

State-of-the-art-onderzoek Prestatievelden 7-9 van de Wmo (‘kwetsbare burgers’)

Rapportage I: Hoofdpijnen

Rapportage II: Gegevens over aanbod
en bereik

December 2008

State-of-the-art-onderzoek Prestatievelden 7-9 van de Wmo (‘kwetsbare burgers’)

Rapportage I: Hoofdpijnen

Anke Snoek
Agnes van der Poel
Dike van de Mheen
(IVO)

Hans Boutellier
Maarten Davelaar
Marian van der Klein
Rally Rijkschroeff
(Verwey-Jonker Instituut)



Inhoud

1	Inleiding	5
2	Kwetsbare burgers binnen de Wmo: afbakening en samenhang	13
2.1	Inleiding	13
2.2	Drie Prestatievelden, zes doelgroepen & twaalf functies	13
2.2.1	Prestatievelden	13
2.2.2	Doelgroepen	14
2.2.3	Functies	
2.3	Verantwoordelijkheden, gebiedsindelingen en financiële kaders	19
2.3.1	Centrumgemeenten en andere gebiedsindelingen	19
2.3.2	Financiële kaders	20
2.4	Conclusie	21
3	Landelijke beleidsontwikkelingen 2000 - 2007	23
3.1	Inleiding	23
3.2	Externe maatschappelijke ontwikkelingen	24
3.3	Beleidsontwikkelingen en beleidsdoelen	27
3.4	Governance	32
3.5	Conclusie	33
4	Samenvatting beleidsmaatregelen, registraties, voorzieningenaanbod en bereik per prestatieveld	35
4.1	Inleiding	35
4.2	Prestatieveld 7	35
4.2.1	Beleidsmaatregelen	35
4.2.2	Registraties	37
4.2.3	Voorzieningenaanbod	38
4.2.4	Voorzieningenbereik	38
4.2.5	Participatie	39
4.3	Prestatieveld 8	40
4.3.1	Beleidsmaatregelen	40
4.3.2	Registraties	42
4.3.3	Voorzieningenaanbod	42
4.3.4	Voorzieningenbereik	43
4.3.5	Participatie	43

4.4	Prestatieveld 9	43
4.4.1	Beleidsmaatregelen	43
4.4.2	Registraties	44
4.4.3	Voorzieningenaanbod	45
4.4.4	Voorzieningenbereik	45
4.4.5	Participatie	46
4.5	Conclusies	46
4.5.1	Conclusies beleidsmaatregelen	46
4.5.2	Conclusies huidig aanbod en bereik	47
4.5.3	Conclusies registraties en indicatoren: welke zijn in beeld?	48
5	Vervolgonderzoek Wmo-evaluatie 'kwetsbare burgers'	51
5.1	Inleiding	51
5.2	De invoering van de Wmo: gemeentelijk beleid in 2007 (Wmo evaluatie door SCP)	52
5.2.1	Maatschappelijke opvang en openbare geestelijke gezondheidszorg	52
5.2.2	Verslavingsbeleid	53
5.2.3	Vrouwenopvang	53
5.2.4	Conclusies SCP onderzoek	54
5.3	Landelijke (interdepartementale) beleidstrajecten in relatie tot de Wmo	54
5.3.1	Ontkooking	55
5.3.2	Ketenaanpak	55
5.3.3	Vervolgonderzoek Wmo evaluatie (1): ketenaanpak	55
5.3.4	Vervolgonderzoek Wmo evaluatie (2): landelijke (interdepartementale) beleidstrajecten	56
5.4	Wmo als proceswet	56
5.5	Lokaal Wmo-beleid	56
5.6	Bereik van de doelgroep (output)	57
5.6.1	Bereik van voorzieningen	57
5.6.2	Registraties verslavingsbeleid: NDM	58
5.6.3	Registraties verslaving (doelbereik): LADIS	58
5.6.4	Registraties aanpak huiselijk geweld	59
5.7	Doelbereiking	59
5.8	Tot besluit	60
	Bijlage 1: Overzichtstabel van beschikbare gegevensbronnen	61
	Bijlage 2: Recente publicaties per gegevensbron	65
	Bijlage 3: Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang	69
	Bijlage 4: Stedelijke Kompassen: doelgroepen, knelpunten in aanbod en capaciteit, participatie	73
	Bijlage 5: Overzicht indicatoren	83
	Bijlage 6: Bronnenoverzicht onderzoek naar maatschappelijke context en landelijke beleid kwetsbare burgers 2000 - 2007	89
	Bijlage 7: Bronnenoverzicht onderzoek naar registraties en onderzoek, en opvang 2000 - 2008	95



1 *Inleiding*

Aanleiding en doel State of the Art onderzoek

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking getreden. Samenhangend lokaal beleid om participatie van alle burgers mogelijk te maken en te bevorderen, uitgevoerd dicht bij de burger door een daarvoor goed toegeruste gemeente, is het belangrijkste oogmerk van deze nieuwe wet (Memorie van Toelichting Wmo, Tweede Kamer 30131, nr. 3, p. 2).

De rijksoverheid streeft naar innovatie in besturing, waarin meer nadruk ligt op horizontale verantwoording via andere bestuurlijke verhoudingen met als inzet minder last (en regelgeving) voor de instellingen en meer effect van het beleid. De Wmo kan tegen deze achtergrond als een innovatie in besturing (governance) worden gezien: nationale ambities, lokaal te realiseren; de noodzaak van lokale ontkokering; versterking van relatie tussen overheid en burgers. Voor het Rijk geldt een 'systeemverantwoordelijkheid'. De Minister is ervoor verantwoordelijk dat het systeem van de wet het mogelijk maakt de maatschappelijke doelen te bereiken (Idem, p. 9).

Gemeenten hebben binnen de Wmo een regierol gekregen. Zij moeten prestaties leveren op negen prestatievelden en zorg dragen voor samenhang tussen de verschillende prestatievelden van de Wmo en andere beleidsterreinen, zoals wonen, gezondheid of inkomen. Hiertoe zijn onder meer enkele bestaande wetten en onderdelen van regelgeving samengevoegd in de Wmo (zoals de Wet voorzieningen gehandicapten, de Welzijnswet en de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid). Daarnaast hebben gemeenten een aantal nieuwe taken gekregen, zoals de hulp bij het huishouden uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau voert in opdracht van het ministerie van VWS een evaluatie onderzoek uit naar de Wmo (zie 1.3.). In de eerste fase (2007-2009) verricht het SCP onderzoek naar de vormgeving van het gemeentelijk beleid en naar de effecten van de Wmo voor mensen met beperkingen (de prestatievelden 3 t/m 6). Evaluatie onderzoek naar de Prestatievelden 7, 8 en 9 (door SCP het cluster 'kwetsbare burgers' genoemd) is voorzien tussen 2010 -2013.

Het SCP heeft het Verwey-Jonker Instituut en IVO opdracht gegeven om in voorbereiding op dit onderzoek een actueel beeld te geven van 'datgene wat er bekend is over het beleid, het voorzieningenaanbod en voorzieningengebruik en het lopende onderzoek op het terrein van de prestatievelden 7-9 om daarmee richting te geven aan vervolgonderzoek dat beoogt om de effecten van de Wmo op dit terrein op langere termijn vast te stellen.'

De Wmo en kwetsbare burgers

De Wmo kent negen prestatievelden:

1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd.
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

De Wmo kent een aantal belangrijke maatschappelijke doelen, zoals samengevat in het Plan van aanpak evaluatie Wmo (Tweede Kamer 29538, nr. 58, 2007-2008):

- Bevorderen van de maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid van burgers
- De Wmo heeft als hoofddoelstelling om te bevorderen dat iedereen (jong, oud, met beperkingen óf zonder beperkingen) kan participeren ('meedoen') in de samenleving. Het uitgangspunt hierbij is dat mensen in eerste instantie zelf verantwoordelijkheid dragen om mee te doen aan de samenleving en indien nodig hiervoor een beroep doen op hun omgeving (buren, familie, enz.). Als iemand onvoldoende zelfredzaam is en/of onvoldoende een beroep kan doen op zijn of haar omgeving, kunnen gemeenten gevraagd of ongevraagd maatschappelijke ondersteuning bieden. Uitgangspunt is dat participatie zoveel mogelijk van "onderop" plaatsvindt, dus door (kleinschalige) initiatieven van en door burgers.

- Het bevorderen van de sociale samenhang en actief burgerschap

Naast de doelstelling 'meedoen' - of anders gezegd, maatschappelijke participatie - heeft de Wmo als tweede centrale doelstelling om de sociale samenhang op lokaal niveau en het actief burgerschap te versterken. Het gaat om het verbinden van groepen burgers: oud en jong, allochtoon en autochtoon, met en zonder beperkingen. Deze onderlinge verbondenheid is een doel op zichzelf, maar grotere onderlinge betrokkenheid van burgers kan er ook toe leiden dat mensen meer een beroep op elkaar doen voor hulp of ondersteuning. Belangrijk is niet alleen wat de gemeente voor haar burgers kan doen, maar ook wat burgers zelf kunnen bijdragen aan de samenleving in de vorm van actief burgerschap. Deze wederkerigheid tussen burgers onderling en tussen burgers en overheid is een belangrijk element in de Wmo.

Vier doelen worden zo geschetst (maatschappelijke participatie, zelfredzaamheid, sociale samenhang, actief burgerschap), die, zo blijkt uit bovenstaande passage kunnen worden teruggebracht tot twee centrale doelstellingen: 'meedoen' en 'verbinden'.

Kwetsbare burgers

Voor 'kwetsbare burgers' zijn volgens het SCP (omschrijving opdracht State of the Art-onderzoek prestatievelden 7,8,9) vooral de eerste twee doelen aan de orde. Bij het bevorderen van de (zelf)redzaamheid gaat het volgens het SCP bij deze categorie burgers vooral om het

beschermen of versterken van hun sociale redzaamheid. Als hun sociale redzaamheid verbeterd is, kan vervolgens gewerkt worden aan het vergroten van hun participatie aan de samenleving, bijvoorbeeld in de vorm van vrijwilligerswerk. De in het kader van de Wmo geboden maatschappelijke ondersteuning aan deze burgers (i.c. de gebruikers van de voorzieningen op het 7e, 8e en 9e prestatieveld) zou zich naast het vergroten van de sociale vaardigheden (en het voorkomen van sociaal isolement) ook moeten richten op het weg nemen van financiële belemmeringen en het vergroten van de acceptatie door de samenleving. Mogelijke interventies zijn volgens het SCP dan onder andere het bieden van korting voor culturele, sportieve en recreatieve voorzieningen en van een onkostenvergoeding voor vrijwilligerswerk, het vergroten van de voor participatie en inzet benodigde vaardigheden en het vergroten van de acceptatie van mensen met een beperkte sociale redzaamheid en hun deelname aan de samenleving.

Voorzieningen

Onder de voorzieningen op het 7e, 8e en 9e prestatieveld vallen de voorzieningen voor maatschappelijke opvang (inclusief specifieke voorzieningen voor vrouwenopvang en voor (andere) slachtoffers van huiselijk geweld), die voor maatschappelijke verslavingszorg en het beleid op het terrein van de openbare geestelijke gezondheidszorg:

- Maatschappelijke opvang (prestatieveld 7) omvat activiteiten bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
- Onder vrouwenopvang (prestatieveld 7) wordt begrepen het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard
- Onder het bieden van openbare geestelijke gezondheidszorg (prestatieveld 8) wordt nagenoeg hetzelfde verstaan als hetgeen in de Wet collectieve preventie volksgezondheid nu hieronder wordt verstaan. Te weten: het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Het bieden van psychosociale hulp bij rampen wordt niet in de Wmo ondergebracht. Dit desbetreffende deelgebied is daarom expliciet uitgezonderd van het begrip openbare geestelijke gezondheidszorg in de Wmo.
- Verslavingsbeleid (prestatieveld 9) doelt op maatschappelijke zorg gericht op verslaafden, alle individuele geneeskundige verslavingszorg daaronder niet begrepen, en preventie van verslavingsproblemen, met inbegrip van activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving (verder te omschrijven als maatschappelijke verslavingszorg).

Het circuit van opvang en hulp bij huiselijk geweld is overigens een andere dan het circuit van opvang en hulp bij dak- en thuislozen en verslaafden. In geval van huiselijk geweld gaat het om hulp en opvang gericht op het weer (zelfstandig) kunnen een leven zonder geweld. Het kan om slachtoffers gaan die wél participeren in de samenleving (werk en anderszins), maar in deze participatie belemmerd worden vanwege het geweld dat zij ervaren. De interventies zijn zo mogelijk op het systeem gericht (slachtoffer, dader en eventuele kinderen). Bij huiselijk geweld en vrouwenopvang bieden ook de prestatievelden van sociale samenhang en leefbaarheid aanknopingspunten. Het gaat niet alleen om (individuele) fysieke of psychische beperkingen die participatie verhinderen, maar ook een sociale context van bedreiging en geweld die participatie kan verhinderen.

Het onderbrengen van beleid en voorzieningen in de Wmo verschilde op zich niet van de Welzijnswet. Feitelijk zijn de omschrijvingen uit de Welzijnswet overgenomen (met als toevoeging aan het prestatieveld 7: 'het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door

iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd'). Door het beleid en deze voorzieningen onder te brengen in de Wmo wordt een voorwaarde geschapen voor het creëren van meer samenhang. Zo wordt een wettelijk kader geschapen voor het lokale beleid op drie 'prestatievelden' die in de praktijk vaak overlappen, waarop veelal dezelfde actoren actief zijn en waarop in toenemende mate dezelfde interventiemethodieken (i.h.b. de zgn. bemoeizorg) worden toegepast. Bovendien is het met de Wmo mogelijk om de kwetsbare burgers die (ook) te maken hebben met fysieke of psychische beperkingen een passende ondersteuning te bieden waardoor hun sociale redzaamheid kan worden hersteld. Tot slot wordt nu ook voor deze prestatievelden een wettelijk kader geschapen voor de door de lokale overheid op zich te nemen regierol bij het tot stand brengen van samenhang tussen het eigen beleid en dat van andere instellingen en organisaties op aanpalende terreinen.

Het Wmo-evaluatieonderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau

In de Wmo is vast gelegd dat de wet periodiek zal worden geëvalueerd (art.24). Het Ministerie van VWS heeft aan het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) gevraagd om evaluatieonderzoek te doen naar de Wmo.

Het SCP volgt daarbij de nadruk die het ministerie legt (in haar Plan van aanpak voor de Wmo-evaluatie) op de systeemverantwoordelijkheid:

'Biedt het systeem van wet met de gekozen bestuurlijke, juridische en financiële kaders voldoende mogelijkheden om de doelen van het beleid (maatschappelijke participatie, zelfredzaamheid, actief burgerschap en sociale samenhang) op lokaal niveau te bereiken óf naderbij te brengen' (Tweede Kamer 29538, nr. 58, 2007-2008)

In de onderzoeksopzet van de evaluatie van de Wmo van het SCP worden hieruit de volgende twee hoofdvragen afgeleid:

1. Wat zijn de effecten van de Wmo? Worden de gestelde doelen (zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie alsmede actief burgerschap en sociale samenhang) bereikt (doelbereik)?
2. Draagt het systeem van de Wmo bij aan een doeltreffende en doelmatige uitvoering door gemeenten (doeltreffendheid en doelmatigheid)?

Het SCP merkt hierbij op dat in deze twee hoofdvragen 'de uitkomst gerelateerd is aan het beleid dat met de uitvoering van de Wmo in gang is gezet. Naast de te evalueren beleidsprikkel zijn er echter tal van andere factoren die het doelbereik remmen of stimuleren, zoals externe ontwikkelingen en het proces van beleidsuitvoering. Bovendien heeft de beleidsprikkel naast de verwachte doelen vaak ook onbedoelde positieve dan wel negatieve effecten' (p.3). Het SCP wil in haar Wmo evaluatieonderzoek daarom systematisch aandacht schenken aan neveneffecten, aan de beleidsuitvoering en aan externe ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op de mate van doelbereiking.

De negen onderzoeksvragen van het SCP Wmo evaluatieonderzoek luiden als volgt:

1. Wat is het Wmo beleid van gemeenten?
2. Wat zijn de beleidsprestaties van gemeenten?
3. Worden de maatschappelijke doelen van de Wmo bereikt?
4. Wat zijn de neveneffecten van de Wmo?
5. Zijn er juridische, financiële of bestuurlijke belemmeringen of stimulansen voor het (uit)voeren van (doeltreffend en doelmatig) gemeentelijk Wmo-beleid?
6. Zijn gemeentelijke prestaties te verklaren uit het gemeentelijk beleid?
7. Kan de mate van doelbereiking verklaard worden uit het systeem van de Wmo?
8. Kan het optreden van neveneffecten verklaard worden uit het gemeentelijk beleid, uit de aard van de gemeente of uit het systeem van de Wmo?

9. Zijn er bepaalde maatschappelijke ontwikkelingen aanwijsbaar die van invloed zijn op de mate van doelbereiking?

Het SCP bundelt voor de opzet van het evaluatieonderzoek de negen prestatievelden tot drie clusters:

1. sociale samenhang (prestatieveld 1 en een deel van 4);
2. mensen met beperkingen (prestatieveld 3,5,6 en een deel van 4);
3. kwetsbare burgers (prestatieveld 7, 8, 9): dat deel van de maatschappelijke ondersteuning dat gericht is op bevordering van openbare gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang.

In de eerste fase (2007-2009) verricht het SCP onderzoek naar de vormgeving van het gemeentelijk beleid en naar de effecten van de Wmo voor mensen met beperkingen (de prestatievelden 3 t/m 6). Evaluatie onderzoek naar het cluster sociale samenhang en de Prestatievelden 7, 8 en 9 (kwetsbare burgers) is voorzien tussen 2010 -2013. De argumentatie daarbij is dat in de discussies rond en voorafgaande aan de invoering van de Wmo deze clusters minder aandacht hebben gekregen van lokale en landelijke overheden en politici (de aandacht ging vooral uit naar de consequenties van de Wmo voor mensen met beperkingen) en dat ook in het invoeringsjaar 2007 dat laatste cluster en aspecten daarbinnen (huishoudelijke zorg) de meeste gemeentelijke energie hebben gekregen.

Doel en opzet State of the Art onderzoek

Het doel van het state-of-the-art-onderzoek is het geven van een actueel beeld van datgene wat er bekend is over het beleid, het voorzieningenaanbod en voorzieningengebruik en het lopende onderzoek op het terrein van de prestatievelden 7-9 om daarmee richting te geven aan vervolgonderzoek dat beoogt om de effecten van de Wmo op dit terrein op langere termijn vast te stellen. Het gaat in deze studie om het schetsen van een beeld van het (Rijksbreed) ingezette beleid en alle mogelijke voorzieningen en interventies in de afgelopen periode, los van de vraag of deze een relatie met de Wmo hebben. De studie biedt zo een brede stand van zaken die de context geeft waarbinnen de Wmo voor deze prestatievelden van start gaat. Waar de invoering van de Wmo in landelijke maatregelen, interventies, afspraken of aanbod van voorzieningen (al) een rol blijkt te spelen, maken wij daarvan melding.

De 'State of the Art' studie naar kwetsbare burgers bestaat uit vier deelonderzoeken:

Er wordt een beeld geschetst van de diverse maatregelen die sinds 2000 op dit terrein zijn getroffen, evenals van achterliggende (externe) ontwikkelingen en verschuivingen in beleidsdoelen.

Er wordt een overzicht gegeven van recent afgesloten en lopend onderzoek en van registraties die betrekking hebben op kwetsbare burgers en op de voorzieningen die op hen zijn gericht.

Er wordt inzicht gegeven in het voorzieningenaanbod en het bereik van de voorzieningen op de prestatievelden 7 t/m 9.

