilijker wanneer iemand bij de instroom dak- en thuisloos was. In een aantal regio's zoals Leiden en Amsterdam is er echter sprake van lange wachtlijsten voor beschermd wonen. Een aanbieder gaf aan dat de maatschappelijk opvang hierdoor soms ook fungeert als wachtlijst voor beschermd wonen.

53 De maatschappelijke opvang aanbieder in Eindhoven brengt ook de uitstroom, waarvan 72% in 2017 succesvol was voor een deel in kaart. Daarnaast heeft de aanbieder een onderzoek gedaan naar het aandeel van de uitgestroomde cliënten dat recidiveert.⁸ Het gaat hierbij om (succesvolle) uitstroom naar familie of vrienden, een andere instelling of zelfstandig wonen. In deze groep is het recidivepercentage 12%. Van de niet-succesvolle uitstroom (naar familie/vrienden, de straat of onbekend) recidiveert 32%. Van de groep die uitstroomt naar detentie komt 63% weer terug. Deze aanbieder geeft aan bij de uitstroom uit de

⁸ In de periode 2012 tot en met 2014 is van in totaal 909 unieke cliënten het traject bij aanbieder afgesloten. Van al deze cliënten (excl. 19 overleden personen) is geregistreerd of en hoe vaak ze in de periode 2012 tot en met juni 2015 opnieuw in traject zijn gekomen bij aanbieder.

maatschappelijke opvang profijt te hebben van de ambulante begeleiding die zij aanbiedt. Dit maakt de aanbieder minder afhankelijk van andere aanbieders om hun cliënten te laten uitstromen.

Samenvattend

54 Het verzamelen van gegevens over de instroom- en uitstroom van en naar de maatschappelijk opvang is (nog) lastiger dan voor beschermd wonen. Een belangrijke reden hiervoor is dat instroom vooral komt “vanaf de straat”, waardoor zelfs het registreren van NAW-gegevens problematisch is. De hier bovengenoemde cijfers van Venlo en de gesprekken in Amsterdam lijken erop te wijzen dat instroom in de maatschappelijke opvang voor een deel van buiten de regio afkomstig is. Voor de andere onderzochte regio's hebben wij hier geen zicht op.

3.3.4 Aanbieders die zich richten op oudere cliënten, mensen met een licht verstandelijke beperking, of autisme

Oudere cliënten

55 In de regionale casestudies troffen we ook aanbieders aan die zich (voornamelijk) richten op oudere cliënten. Het gaat hier om cliënten die naast psychiatrische problemen te maken hebben met somatische problemen als gevolg van ouderdom of aanvullende verslavingsproblematiek. Aanbieders geven aan dat deze groep voornamelijk “uitstroomt” als gevolg van overlijden of over plaatsing naar een verpleeghuis (Wlz). De in- en uitstroom voor deze doelgroep is hierdoor beperkt. Mogelijk dat een deel van deze groep vanaf 2021 in aanmerking komt voor de Wlz.

Mensen met een licht verstandelijke beperking

56 Aanbieders die zich richten op de groep mensen met een licht verstandelijke beperking (lvb) geven aan dat het uitstroompotentieel voor (een groot deel van) deze groep beperkt is. Het is een doelgroep die vaak toch enige vorm van beschermd wonen nodig heeft en hierdoor niet in staat is om uit te stromen naar zelfstandig wonen. Zeker wanneer er sprake is van multi-problematiek. Instroom van deze doelgroep komt vanuit huis, maar ook vanuit andere aanbieders en instellingen zoals GGZ-klinieken. Een complicatie hierbij is dat het CIZ streng is in het diagnosticeren van een licht verstandelijke beperking. Hierdoor zien aanbieders mensen met een licht verstandelijke beperking-gerelateerde hulpvraag instromen in beschermd wonen. Het is voor aanbieders lastig om deze groep weer uit te laten stromen vanwege het beperkte uitstroompotentieel van deze groep.

Autisme

57 Er zijn ook aanbieders die zich (onder andere) specifiek richten op mensen met autisme. Deze mensen stromen vaak in vanuit de thuissituatie, vanuit de jeugdzorg via de huisarts of psychiater of na opname in een intramuraal GGZ-instelling. Verschillende aanbieders geven aan dat bij deze groep het uitstroompotentieel beter is dan bij andere doelgroepen. Echter, ook van de groep mensen met autisme verwachten aanbieders dat een deel moeilijk zal kunnen uitstromen naar zelfstandig wonen.

Samenvattend

58 De instroom van cliënten met autisme en een lichtverstandelijke beperking bestaat vooral uit instroom uit de thuissituatie, GGZ-klinieken of een andere behandelaar. In tegenstelling tot mensen met een lichtverstandelijke beperking hebben mensen met autisme een goede kans om uit te stromen richting zelfstandig wonen, eventueel met begeleiding. Ook voor oudere cliënten, vaak ook met multi-problematiek, zijn de uitstroom mogelijkheden beperkt.

3.3.5 Breder Ontwikkelingen rond de in- en uitstroom beschermd wonen en maatschappelijke opvang

59 Naast het in beeld brengen van de in- en uitstroom van en naar beschermd wonen en maatschappelijke opvang leverden de casestudies een aantal interessante inzichten op met betrekking tot meer algemene ontwikkelingen die op deze in- en uitstroom van invloed zijn. Hieronder bespreken wij deze ontwikkelingen kort.

Meer controle over het aanbod (en de vraag)

60 De casestudies laten zien dat vraag en aanbod sterk beïnvloed worden door het beleid van de gemeente. Enkele onderzochte gemeenten sturen meer dan in het verleden op het verminderen van de pgb's, een strakke indicatiestelling, en capaciteitsplafonds. Ook zijn er gemeenten die inmiddels zijn afgestapt van de open raamcontracten. Gemeenten hebben bovendien meer aandacht voor productdifferentiatie binnen de Wmo waaronder beschermd wonen. Deze ontwikkelingen zijn deels ingegeven door de stijgende kosten. Een voorbeeld hiervan is de regio Eindhoven. De regio Eindhoven had bijvoorbeeld een systematiek met relatief (brede) producten en gunstige tarieven. Zowel de gemeente als de aanbieders geven aan dat deze situatie ruimte heeft geboden voor (een groot aantal) nieuwe aanbieders om zichzelf in de markt te zetten. De kosten voor het sociaal domein zijn hierdoor in 2016 enorm gegroeid en zijn nog steeds stijgende. De gemeente heeft daarom ook sterk ingezet op financiële duurzaamheid door de inkoopprocedure anders te organiseren. Ook in Venlo zien we dat de inkoopprocedure recent is aangepast en dat de gemeente bezig is om de toegang verder te professionaliseren.

61 Ook komt uit de casestudies naar voren dat gemeenten, zeker de gemeenten met bovenregionale klinieken (klinieken waar zeer specialistische, landelijk georganiseerde zorg wordt geleverd), steeds sterker sturen dat cliënten na afloop van de behandeling teruggaan naar de herkomstregio. Cliënten hebben bijvoorbeeld in een regio alleen nog recht op beschermd wonen als ze minimaal een jaar woonachtig zijn geweest in de regio en daar zorg hebben ontvangen. In het geval van forensische zorg geven aanbieders aan dat dit geen probleem is en dat cliënten vaak gewoon teruggaan naar de herkomstregio. Echter, wanneer het bijvoorbeeld specialistische GGZ (Venlo) of specialistische verslavingszorg (Apeldoorn) betreft is het niet altijd mogelijk om de ondersteuning die deze mensen behoeven in de regio van herkomst te bieden. Deze mensen blijven gebonden aan de specialistische aanbieders waar ze behandeld zijn en stromen dan (bijvoorbeeld) in naar beschermd wonen in regio waar ze op dat moment verblijven en waar zij ambulante begeleiding vanuit deze specialistische instellingen krijgen.

62 Enkele gemeenten faciliteren regionale tafels waar beschermd wonen-aanbieders periodiek op caseniveau overleggen over de plaatsing van cliënten. In zowel Amsterdam als Leiden geven aanbieders aan

dat de gemeente deze faciliterende rol vervult. Hierdoor wordt ervoor gezorgd dat geen plekken onbenut blijven. Het is mogelijk dat dit ook in de andere regio's voorkomt.

Gemeenten zoeken naar alternatieven en oplossingen

63 Naast controle op het aanbod zien we ook dat gemeenten steeds meer bezig zijn om de doorstroom uit beschermd wonen te stimuleren. Dit doen gemeenten bijvoorbeeld door beschikkingen voor kortere tijd af te geven. Of dit veel effect heeft is de vraag omdat volgens aanbieders gemeenten hun verzoeken om verlenging van de indicaties in de praktijk bijna altijd inwilligen. Daarnaast zien we dat gemeenten aan de slag gaan met regionale knelpunten die de door- en uitstroom vanuit beschermd wonen en maatschappelijke opvang beïnvloeden. Een voorbeeld hiervan zijn de 'housing first'-projecten in de regio's met een woningtekort. In sommige regio's trekken aanbieders, gemeenten en woningbouwcorporaties met elkaar op in het ontwikkelen van deze alternatieven. Het doel van deze alternatieven is te zorgen, dat doelgroepen die het nodig hebben, geleidelijk kunnen afbouwen van beschermd wonen (met 24-uurs toezicht) naar zelfstandig wonen (met of zonder begeleiding). Aanbieders geven aan dat voor sommige doelgroepen deze stap nu nog te groot is. Een andere factor die de uitstroom compliceert is de dreigende overlast van beschermd wonen-cliënten van bepaalde doelgroepen voor hun omgeving. Andersom worden instroom en doorstroom soms ook belemmerd doordat beschermd wonen-cliënten niet op de plek willen gaan wonen waar (overigens) passende capaciteit beschikbaar is.

3.3.6 Instroom vanuit de Jeugd

64 Een belangrijke vraag richt zich ook op de instroom vanuit de jeugd. Deze instroom is niet te achterhalen op basis van de regionale bronnen, maar landelijke bronnen geven hier beter inzicht in (zie ook hoofdstuk 4). De onderstaande tabel is gebaseerd op de microdata van de monitor sociaal domein waar 4 van de 6 regio's in 2017 cijfers voor hebben aangeleverd en de beleidsinformatie jeugdhulp. De cijfers voor de regio Amsterdam uit de monitor zijn niet volledig. Een deel van beschermd wonen-cliënten die zorg in natura ontving was nog niet verwerkt in de data die voor de monitor is aangeleverd, vanaf 2018 zijn deze cijfers wel volledig opgenomen in de monitor.

65 De tabel hieronder laat zien welk deel van de instroom beschermd wonen in 2017 in 2017, 2016 en 2015 jeugdhulp heeft ontvangen. Het gaat dus om een jonge doelgroep beschermd wonen, die voorafgaand aan beschermd wonen jonger dan 18 jaar was en jeugdhulp heeft ontvangen. De percentages in de tabel laten zien dat de instroom vanuit de jeugdhulp naar beschermd wonen per regio sterk verschilt, en naarmate we verder teruggaan in de tijd dit percentage toeneemt.

	2015	2016	2017
Groningen	25%	22%	16%
Apeldoorn	17%	15%	9%
Amsterdam	Data niet volledig	Data niet volledig	Data niet volledig
Leiden	24%	19%	17%

Tabel 8. Percentage van de instroom naar beschermd wonen in 2017 dat in verschillende jaren (ook) jeugdhulp heeft ontvangen

66 Op basis van deze cijfers alleen is het moeilijk om verklaringen voor deze verschillen te vinden. In de gemeente Groningen, bleek uit het veldwerk, leeft sterk het beeld dat er veel instroom van buiten de regio naar jeugdhulpaanbieders binnen de regio is. Een groot deel hiervan zou voogdijkinderen betreffen die verblijven in een instelling. Sommige van deze kinderen verdwijnen uit beeld wanneer ze 18 worden. Een deel stroomt echter door naar beschermd wonen. Uit de cijfers van de gemeente, die voor de instroom beschermd wonen van 2017 is nagegaan welke cliënten in 2016 een indicatie jeugdhulp hebben gehad, blijkt dat 10% van de nieuwe instroom in 2017 het jaar ervoor een jeugdhulpbeschikking van de regio heeft gehad. Op basis van deze vergelijking kunnen we concluderen dat een aanzienlijk deel (12%) van de instroom beschermd wonen in 2017 in deze regio, in een andere regio het jaar ervoor jeugdhulp heeft gehad. Niet alle gemeenten en regio's hebben te maken met de aanwezigheid van dergelijke aanbieders van jeugdhulp met een bovenregionale scope. De mate waarin een regio te maken heeft met instroom van buiten de regio naar beschermd wonen, via de aanbieders van jeugdhulp met een bovenregionale scope, heeft daarmee impact op de omvang van de instroom.