Er wordt een overzicht gegeven van de mogelijkheden die het beschikbare onderzoeksmateriaal biedt voor evaluatieonderzoek van dit cluster in een volgende fase van de Wmo-evaluatie.

Deelonderzoek 1 Eerdere maatregelen op de terreinen van de Wmo-prestatievelden 7, 8, 9

In deelonderzoek 1 wordt een beleidsanalyse met behulp van literatuuronderzoek en documentenanalyse uitgevoerd naar het landelijk beleid en de uitkomst van dit beleid vanaf 2000. In het kader van de Wmo-evaluatie wordt hierbij ook aandacht besteed aan maatschappelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op de mate van doelbereiking van de Wmo:

- Welke voornaamste landelijke maatregelen zijn tussen 2000 en 2007 op de terreinen van de Wmo-prestatievelden 7,8,9, genomen?

- Welke externe maatschappelijke ontwikkelingen worden door de overheid benoemd?¹
- Welke invloed hebben Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang en Stedelijke Kompassen op de uitgangspositie voor toekomstig Wmo-beleid voor maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingsbeleid?
- Zijn de in het kader van Wmo ondersteuning denkbare interventies ook al in eerdere overheidsmaatregelen toegepast? Zo ja, zijn daarvan effecten bekend? Zijn in deze eerdere maatregelen (ook nog) andere interventies toegepast die mogelijkwijs de doelen van de Wmo dichterbij kunnen brengen?

Deelonderzoek 2 Inzicht in recent afgesloten en lopend onderzoek en in registraties

Deelonderzoek 2 biedt een overzicht van de beschikbaarheid van onderzoek en registraties betreffende:

- A. de (effecten van het) beleid van de Rijksoverheid op de prestatievelden 7,8 en 9 en (de effecten van het) beleid van gemeenten, voorzover dit samenvattende studies betreft die over alle of bijna alle gemeenten gaan;
- B. de omvang van de doelgroep(en) en van de aard en omvang van hun problematiek;
- C. de beschikbare gegevens over de capaciteit en het gebruik van voorzieningen;
- D. de informatie die beschikbaar is over (gebruikers van) voorzieningen op de prestatievelden 7,8 en 9.

Elke monitor, registratie c.q. onderzoek wordt systematisch beschreven naar:

- doelgroepen (onderscheiden naar de prestatievelden 7, 8 en 9);
- niveau: gemeente, centrumgemeente, regionaal (zorgkantoor), landelijk;
- hoe vaak de gegevens beschikbaar komen;
- wie over de gegevens kan beschikken (toegang).

Deelonderzoek 3 Voorzieningenaanbod en bereik

In deelonderzoek 3 worden per gemeente/regio de stand van zaken rond vraag, aanbod en gebruik van voorzieningen voor kwetsbare groepen beschreven. Bij de beschrijving van het aanbod wordt ingegaan op capaciteit en middelen voor de maatschappelijke opvang (waaronder dak- en thuislozenzorg, crisisopvang en sociale pensions), vrouwenopvang en opvang van en zorg voor slachtoffers van huiselijk geweld, maatschappelijke verslavingszorg en OGGz (inclusief bemoeizorg, vangnet en advies). Tenslotte wordt ingegaan op het gebruik (cliëntprofielen, in- en doorstroming) van deze voorzieningen en kenmerken van gebruikers.

In deelonderzoek 3 worden nadrukkelijk ook gegevens over de vraag (omvang van kwetsbare doelgroepen) meegenomen, aangezien deze een verklaring kunnen geven voor een relatief groot of klein aanbod aan voorzieningen voor bepaalde doelgroepen in een gemeente/regio. In deelonderzoek 3 zal tenslotte gezocht worden naar kernindicatoren voor de beleidsprestaties (output) en behaalde doelen (outcome) die het beste in kaart zijn gebracht zijn, of relatief eenvoudig meetbaar zijn.

Deelonderzoek 4 Stappen voor vervolgonderzoek

In de SCP Wmo-evaluatie wordt een onderscheid gemaakt tussen input (systeem wmo en gemeentelijk Wmo beleid: onderzoeksvraag 1), output (beleidsprestaties: onderzoeksvraag 2) en outcome (maatschappelijke doelen: onderzoeksvraag 3) c.q. neveneffecten (onderzoeksvraag 4), en maatschappelijke ontwikkelingen als contextvariabele (onderzoeksvraag 9). De overige vragen betreffen relaties tussen deze variabelen: Onderzoeksvraag 5 (juridische, financiële of bestuurlijke belemmeringen of stimulansen) betreft de relatie tussen systeem wmo en gemeentelijk beleid; onderzoeksvraag 6 betreft de relatie tussen gemeentelijk beleid en beleidsprestaties; onderzoeksvraag 7 en onderzoeksvraag 8 de relatie tussen systeem wmo (c.q. gemeentelijk beleid en beleidsprestaties) en maatschappelijke doelen c.q. neveneffecten.

¹ Omwille van de afbakening zijn wij uitgegaan van maatschappelijke ontwikkelingen zoals die in regeringsdocumenten als grondslag voor beleid worden aangedragen.

Deelonderzoek 4 dient inzicht te geven in de mate waarin de onderzoeksvragen met de beschikbare gegevens (verzameld in de drie deelonderzoeken) zijn te beantwoorden c.q. wat er ontbreekt aan gegevens en hoe deze het beste te verzamelen zijn. Om de Wmo-evaluatie uit te voeren zijn, samengevat, onderzoeksgegevens nodig met betrekking tot: input, output, outcome, neveneffecten en maatschappelijke ontwikkelingen.

De onderzoeksvragen van deelonderzoek 4 worden beantwoord via een meta-review door de expert-groep die gevormd wordt door de drie experts die als supervisor bij het onderzoek betrokken zijn prof. dr. Dike van de Mheen (maatschappelijke opvang en verslavingszorg), prof. dr. Renée Römkens (vrouwenopvang en huiselijk geweld) en prof. dr. Hans Boutellier (OGGz vanuit bestuurskunde).

Deelonderzoek 1 en 4 zijn uitgevoerd door het Verwey-Jonker Instituut, 2 en 3 door IVO.

Aanpak / methodologische verantwoording

Deelonderzoek 1 is uitgevoerd op basis van het volgende: vanuit eerder onderzoek op de terreinen vrouwenopvang / huiselijke geweld, maatschappelijke opvang, activering en re-integratie van daklozen en verslaafden en sociale veiligheid zijn in eerste instantie een tiental cruciale Kamerstukken (beleidsbrieven, nota's, rapportages) geselecteerd. Vervolgens is door informatiemedewerkers van het Verwey-Jonker Instituut en de betrokken onderzoekers gezocht op internet naar aanvullende relevante Kamerstukken.

Per prestatieveld (en doelgroep) is vervolgens nog eens via diverse zoekingen (Parlando, ikre-geer.nl), gekeken naar de meest belangrijke brieven en nota's binnen de verschillende beleidlijnen en de samenhang ertussen. In de rapportages is uiteindelijk een selectie van de voornaamste nota's uit de verschillende beleidlijnen opgenomen. De State of the Art van beleidsdoelen en maatregelen geeft een overzicht van de stand van zaken tot en met eind 2007. Nota's uit 2008 zijn alleen meegenomen als ze overzichten over 2007 bevatten. Een deelsearch is uitgevoerd met het oog op in de overheidsdocumenten genoemde externe maatschappelijke ontwikkelingen die van invloed worden geacht op het beleid rond kwetsbare burgers. Een tweede deelsearch had als vraag welke in het kader van Wmo ondersteuning denkbare interventies al in eerdere overheidsmaatregelen (ook) zijn toegepast (zie Rapportage II).

Voor deelonderzoek 2 en 3, het in kaart brengen van de registraties en het voorzieningenaanbod is gebruik gemaakt van een sneeuwballmethode via internetzoekmachines en professionals uit het veld. Er is voornamelijk gezocht met zoekmachines van google(scholar), ggzkennisnet en ggdkennis-net en bij de websites van het RIVM, het ministerie van VWS, VNG, SGBO, Movisie en ZonMW.

Daarnaast is er per prestatieveld gezocht op de websites van relevante onderzoeksorganisaties, hulpverleningsinstellingen of informatieorganisaties. Zo is voor de maatschappelijke opvang (prestatieveld 7) aanvullend met name gezocht bij Federatie Opvang, het Trimbos-instituut/trimbospreventie.nl, IVO, het Verwey-Jonker instituut en IntraVal. Voor de vrouwenopvang en huiselijk geweld is aanvullend gezocht bij onder andere: de website huiselijk-geweld.nl, de politie, CBS en het Trimbos-instituut. Voor zwerfjongeren is onder andere gezocht op de website van Stichting Zwerfjongeren Nederland, de Algemene Rekenkamer en PRIMO. Voor de OGGz (prestatieveld 8) is contact geweest met verschillende GGD-en in Nederland, en de bijbehorende werkgroep lokale OGGz monitor. Ook is er contact geweest met academische werkplaatsen. Verder is gezocht op de websites van verschillende gemeenten. Voor het verslavingsbeleid (prestatieveld 9) is gezocht op de website van het Trimbos-instituut, IVO, LADIS en Resultaten Scoren.

Opzet rapportages

De resultaten van de deelonderzoeken worden gepresenteerd in een tweetal rapportages. Rapportage I bevat de hoofdlijnen van alle vier de deelonderzoeken, inclusief een volledige weergave van deelonderzoek 1 en 4 en een samenvatting van de resultaten van deelonderzoek 2 en 3. De eerste rapportage biedt behalve de introductie op het onderzoek (h 1) een beknopt overzicht van de doelgroepen, relevante beleidslijnen, indelingen en verantwoordelijkheden (h 2) rond 'kwetsbare burgers' zodat de lezer zich een beeld kan vormen van de context. Vervolgens komen in h 3 de landelijke beleidsontwikkelingen en externe ontwikkelingen tussen 2000 en 2007 op hoofdlijnen aan de orde.

H 4 geeft per prestatieveld (en doelgroep) een overzicht van de overheidsmaatregelen, van beschikbare onderzoeken en registraties en van beschikbare gegevens over voorzieningen, bereik van voorzieningen en indicatoren voor redzaamheid en participatie. H 4 in Rapportage I en delen van H 2 vormen daarmee een samenvatting van een groot deel van Rapportage II.

Slothoofdstuk 5 geeft mogelijke kaders voor toekomstige evaluatie-onderzoeken naar de Wmo. Dit hoofdstuk is geschreven na uitvoering van de metareview waarin inzichten uit de deelonderzoeken 1 t/m 3 op hun consequenties voor de evalueerbaarheid van de Wmo op deze prestatievelden verzameld en geanalyseerd zijn. Rapportage I eindigt met enkele uitvoerige overzichtstabellen, die als ook als samenvattingen van de deelonderzoeken 2 en 3 op te vatten zijn.

Rapportage II bevat per prestatieveld een uitgebreid overzicht van registraties, monitors en onderzoeken en wat deze registreren. Ook wordt ingegaan op het aanbod en bereik van de verschillende voorzieningen, en de doelgroepen die ze willen bereiken. Ten slotte worden in bijlage 4 illustraties gegeven van pre-Wmo interventies gericht op sociale redzaamheid en participatie.



2 *Kwetsbare burgers binnen de Wmo: afbakening en samenhang*

2.1 *Inleiding*

Doel van dit hoofdstuk is de lezer houvast te bieden bij verdere lezing van deze State of the Art.

'Kwetsbare burgers' staan in deze rapportage centraal, maar over welke mensen met welke problemen hebben we het precies? Welke overeenkomsten en verschillen zijn er in de beleidspraktijk te bespeuren tussen de prestatievelden 7,8 en 9? Ook wordt stilgestaan bij (verschuivingen in) de verdeling van verantwoordelijkheden en de herkomst van de beschikbare financiële middelen.

2.2 *Drie Prestatievelden, zes doelgroepen & twaalf functies*

2.2.1 *Prestatievelden*

In dit onderzoek staat het cluster kwetsbare burgers (prestatieveld 7, 8, 9) centraal, dat deel van de maatschappelijke ondersteuning dat gericht is op bevordering van openbare gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang. Deze clustering - ook in de lokale praktijk gangbaar - drukt uit dat beleidsmakers en onderzoekers zoeken naar een gezamenlijke noemer. Als bijna alle kwetsbare mensen meervoudige problemen hebben, is elke vorm van onderverdeling in sectoren of zelfs prestatievelden enigszins willekeurig. Een gezamenlijke noemer zou de OGGz kunnen zijn. De OGGz richt zich op kwetsbare burgers in het algemeen en overkoepelt daarmee ook prestatievelden 7 en 9. De doelgroep van OGGz is echter omvattender dan de som der delen van prestatievelden 7 en 9, vandaar dat het ook omschreven is als een apart prestatieveld.² Anderzijds vraagt de specifieke problematiek van subgroepen, hoe moeilijk af te bakenen ook, om onderscheid tussen groepen zodat maatwerk geleverd kan worden. Voor het tegelijkertijd verkrijgen van een adequaat landelijk beeld van de omvang van deze groepen, zijn er evenwel in de loop der tijd (te) veel regionale verschillen ontstaan bij het afbakenen en definiëren van doelgroepen.

Binnen het cluster kunnen dus verschillende doelgroepen worden onderscheiden. In de 'Gereedschapskist Wmo' is een document opgenomen over de specifieke doelgroepen van de Wmo (Blauw, Brink & Van Bergen, 2007), vooral gericht op cliëntparticipatie van deze groepen. Deze doelgroepen doorkruisen alle prestatievelden. De gronden voor indeling van doelgroepen veranderen. Waar de oude indelingen vooral gericht waren op sekse en etniciteit (mannen en vrouwenopvang, aandacht voor allochtone groepen), is er in de nieuwe indelin-

² De zaak zou nog verder gecompliceerd kunnen worden door uit te gaan van het feit dat kwetsbare burgers tevens mensen met beperkingen (prestatieveld 3, 5, 6 en een deel van 4) kunnen zijn en aanspraak doen op voorzieningen die daartoe gerekend kunnen worden.

gen ook steeds meer aandacht voor leeftijd (zwerfjongeren, senioren), (lichte) verstandelijke handicaps, en is er meer inzicht gekomen in (potentiële) slachtoffers van eengerelateerd geweld en genitale verminking. Ook is er meer nadruk komen te liggen op ex-gedetineerden die instromen in de opvang en verslaafde veelplegers.

2.2.2 Doelgroepen

Voor deze State of the Art is gekozen uit te gaan van de volgende doelgroepen:

1. Cliënten maatschappelijke opvang algemeen (prestatieveld 7).
2. Cliënten vrouwenopvang (prestatieveld 7).
3. Zwerfjongeren (aansluitend bij prestatieveld 7).
4. Cliënten OGGz (prestatieveld 8).
5. Cliënten maatschappelijke verslavingszorg (prestatieveld 9).
6. Slachtoffers van huiselijk geweld³

Er is gekozen voor deze indeling omdat deze doelgroepen rechtstreeks genoemd worden in de beschrijvingen van de prestatievelden. Alleen voor zwerfjongeren - een groep die enigszins tussen prestatieveld 2 en 7 in valt - geldt dat niet. Deze groep staat echter steeds meer in de maatschappelijke en politieke belangstelling en kan daarom eigenlijk niet in een rapportage over kwetsbare burgers ontbreken. Verder is er gekozen voor een onderscheid tussen cliënten van de residentiële vrouwenopvang en slachtoffers van huiselijk geweld. Zo wordt aangesloten bij de omschrijving van het prestatieveld en dit onderscheid sluit aan bij het feit dat de onderscheiden groepen deels tot andere voorzieningen, registraties en financieringsstromen behoren.

In verschillende rapporten wordt genoemd dat de overlap tussen de doelgroepen groot is, maar hoe groot die is, is niet bekend. Mogelijk kan dit via een vangst-hervangst methode vastgesteld worden waarbij een schatting wordt gemaakt niet alleen van de totale doelgroep, maar ook van de overlap aan de hand van vergelijkingen van verschillende registratiesystemen. In Tabel 1 volgt een indruk van de omvang van het cluster kwetsbare burgers op basis van de meest recente en best geaccepteerde schattingen.

Tabel 1: indicatie van de totale omvang van de prestatievelden 7,8,9

Maatschappelijke opvang	57.000 ⁴
Vrouwenopvang	13.000
Huiselijk geweld (incidenten)	525.000 ⁵
Zwerfjongeren	6.000
OGGz (kwetsbare mensen)	110.000
Verslavingszorg	65.000
Totaal	776.000

We zullen nader ingaan op verschillende definities en afbakening van de afzonderlijke doelgroepen.

1. Cliënten maatschappelijke opvang algemeen (prestatieveld 7)

De European Federation of National Organisations working with the Homeless (FEANTSA) heeft een European typology on homelessness and housing exclusion (Ethos) opgesteld (www.feantsa.org), hierin maakt zij onderscheid tussen daklozen, thuislozen, personen in onzekere huisvesting en personen in onaangepaste huisvesting.

De Bestuurlijke Monitor maakt onderscheid tussen feitelijk en residentieel daklozen en een groep mensen die nog niet allemaal in beeld zijn bij de zorg en hulpverlening of nog niet

³ De staatssecretaris van VWS gebruikt in de beleidsbrief *Beschermde en weerbaar* (2007 b) de term 'geweld in afhankelijkheidsrelaties. Om dicht bij de terminologie van de Wmo te blijven is gekozen voor de term huiselijk geweld.

⁴ Inclusief mensen en gezinnen die aan huis begeleid worden.

⁵ Het aantal incidenten wordt geraamd op 525.000, 12% daarvan wordt gemeld, (63000 meldingen). N.B.: er is hier sprake van incidenten en meldingen, niet van personen.

dakloos zijn, maar wel behoren tot de groep sociaal kwetsbaren (Planije & Rensen, 2008). De doelgroep overlapt hier dus met de OGGz doelgroep. Het meest gebruikte onderscheid (onder andere in de Stedelijke Kompassen) is dat tussen feitelijk daklozen⁶ en residentieel daklozen.⁷

Behalve met de OGGz groep overlapt de doelgroep van de maatschappelijke opvang met de doelgroep van vrouwenopvang, slachtoffers van huiselijk geweld en zwerfjongeren. Uit een extrapolatie van registratiegegevens van de Federatie Opvang blijkt dat in 2006 bijna 57.000 cliënten gebruik hebben gemaakt van een instelling voor maatschappelijke opvang aangesloten bij de Federatie Opvang. Zij hebben 27.922 unieke cliënten geregistreerd en dit geëxtrapolerd naar een fictieve 100% respons cliëntregistratie (Ministerie van VWS, 2008). De G4 schat het aantal feitelijk en residentieel daklozen in de vier grote steden op 10.000 personen. Verder schatten zij dat nog ongeveer 11.800 mensen nog niet dakloos zijn of nog niet in beeld zijn bij de hulpverlening, maar wel sociaal kwetsbaar zijn (Planije & Rensen, 2008).

2. Cliënten vrouwenopvang (prestatieveld 7)

De residentiële vrouwenopvang is er voor vrouwen en hun kinderen die tijdelijk al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van agressie en geweld in afhankelijkheidsrelaties. Recente cijfers van de Federatie Opvang tonen aan dat in 2006 9.984 unieke cliënten van de vrouwenopvang gebruik hebben gemaakt (Ministerie van VWS, 2008). Als deze gegevens geëxtrapolerd worden naar een fictieve 100% respons cliëntregistratie, levert dit een totaal aantal cliënten van 13.137 op (Ministerie van VWS, 2008). De populatie van de vrouwenopvang is over het algemeen jong. Een derde (36%) van de cliënten in de vrouwenopvang jonger is dan 16 jaar. Een derde (34%) van de cliënten tussen de 16 en 30 jaar. Met 25% is het aandeel cliënten in de leeftijd van 31 tot en met 50 jaar in de vrouwenopvang bijna 2 keer zo klein als de leeftijdgenoten in de maatschappelijke opvang. De populatie van de maatschappelijke opvang is gemiddeld aanzienlijk ouder dan die van de vrouwenopvang. Het kleinst is de groep cliënten in de vrouwenopvang van 51 jaar en ouder (4%) (Ministerie van VWS, 2008).

3. Zwerfjongeren (aansluitend bij prestatieveld 7)

Er worden in de verschillende regio's en instellingen verschillende definities gehanteerd van zwerfjongeren. Deze variëren qua leeftijdsgrens, duur van dak- en of thuisloosheid, vindplaats en inclusie van indicatoren voor marginaal functioneren (Planije, Van 't Land en Wolf, 2003). Het Ministerie van VWS heeft in 2004, in overleg met partijen uit het veld, een definitie van zwerfjongeren vastgesteld: 'Zwerfjongeren zijn jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in de opvang verblijven' (Algemene Rekenkamer, 2005). In overleg met verschillende partijen in het veld bekijkt VWS of deze definitie herzien moet worden. De Algemene Rekenkamer komt met de volgende landelijke schatting van het aantal zwerfjongeren in 2007: 6.000.

4. Cliënten OGGz (prestatieveld 8)

Binnen de OGGz wordt er onderscheid gemaakt tussen een brede doelgroep (algemene bevolking en risicogroepen) en een smalle doelgroep (kwetsbare groepen). Tot de brede doelgroep behoort de hele Nederlandse bevolking. Iedereen kan tenslotte in een multiprobleem situatie komen waarin hij geestelijke zorg nodig heeft die niet op geleide van een vrijwillige, indivi-

⁶ Personen die niet beschikken over een eigen woonruimte en voor een slaapplek gedurende de nacht tenminste één nacht (in de maand) waren aangewezen op: buitenslapen, ofwel overnachten in de openlucht en in overdekte openbare ruimten, zoals portieken, fietsenstallingen, stations, winkelcentra of een auto; binnen slapen in passantenverblijven van de maatschappelijke opvang, inclusief eendaagse noodopvang; binnen slapen bij vrienden, kennissen of familie, zonder vooruitzichten op een slaapplek voor de daarop volgende nacht.

⁷ Personen die als bewoner staan ingeschreven bij instellingen voor maatschappelijke opvang (internaten en sociale pensions e.d., woonvoorzieningen op basis van particulier initiatief die zich richten op semi-permanente bewoning door daklozen en particuliere commerciële pensions waar voornamelijk daklozen wonen). (Definities volgens Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang 2006).

dule hulpvraag wordt uitgevoerd. Het gaat hier om een potentiële doelgroep, en preventie speelt hier een belangrijke rol (Bransen, Boesveldt, Nicholas, & Wolf, 2001). In deze brede doelgroep wordt onderscheid gemaakt tussen de samenleving in haar geheel en risicogroepen. Mensen die tot de risicogroep behoren zijn mensen die een verhoogd risico lopen om sociaal kwetsbaar te worden. Het gaat hier om bijvoorbeeld eenoudergezinnen of mensen met een lage opleiding (Van den Burg, Van Dijk, & Kornalijslijper, 2007). Bij deze groep speelt signalering en preventie een grote rol. Tot de smalle doelgroep van de OGGz worden mensen gerekend die daadwerkelijk meervoudige, complexe problematiek hebben en die geen hulp (meer) ontvangen, de zogenaamde kwetsbare mensen.

De meest gebruikte omschrijving van de smalle OGGz groep is opgesteld door het Trimbos-instituut (Bransen et al., 2001) en luidt als volgt. Kwetsbare mensen zijn mensen die:

1. niet of onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien;
2. meerdere problemen tegelijkertijd hebben;
3. vanuit het perspectief van professionele hulpverleners niet de zorg krijgen die zijn nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven;
4. geen hulpvraag stellen waar de reguliere hulpverlening een antwoord op heeft.

De G4 voegt in haar visiedocument hieraan toe dat er sprake moet zijn van een psychiatrische stoornis (G4, 2005). Het Trimbos-instituut daarentegen stelt dat er geen sprake hoeft te zijn van een psychiatrische diagnose om tot de doelgroep te behoren.

De OGGz wordt vaak beschreven in de vorm van een ladder, het gaat zowel om preventie, als signalering, als zorg en opvang, als activering en reïntegratie.

Deze doelgroep is dus zeer divers, en vaak worden er verschillende subdoelgroepen onderscheiden. Wolf (2006) concludeert dat er geen landelijke consensus is over de afbakening van de OGGz subdoelgroepen. Per regio en centrumgemeente verschilt de definitie en afbakening van de OGGz doelgroep. De helft van de GGD-en in Nederland heeft (nog) geen doelgroepenomschrijving (Wolf, 2006).

Kortom, OGGz laat zich niet makkelijk afbakenen en definiëren. De Inspectie voor de Gezondheidszorg meldt in haar rapport over 'De staat van lokaal gezondheidsbeleid' (2005) dat slechts 10-20% van de gemeenten de OGGz-groepen in beeld heeft. Momenteel is de werkgroep OGGz-indicatoren binnen GGD Nederland, bestaande uit epidemiologen, bezig met het vaststellen van definities van (de door inspectie benoemde) 9 risicogroepen voor de OGGz. Een goed voorbeeld van de afbakening van de doelgroep is te vinden in de OGGz monitor van de GGD Zuid-Holland Zuid. Hierin worden per trede van de OGGz ladder subdoelgroepen onderscheiden. Het schema combineert problematiek met verschillende risicogradaties.

Tabel 2: Treden OGGz ladder

Trede 1 (totale bevolking)	mensen met depressie en angststoornissen
Trede 2 (risicogroepen)	sociaal kwetsbare mensen, illegalen, alcoholverslaafden/probleemgebruikers, slachtoffers huiselijk geweld, mensen met depressie en angststoornissen, mensen met chronische psychiatrische problematiek
Trede 3 (thuiswonend, multi-problem)	sociaal kwetsbare mensen, illegalen, verkommerden en verloederden, problematische harddrugsgebruikers, alcoholverslaafden/probleemgebruikers, mensen met depressie en angststoornissen
Trede 4 (geïnstitutionaliseerde zorg)	sociaal kwetsbare mensen, illegalen, problematische harddrugsgebruikers, verkommerden en verloederden, alcoholverslaafden/probleemgebruikers, mensen met depressie en angststoornissen
Trede 5 (leven op straat)	dak- en thuislozen, zwerfjongeren

In dit schema komt duidelijk de overlap met prestatieveld 7 (de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, huiselijk geweld en zwerfjongeren) en prestatieveld 9 (verslaving) naar voren. Betrouwbare Nederlandse gegevens over het aantal sociaal kwetsbare mensen zijn momenteel (nog) nauwelijks beschikbaar, ook op gemeenteniveau is dit niet systematisch in kaart gebracht. De omvang van de groep sociaal kwetsbare mensen in Nederland is geschat op 0,7%

van de bevolking (110.000 mensen). Hoe groter de gemeente, hoe groter het deel sociaal kwetsbare mensen, in zowel absolute als relatieve zin (Wolf, 2006).

5. Cliënten maatschappelijke verslavingszorg (prestatieveld 9)

Prestatieveld 9 richt zich op het bevorderen van verslavingsbeleid, de maatschappelijke zorg gericht op verslaafden, alle individuele geneeskundige verslavingszorg daaronder niet begrepen, en preventie van verslavingsproblemen, met inbegrip van activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving. Dit is een zeer divers prestatieveld, het beleid kan zich richten op dakloze verslaafden, methadonverstrekking en gebruikersruimtes, maar ook op preventieve activiteiten voor jongeren die bingedrinken, of overlast door overmatig drankgebruik bij het uitgaan.

Een schatting van de totale doelgroep is lastig te maken aangezien niet elk gebruik problematisch is, en niet elk problematisch gebruik leidt tot een zorgvraag of maatschappelijke overlast. Het LADIS geeft het volgende overzicht van het aantal cliënten in de verslavingszorg. Hierin is geen onderscheid gemaakt tussen de individuele geneeskundige verslavingszorg en de maatschappelijke zorg gericht op verslaafden. Desalniettemin geven deze cijfers inzicht in de omvang van de doelgroep van prestatieveld 9.

Tabel 3. Aantal cliënten in de verslavingszorg in 2006, afgeronde cijfers

<i>Primaire problematiek</i>	<i>Aantal personen</i>
Alcohol	30.000
Opiaten	13.000
Cocaïne	9.600
Amfetamine	1.200
Cannabis	6.500
Gokken	2.600
Overig	2.000
Totaal	65.000

(Bron: Ouwehand et al., 2007)

6. Slachtoffers van huiselijk geweld

Dreiging, agressie en geweld in de afhankelijkheidsrelatie is de voornaamste reden dat vrouwen naar de vrouwenopvang vluchten. Maar lang niet alle slachtoffers van huiselijk geweld kiezen hiervoor. De doelgroep slachtoffers van huiselijk geweld is dus veel breder dan de doelgroep vrouwenopvang. Slachtoffers van huiselijk geweld behoren wel tot de potentiële doelgroep van de vrouwenopvang.

Slachtoffers van huiselijk geweld zijn in de meeste gevallen vrouwen en kinderen, maar het betreft ook mannen en ouderen, 84% van de slachtoffers blijkt vrouw te zijn (Ministerie van Justitie, 2008). De vrouwenopvang biedt tegenwoordig niet alleen residentiële opvang, maar in toenemende mate ook ambulante hulpverlening en er worden er activiteiten ontwikkeld gericht op preventie. De totstandkoming van de Advies en Steunpunten Huiselijk Geweld hebben hieraan bijgedragen. Deze ASHG's zijn vanaf 2004 met landelijke stimuleringsmiddelen gefinancierd, en moeten vanaf 2009 door de 35 centrum gemeenten worden gefinancierd. De invoering van het tijdelijk huisverbod huiselijk geweld in 2009 is een stimulans voor de ketensamenwerking. We zien in de aandacht voor huiselijk geweld steeds meer aandacht voor de diversiteit aan groepen. De politie krijgt elk jaar ruim 63.000 meldingen van huiselijk geweld binnen (Ministerie van Justitie, 2008). Deze gegevens betreffen een onderregistratie, gezien het feit dat van veel incidenten geen aangifte of melding wordt gedaan (het zogeheten 'dark number'). Zo blijkt uit onderzoek door Van Dijk et al. (1997) dat slechts 12% van de slachtoffers van huiselijk geweld dit melden bij de politie.

Men kan zich afvragen of slachtoffers van huiselijk geweld in brede zin wel tot de kwetsbare burgers behoren; doorgaans is aan de buitenkant sprake van een gewoon gezin of een zelfstandige vrouw of moeder, het gaat bij huiselijk geweld lang niet altijd om multi-probleem gezinnen bijvoorbeeld.

Bij de vrouwenopvang zijn het vrouwen die worden bedreigd en veiligheid zoeken, terwijl verslaafden en daklozen naast de zorg die ze behoeven, vooral ook worden beschouwd als mensen die overlast geven. Zeker in de brede doelgroep van slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties gaan de achtergrondkenmerken van schulden, dakloos, niet maatschappelijk geïntegreerd zijn, absoluut niet op. Voor de vrouwen in de residentiële opvang gaat dat wel vaker op.

Daarnaast is in het beleid ten aanzien van slachtoffers van huiselijk geweld sprake van een meer centralistische benadering, die enigszins op gespannen voet staat met de Wmo. Zo geeft het ministerie van VWS in 'Beschermd en Weerbaar' duidelijk aan voor geweld in afhankelijkheidsrelaties meer sturing en richting te willen geven. Ook betreft het hier vanuit de landelijke overheid gealloceerde geldstromen in de vorm van extra gelden uit de interdepartementale trajecten, waarvoor geldt dat zij niet zo maar het gemeentefonds ingaan.

Functies

Het aanbod op de prestatievelden 7,8 en 9 betreft steeds minder alleen de traditionele laagdrempelige opvang, en draait steeds meer om een sluitende keten waarin verschillende soorten en fasen van zorg worden aangeboden: preventie en signalering, instroom en indicatie, opvang en doorstroom, uitstroom en nazorg. In het Stappenplan voor de Stedelijke Kompassen wordt voorgesteld het aanbod in beeld te brengen met de twaalf OGGz-bouwstenen (Heineke, Bosker & Van Deth, 2007). Deze zijn:

1. Signalering en geïndiceerde preventie. Hieronder wordt gedacht aan de volgende voorzieningen: Meldpunt/lokaal zorgnetwerk/signaleringssteam, veldwerk, laagdrempelige inloopvoorziening en vroege interventie.
2. Integrale toegang en screening: inschatten zorgbehoefte en treffen van de noodzakelijke maatregelen, integrale diagnostiek, toeleiden naar opvang en (bemoei)zorg.
3. Maatschappelijke opvang: nachtopvang, passantenopvang, ziekenboegbedden, crisisbedden, 24-uurs opvang, meerzorgbedden, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, verpleging en verzorging.
4. Medische basiszorg: huisarts, GGD (infectieziektebestrijding/vangnet/gezondheidsbevordering).
5. Curatieve GGz/Vz: medisch psychiatrische diagnostiek, acute psychiatrie, behandeling (ambulant/klinisch).
6. Beschermd wonen/Langdurig verblijf: beschermd wonen, verblijf dubbele diagnose patiënten, verblijf psychiatrie/verslavingszorg.
7. Begeleid (zelfstandig) wonen: aanbod woningen, ambulante woonbegeleiding individueel, groepswonen, extra intensieve woonbegeleiding individueel.
8. Integrale bemoeizorg GGz/Vz: standaard bemoeizorg en trajectbewaking, intensieve bemoeizorg (bijvoorbeeld conform ACT methode).
9. Financiële hulp: stabiel inkomen/uitkering, verantwoord omgaan met geld, schuldhulpverlening (inkomensbeheer).
10. Dagbesteding: werk, opleiding/cursus, re-integratietraject/vrijwilligerswerk/werkprojecten, dagactiviteiten.
11. Sociaal netwerk: herstel relatie ouders, familie, burens en vrienden, uitbreiden van het sociaal netwerk (buiten de doelgroep), opbouwen professioneel netwerk (huisarts/tandarts/etc.).
12. Veiligheid: extra veilige plekken maatschappelijke opvang en GGz/Vz-verblijf, signaleringsfunctie politie, inrichting stelselmatige daders, inbewaringstelling/rechterlijke machtiging.

2.3 *Verantwoordelijkheden, gebiedsindelingen en financiële kaders*

2.3.1 *Centrumgemeenten en andere gebiedsindelingen*

De RIVM (www.rivm.nl) geeft door middel van de zorgatlas (www.zorgatlas.nl) inzicht in verschillende gebiedsindelingen. Sinds 1994 is de uitvoering van de maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid de verantwoordelijkheid van gemeenten. Daartoe zijn toen 48 centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang aangewezen en 25 voor verslavingszorg. Sinds 2001 zijn er 43 centrumgemeenten die verantwoordelijk zijn voor zowel de maatschappelijke opvang als de verslavingszorg. Er zijn 35 centrumgemeenten verantwoordelijk voor de vrouwenopvang.

De uitvoering van verslavingszorg is de verantwoordelijkheid van verschillende instellingen. Het RIVM constateert dat de werkgebieden van de verslavingszorginstellingen vaak niet congruent zijn met de bestuurlijke gebiedsindeling van de maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid. De verslavingszorginstellingen hebben vaak meerdere centrumgemeenten als gesprekspartner. Datzelfde geldt voor GGz instellingen die - al dan niet na fusies met verslavingszorginstellingen - op deze terreinen zorg en begeleiding aanbieden. Het einde aan de fusies tussen zorginstellingen is ondertussen nog niet in zicht. Grote instellingen bestrijken meerdere regio's en soms meerdere provincies. Ook de zorgkantoren hebben vaak grotere werkgebieden dan de centrumgemeenten.

Andere instellingen die zich bezig houden met prestatievelden 7, 8, 9 zijn onder andere de GGD voor de OGGz-doelgroep en de politie voor huiselijk geweld en overlast. Er zijn 25 politieregio's. De GGD-regio indeling is in 1990 vastgesteld en sindsdien regelmatig herzien in verband met schaalvergroting. In 2008 zijn er 30 GGD regio's. Ook de GGD en politieregio's vallen dus niet samen.

Kortom, de werkgebieden van instellingen komen vaak niet overeen met het gebied van de centrumgemeenten. Omdat verschillende registratiesystemen verschillende gebieden bestrijken, zijn registratiegegevens moeilijk te vergelijken. Bovendien hanteren verschillende instellingen en regio's vaak verschillende definities van de doelgroepen.

Invloed nieuwe wet en regelgeving in de sector zorg en welzijn

Een aantal ontwikkelingen beïnvloedt beleid en uitvoering van het aanbod:

- Op 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet ingevoerd en is er in Nederland één zorgverzekering voor iedereen. Met de invoering van de zorgverzekeringswet is het onderscheid tussen ziekenfonds en particuliere verzekering verdwenen en is er één zorgverzekering voor iedereen.
- Op 1 januari 2007 is de Wet Maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking getreden. In de Wmo is een aantal bestaande wetten en andere regelingen opgegaan. Het betreft de Welzijnswet, de Wet Voorzieningen gehandicapten (Wvg) en delen van de AWBZ en de Wet collectieve preventie (WCPV), zoals de OGGz, en een aantal specifieke subsidieregelingen.
- Per 1 januari 2008 is een deel van de geestelijke gezondheidszorg overgegaan naar de zorgverzekeringswet (curatieve ggz) en een deel naar de Wmo. De geestelijke gezondheidszorg is na deze overheveling verdeeld over de AWBZ, de Wmo en de zorgverzekeringswet.

De beleidsdiscussie concentreert zich op de toekomst van de AWBZ⁸ en de vraag welke delen van de zorg overgeheveld kunnen worden naar de Zvw en de Wmo. Het kabinetsstandpunt ten aanzien van de AWBZ bevat een pakket veranderingen die bedoeld zijn om de langdurige zorg vanuit de AWBZ ook voor de toekomst geloofwaardig, onbetwistbaar en betaalbaar te maken: duidelijkheid en zekerheid garanderen ten aanzien van de beschikbaarheid en kwali-

⁸ De AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) dekt zware geneeskundige risico's die niet onder de zorgverzekeringen vallen. Op grond van de AWBZ worden bijzondere ziektekosten vergoed (zoals langdurige zorg thuis, opname in een instelling of langdurige begeleiding door een instelling).

teit van zorg, nu en in de toekomst voor kwetsbare mensen die langdurige zorg nodig hebben. De staatssecretaris vindt het belangrijk dat de solidariteit, die de grondslag voor deze verzekering vormt, ook in de toekomst blijft bestaan.

De staatssecretaris deelt de visie van de SER dat delen van de AWBZ-zorg (kortdurende zorg) in de (nabije) toekomst via de Zorgverzekeringswet (Zvw) kunnen worden geleverd. De staatssecretaris gaat verder onderzoeken of ook andere vormen van AWBZ-zorg kunnen worden overgeheveld naar de Zvw, c.q. de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), aansluitend bij de Wmo-evaluatie en de participatiegedachte achter de Wmo. Ten slotte is de staatssecretaris van plan iets te gaan doen aan het onbedoeld gebruik van de AWBZ. Zo is sinds 2003 de ondersteunende begeleiding zoals boodschappendiensten, huiswerkbegeleiding en begeleiding naar sportclubs enorm gegroeid. daarom wil de staatssecretaris de groei door onbedoeld gebruik verminderen.