67 In de regio Apeldoorn zijn ook verschillende specialistische jeugdhulpaanbieders actief die residentiele zorg bieden en een landelijke of bovenregionale scope hebben. Een van deze aanbieders behandelt intramuraal jongeren uit het hele land. Zij geven echter aan dat er vrijwel geen uitstroom is naar beschermd wonen. Belangrijke redenen hiervoor zijn dat deze groep vaak nog niet uitbehandeld is, en dat beschermd wonen-aanbieders deze doelgroep te complex vinden. De doelgroep is volgens de aanbieder te zwaar voor de Wmo (beschermd wonen). Ze passen echter ook niet in de Wlz (bijvoorbeeld omdat laagbegaafdheid niet bovenliggend is en er alleen een indicatie wordt gegeven voor de gedragsproblematiek). Wanneer de groep wel uitstroomt, blijven deze jongeren vaak wel in de regio Apeldoorn in een vorm van zelfstandig wonen met begeleiding.

3.4 Beschikbare informatie op regionaal niveau

3.4.1 Registratie gemeenten

68 Gemeenten houden niet centraal bij waar cliënten vandaan komen als zij instromen in beschermd wonen of in de maatschappelijke opvang. Hoewel veel centrumgemeenten werken met een centrale toegang en per cliënt een indicatie beschermd wonen af moeten geven alvorens de zorg geleverd kan worden, wordt daarbij niet vastgelegd wat de herkomst in termen van zorgstelsel van de cliënten is. Bij algemene voorzieningen als de maatschappelijke opvang is het afgeven van een indicatie niet noodzakelijk en ontbreekt een dergelijke centrale registratie. Voor de maatschappelijke opvangvoorzieningen zien we dat voor de 24-uursopvang veelal wel op cliëntniveau wordt geregistreerd, terwijl dit bij de dag- en nachtopvang niet gebeurt.

69 De centrumgemeenten geven dus beschikkingen of indicaties af voor beschermd wonen en hebben inmiddels op basis daarvan zicht op de doelgroep beschermd wonen. Op basis van het berichtenverkeer (start- en stopberichten, facturatie) met aanbieders kunnen gemeenten achterhalen welk deel van de cliënten de indicatie heeft 'verzilverd', wanneer de zorg is begonnen en wanneer eventueel beëindigd. Deze informatie wordt ook aan het CBS geleverd in het kader van de gemeentelijke monitor sociaal domein.

70 Het gaat hier dan bijvoorbeeld om:

1. BSN, NAW-gegevens;
2. Informatie over beschikking;
3. Aanbieder, type zorg, start- en einddatum;
4. Facturatiegegevens.

71 Niet alle gemeenten leveren deze gegevens voor de gemeentelijke monitor sociaal domein aan, waaronder (voor 2017) ook twee van de regio's die onderdeel zijn van de casestudies in dit onderzoek. Deze gegevens zijn in potentie geschikt om op landelijk niveau inzicht te krijgen in de populatie beschermd wonen, met als voorwaarde dat alle (centrum)gemeenten deze gegevens leveren. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is de te hanteren definitie van beschermd wonen: we constateren in de casestudieregio's dat gemeenten onderscheid maken tussen intramuraal en extramuraal beschermd wonen, terwijl dit onderscheid niet wordt gemaakt in de huidige monitor.

72 Wel zijn er ontwikkelingen. In sommige regio's zoals in Groningen zien we dat vanaf dit jaar de gemeenten ook de herkomst (van zorg) of verwijzer van cliënten willen registreren. Daarnaast maken gemeenten koppelingen tussen verschillende bestanden zoals bijvoorbeeld de gemeente Apeldoorn. Zij kunnen koppelingen leggen tussen jeugd- en Wmo-data. Gemeenten geven wel aan dat het maken van dergelijke koppelingen heel tijdsintensief is. We zien ook dat enkele gemeenten zelf onderzoek doen naar de ontwikkeling van cliëntstromen. Leiden heeft bijvoorbeeld een groot onderzoek laten uitvoeren waarbij o.a. gekeken is naar de instroom in verhouding tot de bevolking in een regiogemeente. Daarnaast hebben zij in dit onderzoek, samen met de aanbieders, ook in kaart gebracht wat het uitstroompotentieel van de cliënten is.

73 De maatschappelijke opvang is een ander verhaal dan beschermd wonen. Voor de maatschappelijk opvang zien we dat registratie minder uitgebreid is. Dit heeft te maken met de clientèle en de financiering. Veel mensen komen binnen vanaf de straat. Daarmee hebben ze vaak bij binnenkomst geen indicatie en verwijzer. Ook is het lastig om, voor deze groep, de BSN en NAW-gegevens te registreren. Zo gaf een aanbieder in Amsterdam aan dat veel mensen het adres van de sociale verzekeringsbank als registratieadres hebben. Dit gebeurt wanneer iemand dak- en thuisloos is. Ook de aard van de financiering speelt een rol bij de beperkte hoeveelheid informatie die beschikbaar is over de in- en uitstroom van en naar maatschappelijke opvang. Deze financiering is niet inspanningsgericht, maar op basis van subsidie. Door deze manier van financieren is er bijvoorbeeld geen sprake van facturatie op cliënt-productniveau en is hierover dan ook geen data beschikbaar.

3.4.2 Registratie aanbieders

74 Aanbieders hebben allemaal een cliëntregistratiesysteem waarin o.a. verschillende persoonskenmerken en BSN worden vastgelegd. De meeste aanbieders hebben in dit systeem ook de verwijzer vastgelegd. Echter, omdat verwijzers (vaak ook andere aanbieders) meerdere producten leveren, kan hier niet uit worden afgeleid uit welk kader iemand instroomt bij beschermd wonen. Aanbieders beschikken wel over informatie met betrekking tot de zorghistorie van cliënten. Deze gegevens zijn echter in het dossier van de cliënt vastgelegd. Sommige aanbieders proberen stappen te zetten om dit te automatiseren en te integreren. Een van de aanbieders die wij gesproken hebben werkt bijvoorbeeld met een zogenaamd "geautomatiseerd persoonlijk plan". Dit is een applicatie waarin tekstvelden zijn verwerkt, waarin onder meer de

voorgeschiedenis van de cliënt staat. Het is lastig om uit deze velden inhoudelijke informatie te krijgen die makkelijk kan worden geanalyseerd omdat het hier alfanumerieke data betreft.

75 Samengevat, aanbieders zijn doorgaans goed in staat om inzichtelijk te maken wat voor type cliënten zij helpen. Zeker voor kleinere aanbieders is dit 'handwerk' niet per definitie een probleem. Voor grotere aanbieders is dit lastiger. Op basis van dergelijke schattingen van een deel van de aanbieders van beschermd wonen die we in de verschillende regio's hebben gesproken, bleek het lastig om eenduidig vast te stellen wat de omvang van de verschillende stromen (zoals gevisualiseerd in het conceptueel model in hoofdstuk 2) was. Daarmee is ook een regionale vergelijking op dit vlak lastig. Opvallend is dat de in- en uitstroompercentages (aandeel in de jaarlijkse unieke cliënten dat in het betreffende jaar in-/uitstroomt) per regio behoorlijk kunnen verschillen. Dit hangt bijvoorbeeld samen met de aanwezigheid van specialistische klinieken met een bovenregionale scope.

3.4.3 Informatiebeschikbaarheid

76 Sinds 2015 hebben zowel aanbieders als gemeenten grote stappen gezet in hun registratie. De data is completer en van betere kwaliteit dan een aantal jaar geleden, echter, de kwaliteit en het niveau van registratie wisselt nog sterk zowel bij gemeenten als bij aanbieders. Momenteel is het praktisch niet haalbaar een bestand op te bouwen voor beschermd wonen met daarin informatie over de cliënten uit de verschillende stelsels zoals Wmo, jeugd, Wlz en GGZ. Dit komt doordat:

- a. Een deel van de informatie niet compleet en ongelijksoortig is. Dit komt doordat niet alle aanbieders dezelfde definities hanteren en dezelfde gegevens registreren. De informatie-uitvraag bij zowel gemeenten als aanbieders laten veel verschil zien in het niveau van de gegevens en de informatie die daaruit kan worden afgeleid;
- b. Het proces zeer bewerkelijk is. Gegevens moeten bij aanbieder en gemeenten worden opgevraagd en specifiek voor dit doel gekoppeld⁹. Dit vraagt om een zorgvuldig proces gezien de gevoeligheid van deze informatie. Daarnaast was het voor zowel aanbieders als gemeenten lastig genoeg om aan de informatie-uitvraag in dit onderzoek te voldoen. Dit laat zien dat deze gegevens niet makkelijk uit de systemen te halen zijn;
- c. Aanbieders en gemeenten vooralsnog niet verplicht zijn mee te werken. Hierdoor is het onwaarschijnlijk dat er een volledig beeld ontstaat.

77 Voor de maatschappelijk opvang is te weinig betrouwbare en complete informatie beschikbaar bij gemeenten en aanbieders. En daarmee ook niet in de gemeentelijke monitor sociaal domein. Het is hierdoor op dit moment niet mogelijk om een dergelijk bestand met relevante gegevens op te bouwen voor de maatschappelijke opvang (in het volgende hoofdstuk gaan we hier verder op in).

78 Momenteel verkennen gemeenten gezamenlijk wat de wensen en mogelijkheden zijn voor een monitor dat specifiek is gericht op beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Op dit moment is nog niet duidelijk of deze monitor daadwerkelijk wordt geïmplementeerd en welke informatie daarin wordt opgenomen.

⁹ Koppeling van deze bestanden is mogelijk op basis van het BSN in combinatie met zorgtype en start- en einddatum van de beschikking.

4. Inzicht in externe in- en uitstroom beschermd wonen en maatschappelijke opvang op basis van landelijke bronnen

4.1 Inleiding

79 In dit hoofdstuk geven we een inzicht van de mogelijkheden en beschikbaarheid van de landelijke databronnen. In de eerste paragraaf bespreken we de mogelijke bronnen voor de gegevens over verschillende vormen van zorg die we onderzocht hebben en de uitkomsten daarvan. De bronnen die tijdens het onderzoek al gegevens konden leveren hebben we opgevraagd en samengevoegd en een eerste analyse uitgevoerd. In de tweede paragraaf geven we de uitkomsten van deze analyses.

4.2 Beschikbaarheid en mogelijkheden databronnen

80 We hebben zes landelijke databronnen onderzocht op hun beschikbaarheid en mogelijkheden. Deze zes bronnen bevatten tezamen alle soorten zorg die we in dit onderzoek bekijken. De bronnen zijn:

- a. CBS voor Wmo zorg en jeugdzorg;
- b. CAK voor Wmo zorg en Wlz zorg;
- c. Vektis voor Zvw zorg en Wlz zorg;
- d. DJI voor forensische zorg;
- e. Federatie opvang voor maatschappelijke opvang;
- f. GGD-NL voor maatschappelijke opvang.

81 Het CBS heeft gegevens op persoonsniveau over Wmo-zorg vanaf 2015 in hun gemeentemonitor. Vanaf 2015 valt de beschermd wonen-zorg ook in deze categorie. Deze gegevens worden aangeleverd door de gemeenten. De monitor heeft nog geen landelijke dekking maar het aantal gemeenten dat gegevens levert neemt nog altijd toe. Het CBS voert controles uit op de kwaliteit van de geleverde gegevens. In 2017 zijn de gegevens van ongeveer 320 van de 388 gemeenten beschikbaar. De gegevens van 2015 zijn niet geschikt voor analyse omdat er toen nog maar weinig gemeenten hun gegevens aanleverden en er onduidelijkheden waren over het aanleveren van gegevens over beschermd wonen door centrumgemeenten. Ook in 2016 is de dekking nog vrij laag. Op basis van de CBS-gegevens is goed te bepalen wie er beschermd wonen-zorg heeft en wie overige Wmo-zorg en de periode waarover dit heeft plaatsgevonden. Er zijn wel gegevens beschikbaar over maatschappelijke opvang maar het CBS geeft aan dat deze slecht ingevuld worden en zijn dus niet bruikbaar voor analyse. Dit hangt samen met dat maatschappelijke opvang in veel regio's is ingericht als algemene voorziening (zie ook paragraaf 3.4). Ook heeft het CBS gegevens over jeugdzorg vanaf 2015. Deze worden door bijna alle jeugdzorginstellingen aangeleverd, CBS geeft aan dat zij minstens 95% van de totale jeugdzorg in beeld heeft. Het CBS geeft aan dat de kwaliteit van deze gegevens goed is en ook hier is te bepalen wie er jeugdzorg gehad heeft en in welke periode.

82 Vektis ontvangt gegevens van de zorgverzekeraars over de gedeclareerde zorg in de Zvw en de Wlz. Zij hebben informatie over de diagnose en de periode waarover de zorg heeft plaatsgevonden. Bij de Zvw gegevens moet hierbij wel de kanttekening gemaakt worden dat de zorg in de Zvw gedeclareerd wordt op basis van DBC's (diagnose behandel combinaties). Deze worden geregistreerd op de begindatum en alle kosten binnen de DBC worden toegerekend aan het jaar van opening. DBC's in de GGZ worden automatisch

na maximaal één jaar gesloten en als de behandeling nog niet is afgelopen dan wordt een nieuwe geopend. Het is hierbij dus niet mogelijk om precies vast te stellen wanneer binnen de gedeclareerde periode de verschillende soorten zorg zijn gebruikt. Vektis stelde tot afgelopen zomer hun gegevens beschikbaar voor onderzoek als alle verzekeraars hiervoor toestemming geven. Zij gaven nu echter aan dat het voor de zorgverzekeraars onduidelijk is wat de consequenties zijn van de AVG waardoor zij voorlopig geen gegevens meer willen leveren voor onderzoek waarbij deze aan andere bestanden gekoppeld worden totdat zij de implicaties van de nieuwe wet volledig duidelijk hebben. Voor projecten waarvoor een wettelijke basis is, zoals in het kader van de risicoverevening, maken zij een uitzondering. Vektis is met de zorgverzekeraars in overleg onder welke voorwaarden de gegevens wel weer gebruikt kunnen worden voor onderzoek maar zij konden niet aangeven hoe lang dit gaat duren. De gegevens van Vektis zijn dus bruikbaar maar voorlopig niet beschikbaar.

83 Het CAK heeft gegevens over Wmo-zorg en Wlz-zorg waarvoor een eigen bijdrage betaald moet worden. Deze worden aangeleverd door de gemeenten. Er zijn een aantal groepen die geen eigen bijdrage voor deze zorg hoeven te betalen zoals jongeren tot 18 jaar en mensen in de vrouwenopvang. Ook kan een gemeente besluiten om voor bepaalde vormen van zorg geen eigen bijdrage te vragen. Deze groepen ontbreken dus in de gegevens waardoor deze niet volledig landelijk dekkend zijn en daarmee geen landelijk dekkend beeld geven van het gebruik. Het CAK heeft vanaf 2015 een standaard set van gegevens over beschermd wonen op persoonsniveau die zij uitleveren voor onderzoek. Deze gegevens bevatten informatie over de soort van zorg die iemand ontvangt en de periode waarover dit heeft plaatsgevonden. Bij de ambulante zorg wordt de periode gemeten in 13 standaard vakken van vier weken. We weten dus niet wanneer iemand precies zorg heeft gehad in die vier weken. De intramurale zorg wordt wel gemeten met een begin- en einddatum. Omdat de gegevens van Vektis niet beschikbaar zijn voor dit onderzoek hebben we van het CAK zowel de Wmo-gegevens als de Wlz-gegevens opgevraagd. Het CAK heeft de gegevens rechtstreeks aangeleverd aan het CBS zodat we deze op persoonsniveau kunnen koppelen en bij het CBS de analyses kunnen uitvoeren.

84 De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) heeft informatie over de forensische zorg op persoonsniveau en strafketenniveau (een persoon kan meerdere straffen hebben) voor detentie-gerelateerde straffen. Deze gegevens zijn echter niet op korte termijn beschikbaar waardoor we deze niet mee kunnen nemen in het onderzoek. Ook gaf DJI aan dat de data zeer privacygevoelig is waardoor zij wat terughoudend zijn in het verstrekken hiervan. Zij hebben op dit moment ook geen standaard beleid voor het leveren van hun data aan derden.

85 Voor gegevens over de maatschappelijke opvang hebben we contact gezocht met de GGD-NL en de Federatie Opvang. In verschillende regio's is de GGD betrokken bij de toegang tot maatschappelijke opvang en de Federatie Opvang is een brancheorganisatie met veel aanbieders van maatschappelijke opvang als leden. Zij gaven beide aan dat zij geen gegevens op persoonsniveau beschikbaar hebben. GGD-NL is wel bezig om landelijke dataprocessen te stroomlijnen en te verzamelen. Het duurt nog meer dan een jaar voordat data beschikbaar kunnen komen.

86 Samengevat zijn er dus van de meeste soorten van zorg wel landelijk of bijna landelijk dekkende gegevens op persoonsniveau beschikbaar op persoonsniveau, behalve voor maatschappelijke opvang. Het is alleen niet altijd mogelijk om deze (op korte termijn) te verzamelen voor onderzoek. Het privacygevoelige

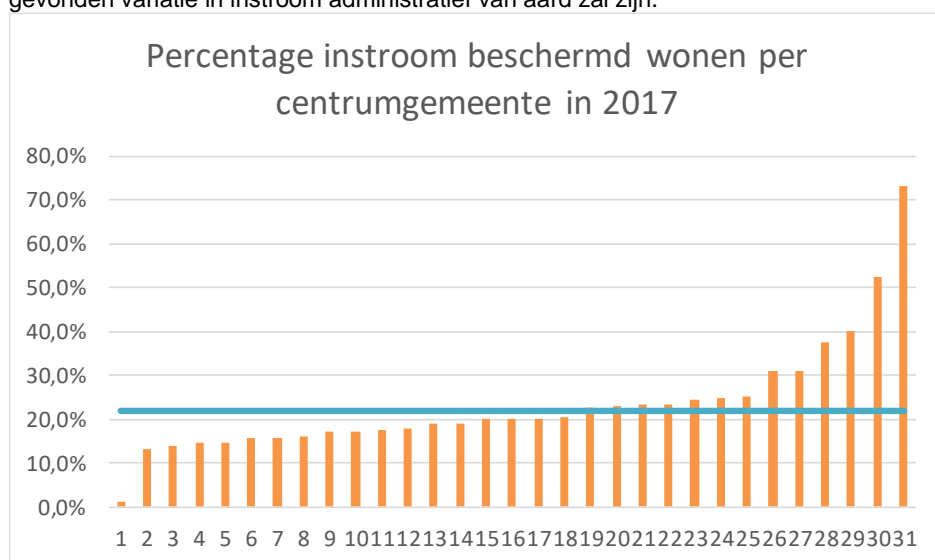
aspect van deze gegevens is ook een aandachtspunt. Het CBS is een bruikbare locatie om deze gegevens samen te voegen en te analyseren. Ook de twee bronnen die wel bruikbare gegevens hebben maar deze niet binnen de doorlooptijd van het onderzoek konden aanleveren (Vektis en DJI) hebben ervaring met uitwisselen van gegevens met het CBS.

4.3 Externe in- en uitstroom beschermd wonen

4.3.1 Omvang en geografische verdeling in- en uitstroom beschermd wonen

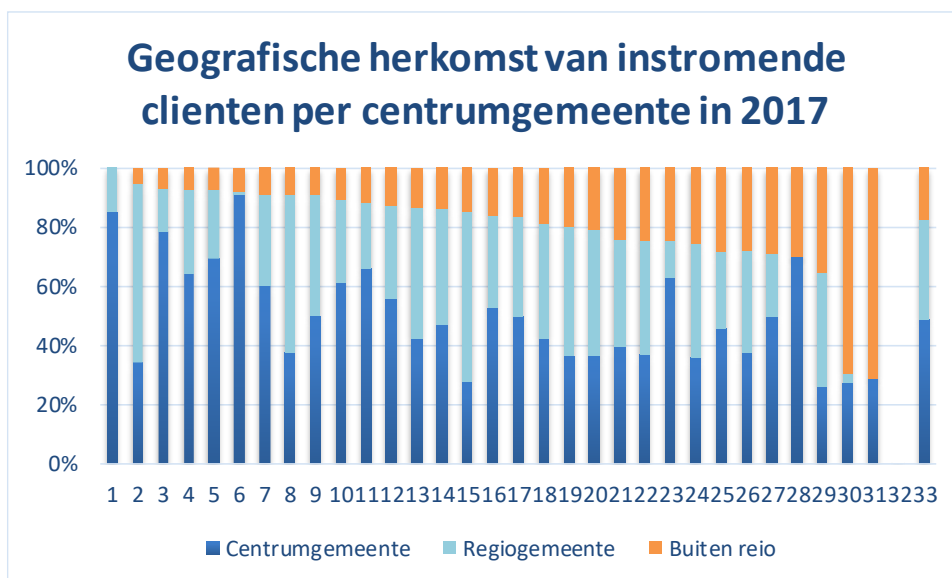
87 Op basis van CBS-gegevens over Wmo gebruik geven we voor het jaar 2017 inzicht in de omvang van de cliëntenpopulatie in beschermd wonen, het aantal cliënten dat instroomt en het aantal cliënten dat uitstroomt uit een beschermd wonen instelling per centrumgemeente in Nederland.

88 In totaal hebben 31 van de 43 centrumgemeenten Wmo gegevens aangeleverd bij het CBS in 2017. In deze gemeenten waren 24.220 cliënten beschermd wonen, per gemeente variërend van 56 tot 2.278 cliënten (zie Bijlage C). Wij merken op dat de geleverde gegevens aan het CBS niet (volledig) overeen hoeven te komen met de gemeentelijke registratie zoals genoemd in hoofdstuk 3. 5.314 van de 24.220 cliënten (21,9%) stroomden in 2017 in. Figuur 2 geeft de verdeling weer van het percentage instroom op centrumgemeenteniveau. De centrumgemeenten zijn geordend op percentage instroom en vervolgens genummerd van 1 tot 31. Er is grote variatie in percentage instroom op centrumgemeenteniveau (1% - 73%). In de regionale casestudies liggen de instroompercentages tussen 17% en 27%. Veel hogere en lagere percentages lijken daarom onwaarschijnlijk. Verschillen in regionale instroompercentages duiden onder andere op verschillen in de mate waarin er sprake is van nieuwe toestroom naar beschermd wonen en op verschillen in de mate waarin het lukt om de doelgroep ook weer uit te laten stromen. De kwaliteit van registratie van de gegevens per gemeente kan overigens ook verschillen, waardoor een deel van de gevonden variatie in instroom administratief van aard zal zijn.



Figuur 2. Percentage instroom in beschermd wonen per centrumgemeente in 2017. De blauwe lijn geeft het gemiddelde voor heel Nederland weer

89 Figuur 3 geeft per centrumgemeente de geografische herkomst weer van de ingestroomde cliënten in een beschermd wonen-instelling in 2017. We maken een onderscheid tussen afkomstig uit de centrumgemeente, uit een regiogemeente of van buiten de regio. De gemeenten zijn geordend naar percentage 'buiten de regio'. De ordening en nummering van gemeenten is daarmee niet identiek aan de vorige figuur (Figuur 2). Figuur 3 laat zien dat variatie bestaat tussen centrumgemeenten in geografische herkomst. Sommige centrumgemeenten hebben geen of nauwelijks instroom van beschermd wonen-cliënten van buiten de regio. Voor andere centrumgemeenten geldt dat een aanzienlijk deel van de beschermd wonen-instromers van buiten de regio afkomstig is. Ook hier geldt dat met name extreme waarden vervuld kunnen zijn door onvolledige registraties. Gemeente 31 is bijvoorbeeld Amsterdam met slechts 365 geregistreerde cliënten, waarvan 137 ingestroomd. Een groot deel van de (ingestroomde) beschermd wonen cliënten van Amsterdam vallen hierdoor buiten de analyse. Mogelijk zijn de geregistreerde cliënten een specifieke selectie, waardoor het percentage instroom van buiten de regio zo hoog lijkt.