2.3.2 Financiële kaders

Een goed begrip van de stand van zaken is ook gebaat bij een beeld van de financiële kaders waarbinnen overheden en instellingen werken. En ook hier is de situatie complex. Een vrij complete en recente stand van zaken geeft Tabel 4.

Tabel 4 Financiering van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang in 2007 in € mln.

Specifieke uitkering maatschappelijke opvang/verslavingsbeleid ⁹	248
Specifieke uitkering vrouwenopvang	52
Stimuleringsregeling advies- en meldpunten huiselijk geweld	3
AWBZ-financiering maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en zwerfjongeren (2006)	109 ¹⁰
Gemeentelijke bijdragen	130 ¹¹
Eigen betalingen cliënten	30

Bron: VWS, 2008 (Tweede Kamer 29325, nr. 25, 2007-2008).

Er is sprake van een sterke uitbreiding van de specifieke Rijksuitkeringen¹² MO/VZ/VO tussen 2000 - 2007; van €173 naar €300 mln. (TK 29325, nr. 25, 2007-2008).

Financiering Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang

Als we ter illustratie, binnen dit totale financiële kader kijken naar de financiering van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang van Rijk en G4, dan zien we dat de kosten van dit plan geraamd zijn op een bedrag oplopend tot structureel € 175 mln. in 2009. In 2006 gaat het om € 61 mln.

Belangrijk uitgangspunt daarbinnen is dat de kosten voor tweederde gemaakt zullen worden in het domein van de AWBZ (door uitbreiding van voorzieningen voor beschermd wonen en duurzaam verblijf) en voor een derde in het gemeentelijk domein (door uitbreiding van activiteiten die ertoe

moeten leiden dat zorgmijders in een traject komen en door uitbreiding van opvangvoorzieningen). Deze verhouding is een aanname, gebaseerd op de gewenste werkverdeling tussen AWBZ en gemeente, nl. gemeente toeleidend, korte duur en regisserend, en de AWBZ langdurige zorg. Het kabinet heeft de steden toegezegd de zorgkantoren in staat te stellen de op basis van de AWBZ geïndiceerde zorg te contracteren die nodig is voor dit plan. Een voorwaarde voor ophoging van het uitgavenniveau van rijkszijde voor deze doelgroep de komende jaren is dat steden hun uitgavenniveau (2006) voor deze doelgroep (€ 136 mln.) tenminste zullen handhaven, ook als huidige middelen door een uitbreiding van AWBZ-gefinancierde voorzieningen vrijvallen (Tweede Kamer (2005-2006), 29 325, nr 8).

⁹ In 2007 is gezocht (conform de afspraken in GSB III) naar een aanpassing van de verdeelsleutel van de specifieke uitkering maatschappelijke opvang/verslavingsbeleid. In 2008 werken VNG en VWS verder aan de invoering van een vraag-gestuurd model. Intentie is dit model met ingang van 2009 gefaseerd wordt ingevoerd (TK 29325, nr 25, 2007-2008).

¹⁰ Betreft 2006.

¹¹ Onderzoek budgetverdeling maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid, IOO, Leiden, 2007.

¹² 27 centrumgemeenten die vallen onder het grote stedenbeleid ontvangen sinds 2005 (sinds 2007 inclusief de OGGz) deze uitkeringen via de Brede Doeluitkering Sociaal, Integratie en Veiligheid (BDU SIV) uit het GSB.

Ook op andere terreinen is verdere uitbreiding van financiering voorzien. Bijvoorbeeld op het terrein van bestrijding geweld in afhankelijkheidsrelaties

Tabel 5: financiële beleidsvoornemens: Geweld in Afhankelijkheidsrelaties:¹³

Extra toename:
2007: 10 mln ¹⁴
2008: 18 mln.
2012: 32 mln ¹⁵

Bron: Beschermd en Weerbaar, intensivering van de opvang en hulp bij geweld in afhankelijkheidsrelaties (Tweede Kamer 28 345, nr.51, 2007-2008).

2.4 Conclusie

Personen en doelgroepen vallen niet automatisch aan een van de prestatievelden toe. Een cliënt behoort bovendien niet eeuwig tot eenzelfde doelgroep. Schotten tussen prestatievelden waardoor duidelijk de instroom of doorstroom valt bij te houden ontbreken. De werkerterreinen van de instellingen die ooit redelijk in sectoren ingedeeld konden worden verbreden steeds meer. Dit zijn op zich ontwikkelingen die stroken met de strevingen van de Wmo (schotten zijn vaak een hindernis tot participatie), maar deze ontwikkelingen bevorderen niet per se het vaststellen van de effecten of mate van doelbereiking van de Wmo.

Ook de verdeling in verantwoordelijkheden tussen allerlei ongelijksoortige eenheden als centrumgemeenten, intergemeentelijke samenwerkingsverbanden, en overheidsdiensten (GGD-en, politieregio's) is complex. Tenslotte zal ook in de toekomst de ondersteuning van kwetsbare burgers vanuit diverse bronnen gefinancierd blijven worden. Wel zal het zwaartepunt verder bij de gemeenten komen te liggen en zal naar verwachting afstemming tussen zorgkantoren (AWBZ) en gemeenten verder toenemen.

¹³ Uitbreiding capaciteit van opvang, versterken advies- en meldpunten, verbeteren kwaliteit opvang, verhogen deskundigheid van professionals en krachtige bestrijding eengerelateerd geweld en Vrouwelijk Genitale Verminking.

¹⁴ Uit: Aanpak huiselijk geweld, brief van minister van Justitie

¹⁵ Uit: beschermd en weerbaar, VWS.



3 *Landelijke beleidsontwikkelingen 2000 – 2007*

3.1 *Inleiding*

Het is in velerlei toonaarden bezongen: de *Wet maatschappelijke ondersteuning* (Wmo) is een participatiewet. Participatie op basis van de wederkerigheid tussen burgers en samenleving. De Wmo bevestigt aldus een tendens die al ruim een decennium zichtbaar is, de poging om in de Nederlandse verhoudingen een nieuwe relatie te vinden tussen het individu en het collectief. Meer in het bijzonder wordt gezocht naar een nieuwe positie van de 'verzorgingsstaat'. In het WRR-rapport over dit onderwerp (2006) is de verzorgingsstaat als collectieve voorziening heroverwogen en herijkt. De scheuren in de traditionele fundamenten van *verzorgen* en *verzekeren* worden er nog eens systematisch op een rij gezet, en een grotere nadruk op de functies van *verbinden* en *verheffen* bepleit. De inrichting van de *Wet maatschappelijke ondersteuning* kan als product van dezelfde tijdgeest worden opgevat. Van de individuele burger wordt een actieve, participerende rol in de samenleving verwacht en als deze dat niet kan opbrengen dan dient hij/zij daar toe worden aangezet.

Toch is participatie een niet onproblematisch uitgangspunt voor beleid. Niet iedereen is immers voldoende toegerust om mee te doen aan de samenleving. Personen kunnen ernstig belemmerd worden door hun sociale of psychische problemen. Door geweld en de dreiging met geweld zien vrouwen, kinderen en soms mannen hun bewegingsvrijheid of zelfs bestaansrecht bedreigd. De laatste drie prestatievelden van de Wmo hebben met name betrekking op deze categorieën. Het gaat daar om burgers die gebruik maken van maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, voorzieningen van de OGGz en van verslavingszorg. Participatie is hierin weliswaar de overkoepelende doelstelling, maar deze zal soms/ vaak ondergeschikt zijn aan andere doelen.

Tegen de achtergrond van deze overwegingen is in dit hoofdstuk over landelijk beleid een belangrijke plaats ingeruimd voor analyse van de wijze waarop in de beleidsvorming na 2000 is aangekeken tegen de aard van de maatschappelijke ontwikkelingen. Het hoofdstuk begint met de bredere maatschappelijke ontwikkelingen waarbinnen beschermende en participatieve doelen tot ontwikkeling kwamen. Zij kunnen van grote invloed zijn op het bereiken van de doelen van de Wmo. Daarna volgt een bespreking die de ontwikkeling van de voornaamste beleidslijnen laat zien, met aandacht voor de samenhang en contradicties tussen de beleidsdoelen. De beschrijving vindt plaats in termen van (verschuivingen in nadruk op) de beleidsdoelen van bescherming (zorg of *bescherming van*), bestraffing (of *bescherming tegen*) en de bevordering van zelfredzaamheid en vergroting participatie (aansluitend op de (discussie over de) beoogde bijdrage van de Wmo aan de laatste twee doelen).

3.2 Externe maatschappelijke ontwikkelingen

In deze paragraaf proberen we greep te krijgen op de externe maatschappelijke ontwikkelingen voor zover deze van belang zijn voor de uitvoering van de Wmo op prestatievelden 7, 8 en 9. Het gaat hier om kwetsbare groepen als dak- en thuislozen, OGGz-cliënten en verslaafden. De uitdaging bij deze vraag is om te komen tot een verantwoorde selectie van relevante ontwikkelingen. Daartoe kan een onderscheid worden gemaakt tussen externe ontwikkelingen die 'de vraag' bepalen en ontwikkelingen die van invloed zijn op 'het aanbod'. Een voorbeeld van het eerste is een groei van het aantal daklozen door toename van het aantal illegalen; een voorbeeld van het tweede is de veranderde opvatting over 'zwerfers op straat'. Het komt voor dat beide direct met elkaar te maken hebben. Zo heeft de zogenoemde 'vermaatschappelijking' van de zorg (aanbod) ertoe geleid dat het aantal psychiatrische patiënten op straat is toegenomen (vraag).

Vraag naar en aanbod van voorzieningen hebben dus veel met elkaar te maken. 'Vraag en aanbod' doen zich voor tegen de achtergrond van de culturele opvattingen en ontvankelijkheid voor bepaalde ontwikkelingen. Hieronder geven we eerst een kenschets van de huidige samenleving. Deze blijft vrij algemeen omdat we in latere stukken inzoomen op de concrete contouren van 'kwetsbaarheid'. Vervolgens kijken we naar het WRR-rapport *De verzorgingsstaat herwogen* (2006). Dit rapport geeft een goed inzicht in de actuele discussie over de verzorgingsstaat en op die manier een beeld van de (gewenste) beleidscontext van vraag en aanbod. Vervolgens zal worden bekeken in hoeverre deze overeenstemmen met de contextvariabelen die in de verschillende beleidsnota's naar voren zijn gebracht.

Een sterk veranderde samenleving

In het gevoerde beleid wordt veelal verwezen naar (veronderstelde) maatschappelijke ontwikkelingen. Het is hier niet de plaats de adequaatheid daarvan te beoordelen. Desalniettemin achten we het zinvol een kader te scheppen waarbinnen we de ontwikkeling van de problematiek van de kwetsbare burgers kunnen plaatsen. Met veel andere auteurs gaan we ervan uit dat de samenleving drastisch verandert: de verzuilde, verticale samenleving ontwikkelde zich tot een meer horizontale netwerkmaatschappij. Paul Schnabel (zie CPB & SCP, 2000) typeert deze ontwikkeling aan de hand van vijf begrippen: individualisering, informalisering, internationalisering, intensivering en informatisering. Het zijn stuk voor stuk ontwikkelingen die de samenleving een volledig ander aanzien hebben gegeven.

In het algemeen kan worden gesteld dat vanaf de jaren zestig de druk op traditionele sociale verbanden van gezin, familie en buurt is toegenomen. Vanaf de jaren zestig werden de vanzelfsprekende gezagsverhoudingen in school, kerk en gezin ontkracht. Daarvoor in de plaats kwamen informele omgangsvormen die een voedingsbodemp creëerden voor de vermaatschappelijking van de zorg en de-institutionalisering van klassieke zorgfuncties als asielverlening en institutionele disciplineren. Individuen zijn steeds minder afhankelijk van anderen (of denken dat te zijn) en hebben een toenemende behoefte aan keuzevrijheid en zelfsturing. De instituties van de samenleving richten zich daarop in.

De intensivering van het samenleven genereert zowel geïntensiveerde vrijheidsbeleving als normoverschrijding en kans op uitsluiting. Kwetsbare burgers kunnen het tempo van de maatschappelijke ontwikkelingen, maar ook van het dagelijks leven nauwelijks bijhouden. Daarenboven is er met de internationale migratie een groter potentieel ontstaan van kwetsbare burgers. De informatierevolutie is van grote invloed op de eisen die aan mensen wordt gesteld. Zij creëert bovendien nieuwe voorwaarden voor de wijze waarop instituties worden geacht te functioneren. Het gaat hierbij om samenwerking, het delen van informatie en het beschikbaar hebben van gegevens. Maar dit stelt hoge eisen aan mensen, waaraan niet iedereen kan beantwoorden.

De aangestipte ontwikkelingen zijn indicaties van een sterk veranderde samenleving. Zij vormen de parameters van een complexe samenleving met een 'relatief onmachtige nationale overheid' (Boutellier 2007, Castells 2004, Boutellier & van Stokkom 1995) en een afname

van civiele, morele coherentie. Tezamen dragen zij bij aan een samenleving die voor burgers minder coherent, onzekerder, vloeibaarder is geworden. Het laatste begrip is ontleend aan Zygmunt Bauman (2000) die spreekt van 'liquid modernity'. Het beschrijft een tijdperk waarin de moderniteit is geradicaliseerd en een onbekende vlucht heeft genomen. Het levert een toestand op die contexten zachter maakt, normen onduidelijker en identiteiten flexibeler.

Een 'vloeibare' conditie is een heel algemene manier om de huidige samenleving te typeren. Zij verwijst naar onze mening wel naar een vrij breed gedragen opvatting dat deze veel vormen van kapitaal veronderstelt - financieel, educatief en sociaal. De Nederlandse samenleving heeft relatief veel *outsiders* omdat deze geen aansluiting krijgen, vinden of willen bij de reguliere maatschappelijke verbanden van familie, school, werk en buurt. Het lijkt ons zinvol vanuit deze algemene constatering meer precies te kijken naar de wijze waarop het beleid zich ontwikkelt. Daartoe staan we kort stil bij de functionele positie van de verzorgingsstaat.

De functies van de verzorgingsstaat

In de WRR-analyse van de toekomst van de verzorgingsstaat wordt een onderscheid gemaakt tussen vier functies: verzekeren, verzorgen, verbinden en verheffen. Het rapport bepleit een verschuiving in aandacht naar de twee laatste functies, vanuit de veronderstelling dat de eerste twee min of meer 'geregeld' zijn. Bij de functie verzekeren zou het vooral gaan om het vinden van de juiste balans tussen over- en onderverzekering, bij het verzorgen om het veiligstellen van de verzorgingscapaciteit. De recente ontwikkeling van de verzorgingsstaat stond volgens het rapport in het teken van deze beide functies. In ideologische zin zijn verheffen en verbinden echter altijd belangrijke uitgangspunten geweest. De WRR pleit dan ook voor het opnieuw versterken van deze functies, vooral via het onderwijs (verheffen) en de intergratie van etnische minderheden (verbinden).

De WRR-analyse overstijgt vanzelfsprekend onderhavige problematiek. Deze betreft vooral de groep 'kwetsbaren' zoals die worden 'gedefinieerd' door de prestatievelen 7, 8 en 9 van de Wmo. Toch achten we het van belang nader bij de WRR-analyse stil te staan. Een belangrijke vooronderstelling van het WRR-rapport, namelijk dat 'een goed huis, goede voeding, goede kleding, goede gezondheidszorg en goed onderwijs nu in principe voor iedereen bereikbaar zijn' (p. 21), gaat uitgerekend voor de hier besproken groepen immers niet op. Dat wil zeggen, het lukt de samenleving niet om deze bereikbaarheid als vanzelfsprekend te realiseren.

In het WRR-rapport zijn de maatschappelijke ontwikkelingen langs twee lijnen onderscheiden: externe en interne invloeden. De externe invloeden betreffen de effecten van de globaliserende economie en de Europese eenwording. De interne invloeden gaan over de structurele vergrijzing en ontgroening en de toename van de heterogeniteit van de burgerbevolking, met een navenante variatie in noden, behoeften en wensen. In grote lijnen wordt een beeld geschetst van smallere marges voor nationaal beleid bij een grotere mondigheid van en variatie onder burgers. De WRR veronderstelt (o.a. op basis van survey-onderzoek) dat burgers - ondanks alle turbulentie - uiteindelijk kiezen voor 'een zachtmoedige samenleving'.

Daarbij zij aangetekend dat de auteurs wijzen op een radicalisering van de meritocratie en een vergroting van sociaal-culturele afstanden. Tegen die achtergrond menen zij ook dat verheffen (onderwijs) een fundamentele functie van de verzorgingsstaat moet zijn: ter correctie van de harde uitkomsten van de meritocratie en vanwege het belang van culturele overdracht in een multi-etnische samenleving (WRR, 2006, 221-223). Eenzelfde pleidooi houden zij voor de functie van verbinden. De WRR spreekt van een nieuwe verbindingsopdracht: tussen arm en rijk, tussen jong en oud en vooral tussen autochtonen en niet-westerse migranten. Deze opdracht verwijst naar inclusieve (doordringbare) groepsverbanden, legitieme verschillen en het stimuleren van ontmoeting.

De locus voor de nieuwe verzorgingsstaat ligt volgens de WRR nadrukkelijk in de gemeenten. Identificatie vindt in een globaliserende wereld vooral plaats met de stad: 'de verbindingsstad'. De Wmo biedt een kans voor de agenda van verbindingssteden.

Concluderend signaleert c.q. bepleit de WRR drie verschuivingen in de functies van de verzorgingstaat: van compenseren naar voorkomen; van verzekeren naar investeren; van gelijkheid van uitkomsten naar gelijkheid van kansen. De overheid moet bij verzekeren en verzorgen kaders stellen, maar bij verheffen en verbinden actief zijn. Hoewel de analyse van de WRR breder is dan het lokale beleid voor kwetsbare burgers, constateren we dat de vier genoemde functies van toepassing zijn op de groepen die op de prestatievelen 7, 8 en 9 in het geding zijn:

- verzorgen verwijst naar het daadwerkelijke aanbod van begeleiding, zorg en hulpverlening;
- verzekeren gaat over het beroep dat hiervoor gedaan moeten worden op de ter beschikking staande middelen (inclusief AWBZ en WWB);
- verbinden betreft vooral het zoeken naar een evenwicht tussen tolerantie van burgers en humane bejegening van betrokkenen (bijvoorbeeld beperking van overlast);
- verheffen betreft de poging om betrokkenen optimaal te laten deelnemen aan het maatschappelijk verkeer in de sfeer van inkomen, arbeid en huisvesting.

Het beleid voor de meest kwetsbare groepen heeft daarenboven een duidelijke lokale inbedding. Het idee van de verbindingsstad is in die zin een aantrekkelijk perspectief voor een bredere agenda van sociaal beleid. Daarbij dient echter nadrukkelijk te worden aangetekend dat de problematiek van onderhavige groepen veelal scherpere kanten heeft dan die in de analyse van de WRR naar voren komen. Scherp gesteld zijn de betrokken personen geen eenvoudige subjecten van reguliere verzorgingsstaatsfuncties, maar tarten zij de mogelijkheden ervan. Het gaat om personen op wie men maar moeilijk vat krijgt, die vaak eerst en vooral bescherming nodig hebben of waartegen de samenleving beschermd dient te worden.

Om die reden voegen we aan de functies van de verzorgingsstaat voor onderhavige doelgroepen de beschermende functie toe. De overheid dient op dit terrein te interveniëren ten behoeve van de samenleving en om bestwil van de betrokkenen. Binnen dit kader of als vervolg erop voltrekken zich de andere functies van de verzorgingsstaat. Daarbij wordt thans nadrukkelijk gezocht naar een vergroting van de participatie van betrokken burgers aan de samenleving. Velen ervaren dit als een brug te ver, iets voor de langere termijn. Het bredere perspectief van de WRR biedt echter een legitiem kader voor een wat offensievere participatiestrategie van verheffen en verbinden.