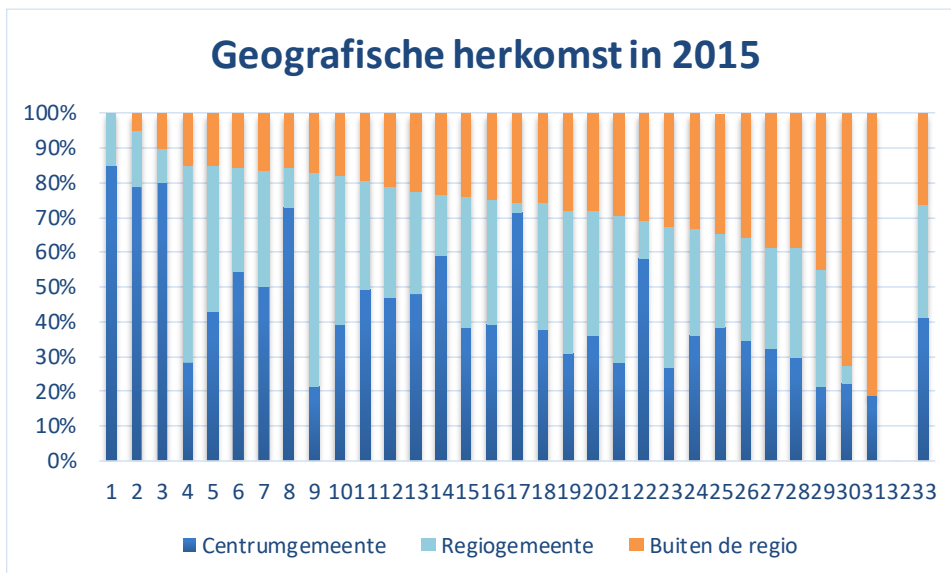
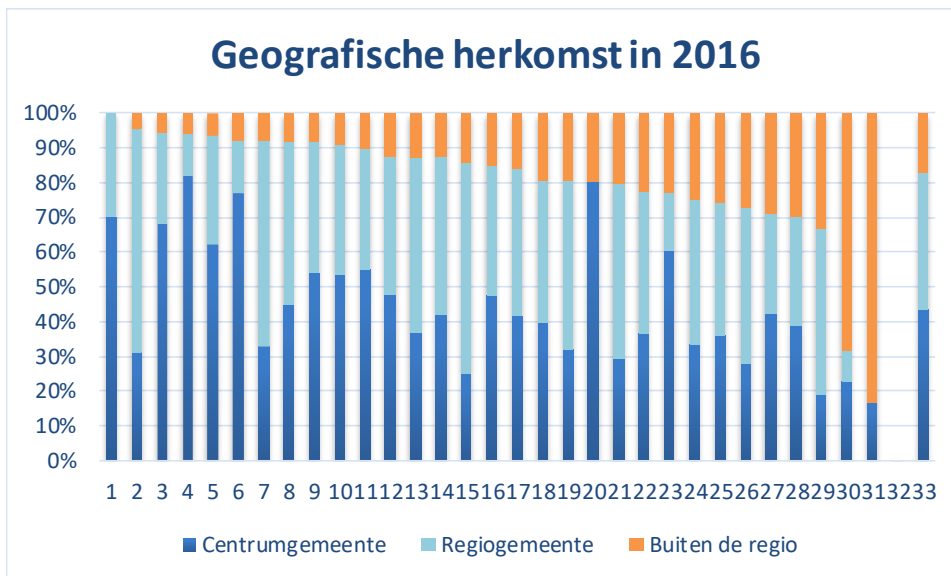


Figuur 3. Geografische herkomst per centrumgemeente van cliënten die in 2017 zijn ingestroomd in beschermd wonen. Gemeente 33 geeft de percentages voor heel Nederland weer

90 Verschillen in instroom van buiten de regio kunnen verschillende verklaringen hebben. Zo kunnen regio's verschillen in het toelatingsbeleid bij beschermd wonen (verschillen in de mate waarin zij oplossingen in de thuisregio proberen te zoeken voor cliënten die zich bij een centrumgemeente melden), verschillen in doelgroepen waar ze binnen beschermd wonen mee te maken en (gerelateerd aan het voorgaande) verschillen in de mate waarin cliënten die instromen via voorliggende zorgtrajecten naar de regio zijn gekomen.

91 Cliënten beschermd wonen hebben namelijk vaak al een langer traject van zorg achter de rug. Dit betekent dat ze ook bij de start van zorg in aanpalende kaders een verhuisbeweging naar een andere regio kunnen maken. Daarom geeft figuur 4 en Figuur 5 de geografische herkomst uit 2016 en 2015 weer. Net als in Figuur 3 zijn cliënten die in 2017 instromen in beeld gebracht, maar nu met informatie van het woonadres in 2016 en 2015. In zijn algemeenheid geven de drie jaren (2015 - 2017) een vergelijkbaar beeld. Dit impliceert dat er geen grote verhuisbewegingen naar andere regio's plaatsvinden voordat cliënten instromen in

beschermd wonen. Bij individuele regio's is dat wel mogelijk, maar niet zichtbaar in de figuren, omdat de nummering niet gelijk is. Zo woonde 7% van de cliënten die instroomden naar beschermd wonen in Apeldoorn in 2017 buiten de regio voordat ze naar beschermd wonen gingen. Van dezelfde groep cliënten woonde in 2015 23% nog wel buiten de regio.

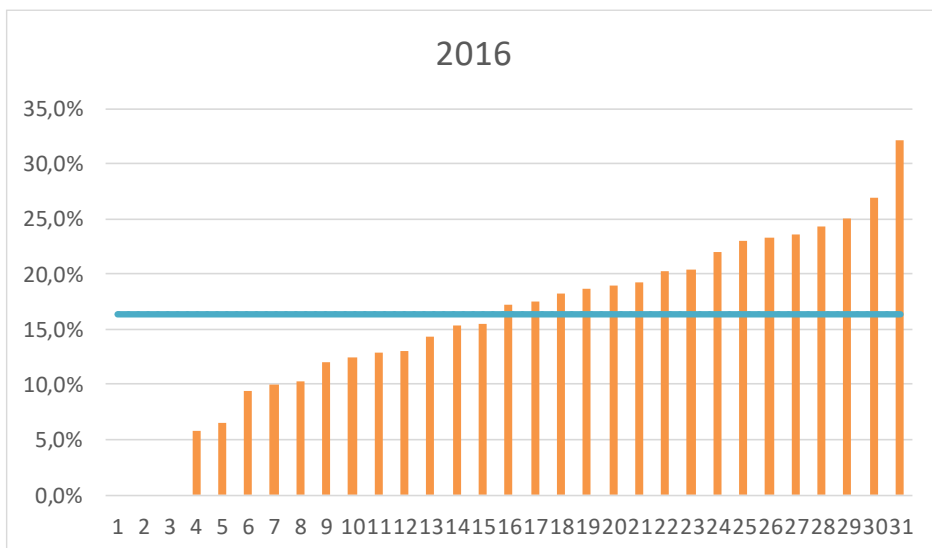
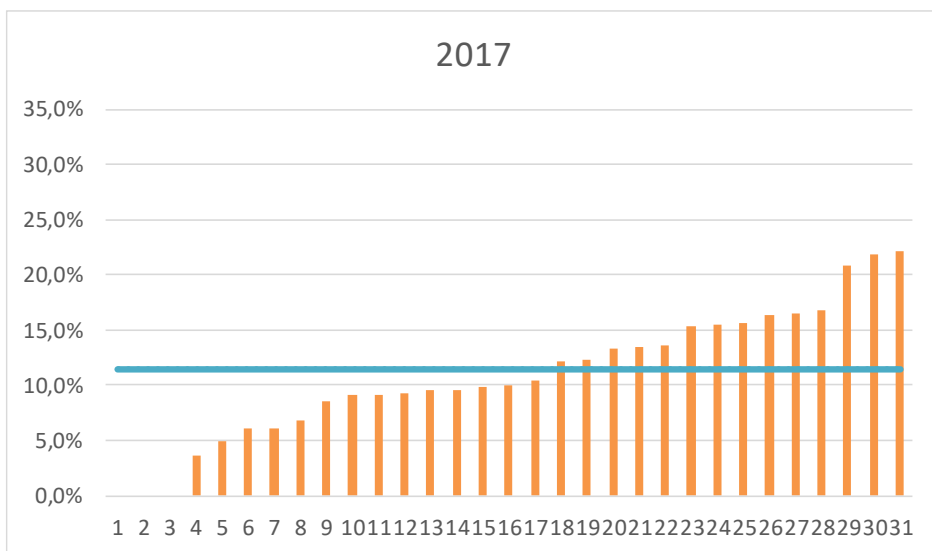


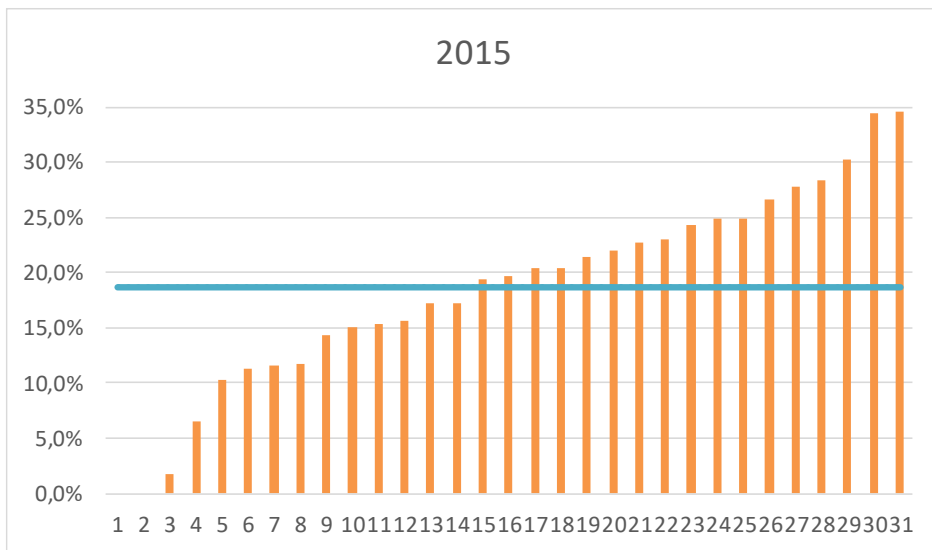
Figuur 4. Geografische herkomst per centrumgemeente van cliënten die in 2017 zijn ingestroomd in beschermd wonen. De herkomst is weergegeven voor de jaren 2016 (boven) en 2015 (onder). Gemeente 33 geeft de percentages voor heel Nederland weer

4.3.2 In- en uitstroom externe kaders

92 De focus van het onderzoek is inzicht geven in de in- en uitstroom in beschermd wonen vanuit externe kaders. Zoals aangegeven in paragraaf 4.1 kunnen we op basis van de op dit moment beschikbare data

alleen inzicht geven in de instroom in beschermd wonen vanuit de Jeugdwet en de uitstroom uit beschermd wonen naar de Wlz. Figuur 5 geeft per centrumgemeente aan welk percentage van de instromers in beschermd wonen in 2017 jeugdzorg heeft gehad. In die figuur is te zien dat dit percentage over het algemeen lager ligt in 2017 (gemiddeld 11,5%) dan in 2016 (16,4%) en 2015 (18,7%) . Met andere woorden, het percentage instromers in beschermd wonen in 2017 dat in 2015 in de Jeugdwet zat is groter dan het percentage instromers in beschermd wonen in 2017 dat in 2017 in de Jeugdwet zat. Een andere mogelijke verklaring (mede op basis van veldonderzoek) hiervoor is dat jeugdigen na uitstroom uit de Jeugdwet aansluitende zorg in een instelling mijden. Ze mogen volgens de wet voor het eerst hun eigen keuzes maken en proberen daarom alternatieven uit. Wanneer dit niet succesvol is, komen ze na een of twee jaar toch weer bij georganiseerde zorg uit, zoals beschermd wonen. Een tweede constatering is dat de instroom uit de Jeugdwet in beschermd wonen sterk verschilt tussen de centrumgemeenten met percentages van 0% tot 34,6% in 2015. Een van de regio's met 0% Jeugd is Rotterdam. Hier lijkt de registratie ook onvolledig. Slechts 14 cliënten (1,1%) is ingestroomd in 2017. Hierdoor toont Rotterdam bij alle gerapporteerde verdelingen een van de laagste percentages.

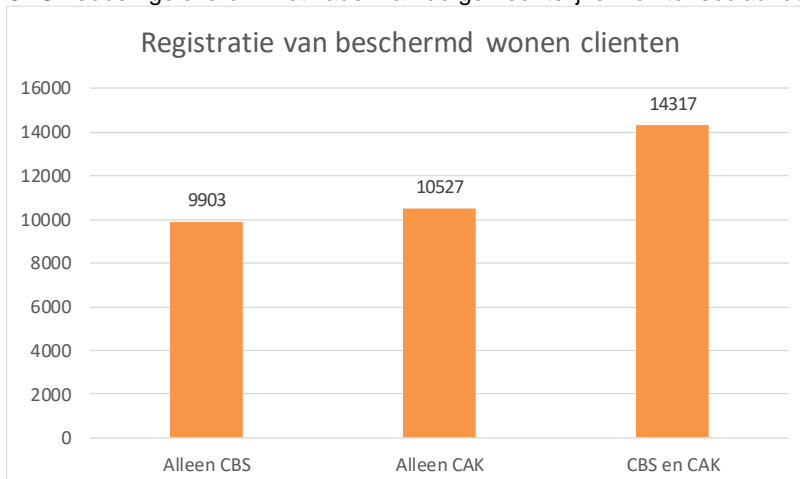




Figuur 5. Percentage cliënten met jeugdzorg in 2017 (boven), 2016 (midden) en 2015 (onder) van de cliënten die instromen in 2017 per centrumgemeente. De blauwe lijn geeft het gemiddelde van heel Nederland weer.

4.3.3 Registratie CBS versus registratie CAK

93 Aangezien cliënten van beschermd wonen een eigen bijdrage betalen voor deze Wmo-voorziening, worden de cliënten ook geregistreerd bij het CAK, die de eigen bijdrage int. Figuur 6 toont de aantallen geregistreerde cliënten beschermd wonen voor de twee registraties in 2017. Bijna 10.000 cliënten zijn wel bekend in de CBS-registratie (op basis van de aanlevering door gemeenten in het kader van de gemeentelijke monitor sociaal domein), maar niet bij het CAK. Dit kan (deels) verklaard worden doordat gemeenten zelf de hoogte van de eigen bijdrage mogen bepalen. De eigen bijdrage kan ook 0 euro zijn. Deze cliënten zullen niet bekend zijn bij het CAK. Van de 31 centrumgemeenten die bij het CBS gegevens hebben aangeleverd, is 41% van alle cliënten (9903 van de 24220) niet bij het CAK geregistreerd. Daarmee geven de registraties van het CAK geen volledig landelijk beeld van de cliënten beschermd wonen. Daarnaast zullen cliënten wel bij het CAK staan geregistreerd en niet bij het CBS doordat er centrumgemeenten zijn die geen gegevens aan het CBS hebben geleverd in het kader van de gemeentelijke monitor sociaal domein.



Figuur 6. Aantallen beschermd wonen cliënten die bekend zijn in de CBS en CAK registraties

5. Inzichten, conclusies en overwegingen voor het vervolg

94 In de voorgaande hoofdstukken hebben we de inzichten gepresenteerd met betrekking tot de definitie van externe in- en uitstroom beschermd wonen en maatschappelijke opvang, de in- en uitstroom op lokaal niveau en de landelijke bronnen met relevante informatie. In dit hoofdstuk brengen we de belangrijkste bevindingen samen (in 5.1 en 5.2), formuleren we conclusies op basis van deze bevindingen en beschrijven we een aantal overwegingen die relevant zijn voor het vervolg, inclusief enkele aanbevelingen (in 5.3). We concentreren ons op de bevindingen die van belang zijn voor de doorontwikkeling van het objectief verdeelmodel en bij de verdere decentralisatie van de verantwoordelijkheid voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang van de 43 centrumgemeenten naar alle individuele gemeenten.

5.1 Belangrijke inzichten regionale casestudies

95 Uit de regionale casestudies halen we de volgende inzichten die van belang zijn voor de doorontwikkeling van een objectief verdeelmodel.

5.1.1 *Onvoldoende informatie op lokaal niveau voor het vaststellen van de populatie beschermd wonen en maatschappelijke opvang*

96 De informatie die regionaal (bij de (centrum)gemeenten en de aanbieders van beschermd wonen en maatschappelijke opvang) beschikbaar is, varieert van aard en is van wisselende kwaliteit. Gemeenten maken sinds 2015 vorderingen met hun informatievoorziening en kunnen steeds beter inzicht geven in de cliëntenaantallen beschermd wonen en gedeeltelijk ook maatschappelijke opvang. Zij hebben hiervoor systemen waarin op cliëntniveau gegevens worden vastgelegd die betrekking hebben op de persoon en de te leveren zorg. Voor dag- en nachtopvang zijn cliëntenaantallen minder inzichtelijk. Dit hangt samen met de aard van de voorziening en de manier waarop deze in veel regio's is gefinancierd, namelijk op subsidiebasis (functiebekostiging) in plaats van productiebekostiging (p x q). Voor 24-uursvoorziening van de maatschappelijke opvang wordt wel meer geregistreerd.

97 Op basis van de afgegeven beschikkingen of indicaties voor beschermd wonen hebben de centrumgemeenten zicht op de doelgroep beschermd wonen. Uit het berichtenverkeer (start- en stopberichten, facturatie) met aanbieders kunnen gemeenten achterhalen welke cliënten de indicatie hebben 'verzilverd', wanneer de zorg is begonnen en hoelang die voortduurt. De ene centrumgemeente is hier echter verder mee dan de andere. De informatie die zij op deze manier verzamelen ligt ook aan de basis voor de gegevens die de gemeenten aan het CBS leveren in het kader van de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein. Vooralsnog hebben niet alle gemeenten deze gegevens (volledig) aangeleverd bij het CBS, waaronder twee van de regio's die wij hebben onderzocht. De verwachting is dat vanaf 2018 de kwaliteit, volledigheid, nauwkeurigheid van de cijfers per gemeente voldoende is voor het in kaart brengen van de populatie beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Dit komt omdat steeds meer gemeenten gebruik maken van het standaard berichtenverkeer en omdat de facturatie hieraan is gekoppeld.

98 Deze gegevens uit de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein zijn in potentie geschikt om op landelijk niveau inzicht te krijgen in de populatie beschermd wonen. Twee belangrijke aandachtspunten hierbij zijn de operationele definitie van beschermd wonen en de incomplete dekking. Wat de definitie betreft: de gemeenten

in de geselecteerde regio's onderscheiden naast de traditionele, intramurale, vorm van beschermd wonen bestaande uit een zorg- en een wooncomponent, tussenvormen van beschermd wonen waarbij een andere partij dan de aanbieder de wooncomponent levert (al dan niet via bemiddeling en onder regie van de aanbieder). Deze differentiatie kent de huidige monitor niet, maar in een pilot gericht op de ontwikkeling van de monitor voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang is hier wel aandacht voor¹⁰. Het tweede aandachtspunt betreft de dekking. Een aantal centrumgemeenten bekostigt beschermd wonen op subsidiebasis. Zij hebben onvoldoende gegevens op cliëntniveau om de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein te vullen. Voor 2018 hebben inmiddels 40 van de 43 centrumgemeenten cijfers aangeleverd in het kader van de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein. Voor het kunnen geven van inzichten in de populatie beschermd wonen is deze dekking voldoende als het gaat om het identificeren van kosten verklarende factoren. Voor het construeren van maatstaven die hierop gebaseerd zijn voor het verdeelmodel zijn echter wel voor alle gemeenten cijfers nodig.

99 De aanbieders van beschermd wonen hebben hun systemen zo ingericht dat deze aansluiten op het standaard berichtenverkeer. Ook houden aanbieders centraal in hun systeem per cliënt gegevens bij die noodzakelijk zijn voor de facturatie en levering van zorg. In het onderzoek blijkt dat veel aanbieders in de geselecteerde regio's momenteel inspanningen leveren om de informatiesystemen te verbeteren ten behoeve van de interne sturing en monitoring.

5.1.2 Op lokaal niveau ontbreekt gedegen cijfermatig zicht op de stromen tussen verschillende wettelijke stelsels

100 Gemeenten en aanbieders houden niet centraal bij waar cliënten vandaan komen als zij instromen in beschermd wonen of in de maatschappelijke opvang. Hoewel veel centrumgemeenten werken met een centrale toegang en per cliënt een indicatie beschermd wonen af moeten geven alvorens de zorg geleverd mag worden, wordt daarbij niet vastgelegd wat de herkomst van de cliënten is in termen van zorgstelsel. Dit is ook geen onderdeel van hun taak. Ook aanbieders houden dit doorgaans niet systematisch bij. Dergelijke informatie wordt vaak wel opgenomen in de cliëntendossiers, maar deze zijn niet gestandaardiseerd en niet digitaal opvraagbaar. De meeste aanbieders zijn overigens wel goed in staat om globaal inzichtelijk te maken welke typen cliënten zij in het kader van beschermd wonen helpen. Het was in dit onderzoek echter niet mogelijk om op basis van deze inzichten eenduidige schattingen te maken van de omvang van de verschillende stromen (zoals gevisualiseerd in het conceptueel model in hoofdstuk 2, Figuur 2). Daarmee is ook een regionale vergelijking op dit vlak niet goed te maken.

5.1.3 Regionale verschillen in dynamiek in stromen tussen verschillende wettelijke kaders

101 De regionale casestudies laten zien dat veel aanbieders zich op een of meer specifieke doelgroepen richten die vragen om een specifieke invulling van de beschermd wonen-voorziening. Verder geven aanbieders aan dat de dynamiek van de beschermd wonen-uitstroom sterk samenhangt met het uitstroompotentieel van de specifieke doelgroep. Onderstaand bespreken we deze in- en uitstroom beschermd wonen.

¹⁰ Pilot monitoring Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang, Significant, 2018.

102 Aanbieders die zich richten op cliënten met multi-problematiek (verslaving in combinatie met psychiatrische, somatische of gedragsproblemen) geven aan dat definitieve uitstroom, dus uitstroom naar volledig zelfstandig wonen, voor een groot deel van hun cliënten niet tot de mogelijkheden behoort. Meestal zijn dit de grote regionale GGZ-instellingen en RIBW's. Cliënten zitten al vaak jaren bij de betreffende RIBW-aanbieders. Hun uitstroompotentieel reikt meestal niet verder dan uitstroom naar een lichtere vorm van beschermd wonen. Bij deze groep is er relatief veel uitstroom naar een klinische setting omdat het ziektebeeld verslechtert waardoor zij niet langer binnen beschermd wonen kunnen functioneren. De beperkte uitstroommogelijkheden zijn ook van invloed op de instroom. Inmiddels werken veel gemeenten met capaciteitsplafonds. De beschermd wonen-capaciteit is dan per aanbieder gemaximeerd. Aanbieders die werken voor cliënten met weinig uitstroompotentieel hebben dan logischerwijs weinig instroom van nieuwe cliënten. Dat kan leiden tot wachtlijsten, afhankelijk van de inrichting van de indicatiestelling door de centrumgemeente. Onduidelijk is vooralsnog wat de impact op het uitstroompotentieel precies zal zijn van het openstellen van de Wlz voor een deel van deze cliënten.

103 Het beeld voor de beschermd wonen-aanbieders aan cliënten met een voorgeschiedenis in de forensische zorg is heel anders. In deze doelgroep zien we relatief veel dynamiek (hoge in- en uitstroompercentages). Bij betreffende gemeenten leeft het beeld dat de ontvangers van forensische zorg vaak afkomstig zijn van buiten de regio. De instroom in beschermd wonen vanuit de forensische zorg zou dan een bovenregionale component hebben. De betreffende aanbieders (van forensische zorg en beschermd wonen) bevestigen het beeld van instroom in beschermd wonen vanuit de forensische zorg, maar tekenen daarbij aan dat een deel van de instroom in beschermd wonen van deze mensen in de regio van herkomst plaats vindt. In absolute aantallen (gerelateerd aan de totale beschermd wonen-capaciteit) is de instroom in beschermd wonen vanuit de forensische zorg beperkt.

104 Ook in de doelgroepen ouderen en mensen met een licht verstandelijke beperking hebben beschermd wonen-cliënten heel weinig uitstroompotentieel. Beschermd wonen-aanbieders die zich op deze cliënten richten kennen dus weinig uitstroom en dus, bij de gehanteerde plafonds voor de beschermd wonen-capaciteit, weinig instroom. Overlijden of overplaatsing naar een verpleeghuis zijn de belangrijkste redenen van uitstroom bij de groep oudere beschermd wonen-cliënten. Beschermd wonen-cliënten met een licht verstandelijke beperking stromen soms wel uit naar lichtere vormen van zorg en begeleiding maar blijven volgens de aanbieders meestal toch behoefte houden aan een vorm van beschermd wonen. Aanbieders geven aan dat wanneer de problematiek van cliënten binnen deze groepen meervoudig is of wordt, deze mensen soms moeten worden overgeplaatst naar een meer gespecialiseerde aanbieder.

105 In de doelgroep beschermd wonen-cliënten met autisme komt de instroom vaak vanuit de thuissituatie, vanuit de jeugdzorg via de huisarts of de psychiater of uit een intramurale GGZ-instelling. Hoewel van de beschermd wonen-cliënten met autisme ook een deel niet volledig uit zal stromen naar zelfstandig wonen, geven verschillende aanbieders aan dat voor deze cliënten het uitstroompotentieel groter is dan bijvoorbeeld voor beschermd wonen-cliënten met een licht verstandelijke beperking of oudere cliënten. Juist voor de doelgroep mensen met autisme zien we nieuwe beschermd wonen-aanbieders in de markt verschijnen. Dat kan toeval zijn, we hebben niet onderzocht waarom dat zo is.

106 Bij maatschappelijk opvang stromen mensen over het algemeen in vanuit de straat (dak- of thuisloos, bijvoorbeeld na een uithuiszetting). Veelal spelen er ook verslavings- en gedragsproblemen. De meeste

aanbieders van maatschappelijk opvang bieden naast crisisopvang en dag- en nachtopvang ook beschermd wonen. De instroom in deze beschermd wonen-plaatsen is meestal afkomstig uit de maatschappelijke opvang. In deze gevallen is vaak onduidelijk wat de regio van herkomst is omdat een vaste woon- of verblijfplaats voorafgaand aan de beschermd wonen-instroom ontbreekt.

107 Uit de casestudies blijkt dat het beleid van de gemeente ook de dynamiek van de in- en uitstroom beïnvloedt. Dit beleid is steeds meer gericht op het onder controle krijgen van vraag en aanbod van beschermd wonen. Dit gebeurt op verschillende manieren, met name door sturing op de indicatiestelling, maar ook door differentiatie van de beschermd wonen-productenlijst (bijvoorbeeld lichtere alternatieven voor beschermd wonen) en door bijstellingen van de tarieven. Tariefstelling is ook een belangrijk instrument bij de reductie van pgb's.