Analysekader

Het overheidsbeleid van 2000-2007 op het terrein van de Wmo-prestatievelen 7, 8, 9 hebben wij beschreven vanuit een brede invalshoek waarbij mogelijk relevante beleidsnota's van verschillende ministeries geanalyseerd zijn. Daarbij is ook gekeken naar de maatschappelijke ontwikkelingen waar deze nota's naar verwijzen. Dit is gedaan voor zeventien nota's op het terrein van veiligheid (inclusief overlast en verloedering), maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, huiselijk geweld en grotestedenbeleid. Hierbij kan weer een onderscheid worden gemaakt tussen trends in de vraag en trends in het aanbod.

Voor de ontwikkeling van de vraag wordt veel verwezen naar drie ontwikkelingen, die we hiervoor eveneens zijn tegengekomen: individualisering; informatisering en diversifiëring. De samenleving wordt complexer en diverser. In de ontwikkeling van het aanbod wordt gewezen op de decentralisering, de ontkokering (integraal beleid) en het steeds preventiever worden van de uitvoering. Dit betekent dat een diverse vraag idealiter wordt beantwoord met een geïntegreerd aanbod van voorzieningen dat zich naar voren toe beweegt.

Voor de verschillende beleidsterreinen zijn meer specifieke trends terug te vinden. Ten aanzien van huiselijk geweld wordt er bijvoorbeeld op gewezen op dat vroeger de overheid zeer terughoudend was om in te grijpen in de privé sfeer, terwijl nu de nadruk ligt op bescherming door de overheid in geval van onveiligheid in de privé sfeer; er is meer ruimte voor een aanpak achter de voordeur. Ten aanzien van de maatschappelijke opvang wijst men op vermaatschappelijking en verandering van de doelgroep. In het algemeen wijst men erop dat veiligheid en leefbaarheid een grotere plaats hebben gekregen in het sociaal-maatschap-

pelijk beleid, zowel door een verzwaring van de problematiek, als door een veranderd politiek en maatschappelijk klimaat. Hierbij moet wel voor ogen worden gehouden dat veiligheid in geval van geweld in afhankelijkheidsrelaties een andere dimensie heeft dan veiligheid in het publieke domein.

Op basis van vorenstaande overwegingen onderscheiden we vanuit een analyse van *landelijke* beleidskaders ten behoeve van de evaluatie van het *lokale* beleid voor kwetsbare burgers, zoals gedefinieerd via de prestatievelen 7, 8 en 9, de volgende perspectieven:

- Het *beschermen* van personen, gezinnen en groepen die kampen met ernstige sociale en / of psychische problemen door het bieden van (crisis)opvang, zorg en begeleiding;
- Het *in bescherming nemen* van personen, gezinnen en groepen *tegen* dreigingen van buitenaf, waaronder dreiging door de partner of familielid (geweld in afhankelijkheidsrelaties); het *beschermen van de samenleving* (i.c. andere burgers) *tegen* bepaalde personen en groepen die door hun gedrag onveiligheid(gevoelens) veroorzaken;
- Het bevorderen van participatie door zorg en begeleiding - hiertoe is de *bevordering van zelfredzaamheid* vaak een noodzakelijke tussenstap.

3.3 *Beleidsontwikkelingen en beleidsdoelen*

Hieronder bespreken wij de belangrijkste rode draden in het beleid vanuit voornoemde drie perspectieven. In hoofdstuk 4 zijn in aanvulling hierop samenvattende overzichten van de bijbehorende overheidsmaatregelen per prestatievelen opgenomen.

Allereerst is gekeken naar de invalshoek van het beschermen van mensen en gezinnen. We gaan in op de beleidsontwikkelingen rond de bescherming van slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties (vooral vrouwen en kinderen), en het bieden van zorg en opvang voor dak- en thuislozen, van zorg en begeleiding voor verslaafden en andere kwetsbaren (OGGz). Vervolgens is gekeken naar lijnen in het overheidsbeleid gericht op bevordering van (sociale) veiligheid en het terugdringen van overlast. Het gaat dan om leefbaarheidsproblemen die veroorzaakt worden door mensen die met psychische, verslavings en fysieke problemen kampen. En het bevorderen van veiligheid door het bieden van bescherming aan met name vrouwen en kinderen die binnen familieverband of afhankelijkheidsrelatie worden mishandeld of bedreigd. Als derde invalshoek is gekeken naar beleidsvoornemens en maatregelen gericht op versterking van het 'meedoen', van sociale redzaamheid en participatie. Ten overvloede zij erop gewezen dat deze lijnen niet volledig separaat besproken (kunnen) worden.

Bescherming van kwetsbare burgers: opvang en zorg

Bescherming bieden, in de vorm van opvang en zorg, aan wie het - door welke oorzaken dan ook - niet op eigen kracht redt, is in de periode 2000 - 2007 de grote constante in het beleid gericht op kwetsbare burgers. In theorie kunnen kwetsbare mensen zich met hun problemen wenden tot reguliere hulpverleningsinstellingen als de sociale dienst, het maatschappelijk werk, de geestelijke gezondheidszorg, de reclassering en de verslavingszorg. In de praktijk is er echter sprake van een 'mismatch' tussen hulpverleningsinstanties en sociaal kwetsbare burgers. De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO, 2001) geeft in 'Kwetsbaar in kwadraat' drie redenen hiervoor: fragmentatie, rationalisering en vermaatschappelijking. De fragmentatie betreft de steeds verdergaande specialisering van instellingen op deelproblemen van mensen. Een cliënt met diverse problemen moet een scala aan hulpverleners aflopen. Voor een verslaafde dakloze is dit niet bepaald een optie. Een bijkomend probleem is het niet aansluiten van de *gespecialiseerde* zorg voor verslaafden en daklozen op de hulpverlening door de *algemene* instanties voor wonen, welzijn, inkomen en werk, zoals gesignaleerd in *Zorg voor Verslaafden* van de Algemene Rekenkamer (Tweede Kamer 29660, nr.2, 2003-2004). De rationalisering staat voor de tendens naar een gestandaardiseerd hulpverleningsaanbod om de 'outputcijfers' te verhogen. Binnen die standaardisering passen mensen met complexe problemen niet zo goed. En tot slot veronderstelt de zogenoemde 'vermaatschappelijking van de hulpverlening en zorg' dat ook cliënten in de eerste plaats burgers

(willen) zijn die verantwoordelijk zijn voor hun eigen leven. Contact met de samenleving is noodzakelijk om via de weg van *empowerment* te transformeren tot die burger. 'Vermaatschappelijking is pas echt voltooid wanneer de ontvangende samenleving werkelijk openstaat voor de cliënten van voorzieningen. Mede omdat dat niet het geval blijkt te zijn, worden sommige mensen aan hun lot overgelaten. De instellingen sluiten de deuren en de ramen en wachten op de vraag van de cliënten vooraleer ze in actie komen. De samenleving weet vaak niet goed wat te doen of etaleert een afkeer van afwijkend gedrag' (RMO 2001, p. 24). Het interdepartementaal onderzoek naar de maatschappelijke opvang 'De opvang verstopt' uit 2003 (Tweede Kamer 29325, nr.1, 2003-2004) brengt daarnaast een reeks andere problemen aan het licht. Zo kampen veel instellingen met een grotere stroom hulpvragers dan ze aankunnen. De maatschappelijke opvang is 'verstopt', omdat ze voor een deel van de mensen een permanente voorziening is geworden. Het tekort aan beschikbare, geschikte en goedkope woningen beperkt bovendien de mogelijkheden tot uitstroom. Een tweede kernprobleem - naast de verstopping - vormt het ontbreken van zicht op de effectiviteit van de hulpverlening in de sector. Tegelijkertijd wordt vermoed dat de verbetering van die effectiviteit vooral gezocht moet worden in (keten)samenwerking over de domeinen heen. Daarnaast moet naast 'handhaving' (een wat ongelukkige omschrijving van de fase van opvang met de daaraan gekoppelde begeleiding) meer gekeken worden naar 'preventie' en 'herstel' (wonen en dagbesteding of werk). De probleemstelling voor de opeenvolgende Kabinetten rond opvang en zorg was met 'De opvang verstopt' gegeven.

Naar aanleiding van dat rapport, maar ook naar aanleiding van de kritiek op de overheidsaansturing in bijvoorbeeld het rapport van de Algemene Rekenkamer *Zorg voor Verslaafden* (2004) neemt het Rijk - mede op verzoek en onder druk van lokale overheden en veldpartijen - een actievere, meer coördinerende rol op zich in de zorg voor cliënten van de maatschappelijke opvang en verslaafden¹⁶ en het 'Plan van aanpak verloedering en overlast' (2004) wordt het onderscheid tussen de diverse beleidsdomeinen en bijbehorende doelgroepen op het terrein van opvang, OGGz en verslavingszorg al enigszins verlaten. De zaken worden omgedraaid: het Kabinet kiest twee sporen als uitgangspunt - meer zorg en minder overlast - en vraagt zichzelf (in casu de ministeries), de lokale overheden en de maatschappelijke sectoren zichzelf daarna te plooiën ten einde op lokaal niveau tot de juiste afspraken over de zorg voor en aanpak van overlastgevendezorgmijders¹⁷ te komen. De *instrumenten* om het werken aan die sluitende zorg te bevorderen zijn dan nog beperkt (Davelaar et al. 2005). Binnen het latere Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (2006) en in het kader van de Justitiële verslavingszorg in de periode 2006-2007 krijgt de ontwikkeling van dat instrumentarium zijn beslag.

Meer departementen dan voorheen zijn betrokken bij pogingen om zowel op landelijk als lokaal / regionaal niveau *samenhang* aan te brengen in maatregelen en financiering rond kwetsbare burgers. De voortgangsrapportages over de uitvoering van de Kabinetsbrede standpunten over De opvang verstopt en later het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang illustreren dat. Daarin passeren vrijwel steeds alle denkbare doelgroepen de revue: (ex-)dak- en thuislozen, dakloze harddruggebruikers, verslaafde, psychiatrische veelplegers, zwervjongeren, ex-gedetineerden.

Ook het beleid gericht op slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties is een interdepartementale samenwerking van VWS met Justitie (verbinding welzijn, zorg, veiligheid, politie en strafrecht). VWS heeft zich hierbij steeds gericht op de hulp en opvang. Doel van de VWS beleidsbrief Beschermd en Weerbaar (Tweede Kamer 28345, nr.51, 2007-2008) is dan ook snelle, goede en passende hulp voor slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Bewustwording van de onaanvaardbaarheid van huiselijk geweld onder de Nederlandse bevol-

¹⁶ In *Zorg voor Verslaafden* pleit de Algemene Rekenkamer voor een aparte visie op de verslavingszorg. Aanvankelijk ziet de minister daar geen reden toe, omdat de verslavingszorg valt onder de ontwikkelingen rond de Wmo. De Algemene Rekenkamer tekent daarop aan 'dat zij nog niet heeft kunnen vaststellen dat de voorgenomen Wet Maatschappelijke Ondersteuning voldoende waarborgen zal bieden om de complexe zorg voor verslaafden met meer-voudige problematiek binnen een sluitend netwerk te realiseren.'

¹⁷ Voortgezet als interdepartementaal programma van Justitie en VWS.

king en een intensievere aanpak zijn belangrijke thema's in de Kabinetsnota 'Privé geweld - Publieke Zaak', die in 2002 tot stand kwam om de aandacht op het 'grootste geweldsprobleem van de samenleving' te vestigen. In (de uitwerking van) het interdepartementale onderzoek naar de maatschappelijk opvang wordt ook de situatie in de vrouwenopvang geanalyseerd en maatregelen ter vergroting van het aanbod, bevordering van de doorstroom en verbetering van de kwaliteit afgekondigd. De uitwerking daarvan liep echter sindsdien vooral via aparte programma's en landelijke campagnes opgezet waarin de verknoping van landelijke maatregelen en nieuwe lokale samenwerking centraal stond: de pro-gramma's en campagnes rond uitbreiding van de vrouwenopvang, huiselijk geweld en eengerelateerd geweld. In Beschermd en weerbaar (2007), waarin een intensivering van de opvang en hulp bij geweld in afhankelijkheidsrelaties door VWS wordt onderbouwd en aangekondigd, komen verschillende lijnen op dit terrein samen.

Maatregelen gericht op het brede scala aan andere doelgroepen worden ondertussen steeds frequenter in samenhang getroffen, met als meest pregnante voorbeeld het genoemde Plan van Aanpak. Binnen dat Plan (Tweede Kamer 29325, nr.8, 2005-2006) beogen de vier grote steden, het Rijk en aanbieders van zorg en opvang de leefsituatie van mensen die dak- of thuisloos zijn (of dat dreigen te worden) te verbeteren.¹⁸ Het gaat om circa 21.800 'verkommerden en verloederden' in de vier steden. Het doel is voor de eigenlijke doelgroep van de maatschappelijke opvang daarbinnen, alle circa 10.000 daklozen in deze steden, te komen tot een goede keten aan voorzieningen zodat zij kunnen in-, door- en uitstromen en een - voor ieder verschillend - maximaal niveau van zelfredzaamheid kunnen bereiken. Ook de andere centrumgemeenten sluiten aan bij de ontwikkelingen in gang gezet door het Plan. In 2008 hebben de andere centrumgemeenten 'Stedelijke Kompassen' opgesteld.¹⁹ Voor het welslagen van het Plan worden alle sectoren - maatschappelijke opvang, OGGz, verslavingszorg en ook volop de ggz - aangesproken. Het Plan kent twee pijlers, te weten een *persoongerichte aanpak* en een *sluitende samenwerking* (integrale zorgketen). De persoongerichte aanpak houdt in dat iedere dak- of thuisloze een op zijn situatie toegesneden traject en een cliëntmanager krijgt toegewezen. Sluitende samenwerking ('naadloze ketenregie') betekent dat er een nauwe betrokkenheid moet zijn tussen alle partijen binnen het hulpverleningsproces om te komen tot een integraal traject. De gemeente verplicht zich ertoe die zaken te organiseren, in samenwerking met opvang- en zorgorganisaties en anderen die de uitvoering moeten realiseren. Deze tweeslag van sluitende samenwerking en persoongerichte aanpak keert overigens in vrijwel alle recentere beleidsmaatregelen terug, ook in die gericht op andere doelgroepen zoals slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties, en in zowel aanpakken waarin zorg de primaire insteek vormt, als binnen strafrechtelijke trajecten.

Deze actieve bemoeienis van de Rijksoverheid - de ontwikkeling van een visie op een integrale aanpak, omvangrijke financiële impulsen én het initiëren van een nationaal-lokaal programma draagt bij aan een zekere uniformering van lokale plannen. Tegelijkertijd gaat de overheveling van verantwoordelijkheden naar de gemeenten door. Over de hele periode bezien is deze versterking van de gemeentelijke regievoering een volgende constante. Sinds enkele jaren is daarbij het *tekort* aan middelen geen discussiepunt meer tussen Rijk en gemeenten, de specifieke Rijksuitkeringen aan de centrumgemeenten voor (vrouwen)opvang en verslavingszorg zijn dan ook tussen 2000 - 2007 bijna verdubbeld. Alleen over de *verdeling* van de middelen over langdurige zorg (AWBZ) en overige interventies en activiteiten (gemeenten) en tussen de gemeenten onderling blijft de discussie voortduren (Tweede Kamer 29325, nr. 25, 2007-2008).

De decentralisering gaat gepaard met belangrijke veranderingen in het systeem van de zorg. Een eerste verandering in vergelijking met 2000 is dat de maatschappelijke opvang, net als de verslavingszorg en de ggz, aanspraak kan maken op AWBZ middelen voor begeleiding

¹⁸ Betrokken bewindslieden: ministers van BZK, Justitie en VROM, BVK en IJPR, staatsecretarissen van VWS en SZW

¹⁹ Zoals in de verantwoording in hoofdstuk 1 is aangegeven, zijn voor deze state of the art op enkele uitzonderingen na alleen beleidsstukken uit 2007 of eerder geraadpleegd, tenzij stukken uit 2008 overzichten over 2007 bevatten. De Stedelijke Kompassen opgesteld in 2008 vormen hierop een uitzondering. Zie voor een uitgebreidere bespreking van de Kompassen bijlagen 3 en 4 en Rapportage II.

van haar cliënten. Tevens zijn AWBZ middelen (OGGz-beleid; residentiële vrouwenopvang) overgeheveld naar de centrumgemeenten, en is daarmee de zeggenschap over deze middelen van de instellingen naar de lokale overheid overgegaan (1 januari 2007). De zeggenschap over deze middelen is overgegaan van zorgkantoren naar centrumgemeenten. Overigens zijn de centrum gemeenten vrij in de besteding van de middelen, voorzover het binnen het doel van de specifieke uitkering past. Ze zijn niet gehouden GGZ instellingen voor OGGz te contracteren. Daarnaast zijn voor het Plan van Aanpak extra AWBZ middelen (over 2006 en 2007 geoormerkt) toegekend aan de stedelijke doelgroepen van het Plan.

Bescherming tegen: sociale veiligheid en overlastbestrijding

De bescherming van kwetsbare burgers is dus tot op heden een belangrijke constante. Opvang en zorg worden verleend aan mensen in de knel. Bescherming kent echter nog een perspectief: bescherming van individuen en de samenleving. Twee aspecten zijn hier te onderscheiden: allereerst dienen personen of gezinnen beschermd te worden tegen degenen die hen rechtstreeks en persoonlijk bedreigen. Dat is het geval met geweld in afhankelijkheidsrelaties: huiselijk geweld, eer gerelateerd geweld, vrouwelijk genitale verminking (VGV) of vrouwenhandel. Ten tweede moet de samenleving volgens de overheid beschermd worden tegen mensen die de leefbaarheid bedreigen of onveiligheid(gevoelens) veroorzaken - ook al kampen zij zelf met problemen.

Op het terrein van vrouwenopvang en bestrijding huiselijk geweld geldt primair de zorg voor de veiligheid van de slachtoffers en het tijdig signaleren van mogelijk geweld in de privé sfeer. Het Ministerie van VWS richt zich op de invalshoek van hulp en opvang, waaronder het verbeteren van de capaciteit en kwaliteit van vrouwenopvang en het stroomlijnen en verbeteren van de kwaliteit van de Advies en Steunpunten Huiselijk Geweld (Beschermd en Weerbaar 2007).