108 In de regio's waar sinds 2015 een grote stijging is geweest van de kosten van het sociaal domein zien wij dat zij in reactie de inkoopprocedure hebben aangepast. Het beleid van de gemeente heeft op die manier ook invloed op de wachtlijsten. In sommige regio's melden aanbieders dat strengere controle aan de poort heeft geleid tot een afname van de instroom. In gemeenten met wachtlijsten zien we ook dat de gemeente de regio probeert te pakken door prioriteiten te stellen. Enkele gemeenten faciliteren bijvoorbeeld regionale tafels waar beschermd wonen-aanbieders periodiek op caseniveau overleggen over de plaatsing van cliënten. In zowel Amsterdam als Leiden geven aanbieders aan dat de gemeente deze faciliterende rol vervult. Hierdoor wordt ervoor gezorgd dat geen plekken onbenut blijven. Het is mogelijk dat dit ook in de andere regio's voorkomt.

109 Een andere manier waarop gemeentelijk beleid de instroom beïnvloedt is dat gemeenten erop sturen dat cliënten uit klinieken met een bovenregionale scope ook weer teruggaan naar de herkomstregio voor een eventuele beschermd wonen-voorziening. Voor forensische zorg is dit volgens verschillende aanbieders in de praktijk geen groot probleem (lukt vaak wel). Uitstroom naar de herkomstregio is echter lastiger voor uitstroom uit specialistische klinieken omdat het niet altijd mogelijk is om passende specialistische (na)zorg in de herkomstregio te organiseren. Daarnaast is het praktisch onmogelijk om beschermd wonen-geïndiceerde mensen vanuit de maatschappelijke opvang zonder vaste woon- of verblijfplaats terug te sturen naar de regio van herkomst. Om de eenvoudige reden dat deze niet eenduidig bekend is.

110 Naast controle op het aanbod van bescherm wonen-capaciteit zien we ook dat gemeenten bezig zijn om de doorstroom te stimuleren. Een belangrijk middel hierin is het afgeven van indicaties met een beperkte looptijd. Al melden enkele aanbieders dat de effecten hiervan beperkt zijn omdat aflopende indicaties worden verlengd. Aan de aanbodkant zien we dat aanbieders in toenemende mate variaties van beschermd wonen ontwikkelen waardoor er meer geleidelijk kan worden afgeschaald, of indien nodig weer geleidelijk kan worden opgeschaald. Daarnaast zien we dat gemeenten aan de slag gaan met regionale knelpunten die de door- en uitstroom beschermd wonen-maatschappelijke opvang beïnvloeden. Een voorbeeld hiervan zijn de housing-first projecten in de regio's met een krappe markt voor sociale huurwoningen. In sommige regio's trekken aanbieders, gemeenten en woningbouwcorporaties met elkaar op in het ontwikkelen van deze alternatieven. Een complicerende factor hierbij is de (potentiële) overlast die beschermd wonen-cliënten van bepaalde doelgroepen hun omgeving bezorgen. De dreiging van overlast belemmert succesvolle uitstroom. Andersom worden (noodzakelijke) instroom en doorstroom soms ook belemmerd doordat beschermd wonen-cliënten niet op de plek willen gaan wonen waar overigens passende capaciteit beschikbaar is.

*5.1.4 Omvang en aard van de huidige regionale beschermd wonen-populatie voor deel historisch bepaald.
Gemeenten sturen hier sinds 2015 op*

111 Het aanbod en het gebruik van beschermd wonen-capaciteit in de casestudie-regio's lijkt sterk historisch bepaald. Regio's met voor 2015 een relatief hoog gebruik van beschermd wonen hebben dat in 2018 ook. Het gebruik hangt dan ook sterk samen met het aanbod beschermd wonen, dat in dergelijke regio's ook bovengemiddeld was en is en over de tijd niet sterk is veranderd. Ook geldt dat regio's waar vóór 2015 veel gebruik werd gemaakt van pgb's als leveringsvorm voor beschermd wonen, ook daarna relatief veel pgb's beschermd wonen hebben. Wel voeren de meeste centrumgemeenten actief beleid om het gebruik van beschermd wonen-rgb's te verminderen, met inderdaad een afname van het aandeel pgb's bij beschermd wonen als gevolg.

112 Aanbieders wijzen erop dat een deel van de huidige beschermd wonen-populatie vóór 2015 ook in beschermd wonen zat en dat de mogelijkheden tot uitstroom beperkt zijn. Dit geldt vooral voor specifieke doelgroepen. Een deel van deze cliënten zou vanaf 2021 aanspraak kunnen maken op een Wlz-indicatie en dus kunnen uitstromen uit beschermd wonen. De huidige omvang van deze doelgroep is grotendeels historisch bepaald, omdat deze groep al in beschermd wonen zat voordat de gemeenten verantwoordelijk werden voor beschermd wonen.

113 Hoewel veel van de huidige verschillen tussen de regio's dateren van vóór 2015, is er na 2015 wel degelijk sprake van regionale verschillen in dynamiek. Wij merken op dat twee van de regio's die in 2015 nog "ondergemiddeld" scoorden op kosten voor beschermd wonen, in 2017 een bovengemiddeld gebruik van beschermd wonen hebben. Deze gemeenten geven zelf ook aan dat er sprake is geweest van een forse toename sinds 2015. Zij voeren inmiddels actief beleid om deze toename te keren. De toename wordt onder meer geweten aan het feit dat het bij de in 2015 geldende tarieven en productafbakening voor nieuwe aanbieders aantrekkelijk was om beschermd wonen, bijvoorbeeld voor specifieke doelgroepen, aan te bieden. Daarbij heeft ook een rol gespeeld dat gemeenten niet stuurden op beheersing van de indicatiestelling. Door middel van capaciteitsreductie, product- en tariefdifferentiatie en sturing op indicatiestelling proberen de gemeenten het tij te keren. Onder meer via tariefbeleid proberen gemeenten het aandeel van de pgb's te reduceren.

114 In Apeldoorn, een regio die in 2015 sterk "bovengemiddeld scoorde" voor het aantal cliënten beschermd wonen is deze beschermd wonen-populatie sindsdien stabiel gebleven en is het aantal cliënten maatschappelijke opvang sinds 2015 sterk afgenomen, doordat een deel van deze groep is overgegaan naar (lokale) Wmo-begeleiding specifiek bedoeld voor deze doelgroep. Deze regio heeft te maken met de aanwezigheid van enkele aanbieders van specialistische zorg met een bovenregionale of zelfs landelijke scope. Een (soms aanzienlijk) deel van de cliënten bij deze aanbieders (die actief zijn in aanpalende stelsels zoals jeugdhulp en justitie) komt van buiten de regio, maar stroomt of stroomde niet automatisch uit naar de regio van herkomst. De betreffende aanbieders geven aan dat het in absolute aantallen om een beperkt aantal cliënten gaat dat na zorg in de regio blijft en in beschermd wonen komt. Op basis van de analyse met landelijke cijfers over beschermd wonen en maatschappelijke opvang hebben we achterhaald dat van alle cliënten die in 2017 in de regio Apeldoorn instroomden in beschermd wonen, 23% op 1-1-2015 nog buiten de regio woonachtig was. Tussen 1-1-2015 en 1-1-2017 is een groot deel van deze groep naar de regio Apeldoorn verhuisd, om daar vervolgens in 2017 in te stromen in beschermd wonen. De centrumgemeente

probeert met deze bovenregionale zorgaanbieders afspraken te maken over beleid dat deze aanbieders aandacht blijven besteden aan de voorbereiding van hun bovenregionale cliënten op terugkeer naar de herkomst regio. Afhankelijk van de mate van instroom van buiten de regio, die mede afhangt van de aanwezigheid van specialistische aanbieders in aanpalende stelsels en mede afhangt van het gemeentelijke beleid, krijgen gemeenten met meer of minder cliënten beschermd wonen en maatschappelijke opvang te maken.

115 Hoewel er landelijk afspraken bestaan over het niet mogen weigeren van cliënten die zich in een andere regio willen vestigen en beschermd wonen nodig hebben, hebben gemeenten indirect wel invloed op de instroom van buiten de regio, bijvoorbeeld door de manier waarop zij samen met de cliënt zoeken naar een goede oplossing en daarbij meer of minder de mogelijkheden in de regio van herkomst betrekken.

5.1.5 Gemeenten zetten sterk in op uitstroom en afschaling van beschermd wonen en maatschappelijke opvang

116 De onderzochte regio's zetten fors in op het stimuleren van uitstroom uit beschermd wonen in de traditionele vorm naar lichtere en ambulante vormen van ondersteuning. Zo kennen de verschillende regio's naast de intramurale vorm van beschermd wonen inmiddels ook varianten waarin beschermd wonen-cliënten in een reguliere omgeving wonen. Er zijn bijvoorbeeld aanbieders die 'bedden' omkatten in zelfstandige wooneenheden en deze verhuren aan hun beschermd wonen-cliënten, zonder dat er verder iets verandert in begeleiding en toezicht. Er zijn aanbieders die bij een woningcorporatie woningen huren die zij vervolgens beschikbaar stellen aan hun cliënten. Er zijn ook aanbieders die materieel precies hetzelfde doen (huren bij de corporatie en ook de rol van huismeester spelen) maar waar de huurcontracten formeel op naam van de beschermd wonen-cliënten staan. Het beleid is gericht op het zo veel mogelijk door laten stromen naar varianten van beschermd wonen met de wooncomponent in een min of meer reguliere woonomgeving. Verschillende aanbieders geven hierbij aan dat uitstroom of afschaling niet voor alle cliënten een reële optie is. Ook is het aantal beschikbare woningen volgens aanbieders en gemeenten van invloed op de mogelijkheden om cliënten te laten uitstromen uit de traditionele beschermd wonen-omgeving naar lichtere en meer ambulante vormen van ondersteuning en zorg. Een aantal van de onderzochte centrumgemeenten heeft de laatste jaren via verschillende initiatieven (veelal samen met woningcorporaties en aanbieders) fors ingezet op het meer beschikbaar krijgen van dergelijke woonruimten. De respondenten bij gemeenten en aanbieders zijn over het algemeen positief over de voortgang van deze initiatieven.

117 Deze gemeentelijke dynamiek rond uitstroom en afschaling van beschermd wonen en maatschappelijke opvang hangen dus sterk samen met beleidsmatige keuzes van gemeenten en lijkt daarom minder relevant te zijn voor het nieuwe geïntegreerd objectief verdeelmodel. Wel geeft dit aan dat het van belang is om duidelijke definities te hanteren (in 5.3 gaan we hier verder op in).

5.2 Belangrijke inzichten naar aanleiding van studie landelijke bronnen

118 Uit onze studie van landelijke bronnen komende de volgende inzichten naar voren:

- a. Een belangrijk vertrekpunt voor het bepalen of er sprake is van externe in- of uitstroom van of naar beschermd wonen en/of maatschappelijke opvang, is een databron met daarin gegevens over gebruik van beschermd wonen en maatschappelijke opvang op cliëntniveau. De data die in het kader van de

gemeentelijke monitor sociaal domein wordt verzameld, door het CBS, is de enige centrale database waarin dergelijke gegevens worden vastgelegd. Het CAK heeft daarnaast gegevens over cliënten beschermd wonen en maatschappelijke opvang waarvan een eigen bijdrage wordt geëind, echter cliënten die geen eigen bijdrage hoeven te betalen ontbreken in deze dataset, waardoor deze dataset geen compleet beeld kan geven. De data van het CBS op basis van de gemeentelijke monitor sociaal domein heeft vooralsnog ook een aantal belangrijke, deels overkomelijke, beperkingen voor het gebruik bij analyses in het kader van het objectief verdeelmodel:

- i. Niet alle centrumgemeenten hebben vooralsnog data aangeleverd. 31 van de 43 centrumgemeenten hadden over geheel 2017 gegevens over beschermd wonen aangeleverd. In 2018 is dit aantal gestegen naar 41 van de 43;
 - ii. De kwaliteit van de gegevens laat te wensen over, maar wordt wel steeds beter. De gegevens over beschermd wonen in 2017 zijn van betere kwaliteit dan in 2015. Maar in de analyses in hoofdstuk 4 zien we uitschieters in de waarden die duiden op gebreken in de onderliggende cijfers. Dat spoort met onze bevindingen in de regionale casestudies, bijvoorbeeld dat de regio Amsterdam voor 2017 geen complete dataset heeft geleverd, terwijl de cijfers wel als “volledig” zijn opgenomen in de monitor;
 - iii. Maatschappelijke opvang is ook onderdeel van de gemeentelijke monitor sociaal domein. Hiervan is de kwaliteit en volledigheid onvoldoende om te gebruiken voor landelijke analyses. De aard van de maatschappelijke opvang-cliëntenpopulatie maakt een hoogwaardige en volledige registratie inclusief BSN praktisch onmogelijk. Toch hebben gemeenten in de pilot voor de monitor gericht op beschermd wonen en maatschappelijke opvang aangegeven beter zicht te willen op de populatie maatschappelijke opvang, dus mogelijk gaat dit in de toekomst leiden tot meer en betere gegevens over maatschappelijke opvang;
- b. Een groot deel van de landelijke bronnen met gegevens over zorggebruik binnen aanpalende stelsels hebben de potentie om gebruikt te worden voor het in kaart brengen van de cliëntenstromen tussen beschermd wonen/maatschappelijke opvang en de aanpalende zorgstelsels. De gegevens uit deze bronnen sluiten aan bij de elementen van het ideaalmodel dat we in hoofdstuk 2 hebben beschreven. Binnen de scope en de doorlooptijd van dit onderzoek lukt het niet om alle potentiële bronnen te verzamelen, te analyseren en te koppelen.
- i. Een belangrijke beperking aan de landelijke bronnen is dat die zijn gebaseerd op facturatiegegevens (beheerd door Vektis en de DJI). Dit maakt dat er sprake is van een aanzienlijke vertraging. Doordat het soms lang duurt voordat facturaties zijn afgehandeld, duurt het ook lang voordat de data voldoende compleet is om gebruikt te worden voor landelijke analyses. Vektis-data worden in de regel (met name bij de risicoverevening Zvw) na drie jaar gebruikt en hebben dan een volledigheid van 98%.

119 Uit de analyses op basis van de gegevens van de gemeentelijke monitor sociaal domein blijkt dat de regionale instroom (in 2017) naar beschermd wonen naar schatting varieert tussen 15% en 40% (instroom in beschermd wonen als percentage van de beschermd wonen-capaciteit). Los van de absolute aantallen zijn dit relatief grote verschillen, die iets zeggen over de beschikbare capaciteit beschermd wonen in relatie tot de vraag en over de gemiddelde doorlooptijd dat cliënten in beschermd wonen zitten.

120 Instroom naar beschermd wonen van buiten de regio (in 2017) varieert naar schatting tussen 7% en 35%. Van de instroom naar beschermd wonen in 2017 woonde tussen 10% tot 45% in 2015 buiten de regio. Ook

het aandeel dat instroomt in beschermd wonen vanuit de regio-gemeenten ten opzichte van de centrumgemeente varieert per regio. Dit hangt voor een deel samen met de relatieve omvang van de betreffende centrumgemeenten. Wanneer we de instroom van buiten de regio buiten beschouwing laten en kijken naar de verdeling van de instroom tussen centrumgemeente en alle regiogemeenten samen, dan is de instroom bij de drie regio's van de regionale casestudies met betrouwbare cijfers groter bij de centrumgemeenten dan je op basis van het aantal inwoners in de gemeente zou mogen verwachten. Voor een deel hangt dit samen met het feit dat de centrumgemeenten veelal de grotere stedelijke gemeenten zijn binnen een regio, met bijbehorende problematiek. Voor een ander deel hangt het samen met de aanwezigheid van de beschermd wonen-capaciteit en de capaciteit van zorgaanbieders die actief zijn in aanpalende stelsels, die in de onderzochte regio's meestal niet evenredig over de gemeenten binnen een regio is verdeeld.

121 Van de cliënten die in 2017 instroomden naar beschermd wonen hebben tussen 7% en 30% in 2015 jeugdzorg gehad. Van de cliënten die in 2017 instroomden naar beschermd wonen hebben in 2017 tussen 4% en 20% nog jeugdzorg gehad. Er is in de meeste regio's waarover data beschikbaar is dus sprake van een substantiële stroom van cliënten die eerst jeugdhulp hebben en vervolgens doorstromen naar beschermd wonen. Dit aandeel verschilt daarbij substantieel per regio.

5.3 Conclusies

122 Op basis van de belangrijkste bevindingen komen wij tot een aantal conclusies.

- a. Er is sprake van regionale verschillen met betrekking tot de in- en uitstroom vanuit andere wettelijke kaders naar en van beschermd wonen. Deze verschillen hangen onder meer samen met verschillen in beschermd wonen-instroom van cliënten met een herkomst van buiten de regio. Het is op basis van de regionale casestudie aannemelijk geworden dat beschermd wonen-instroom van buiten de regio meestal voorafgegaan wordt door een zorgtraject bij aanbieders binnen het werkgebied van de centrumgemeente, veelal GGZ en gespecialiseerde instellingen voor jeugdzorg. Niet alle regio's en gemeenten hebben (evenveel van) dergelijke zorgaanbieders binnen de grenzen. De centrumgemeenten hebben een financiële prikkel om beschermd wonen-cliënten van buiten de regio te weren. Na de voorgenomen doordecentralisatie van de beschermd wonen- en maatschappelijke opvang-taken, hebben mogelijk alle gemeenten de prikkel om beschermd wonen- en maatschappelijke opvang-cliënten van buiten de eigen gemeente te weren, omdat dit zou leiden tot extra kosten voor de betreffende gemeente. De vraag naar beschermd wonen-voorzieningen van cliënten van buiten de gemeente, zal afhangen van de binnen de gemeente aanwezige capaciteit van dergelijke GGZ- en jeugdinstanties. Daarnaast is het vooralsnog onduidelijk wat de impact gaat zijn van de openstelling van de Wlz voor een deel van de huidige doelgroep beschermd wonen en maatschappelijke opvang, en wat dat betekent voor de vraag naar beschermd wonen-voorzieningen van cliënten van buiten de gemeente die samenhangt de binnen de gemeente aanwezige capaciteit van dergelijke GGZ- en jeugdinstanties;
- b. Het regionale aanbod van beschermd wonen- en maatschappelijke opvangvoorzieningen varieert tussen de regio's. Deze variatie is grotendeels historisch bepaald en hangt samen met de doelgroep-specialisatie van de aanwezige aanbieders. Na de voorgenomen doordecentralisatie van de beschermd wonen- en maatschappelijke opvang-taken zal de variatie in het aanbod tussen gemeenten waarschijnlijk groter zijn dan de huidige variatie tussen regio's. De openstelling van de Wlz vanaf 2021

voor een deel van de beschermd wonen-doelgroep heeft mogelijk ook impact op de variatie tussen gemeenten. Min of meer evenredige spreiding van beschermd wonen- en maatschappelijke opvangcapaciteit over alle gemeenten zal tijd kosten en voor specifieke doelgroepen ligt evenredige spreiding van het aanbod over alle gemeenten niet voor de hand.

- c. We concluderen dat een belangrijk deel van de benodigde informatie, zoals we hebben vastgesteld in een ideaalmodel, voor de belangrijkste aanpalende stelsels centraal aanwezig is. Het gaat om informatie over zorggebruik binnen de GGZ, forensische zorg, jeugdhulp en Wlz. Met deze informatie is het mogelijk om cliëntstromen tussen verschillende zorgstelsels inzichtelijk te maken, zonder extra administratieve handelingen bij de zorgaanbieders die deze gegevens momenteel leveren. Daarnaast leveren de meeste centrumgemeenten (in 2018 40 van de 43) momenteel gegevens over cliënten beschermd wonen in het kader van de gemeentelijke monitor sociaal domein aan bij het CBS. De kwaliteit van deze gegevens wordt steeds beter, doordat gemeenten hun informatiepositie de afgelopen jaren sterk hebben verbeterd en er steeds meer wordt gewerkt met het standaard berichtenverkeer. Ook deze informatie sluit aan bij het ideaalmodel. Met de informatie over zorggebruik beschermd wonen en zorggebruik in aanpalende stelsels kunnen individuele cliëntpaden over stelsels heen inzichtelijk gemaakt worden. Daarnaast is het mogelijk om op cliëntniveau de woongemeente vast te stellen in de jaren voorafgaand aan het moment van instroom in beschermd wonen. Zo kunnen cliëntbewegingen binnen en over gemeentegrenzen heen inzichtelijk worden gemaakt en eventueel in indicatoren voor het verdeelmodel worden verwerkt. Anno 2018 is de kwaliteit en de volledigheid van de huidige gemeentelijke monitor sociaal domein (met cijfers over 2017) onvoldoende om de noodzakelijke koppeling met cliëntgegevens uit aanpalende stelsels te maken. Momenteel is de aanlevering van gegevens door gemeenten op vrijwillige basis. Belangrijke ontwikkeling hierbij is het initiatief van gemeenten en Rijk samen om tot een monitoring te komen specifiek gericht op beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Op het moment van dit onderzoek is een eerste fase doorlopen waarin wensen van partijen zijn geïnventariseerd.
- d. Vanwege de vertraging in het beschikbaar komen van cliëntgegevens uit de aanpalende stelsels (bijvoorbeeld de GGZ-gegevens van Vektis) zal het nog wel minstens drie jaar duren voordat op basis van de analyse van gekoppelde cliëntgegevens een objectief verdeelmodel kan worden gemaakt dat optimaal rekening houdt met cliëntstromen tussen verschillend stelsels.
- e. In de zes onderzochte regio's is gebleken dat centrumgemeenten en beschermd wonen-aanbieders de laatste jaren al flinke stappen in de door de Commissie Dannenberg aanbevolen richting hebben gezet. Een gevolg van deze maatschappelijk gewenste dynamiek is dat gemeenten voor de oorspronkelijke doelgroep beschermd wonen in toenemende mate met een steeds verder gedifferentieerde productlijst beschermd wonen werken. De nieuwe producten beschermd wonen sluiten mogelijk niet altijd aan bij de wettelijke definitie die wij hebben gekozen als vertrekpunt van het onderzoek. Beschermd wonen staat in de wet beschreven als een intramurale voorziening. Wettelijk gezien moet een ambulante vorm van beschermd wonen dan ook niet worden gezien als beschermd wonen. De vraag wanneer er sprake is van een extramuraal vorm van beschermd wonen, of wanneer er sprake is van een beschermd wonen in een accommodatie van de instelling is in de praktijk niet eenvoudig te beantwoorden. Er zijn bijvoorbeeld aanbieders die 'bedden' omkatten in zelfstandige wooneenheden en deze verhuren aan hun beschermd wonen-clienten. En waar materieel verder alles hetzelfde blijft. Er zijn aanbieders die bij een woningcorporatie woningen huren die zij vervolgens beschikbaar stellen aan hun cliënten. Er zijn ook aanbieders die materieel precies hetzelfde doen (huren bij de corporatie en ook de rol van huismeester spelen) maar waar de huurcontracten formeel op naam van de beschermd wonen-clienten

staan. Op dit moment registreert de gemeentelijke monitor die verfijning niet, die kent immers maar één soort beschermd wonen. Daarmee zijn cijfers in monitoring van beschermd wonen in toenemende mate te grof voor een goede vergelijking tussen gemeenten van de populatie beschermd wonen. Het onderzoek heeft geen aanwijzingen opgeleverd dat de indicatiestelling na 2015 ruimer is geworden, of dat de drempel voor een beschermd wonen-indicatie lager is geworden.

- f. Voor een groot deel van de maatschappelijke opvangvoorzieningen (niet alles) zullen er nooit betrouwbare, koppelbare cliëntgegevens beschikbaar komen. Dat heeft te maken met de aard van de voorziening.
- g. Het deel van de maatschappelijke opvangvoorzieningen dat administratief kan worden gelinkt aan individuele cliënten kan door middel van de verbeterde monitor in beeld worden gebracht. Ook hier geldt dat het huidige initiatief gericht op de ontwikkeling van een nieuwe monitor voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang hier een belangrijke rol kan spelen.
- h. In de doorlooptijd van dit onderzoek bleek het niet mogelijk om bij partijen aanwezige data over zorggebruik binnen de ggz en forensische zorg beschikbaar te krijgen en te analyseren. De partijen die deze data beheren zijn respectievelijk Vektis (namens de zorgverzekeraars) en DJI.

5.4 Overwegingen voor het vervolg

123 In het verlengde van de conclusies beschrijven wij een aantal overwegingen, inclusief enkele aanbevelingen voor de doorontwikkeling van het objectief verdeelmodel en een monitoringstrategie voor het verzamelen van relevante informatie hiervoor.