In het tweede geval gaat het om overlastveroorzakende zorgmijders en veelplegers, vaak dakloos, vaak verslaafd en vaak kampend met psychische problemen. Over de gehele periode 2000 -2007 is het overlastperspectief aanwezig in het overheidsbeleid. We zien wel een duidelijke versterking ervan optreden. Zo vormde vanaf 2002 - met de Rotterdamse aanpak als voorbeeld - het verminderen van overlast en criminaliteit door genoemde groepen steeds vaker het vertrekpunt van beleid. Met het hierboven al aangehaalde, 'Plan van aanpak verloedering en overlast' (2004), plaatste de Rijksoverheid lokale inspanningen binnen een landelijke visie. Een belangrijk ander programma waarin de overlast door groepen kwetsbare burgers aandacht krijgt, is het Veiligheidsprogramma BZK 'Naar een veiliger samenleving' (gestart in 2002). Binnen het Grotestedenbeleid werd vanaf 2003 voor twee jaar vijf miljoen euro extra uitgetrokken voor een sluitende aanpak van sociale opvang, vooral bedoeld voor de aanpak van overlast. De sociale pijler van het GSB werd omgebouwd tot een sociale en veiligheidspijler, met veel nadruk op bestrijding van overlast, de laatste jaren met meer nadruk op jongerenoverlast, maar eerder dit decennium vooral gericht op overlast door de 'verloederden'.²⁰

Ook in het hart van de zorgbenadering, of in ieder geval van de verantwoordelijkheid voor het systeem van de zorg, wordt de overlastinvalshoek geïncorporeerd. Het hierboven al aangehaalde Plan van Aanpak Verloedering en Overlast houdt overigens de relatie met het zorgperspectief intact. Het Plan concentreert zich vooral op de groep zorgmijders onder de daklozen en verslaafden 'die niet de hulp (wil) krijgen die zij nodig heeft'. Zij dreigen door een verslaving en psychische en persoonlijkheidsstoornissen af te glijden. Die verloedering gaat soms gepaard met overlastgevend gedrag, met 'lichte' strafbare feiten zodat het strafrecht niet het geschikte middel is om overlast te bestrijden. Het Kabinet signaleert dat als zorgmijders toch hulp zoeken er hoge drempels zijn. 'Want de regels en methoden die instanties (moeten) hanteren sluiten nauwelijks aan bij de dagelijkse realiteit van zorgmij-

²⁰ Een interessante vraag is of de relatieve afname van aandacht voor de verslaafde overlastgevers ontstaat door het succes van het beleid, of de toename van -de aandacht voor- overlast van jongeren.

ders.’ Het Kabinet kiest een dubbel perspectief: ‘Het perspectief om beleid te ontwikkelen voor deze groep kan niet of overlast of zorg zijn. Het gaat om een tweevoudig perspectief: door het bieden van adequate zorg en een verbetering van de kwaliteit van leven vermindert de overlast.’ Een persoonsgerichte aanpak is nodig, hulp moet zonnodig bij cliënten of instellingen worden afgedwongen. Daarvoor moeten drie dingen verbeteren: de groep moet ‘meer dan nu op de huid gezeten worden om hulp te accepteren’; de samenwerking tussen instellingen moet minder vrijblijvend worden en als laatste moet het, als drang niet voldoende is, in specifieke situaties gemakkelijker worden om mensen onder dwang te helpen.

De trend dat er meer en meer drang en dwang wordt aangewend om mensen van de straat te kunnen halen zet zich verder door. Zowel het doel van het mensen langdurig opsluiten omwille van het opsluiten zelf, aangeduid met het ‘uit de maatschappelijke roulatie nemen’, als het doel van betere zorgverlening aan de (verslaafde) veelplegers worden steeds robuuster ingevuld: aan de hand van effectrapportages van de oudere Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV), drang en dwang varianten, en de eerste analyses van het functioneren van de Inrichting voor Stelselmatige Daders komen Justitie en VWS, tot maatregelen voor een optimaal gebruik van het aantal plaatsingen in justitieel kader (Tweede Kamer 31110, nr.1, 2006-2007). Dat is nodig omdat 30 tot 40 procent van de justitiabelen matige tot zeer ernstige problemen met middelengebruik heeft. Ook worden maatregelen aangekondigd om te voorkomen dat ex-gedetineerden dakloos worden: de aansluiting van de justitiële- en zorgkant binnen detentie en de overdracht tussen justitie en gemeenten moeten verbeteren (Tweede Kamer 31110, nr.4, 2007-2008).

Meedoen: bevordering zelfredzaamheid en participatie

De Wmo heeft als hoofddoelstelling om te bevorderen dat iedereen (jong, oud, met beperkingen óf zonder beperkingen) kan participeren (‘meedoen’) in de samenleving. In 1.2 is al aangegeven dat redzaamheid daartoe meestal een voorwaarde is.

Er zijn tussen 2000-2007 geen expliciet landelijke beleidslijnen gericht op kwetsbare burgers aan te wijzen die direct ontspruiten aan het participatie perspectief, zoals dat met de vorige twee perspectieven wel het geval is. Sinds midden jaren negentig is, in navolging van eerdere innovaties binnen de GGZ op dat vlak, de eerste structurele aandacht voor activering en werk voor daklozen en verslaafden bij instellingen en gemeenten ontstaan (Davelaar et al. 2005). De opkomst van de ‘nieuwe generatie’ werk- en activeringsprojecten halverwege de jaren negentig stond in het teken van het aanspreken van capaciteiten van mensen, van het aansluiten bij en versterken van ‘burgerschap in de rafelrand van de samenleving’ (Galesloot en Harrewijn 1997). De aandacht voor participatie had niet alleen een basis in het aanspreken van mensen op hun mogelijkheden of in het recht op activering en een zinvolle bezigheid. Ze kwam ook voort uit de (groeierende aandacht voor) overlast door verslaafden in de grotere steden. De concrete initiatieven konden rekenen op welwillende belangstelling van het Rijk (incidentele subsidies van VWS en SZW, vermelding in Welzijnsnota). Het principe ‘boter bij de vis’, een directe beloning voor deelname aan arbeid verhoogde de participatiegraad en zou bijdragen aan vermindering van de kleine vermogensdelicten gepleegd door met name verslaafden (Davelaar et al. 2005, 2007).

Voor daklozen en verslaafden wordt vanaf 2002 - met de Rotterdamse aanpak als nieuw leidend model - de ruimte voor een aanpak die zich richt op het hervinden van aansluiting bij de maatschappij er aanvankelijk niet groter op. De nadruk ligt sterk op de mankementen en problemen van daklozen en verslaafden en de overlast die ze bezorgen. Het oplossen van de overlastproblemen die verslaafden en daklozen op straat voor de ‘gewone’ burgers opleveren, staat hoog op de politieke agenda en dreigt in de ogen van lokale bestuurders de aandacht voor zorg én participatie wat weg te drukken (Deetman & Klijsma 2003). Er is duidelijk sprake van een verschuiving naar disciplineren, ook in de aanbieding van zorg en in de benadering van activering. Het leidende adagium in sociale zekerheid en zorg wordt onder de nieuwe Wet Werk en Bijstand ‘meer activering, minder beschutting’ en van Rijkswege wordt benadrukt dat de regels voor andere bijstandsccliënten ook voor deze groepen gelden. De lokale toeleiding naar activering en werk wordt in de ogen van lokale overheden bemoeilijkt

door de verkleining van de manoeuvreerruimte rond bijverdiensten, de zogenaamde 'dagloonvergoedingen' (VNG 2003). De discussie hierover leidt tot een concrete regeling in het Plan van Aanpak (2006) rond de vrijlating van individuele vergoedingen voor deelname aan dagbestedingsprojecten, die hoewel in de praktijk verschillend toegepast, de lokale beleidsvrijheid (weer) vergroot. Met het Plan van Aanpak wordt participatie in de sfeer van dagbesteding en werktoeleiding een volwaardige - zij het nog de meest wankelende pijler - van beleid: In haar laatste voortgangsrapportage maatschappelijke opvang (2008) constateert de staatssecretaris dat de inspanningen voor werk en activering voor daklozen tot op heden wat zijn achtergebleven bij andere inspanningen (Tweede Kamer 29325, nr. 25, 2007-2008).

Die andere inspanningen betreffen overigens ook thema's die van groot belang voor 'mee-doen' zijn, zoals maatregelen rond schuldhulpverlening en schuldsanering en het beleid rond onverzekerde mensen. Zaken die kwetsbare mensen belemmeren nieuwe stappen te zetten, en frequent oorzaak zijn van terugval. Grote voortgang is volgens het Kabinet (in die mening gesteund door veel maatschappelijke instellingen en de lokale overheden) geboekt in het realiseren van nieuwe sporten in de woonladder. Innovatie in de huisvesting van bijzondere doelgroepen wordt ondersteund (Geef Opvang de ruimte, dossier huisvesting bijzondere doelgroepen, VWS, VROM, WWI, Tweede Kamer....) en het aantal daklozen en verslaafden in vormen van begeleid of beschermd wonen is bijzonder sterk toegenomen.

Belangrijke belemmeringen op de weg naar grotere participatie die ontspringen uit de eigen regelgeving van het Rijk zijn in kaart gebracht rond justitiële trajecten. Het Rijk, in dit geval Justitie, erkent dat de nazorg in de praktijk ernstig tekort schoot. De erkenning van die verantwoordelijkheid voor nazorg voor haar 'justitiabelen' door Justitie is een breuk met het verleden. Justitie beperkt zich veel minder dan voorheen niet tot de uitvoering van de straf maar houdt zich ook verantwoordelijk voor het bieden van perspectief voor haar klanten. Het bevorderen van zelfstandigheid en weerbaarheid is van oudsher in de vrouwenopvang een uitgangspunt. De doelgroep van de residentiële vrouwenopvang is echter in de loop der jaren sterk veranderd. In de brief van de staatssecretaris van VWS 'Beschermd en weerbaar' (2007) wordt de zelfredzaamheid verder aangezet. Door het vergroten van de bescherming, maar ook de weerbaarheid krijgen mensen de regie over hun eigen leven terug, waarbij het niet alleen gaat om een leven zonder agressie en geweld, maar ook om het hebben van een dak boven het hoofd, de juiste zorg, het vinden van een baan en het opbouwen van een sociaal netwerk.

3.4 Governance

Vorenstaande inhoudelijke ontwikkelingen worden geflankeerd door veranderde opvattingen over de verhouding tussen rijk, gemeenten en maatschappelijke instellingen. Vanaf het begin van de jaren negentig streeft de rijksoverheid naar decentralisatie van haar verantwoordelijkheden. Er werden kabinetsbrede trajecten ingezet onder de noemer van 'marktwerking, deregulering en wetgevingskwaliteit'. De kabinetten Balkenende zetten deze lijn voort, benoemen het als 'Andere Overheid' en leggen de nadruk op bestrijding van verkokering (financieel en organisatorisch) en een nieuwe vorm van governance: (meer) nadruk op horizontale verantwoording via andere bestuurlijke verhoudingen met als inzet minder last (en regelgeving) voor de instellingen en meer effect van het beleid. Het streven naar andere bestuurlijke verhoudingen drukt zich ook uit in ontwikkelingen in het beleid ten aanzien van kwetsbare burgers:

- *Streven naar ontbureaucratisering en ontkokering*: 'maakt niet uit wie het doet, als het maar gebeurt' (p. 7). Meer samenwerking tussen departementen.
- Sinds enkele jaren is er een trend van *interdepartementale bemoeienis en impulsen vanuit het Rijk*; de invoering van het *Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang* (2006), maar ook het beleid rond justitiële verslavingszorg en samenwerking tussen departementen rond eengerelateerd geweld zijn hier in het oog springende voorbeelden van.

- Van gescheiden (systeem)verantwoordingskaders en gescheiden landelijke financieringsstromen (tot en met de jaren negentig) naar *overheveling van financiële en inhoudelijke verantwoordelijkheden naar centrumgemeenten* (ontwikkeling reeds voor 2000 ingezet, Wmo conform).
- Het rijk heeft *de verantwoordelijkheid voor de toewijzing, inkoop en kwaliteit van individuele zorg voor een deel verschoven van de instellingen (met op de achtergrond Zorgkantoren) naar de gemeenten*. Centraal daarin staat de overheveling van financiële middelen van rijk en Zorgkantoren (AWBZ) naar gemeenten en een verdubbeling van het budget van specifieke uitkeringen maatschappelijke opvang/verslavingsbeleid/OGGz en vrouwenopvang tussen 2000 - 2007 van €173 naar € 300 mln.

3.5 Conclusie

Op grond van voorgaande schets concluderen we dat de huidige samenleving een aantal nieuwe tendensen in zich draagt. Aan de ene kant zien we een diversere en ingewikkelde vraag van kwetsbare burgers. De nieuwe geglobaliseerde wereld biedt kansen, maar doet ook talloze mensen uit de boot vallen. Aan de kant van het beleid zien we (mede daardoor) een grote aandacht voor veiligheid, leefbaarheid en participatie. Dit levert een gemengd beeld op van het gevoerde beleid dat we hieronder aan een nadere analyse zullen onderwerpen. Vooralsnog constateren we een zekere spanning tussen het centrale motief van de Wmo, participatie, en de vraag, zowel vanuit cliënten als vanuit de samenleving. Op grond van het gevoerde beleid komen we voor de zes doelgroepen waar de prestatievelden 7,8 en 9 betrekking op heeft tot een onderverdeling in drie beleidsdoelen. In schema 1 staan doelen en doelgroepen met elkaar in verband gebracht. Hiermee denken we een goed kader voor de nadere analyse van de beleidsterreinen te hebben gecreëerd.

Tabel 6 biedt een vereenvoudigd overzicht van de toegenomen of afgenomen impact van beleidsdoelen op de doelgroepen van de prestatievelden 7 t/m 9.

Uitleg: + toename belang doel in beleid gericht op doelgroep
 - afname belang van doel in beleid gericht op doelgroep
 ± belang is gelijk gebleven

Tabel 6. Beleidsdoelen 2000 - 2007 en prestatievelden Wmo.

Doelgroep	Cliënten vrouwenopvang (7)	Slachtoffers huiselijk geweld (7)	Cliënten maatschappelijke opvang: dak- en thuislozen (7)	Zwerf-Jongeren (7)	Cliënten OGGz (8)	Cliënten maatschappelijke Verslavingszorg (9)
Beleidsdoelen						
1. Beschermen van: opvang en zorg	+ uitbreiding opvang, verbeteren instroom en doorstroom	+ publieks-campagnes, signalering, toeleiding ASHG's	- ledereen van straat, meer aandacht voor ketenaanpak, minder voor sec basisopvang (bed, bad, brood)	± uitbreiding plekken, aanbod blijft achter bij de vraag	+ (vroeg)signalering, outreachend werk, zorgnetwerken	± Preventie, laagdrempelige zorg
2. Beschermen tegen: sociale veiligheid en overlastbestrijding	+ extra veilige plekken, progr. eerge-rel. Geweld en VGV	+ (bestuurs) rechtelijke aanpak daders	+ APVs, inbewaringstelling, ISD, GGz-verblijf, bemoeizorg	±	+ GGz opname, bemoeizorg	+ APVs, inbewaringstelling, ISD, GGz-verblijf
3.a Meedoen: Vergroten sociale redzaamheid	± vergr. weerbaarheid, sociale netwerken	± Weerbaarheid, sociale netwerken	+ stabiele zorg mix, beschermd wonen, schuldhulpverlening	+ begeleid wonen, zorgmix wonen-werken	+ langdurige bemoeizorg, dagopvang	+ stabiele zorgmix, beschermd wonen, schuldhulpverlening
3.b Meedoen: Bevorderen Participatie	± participatiebanen, re-integratie,	± participatiebanen, re-integratie,	± begeleid wonen, activering en dagbesteding, betaald (beschermd) werk, werk & opvang	+ Leer-werk trajecten, scholing	± dagbesteding, inloopvoorzieningen	± begeleid wonen, activering en dagbesteding, betaald (beschermd) werk, werk & opvang



4 *Samenvatting beleidsmaatregelen, registraties, voorzieningenaanbod en bereik per prestatieveld*

4.1 *Inleiding*

In dit hoofdstuk vatten wij per prestatieveld de belangrijkste overheidsmaatregelen samen, gaan in op de stand van zaken met betrekking tot registraties en onderzoek en bespreken aan de hand daarvan de beschikbare gegevens over het huidige aanbod aan voorzieningen. Ten slotte bespreken wij de gegevens over het bereik die wij hebben kunnen achterhalen.

Conform de inrichting van dit State of the Art onderzoek (zie 1.4 en 1.5) richten wij ons op landelijke beleidsmaatregelen. Aangezien de Wmo gaat over nationale ambities die op lokaal niveau gerealiseerd moeten worden, is wat betreft registraties en onderzoek gezocht naar cijfers die inzicht geven in de prestaties van centrumgemeenten en regio's, maar wel landelijk te vergelijken zijn. De Wmo moet landelijk geëvalueerd worden, maar wel inzicht geven in de prestaties van de verschillende centrumgemeenten. Voor een vollediger overzicht verwijzen we naar Rapportage II, waarvan dit hoofdstuk een samenvattend overzicht vormt.

4.2 *Prestatieveld 7*

4.2.1 *Beleidsmaatregelen*

Maatschappelijke opvang

De ontwikkelingen rond dak- en thuislozen worden sinds eind 2005 gedomineerd door de invoering en uitvoering van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang, op 7 februari 2006 vastgesteld door Rijk, G4, maatschappelijke koepels en hulpverleningsinstellingen (zie bijlage 3). Sterker, sindsdien staat het brede Rijksbeleid rond maatschappelijke opvang, verslavingszorg en OGGz grotendeels in het teken van de uitvoering ervan en de verdere invoering in de andere centrumgemeenten (via 'Stedelijke Kompassen'). Rond het vraagstuk van dak- en thuisloosheid zijn over de periode 2000-2007 twee andere cruciale beleidsstukken aan te wijzen en te beschouwen als directe voorlopers van dit Plan: ten eerste het interdepartementale beleidsonderzoek (IBO) maatschappelijke opvang 'De opvang verstoep' en de Kabinetsreactie daarop (2003) en ten tweede het Plan van aanpak Verloedering en Overlast (2004). De drie genoemde nota's geven samen het meest compacte en complete beeld van de ontwikkelingen op dit terrein.

In *De opvang verstoep* worden de maatschappelijke ontwikkelingen benoemd die het risico op 'uitval' vergroten en leiden tot toenemende druk op opvangvoorzieningen. Tegelijkertijd is de toegankelijkheid van in het bijzonder de crisisopvang, vrouwenopvang en opvang voor zwerfjongeren onder de maat. Ook wordt nagegaan waarom de uitstroom ondanks vele inspanningen niet goed op gang komt. Vastgesteld wordt dat het zicht op de aard en omvang van de feitelijke en 'potentiële' gebruikers van opvang voorzieningen ont-

breekt evenals zicht op het effect van de inspanningen. Het Kabinet kondigt op al deze knelpunten maatregelen af. Het eerste Plan dat op het IBO volgde, het Plan van Aanpak Verloedering en Overlast, concentreert zich vanuit een bezinning op de noodzaak van meer drang en dwang in de keten van maatschappelijke opvang, op *overlastgegevende zorgmijders*. Het zet in op meer zeggenschap van gemeenten over de inzet van GGZ en verslavingszorg. Ketenregie en Persoonsgebonden Aanpakken (PGA) en cliëntvolgsystemen moeten die zeggenschap vergroten evenals de overheveling - hier geïntroduceerd - van OGGz middelen uit de AWBZ naar gemeenten. Een assertief zorgaanbod en meer drang mogelijkheden, inclusief het terugleiden van mensen naar hun oorspronkelijke zorg- en sociale netwerk, dus ook naar een andere stad of plaats, vormen andere opvallende maatregelen.

Vrouwenopvang en slachtoffers huiselijk geweld

Op dit terrein ligt de focus van VWS op hulp en opvang, zoals in de voortgangsrapportages Maatschappelijke Opvang en Beschermd en Weerbaar uiteengezet is (in een interdepartementale context, waar Justitie coördinerend departement is voor de aanpak huiselijk geweld). De nadruk ligt op ketenaanpak, de systeemgerichte benadering en de ambulante hulpverlening. Bij vrouwenopvang gaat het immers niet alleen om instroom, maar zeker ook om door- en uitstroom.

Maatregelen ter verbetering van de toegankelijkheid, kwaliteit en uitbreiding van de capaciteit van de vrouwenopvang keren terug in verschillende nota's tussen 2002 en 2007. Maatschappelijke ontwikkelingen nopen steeds tot aanpassingen en aanscherping van voor-nemens. Onderzoek speelt daarbij een belangrijke rol (maat en baat van de vrouwenopvang). Via het project Drempels weg werkt de Federatie Opvang aan een betere toegang van de opvang en een veiliger opvang voor ernstig bedreigde vrouwen. In 2007 ('Beschermd en weerbaar') wordt geld beschikbaar gesteld voor maatregelen gericht op bescherming van slachtoffers van eengerelateerd geweld en VGV: uitbreiding van de capaciteit en verbetering van de kwaliteit van de opvang, verbetering Advies en Steunpunten Huiselijk Geweld, verhogen van deskundigheid van professionals en krachtige bestrijding van eengerelateerd geweld en VGV.