124 Om te komen tot bruikbare gegevens voor de doorontwikkeling van het objectief verdeelmodel dat rekening houdt met verschillen tussen gemeenten in cliëntenstromen tussen beschermd wonen en aanpalende stelsels op basis van gekoppelde cliëntgegevens zijn de volgende overwegingen van belang:

- a. Om de gewenste verbetering (qua volledigheid en kwaliteit) van de monitorgegevens over beschermd wonen en maatschappelijke opvang te bevorderen en te bespoedigen doen wij de aanbeveling om met alle betrokken partijen eenduidige en werkbare definities te zoeken die aansluiten bij de (toenemende) differentiatie bij gemeenten zowel in producten beschermd wonen als in producten maatschappelijke opvang. Daarnaast bevelen wij aan om een leveringsplicht te introduceren voor de gemeentelijke monitor sociaal domein;
- b. Voor de verwerking in het objectieve verdeelmodel van dat deel van de vraag naar maatschappelijke opvangvoorzieningen waarvoor nooit betrouwbare, koppelbare cliëntgegevens beschikbaar zullen komen, raden wij aan te zoeken naar populatiekenmerken die sterk samenhangen met de lokale behoefte aan maatschappelijke opvang voor zover dat niet al het geval is;
- c. Voor de borging van de tijdige beschikbaarheid van data over zorggebruik binnen de ggz en de forensische zorg moeten duidelijke werkafspraken worden gemaakt met de beheerders van deze data (Vektis, namens de zorgverzekeraars, en DJI);
- d. Wij raden af om buiten het kader van de monitor een inspanning te doen om cliëntgegevens bij de aanbieders zelf en de gemeenten op te halen en te koppelen aan de andere cliëntenbestanden. De tijdwinst zou beperkt zijn en de inspanning zou gepaard gaan met substantiële extra administratieve lasten bij de aanbieders en de gemeenten;

- e. We gaan ervan uit dat er minimaal drie jaar nodig is om bovenstaande punten op orde te krijgen op zo'n manier dat gekoppelde cliëntgegevens kunnen worden gebruikt bij de doorontwikkeling van een geïntegreerd objectief verdeelmodel.

125 Voor de kortere termijn, zolang gekoppelde cliëntgegevens uit aanpalende stelsels ontbreken, doen wij de aanbeveling om de informatie die dit onderzoek heeft opgeleverd over de cliëntenstromen tussen de betreffende stelsels zo goed mogelijk in het verdeelmodel te verwerken in op populatie- of gemeenteniveau gemeten indicatoren¹¹. Hierbij kan aan verschillende mogelijkheden worden gedacht:

- a. Zoek naar indicatoren die aansluiten bij de belangrijkste doelgroepen binnen de brede doelgroep beschermd wonen en maatschappelijke opvang en bij de veel voorkomende voorgeschiedenissen van beschermd wonen-cliënten, te weten maatschappelijke opvang, (gespecialiseerde) ggz, jeugdzorg, forensische zorg en eerstelijnszorg (huisarts, Wmo).
- b. Voor beschermd wonen kunnen op kortere termijn de cliëntbewegingen binnen en over gemeentegrenzen heen inzichtelijk worden gemaakt. Hiervoor is het van belang om per gemeente zicht te krijgen op alle cliënten die in een jaar zijn ingestroomd naar beschermd wonen. Op basis van de gemeentelijke monitor sociaal domein zijn deze gegevens halverwege 2019 over 2018 voor 40 van de 43 centrumgemeenten beschikbaar. Voor de ontbrekende centrumgemeenten kan naar een oplossing worden gezocht, bijvoorbeeld in termen van extrapolaties, of door voor deze gemeenten gericht aanvullende informatie te verzamelen op basis van lokaal veldwerk. Dergelijke inzichten kunnen in indicatoren voor het verdeelmodel worden verwerkt.
- c. Wij raden aan om in het objectief verdeelmodel rekening te houden met de gemeentelijke verschillen in afspraken beschermd wonen- en maatschappelijke opvang die direct het gevolg zijn van verschillen in de thans aanwezige capaciteit beschermd wonen- en maatschappelijke opvang. Deze huidige capaciteit dient dan voor dit doel inzichtelijk te worden gemaakt, maar er moet ook rekening worden gehouden met de dynamiek hierbij als gevolg van de verdere decentralisatie van beschermd wonen en maatschappelijke opvang naar individuele gemeenten. Een mogelijke overweging hierbij is om bij het geïntegreerd verdeelmodel te werken met een ingroeipad (van deels historisch naar geheel objectief). Daarbij is van belang te voorkomen dat het verdeelmodel door ongewenste financiële prikkels een rem zet op de maatschappelijke gewenste dynamiek in de door de Commissie Dannenberg aanbevolen richting.

126 Tot slot zijn er nog enkele algemene overwegingen die van belang zijn voor de doorontwikkeling van het verdeelmodel, zowel voor de korte termijn als voor de lange termijn.

- a. Voordat indicatoren die iets zeggen over verschillen in doelgroep en externe in- en uitstroom naar en van beschermd wonen en maatschappelijke opvang kunnen worden opgenomen in een objectief verdeelmodel, is het nodig dat er goed inzicht is in de impact van de openstelling van de Wlz voor een deel van de huidige doelgroep beschermd wonen op de gemeentelijke variatie in doelgroepen en in- en uitstroom;
- b. Daarnaast is het voor de doorontwikkeling van het objectief verdeelmodel van belang dat de budgettoedeling goed aansluit bij de geldende afspraken met betrekking tot het beroep op binnen de gemeente aanwezige voorzieningen van cliënten van buiten de gemeente;

¹¹ Uiteraard in samenhang met de indicatoren die op dit moment al worden overwogen voor het integraal objectief verdeelmodel voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang en begeleiding.

- c. Tot slot raden wij aan om de bovenstaande overwegingen en aanbevelingen te toetsen in het licht van de eisen die de AVG stelt voor de verwerking van persoonsgegevens. Pas als aan deze eisen wordt voldaan, kunnen persoonsgegevens worden gebruikt voor de doeleinden zoals in dit onderzoek beschreven.

A. Datadefinitie ideaalmodel

Bovenstaande vertalen wij naar een specifieke datadefinitie (ideaal situatie):

- a. Cliënt: Persoon die zorg, hulp of ondersteuning heeft ontvangen;
- b. Burgerservicenummer: Het unieke persoonsnummer waarmee de cliënt staat ingeschreven in de Basisregistratie personen (BRP). Met dit nummer is koppeling met gegevens uit verschillende bronnen mogelijk;
- c. Persoonskenmerken:
 - Geslacht: voorsnog zien wij geen link met het doel van dit onderzoek en verzamelen deze gegevens dan ook niet (geen duidelijke doelbinding);
 - Geboortemaand: om leeftijd (ongeveer) te kunnen bepalen. Leeftijd geeft inzicht in (sub)doelgroepen, in het bijzonder in stromen tussen jeugdhulp en de Wmo en de potentie tot uitstroom uit beschermd wonen;
 - De geboortemaand van de cliënt weergegeven als JJJJMM. Indien de geboortemaand niet bekend is, dan wordt dat aangegeven door JJJJ00 te noteren
- d. Postcode/gemeente ter duiding van de woonplaats cliënt;
 - De viercijferige postcode van het adres van de cliënt bij aanvang van de geleverde zorg/hulp/ondersteuning. Bij jeugdigen gaat het om de woonplaats van de ouders. In het geval van jeugdigen waarvan het gezag berust bij een gecertificeerde instelling, dan gaat het om de postcode van het adres van het werkelijke verblijf van de jeugdige;
 - Als het adres van cliënt onbekend is of buiten Nederland, dan gaat het om het adres van het werkelijke verblijf van de cliënt op het moment van de hulpvraag;
 - Als de postcode niet bekend is, dan volstaat de CBS-code van de gemeente.
- e. Hulpvorm
 - Wmo
 - Beschermd wonen (01);
 - Maatschappelijke opvang (02);
 - Individuele begeleiding (03);
 - Wmo overig (04).
 - Curatieve GGZ
 - Klinisch (Met verblijf) (01);
 - Specialistisch behandeling (SGGZ) (02);
 - Basis GGZ (03).
 - Wlz
 - Met verblijf (in een instelling) (01);
 - Zonder verblijf (02).
 - Jeugdhulp
 - Met verblijf (eventueel verdere uitsplitsing conform definities beleidsinformatie jeugd) (01);
 - Zonder verblijf (eventueel verdere uitsplitsing conform definities beleidsinformatie jeugd) (02).
 - Forensische zorg
 - Verblijf met behandeling (01);
 - Verblijf zonder behandeling (02);

- Ambulante zorg (03).
- f. Datum aanvang hulp
 - De dag waarop de aanbieder start met het uitvoeren van zorg/hulp/begeleiding. De datum van deze dag wordt weergegeven als JJJJMMDD.
- g. Datum einde hulp
 - De laatste dag waarop de aanbieder uitvoering geeft aan de zorg/hulp/ondersteuning. De datum van deze dag wordt weergegeven als JJJJMMDD.

B. Achtergrond bij selectie van regio's voor de regionale casestudies

Voor de regionale casestudies zijn zes regio's geselecteerd: Amsterdam, Apeldoorn, Eindhoven, Groningen, Leiden en Venlo. De selectie van deze regio's is gedaan op basis van vier dimensies: geografische ligging, grootstedelijkheid, beschermd wonen kosten per inwoner 18+ (in 2015) en voorlopige herverdeeeffecten nieuw verdeelmodel (zie tabel B1).

De geografische ligging is geoperationaliseerd met vier landsdelen: Noord, Oost, Zuid en West. Alle landsdelen zijn in deze selectie vertegenwoordigd. Landsdeel Noord (regio Groningen) en Oost (regio Apeldoorn) elk met een regio en de landsdelen Zuid (regio Eindhoven en Venlo) en West (regio Amsterdam en Leiden) elk met twee regio's.

De dimensie grootstedelijkheid is geoperationaliseerd op basis van de maatstaf Regionaal klantenpotentieel die bekend is uit het Gemeentefonds. Het is een indicatie van de mate waarin de betreffende gemeente in de regio een centrumfunctie heeft. Grootstedelijkheid is in deze analyse geschaald op een vierpuntsschaal oplopend van niet grootstedelijk tot sterk grootstedelijk. De selectie omvat vier sterk grootstedelijke regio's (Groningen, Apeldoorn, Eindhoven en Amsterdam), en twee enigszins grootstedelijke regio (Venlo en Leiden).

Drie geselecteerde regio's hebben hoge beschermd wonen-uitgaven (>105 euro) per inwoner boven 18 jaar (Groningen, Apeldoorn en Amsterdam) en drie hebben lage of onder gemiddelde beschermd wonen-uitgaven (<105 euro) per inwoner boven 18 jaar (Eindhoven, Venlo en Leiden).

Voor alle 43 centrumregio's heeft VWS de voorlopige herverdeeeffecten van het nieuw verdeelmodel beschermd wonen/maatschappelijke opvang/Wmo begeleiding aan de onderzoekers verstrekt. De voorlopige herverdeeeffecten zijn gedefinieerd als het procentuele verschil tussen de voorlopige objectieve norm en de historische uitgaven. De voorlopige herverdeeeffecten zijn door VWS kwalitatief gerangschikt op een zespuntsschaal lopend van sterk negatief tot sterk positief. Voor één van de geselecteerde regio's valt het voorlopig herverdeeeffect sterk positief uit (Amsterdam), voor één positief (Leiden) en voor één licht positief (Eindhoven). Voor drie van de regio's valt het voorlopige herverdeeeffect negatief uit. In één regio sterk negatief (Apeldoorn), in één regio negatief (Groningen) en in één regio licht negatief (Venlo). Positieve en negatieve uitkomsten komen zowel voor in regio's met hoge als met lage uitgaven.

Regio	Beschermd wonen kosten per inwoner 18+ 2015		Landsdeel	Grootstedelijkheid		Voorlopige herverdeeleffecten nieuw verdeelmodel beschermd wonen/MO/Wmo beg
Groningen	Hoog	€ 130	Noord	Sterk	1,2	Negatief
Apeldoorn	Hoog	€ 200	Oost	Sterk	1,1	Sterk negatief
Eindhoven	Ondergemiddeld	€ 97	Zuid	Sterk	1,2	Licht positief
Venlo	Ondergemiddeld	€ 102	Zuid	Enigszins	0,8	Licht negatief
Amsterdam	Hoog	€ 137	West	Sterk	1,8	Sterk positief
Leiden	Laag	€ 66	West	Enigszins	0,6	Positief

Tabel B1. Score op dimensies van geselecteerde regio's ten behoeve van veldonderzoek

C. Aanvullende tabel van de analyses op de landelijke bronnen

Centrumgemeente	Nieuwe client	Bestaande client	Totaal
14	1.315	382	1.697
34	655	137	792
106	738	173	911
141	329	98	427
150	344	88	432
193	640	287	927
200	516	343	859
202	1.088	330	1.418
222	191	520	711
228	306	52	358
243	269	121	390
268	1.219	234	1.453
307	505	169	674
344	1.811	452	2.263
361	436	81	517
363	228	137	365
392	906	153	1.059
400	154	39	193
439	46	10	56
479	103	113	216
503	446	83	529
518	1.882	396	2.278
546	678	160	838
599	1.216	14	1.230
622	126	20	146
758	700	230	930
794	359	109	468
796	273	88	361
828	361	90	451
855	787	163	950
1930	279	42	321
Totaal	18.906	5.314	24.220

Bovenstaande tabel geeft het aantal cliënten beschermd wonen per gemeente in 2017, onderverdeeld naar nieuwe cliënten (instroom 2017) en bestaande cliënten (instroom voor 2017).