Zwerfjongeren

Wat betreft zwerfjongeren heeft het kabinet tot 2007 geen specifiek doelgroepenbeleid (zie Brief van de staatssecretaris van VWS, 2002 - 2003). Er werden wel in een breder kader initiatieven genomen om tot betere aansluiting tussen provinciale en lokale jeugdzorg te komen. Het landelijk beleidskader jeugdzorg bevat volgens de overheid op effectieve wijze de rol van de provincies in de aansluiting tussen de lokale voorzieningen en de jeugdzorg, ook specifiek voor deze doelgroep. Het kabinet zegt via algemene jeugdzorgmaatregelen ook problemen onder zwerfjongeren te ondervangen. Een voorbeeld hiervan is *Operatie JONG*, waarbij het gaat om het oplossen van knelpunten die een samenhangend jeugdbeleid in de weg staan. Sluitende en goed functionerende ketens staan centraal. Vijf departementen, te weten: VWS, Justitie, BZK, SoZaWe en OC&W werken in de operatie JONG samen aan dit doel.

Na een aantal rapporten van de Algemene rekenkamer (in 2002 tot en met 2007) over de voorzieningen voor zwerfjongeren en de slechte aansluiting tussen provinciale en gemeentelijke jeugdzorg heeft het kabinet besloten enkele maatregelen te nemen ('*Opvang zwerfjongeren 2007*', *brief van de staatssecretaris van VWS*). De gemeenten en provincies zullen een integrale aanpak van zwerfjongerenproblematiek versterken. Voor zwerfjongeren ontbreekt nog een persoonsgerichte aanpak en is een samenhangend gemeentelijk beleid nodig, constateert de staatssecretaris van VWS begin 2008 (voortgangsrapportage maatschappelijke opvang): eind 2007 is naar alle gemeenten een handreiking gestuurd voor het opzetten van een samenhangend beleid.

4.2.2 Registraties

Maatschappelijke opvang

De maatschappelijke opvang (prestatieveld 7) beschikte van 2000 tot 2004 over een nationale monitor (MMO), de werkgroep rond de monitor bestaat nog, maar heeft nu als taak het monitoren van de prestaties van de G4 op het Plan van Aanpak MO. De Monitor Maatschappelijke Opvang verschijnt niet meer omdat er een nieuwe registratieregeling ingevoerd wordt in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Verwacht wordt dat als deze registratieregeling van start gaat, het monitoren van de maatschappelijke opvang aan uniformiteit zal winnen, hetgeen in de toekomst bruikbaar zou kunnen zijn voor het evalueren van de Wmo. Daarnaast worden er jaarlijks steeds betere gegevens gepubliceerd in de jaarlijkse Voortgangsrapportage MO. Het gaat daarbij voor vrouwenopvang / huiselijk geweld dan alleen om gegevens over de vrouwenopvang.

Op dit moment kan wel beschikt worden over de registratiecijfers van de Federatie Opvang, deze worden echter niet structureel en uniform gepubliceerd. Bovendien zijn niet alle instellingen voor maatschappelijke opvang aangesloten bij de Federatie Opvang en kunnen de cijfers mogelijk dubbeltellingen bevatten.

Eventueel bruikbaar voor het evalueren van de Wmo op regionaal niveau zijn de cijfers die verzameld zijn en worden in het kader van het Plan van Aanpak MO/Stedelijke Kompassen, ook al variëren deze van kwaliteit en zijn ze onderling niet altijd goed vergelijkbaar. Misschien dat op termijn de monitor Plan van Aanpak MO uitgebreid kan worden naar andere gemeenten. Voordeel van de Monitor Plan van Aanpak MO is dat deze uitkomstindicatoren hanteert die inzicht geven in de redzaamheid.

De maatschappelijke opvang blijkt dus een hardnekkig terrein wat registraties betreft. Hoewel er al sinds 2000 initiatieven zijn tot het ontwikkelen van een monitor is deze er nog steeds niet, hoewel er wel een aantal belangrijke stappen zijn gezet. De Wmo zou gedeeltematig geëvalueerd kunnen worden aan de hand van de Stedelijke Kompassen, de Monitor Plan van Aanpak MO en de diverse kleinere monitors die er zijn. Globaal registreren de verschillende monitors dezelfde gegevens. Op detailniveau leggen zij de accenten echter op verschillende doelgroepen, kenmerken of voorzieningen. Informatie over participatie is slechts sporadisch aanwezig in de monitors en Kompassen.

Vrouwenopvang & slachtoffers huiselijk geweld

Maatregelen ter verbetering van de toegankelijkheid, kwaliteit en uitbreiding van de capaciteit van de vrouwenopvang keren terug in verschillende nota's tussen 2002 en 2007. Maatschappelijke ontwikkelingen nopen steeds tot aanpassingen en aanscherping van voornemens. Onderzoek speelt daarbij een belangrijke rol (maat en baat van de vrouwenopvang). Via het project Dremfels weg werkt de Federatie Opvang aan een betere toegang van de opvang en een specifieke extra veilige opvang voor zeer ernstig bedreigde vrouwen. In 2007 ('Beschermd en weerbaar') wordt geld beschikbaar gesteld voor uitbreiding van de capaciteit en verbetering van de kwaliteit van de opvang, verbetering Advies en Steunpunten Huiselijk Geweld, verhogen van deskundigheid van professionals en krachtige bestrijding van eergereleerd geweld en VGV.

Zwerfjongeren

Zwerfjongeren zijn de meest onzichtbare doelgroep van de maatschappelijke opvang, hoewel de Rekenkamer (2008; 2005; 2004; 2003; 2002) veel pionierswerk heeft verricht bij het in kaart brengen van de hulpverlening aan zwerfjongeren. Ook verschillende jeugdmonitors zouden gebruikt kunnen worden om deze doelgroep beter in kaart te brengen. Zwerfjongeren maken wel deel uit van de doelgroep van het Stedelijk Kompas, maar niet elk Kompas gaat (even uitgebreid) in op deze doelgroep.

4.2.3 Voorzieningenaanbod

Maatschappelijke opvang

Het voorzieningenaanbod van de maatschappelijke opvang (prestatieveld 7) gaat niet enkel meer over de traditionele opvang (bed, bad en brood), gegeven in een laagdrempelige basisvoorziening, maar wordt steeds meer uitgebreid met preventie (voorkoming van uitval en terugval), handhaving (begeleiding en ondersteuning) en herstel (alle activiteiten die de zelfredzaamheid bevorderen en mensen terugbrengen tot enig niveau van zelfstandig maatschappelijk functioneren). Er wordt steeds meer geïnvesteerd in ketenzorg: een regio moet voorzieningen hebben op alle niveau's (preventie en signalering, instroom en screening, opvang en doorstroom, uitstroom en nazorg) en deze in een sluitende keten opnemen. Voorbeelden van voorzieningen zijn bijvoorbeeld de crisis-opvang, residentiële opvang, begeleid wonen, dagopvang, nachtopvang en activeringsprojecten.

Vrouwenopvang & slachtoffers huiselijk geweld

De vrouwenopvang bestaat uit Blijf van m'n lijf-huizen, vrouwenopvangcentra en FLOM-huizen (Federatie van Instellingen voor Ongehuwde Moeders). Ook hier verschuift het aanbod van voornamelijk opvang naar ook meer preventieve activiteiten en ketenzorg. Er is steeds meer samenwerking tussen vrouwenopvang, politie, openbaar ministerie, forensische psychiatrie en andere hulpverlenende organisaties.

Het voorzieningenaanbod voor slachtoffers van huiselijk geweld bestaat naast de vrouwenopvang ook uit *safe-houses* voor mishandelde senioren en mannen. Sinds 2004 is er gewerkt aan de oprichting van Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld in alle centrumgemeenten zodat een landelijk netwerk ontstaat. Het ASHG moet een loket vormen waar iedereen met vragen over huiselijk geweld terecht kan. Alle 35 centrumgemeenten vrouwenopvang beschikken inmiddels over een ASHG.

Zwerfjongeren

De Algemene Rekenkamer (2008) heeft het aanbod van voorzieningen voor zwerfjongeren net zo ingedeeld als de maatschappelijke opvang: preventie, signalering, opvang, hulpverlening/begeleiding en vervolgttrajecten/nazorg moeten in een sluitende keten aangeboden worden.

Het voorzieningenaanbod voor zwerfjongeren bestaat naast crisisopvang grotendeels uit projecten die wonen en werken combineren.

4.2.4 Voorzieningenbereik

Maatschappelijke Opvang

Wat prestatieveld 7 betreft, uit een analyse van de genoemde knelpunten in de verschillende Stedelijke Kompassen blijken twee veel voorkomende knelpunten in aanbod en bereik. Ten eerste is er een gedifferentieerder aanbod nodig, afgestemd op specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld (zwerf)jongeren, ex-gedetineerden of onaangepasten. Gemeenten willen wel gedifferentieerd aanbod ontwikkelen, maar constateren dat er nog onvoldoende inzicht is in de zorgbehoefte van verschillende doelgroepen en hoe deze al dan niet aansluit bij het huidige aanbod. Er is behoefte aan een goede afstemming tussen vraag en aanbod. Dit probleem betreft zowel de instroom als de doorstroom. Wat de instroom betreft, zijn de signalen verschillend. Een aantal Kompassen geeft aan dat er een tekort is aan crisisopvang. Andere Kompassen geven aan dat er weinig behoefte is aan laagdrempelige opvang. Ook bij de instroom is er gebrek aan een gedifferentieerd aanbod. Hierdoor doen mensen geen beroep op de opvang, of komen ze in voorzieningen terecht die niet voor hen bedoeld zijn, bijvoorbeeld zwerfjongeren in de gewone nachtopvang. Verder noemen verschillende Kompassen de behoefte aan een centraal intakepunt en/of een goed volgsysteem en cliëntregistratie. Met een goed volgsysteem zou meer inzicht verkregen kunnen worden in de zorgbehoefte van cliënten en hoe deze aansluit bij het aanbod. Wat de doorstroommogelijkheden betreft,

wordt geconstateerd dat deze onvoldoende zijn, en onvoldoende gevarieerd. De begeleidingsvraag van cliënten is bovendien complexer geworden. Veel Kompassen geven wel initiatieven aan op het gebied van de ontwikkeling van een gedifferentieerd aanbod. Andere Kompassen zijn nog in de onderzoeksfase.

Het tweede knelpunt dat genoemd wordt, is dat de ketensamenwerking nog niet goed ontwikkeld is. Er is vaak geen sluitende, integrale aanpak. Om het overleg tussen verschillende partijen goed te laten lopen is een grotere tijdsinvestering nodig dan aanvankelijk werd gedacht. De samenwerking stopt op verschillende niveaus. Soms ontbreekt het aan een sterke regie vanuit de gemeente, of structurele beleidssamenwerking, of is er te weinig samenwerking tussen de regio's, of er is te weinig samenhang in het totale voorzieningenaanbod. Hierdoor duurt de toeleiding naar zorg lang.

Vrouwenopvang & slachtoffers huiselijk geweld

In de vrouwenopvang worden dezelfde problemen geconstateerd: er is behoefte aan een betere afstemming tussen vraag en aanbod en er wordt veel geïnvesteerd in ketenzorg. Door betere samenwerking tussen instellingen zou de instroom vrouwenopvang efficiënter kunnen verlopen. Ook blijkt dat de problematiek van de vrouwen in de vrouwenopvang complexer, zwaarder en heterogener wordt, er zitten meer allochtone vrouwen in de vrouwenopvang, het geweld waar de vrouwen mee te maken hebben is ernstiger.

Ook bij slachtoffers van huiselijk geweld is steeds meer aandacht voor de diversiteit van de doelgroep, de doelgroep waar de hulpverlening zich op richt zijn niet alleen meer vrouwen en hun kinderen, maar ook mannen, ouderen en daders. Verder staat ketensamenwerking centraal in de aanpak.

Zwerfjongeren

Het aanbod voor zwerfjongeren op het gebied van preventie, signalering, opvang, hulpverlening en nazorg is in alle centrumgemeenten in 2007 verbeterd ten opzichte van 2004. Er is echter nog wel te weinig aandacht voor nazorg of vervolgttrajecten. Ondanks de verbeteringen ten opzichte van 2004 worden er drie grote knelpunten gesignaleerd in het aanbod: geringe capaciteit, geringe doorstroom en te weinig samenhang. Uit de Stedelijke Kompassen blijkt dat in veel regio's nog gebrek is aan capaciteit rond de opvang van zwerfjongeren, of dat zorg en opvang niet goed op elkaar afgestemd zijn. De definitieproblemen rond zwerfjongeren en exclusiecriteria spelen een belangrijke rol bij het ontwikkelen van passend aanbod voor deze doelgroep. Nieuw aanbod wordt ontwikkeld op het gebied van opvang en projecten voor gedifferentieerde groepen zoals verslaafde zwerfjongeren, AMA's, ex-gedetineerde jongeren of tienermoeders. Ook wordt aanbod ontwikkeld op het snijvlak van voorzieningen: combinaties van wonen en zorg, leren en werken (Algemene Rekenkamer, 2008).

4.2.5 Participatie

Maatschappelijke opvang

De Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (Planije & Rensen, 2008) monitort vijf indicatoren die inzicht geven in het verloop in redzaamheid van dak- en thuislozen. Zij kijkt naar: 1. hoeveel daklozen een intake hebben ondergaan en voor hoeveel een individueel trajectplan is opgesteld, en 2. hoeveel van deze trajecten positief zijn afgerond.

Het traject streeft ernaar de cliënt te voorzien van een stabiele mix van stabiele huisvesting (drie maanden aaneengesloten beschikken over woonruimte), een geregeld inkomen (drie maanden aaneengesloten een vast legaal maandelijks inkomen) en een stabiel contact met de hulpverlening (de afgelopen drie maanden minstens eenmaal per maand contact met de belangrijkste hulpverlener uit de keten en de cliënt komt zijn afspraken na). Deze drie leefgebieden worden gehanteerd als één indicator. Als het bovenstaande niveau drie maanden aaneengesloten wordt volgehouden, dan is er sprake van een stabiele mix. Onder een positieve afronding van het traject wordt verstaan dat de cliënt negen maanden na het bereiken van de stabiele mix nog steeds een stabiel leven heeft.

Hoewel participatie eigenlijk geen indicator is in de monitors, is er in recent onderzoek steeds meer aandacht voor de notie participatie. Zo ontwikkelde Sok (2002) een methodiek voor activering en arbeidstoeleiding van cliënten in de maatschappelijke opvang. Doel van de methodiek is het bevorderen van maatschappelijke participatie en het vergroten van de arbeidsmarktperspectieven. Er is een integrale, activerende benadering ontwikkeld, met een bijbehorende samenwerkingsstructuur.

Davelaar, Van Dongen, Rijkschroeff en Flikweert deden in 2007 onderzoek naar dagbesteding en activering voor dak- en thuislozen in Rotterdam. Het onderzoek richt zich vooral op de aard en de omvang van het aanbod, maar ook op de effectiviteit en de financieringswijzen en de behoeften van cliënten. Hun conclusie is dat er de laatste jaren veel verbeterd is op het terrein van dagbesteding en activering. In Rotterdam is inmiddels een voldoende en divers aanbod van activiteiten. De capaciteit wordt echter niet volledig benut en de afstemming van vraag en aanbod moet beter op elkaar afgestemd worden.

In de gereedschapskist WMO is een onderzoek opgenomen naar de mogelijkheid van participatie van bijzondere doelgroepen bij het ontwikkelen van beleid en aanbod: 'van meepraten naar meedoen' (Blauw, Brink & Van Bergen, 2007). Hierin staan diverse praktijkvoorbeelden die de kloof tussen daklozen en de maatschappij en beleidsmakers verkleinen, bijvoorbeeld de daklozenambassadeurs in Gelderland en het imagoproject daklozen in Utrecht.

Vrouwenopvang

Redzaamheid en participatie worden als zodanig niet gemonitord in de vrouwenopvang. Wel is er meer aandacht voor in onderzoek. Wolf et al. (2007) schetsen een beeld van de waardering van de geboden hulp door vrouwen in de vrouwenopvang en hoe het hen een jaar later vergaat. Zij concluderen dat vrouwen een jaar na hun vertrek uit de vrouwenopvang over het algemeen beter af zijn dan voor hun opname. De ervaren algemene kwaliteit van leven en de psychische gezondheid van de vrouwen in de vrouwenopvang zijn verbeterd, wat een indicator kan zijn voor een toename van de redzaamheid.

Sok (2002) deed onderzoek naar het project *Perspectief op Werk* in Amsterdam en Den Bosch dat als doel had vrouwen uit de maatschappelijke opvang te laten re-integreren. Er was zowel een arbeidstoeleiding project als een activeringsproject. Sok beschrijft een sterke motivatie bij de cliënten om deel te nemen aan het project en geeft cijfers over de instroom, uitstroom en uitval binnen het project. De conclusie van het rapport is dat een activerende benadering gedurende het verblijf in de opvang cliënten stimuleert en motiveert om stappen te zetten naar participatie en werk. Activering volgt niet na de opvang, maar moet in een vroeg stadium tijdens de opvang al ingezet worden.

Wat huiselijk geweld betreft, is er niets bevonden over participatie. Hetzelfde geldt voor zwerfjongeren

4.3 Prestatieveld 8

4.3.1 Beleidsmaatregelen

De OGGz-doelgroep is een brede, heterogene doelgroep. De meest recente schatting gaat uit van 110.000 mensen, 0,7 procent van de bevolking (Scholten & Wolf 2002; Wolf 2006). Het gaat daarbij om bij instellingen geregistreerde personen en om mensen die (nog) niet in beeld zijn. Zowel luidruchtige overlastgevende zorgmijders, als de stille verwarden 'achter de voordeur' vallen onder deze groep. Ook omvat de doelgroep naast mensen met ernstige problemen, ook de mensen die het nog net wel redden, of die al weer een eindje op de weg terug zijn. Vier a vijf procent van de bevolking zou tot de OGGz-risicogroep behoren (Van den Burg et al., 2007).

Bij het bevorderen van OGGz gaat het "om ongevraagde bemoeienis met kwetsbare mensen die kampen met meervoudige problemen, waaronder meestal psychische en / of verslavingsproblemen, die onvoldoende zelfredzaam zijn en meestal niet duidelijk om hulp vragen. De

OGGz staat, kortom, voor het voorkomen van erger & uitval en het voorkomen van terugval.” (Wolf 2006).

Deze manier van werken maakte ook al deel uit van de Wet Collectieve Preventie Gezondheidszorg, waarvan de OGGz deel van uitmaakte. Gemeenten moeten op basis van de Wet collectieve preventie Volksgezondheid (WCPV) één keer per vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid opstellen. De Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) verplicht alle Nederlandse gemeenten actief te zijn op het gebied van de volksgezondheid. Bij de invoering van de WCPV in 1989 is gekozen voor een gezondheidsdienst bij de gemeente (de GGD) en voor gemeentelijke beleidsvrijheid bij de organisatie van de werkzaamheden. Er is nog steeds een nauwe relatie tussen WCPV beleid en de OGGz. Ook is het PVA/Stedelijk Kompas als beleidsmaatregel van toepassing voor OGGz en verslavingsbeleid.

Recente beleidsnota's specifiek over OGGz-beleid zijn nauwelijks beschikbaar.²¹ Aan de OGGz is niet zoals bij verslavingzorg of maatschappelijke opvang een sector of werksoort gekoppeld. 'Het is een specifieke oriëntatie op een bepaalde manier van werken met risicogroepen en kwetsbare groepen, dwars door alle echelons en sectoren heen' (Wolf 2006). Het gaat daarbij vaak om op te vangen wat anderen laten liggen, maar ook soms om langdurige zorg en dan is er overlap met de maatschappelijke opvang of de GGZ.

De hulpverlening aan sociaal kwetsbare mensen is al lang een gemeentelijke taak. Rond 2000 kreeg deze Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, toen nog binnen de WCPV, landelijke impulsen vanuit VWS gericht op het stimuleren van lokale samenwerking en convenanten (Wolf 2006). Het ministerie van VWS gaf kaders voor een breed basisaanbod voor OGGz aan met crisisopvang / acute zorg, dak- en thuislozenzorg, bemoeizorg, preventie, aanleggen sociale kaart, meldpunt overlast, onderlinge consultatie, signalering en beleidsadvisering. De nadruk lag op bredere preventieve OGGz-taken. De laatste jaren is er een verschuiving van focus naar de meest kwetsbaren, en daarmee op verkommering & verloedering en vermindering van overlast (Wolf 2006).

Alle gemeenten moeten aan OGGz doen, de centrumgemeenten zijn verantwoordelijk voor coördinatie en samenwerking en krijgen per 1 januari 2007 extra middelen voor de financiering van activiteiten die ten dienste staan van de 'toeleiding naar zorg (signaleren, opsporen, contact leggen én contact houden, het toeleiden zelf en de ongevraagde nazorg)'²² (Tweede Kamer) 29325, nr. 2, 2004-2005, nr. 25, 2007-2008). Doel hiervan is meer zorgmijders in zorg te krijgen en daarmee verloedering en overlast te bestrijden. Een ander doel is om met deze OGGz-middelen de regierol van gemeenten te versterken.

De uitkomsten van een onderzoek naar de ervaringen in het eerste jaar stemmen hoopvol over het realiseren van deze doelen, aldus de Staatsecretaris van VWS. Veel centrumgemeenten geven aan dat de overheveling van de OGGz-middelen voor toeleiding helpt bij het verbeteren van hun regiefunctie voor deze doelgroep. Als knelpunten ervaren gemeenten:

- het goed afbakenen van de OGGz, collectieve GGz-preventie en AWBZ;
- het ontbreken van informatie (bijvoorbeeld van zorgkantoren);
- de terughoudende rol van het zorgkantoor;
- hoe om te gaan met de claims van GGz-instellingen (welke financiële claim kunnen GGz-instellingen neerleggen bij centrumgemeenten op het gebied van toeleiding).

²¹ Ook Wolf (2006) haalt in de *Handreiking OGGz in de Wmo*, geschreven in opdracht van het Ministerie van VWS en de VNG, slechts twee oudere Kamerstukken aan waarin (onder meer) OGGz beleid aan de orde komt.

²² Een duidelijk bredere definitie van toeleiding dan Wolf (2006) hanteert.

4.3.2 Registraties

Prestatieveld 8, OGGz, is met betrekking tot registraties het meest lastig te evalueren van alle drie de prestatievelden. Dit komt doordat er geen uniformiteit is in termen en doelgroepen. Er zijn verschillende lokale OGGz monitors opgezet, en er zijn initiatieven voor het opzetten van een landelijke OGGz monitor. Ook heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg indicatoren ontwikkeld voor het toezicht op de openbare gezondheidszorg (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2007). Deze bevat ook indicatoren specifiek over de OGGz. Ook de Handreiking Prestatiegegevens Wmo (Ministerie van VWS, 2007a) kan gezien worden als een instrument om OGGz activiteiten in kaart te brengen. Doelgroepen van de OGGz zijn soms goed in kaart gebracht via andere monitors, zoals de monitors genoemd bij prestatieveld 7 en 9. Echter, de OGGz groep als geheel, uitgesplitst in subdoelgroepen wordt als zodanig nog niet gemonitord. Dit maakt het lastig om de prestaties van de Wmo op prestatieveld 8 te evalueren. Verwacht wordt dat dit in de toekomst beter zal kunnen als de landelijke OGGz monitor ontwikkeld en gestart is.

4.3.3 Voorzieningenaanbod

Tot het basisaanbod van de OGGz, zoals beschreven door het Ministerie van VWS, behoort crisisopvang / acute zorg, dak- en thuislozenzorg, bemoeizorg, preventie, sociale kaart, meldpunt zorg en overlast, onderlinge consultatie en signalering, en beleidsadviesing. Dit aanbod omvat dus zowel zorg en opvang, als preventie en signalering als beleid en samenwerking. Wolf (2006) stelt dat de OGGz geen sector of werksoort is, maar een specifieke oriëntatie op en een bepaalde manier van werken met risicogroepen en kwetsbare groepen, dwars door alle echelons en sectoren heen. Dit maakt het moeilijk om het voorzieningenaanbod in beeld te brengen. De OGGz heeft dus geen specifieke voorzieningen, maar in diverse voorzieningen zitten OGGz-cliënten. De voorzieningen waar OGGz cliënten naar doorverwezen worden zijn zeer divers: ggz, maatschappelijke opvang, verslavingszorg, schuldhulpverlening enz. Als typische OGGz voorziening kunnen wel zorgnetwerken genoemd worden. Hierin werken verschillende organisaties samen om mensen in een multiprobleem situatie naar de juiste zorg te leiden. Het voorzieningenaanbod op het gebied van zorg en opvang is het duidelijkst in beeld, en overlapt sterk met de prestatievelden 7 en 9. Aangezien in dit rapport apart aandacht wordt besteed aan het voorzieningenaanbod op de prestatievelden 7 en 9, zal daar hier niet nader op ingegaan worden. Wat wel opvalt is dat in de OGGz monitors registratiegegevens van instellingen worden gebruikt, maar dan vooral wat betreft aantallen van verschillende doelgroepen, niet over capaciteit en middelen of de in- en doorstroming in deze voorzieningen. Ook aan cliëntprofielen wordt weinig aandacht besteed, er worden weinig kenmerken van gebruikers van voorzieningen genoemd, hooguit leeftijd, sekse en etniciteit. Het overige voorzieningenaanbod van de OGGz is minder structureel in beeld gebracht, op dit moment is het veld volop in ontwikkeling.

In 2005 meldde de werkgroep onderzoek & registratie OGGz van GGD Nederland dat minstens 30 GGD'en een meldpunt Vangnet & Advies hebben, hetgeen nu meldpunt zorg en overlast heet. Er is voor zover bekend geen landelijk overzicht van deze meldpunten. Wel zijn bij de meeste regio's jaarverslagen te vinden van de meldpunten met daarin registratiegegevens. Wat betreft onderlinge consultatie meldt de factsheet OGGz van Movisie (2007a) dat veel gemeenten niet alleen een lokale OGGz aanpak kennen in de vorm van zorgnetwerken of sociale teams, maar dat ze ook aangesloten zijn bij een bovenlokale OGGz-aanpak, gecoördineerd door een centrumgemeente. De status in ontwikkeling hiervan varieert sterk per regio. Movisie heeft ook een overzicht gemaakt van interessante initiatieven in de OGGz (2007b). Deze initiatieven hebben zowel betrekking op het gebied van visie als van praktijk. Zo worden Nijmegen, Leeuwarden, Gouda en Eindhoven genoemd als inspirerende voorbeelden op het gebied van het ontwikkelen van een OGGz-visie. Het stedelijke OGGz-team Groningen, de Lokale Zorgnetwerken van Rotterdam, het Team Bijzondere Doelgroepen in Zwolle en de Sociale Teams in Leeuwarden worden genoemd als inspirerende praktijkvoorbeelden. Wat betreft preventie en sociale kaart is geen structurele berichtgeving gevonden op gemeente of landelijk niveau.

Ook op prestatieveld 8 zien we dat het aanbod niet meer alleen gericht is op opvang en herstel (het bereiken en begeleiden van kwetsbare groepen), maar ook om preventie, signalering en (keten)-samenwerking.

4.3.4 Voorzieningenbereik

Op prestatieveld 8 is vooral de afbakening en definitie van de doelgroep een probleem. De doelgroep van de OGGz is heterogeen, variërend afgebakend en ingedeeld en deels buiten beeld. Dit maakt het lastig het voorzieningenaanbod en -bereik in beeld te brengen. Niet alleen de doelgroep van de OGGz is heterogeen, ook het takenpakket. Dit omvat niet alleen zorg en opvang, maar ook preventie, signalering, beleid en samenwerking. Vooral de opvang wordt geregistreerd, de andere taken zijn in mindere mate in beeld. Een ontwikkeling in het aanbod is dat veel gemeenten niet alleen een lokale OGGz aanpak kennen in de vorm van zorgnetwerken of sociale teams, maar ook zijn aangesloten bij een bovenlokale OGGz-aanpak, gecoördineerd door een centrumgemeente. De status in ontwikkeling hiervan varieert sterk per regio. Hoe groot het bereik van de voorzieningen is, is onbekend, deels omdat onbekend is hoe groot de totale doelgroep is.

4.3.5 Participatie

OGGz Monitor Hart voor Brabant en de OGGz-Monitor Zuid-Holland Noord geven cijfers over dagbesteding en begeleid en beschermd wonen. Hoewel dit natuurlijk maar een beperkt deel is van de activiteiten op het gebied van redzaamheid en participatie, geeft het toch inzicht in de activering. De rest van de monitors geeft niet direct inzicht in redzaamheid en participatie.

In 2003 verscheen bij het Trimbos een rapport over *Het monitoren van vermaatschappelijking*. Doelgroep van dit rapport was niet de OGGz maar de GGZ doelgroep. Doel van dit onderzoek van de vermaatschappelijking van mensen met psychische problemen in beeld brengen. Uit dit onderzoek bleek dat mensen met psychische problemen in vergelijking met andere burgers een kleiner sociaal netwerk hebben en minder vaak werk. Wel leeft het merendeel van de groep zelfstandig of in een beschermde woonvorm.

4.4 Prestatieveld 9

4.4.1 Beleidsmaatregelen

In de verslavingszorg draait het om een diverse groep (potentiële) cliënten: verslaafden met meervoudige problemen (waaronder cliënten Justitiële verslavingszorg), (nieuwe) doelgroepen van de algemene verslavingszorg en groepen die de preventieve verslavingszorg op het oog heeft (waaronder jongeren).

De visie op de verslavingszorg van de zijde van de overheid is tamelijk constant: verslaving is een gezondheidsprobleem, met biologische, psychologische en maatschappelijke oorzaken en consequenties. Het beleid moet er op gericht zijn abstinentie te bevorderen én zich richten op beperking van de schade (*harm reduction*) (p.3, voortgangsrapportage over de verslavingszorg 2005, Tweede Kamer 24007, nr. 176, 2005-2006). De kracht van de sector verslavingszorg zit in de breedte en kwaliteit van het aanbod: 'in de bundeling van behandeling en van opvang, dus zowel cure als care' (Ontwikkelingen in de verslavingszorg, Tweede Kamer, 24007, nr. 224, 2007-2008).

Van belang voor de ontwikkeling van lokaal en regionaal verslavingsbeleid onder de Wmo is de constatering dat verslaving in het veld tegenwoordig vooral gezien wordt als een (chronische) ziekte. 'Die benadering van verslaving als ziekte, betekent dat de verslavingszorg zich vooral richt op behandeling.' 'Deze ontwikkeling, vanuit het welzijnswerk naar de gezondheidszorg, is terug te zien in cijfers: uit de productiegegevens (verantwoording over 2006) van de instellingen voor verslavingszorg blijkt dat ruim 80% cure betreft en 20% care.' De minister benadrukt dat het belangrijk is ook de andere aspecten van verslaving te blijven zien. 'Verslaving is misschien te typeren als een (hersens)ziekte, maar bijna geen andere ziek-

te heeft zoveel sociale, maatschappelijke en juridische consequenties. Een verslaving komt zelden alleen: veel verslaafden hebben psychiatrische stoornissen, schulden, problemen met justitie en met huisvesting. Daarom zal naast behandeling ook laagdrempelige opvang belangrijk blijven, zoals de inloopruimtes, de nachtopvang, de gebruiksrूमtes e.d. Gemeenten zijn hiervoor verantwoordelijk in het kader van de WMO.’

Binnen de verslavingszorg is er dus sprake van een tweedeling tussen cure (in de ZVW) en care. Gemeenten hebben daarbij lang een klein deel van de individuele ambulante behandeling (cure) voor hun rekening genomen, voornamelijk bestaand uit de methadonbehandeling. Die methadonbehandeling en het bijbehorende budget van 10 mln is inmiddels overgeheveld van de gemeenten naar de Zorgverzekeringswet. De middelen voor lokaal verslavingsbeleid zijn nu uitsluitend bedoeld voor de maatschappelijke zorg (care) voor verslaafden.²³

Ook binnen de *preventieve* verslavingszorg keert die tweedeling terug: de collectieve preventie valt onder de Wmo. De Rijksbemoedening krijgt vorm in richtlijnen alcohol en tabakspreventie ten behoeve van het lokale gezondheidsbeleid, daarnaast signaleert VWS trends ten behoeve van de lokale overheden. Verder is er de geïndiceerde uit de ZVW gefinancierde, individuele preventie (behandeling).

Nieuwe doelgroepen dienen zich aan. In 2005 stond het overzicht van ontwikkelingen in de verslavingszorg nog vrijwel geheel in het teken van de verslaafden met meervoudige problemen (zie voortgangsrapportage 2005, en ook TK 29660, nr. 2, 2003-2004 en TK 29660, nr. 6, 2005-2006). In 2008 wordt deze groep geflankeerd door verslaafde jongeren, licht verstandelijk gehandicapten en ‘nieuwe’ verslavingen als internet /game verslaving, koopverslaving en medicijnverslaving.

Binnen de ‘traditionele’ groep verslaafden met meervoudige problemen staan in het Kabinetsbeleid momenteel de 30 tot 40 procent van de Justitiabelen die matige tot zeer ernstige problemen met middelen gebruik hebben sterk in de aandacht²⁴ (p.2, terugdringing verslavingsproblematiek Justitiabelen, Tweede Kamer, 31110, nr 1, 2006-2007). Rond de verslaafde ‘stelselmatige daders’ en in bredere zin de justitiabelen met verslavingsproblemen zet de eind jaren negentig ingezette koers op drang en dwang door. Het Kabinet spreekt van ‘zorg onder drang’. Ook staat kwaliteit en bereik van zorgaanbod tijdens detentie en aansluiting van Justitiële trajecten op opvang en begeleiding onder gemeentelijke regie (sluitende nazorg) hoog op de agenda (grote samenloop met maatregelen in het kader van maatschappelijke opvang).²⁵

4.4.2 Registraties

Landelijk zijn er drie grote monitors die betrekking hebben op prestatieveld 9. Een specifiek voor de verslavingszorg, *Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS)*, verzorgd door de Stichting Informatie Voorziening Zorg (Ouweland, Kuijpers, Wisseling & Van Delden, 2007). Een koepelmonitor specifiek voor alcohol en drugs, de *Nationale Drug Monitor (NDM)*, verzorgd door het bureau Nationale Drug Monitor, ondergebracht bij het Trimbos-instituut, in samenwerking met het WODC (Trimbos-instituut, 2007). Ten slotte is er een *Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik (NPO)*, verzorgd door IVO (Rodenburg, Spijkerman, Van den Eijnden & Van de Mheen, 2007). Deze monitors brengen echter niet uitsluitend de maatschappelijke zorg voor verslaafden in kaart, maar ook de individuele geneeskundige verslavingszorg die onder de zorgverzekeringswet valt, en niet onder de Wmo. Daarnaast zijn er nog ongeveer 76 grote en kleinere monitors, landelijk en lokaal, op het gebied van alcohol en

²³ De heroïne verstrekking aan momenteel circa 850 cliënten is geen verzekerdenzorg geworden en wordt rechtstreeks uit de begroting van VWS betaald.

²⁴ Onder degenen met een gevangenisstraf zelfs 50 procent.

²⁵ Centrale elementen in alle maatregelen, aansluitend bij overheidsproject “Veiligheid begint bij voorkomen” (2007): een persoonsgerichte aanpak en goede samenwerking tussen ketenpartners.

drugs (Oliemeulen et al., 2008). Dit prestatieveld is hiermee het beste in kaart gebracht. Een kanttekening is wel dat het lastig is onderscheid te maken tussen gebruik, problematisch gebruik en verslaving.

Vooraf de zorg is in beeld; de preventie van verslavingsproblemen, met inbegrip van activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving is minder goed in beeld. De monitors zijn vooral landelijk gericht, hierdoor is minder goed zicht op cijfers van de verschillende centrumgemeenten. Ook hier geldt dat vooral de instroom en uitstroom uit de voorzieningen bekend is, maar dat er alleen in indirecte zin inzicht is in participatie en zelfredzaamheid.

4.4.3 Voorzieningenaanbod

Maatschappelijke verslavingszorg²⁶ (prestatieveld 9) wordt door veel verschillende instellingen op verschillende locaties geboden (VWS, 2002):

- ambulante, semi-murale en intramurale verslavingszorg in strikte zin;
- verslavingsreclassering;
- verslavingszorg in gevangenissen;
- maatschappelijke drughulpverlening;
- intramurale motivatiecentra;
- gebruikersruimtes;
- methadonverstrekking en heroïneverstrekking.

Behalve opvang en overlastbestrijding van gemarginaliseerde groepen verslaafden, kan ook gedacht worden aan zorg en preventieactiviteiten voor minder gemarginaliseerde groepen: recreatieve gebruikers die overlast veroorzaken of een gevaar voor zichzelf zijn, uitgaansdrinkers die onder invloed delicten plegen en risicojongeren. Het LADIS (2007) geeft een aantal trends weer in de ambulante verslavingszorg. Verwacht wordt dat steeds meer private klinieken hun hulpaanbod zullen uitbreiden. Er wordt niet verwacht dat dit tot grote verschuivingen in de huidige populatie in de verslavingszorg zal leiden. Hun aanbod is namelijk vooral gericht op en voorbehouden aan specifieke groepen die op dit moment niet of in het buitenland een antwoord op hun hulpvraag vinden. De instroom in de voorzieningen in Nederland zal waarschijnlijk niet afnemen. Verder heeft zich de afgelopen jaren een verschuiving binnen de hulpverlening voltrokken van ambulante hulp naar poliklinische hulp. Ten slotte blijkt reclassering een belangrijke schakel naar vroegtijdige interventie bij verslaafden.

4.4.4 Voorzieningenbereik

Een op de drie Nederlandse gemeenten heeft nog geen nieuw verslavingsbeleid (prestatieveld 9) ontwikkeld sinds het in werking treden van de Wmo. De kleinere gemeenten nemen vaak het beleid van de centrumgemeenten over. Echter waar in de grote steden het beleid zich meer richt op de aanpak van drugsproblematiek, hebben juist de kleinere gemeenten meer overlast van drankmisbruik. Het beleid dat daarop ontwikkeld is, is nu vaak nog te versnipperd. In de maatschappelijke verslavingszorg is de laatste jaren steeds meer nadruk komen te liggen op een combinatie van zorg en repressie. De aanpak van verslaafde veelplegers is sterk in ontwikkeling. Er is weinig inzicht in het bereik van de verslavingszorg omdat het onderscheid tussen problematisch gebruik en gebruik niet eenduidig is vast te stellen, en omdat niet alle problematische gebruikers ook een hulpvraag hebben. De groep problematische gebruikers met een hulpvraag is vrij goed in beeld. De leeftijd, sekse en etniciteit van gebruikers verschilt sterk per middel. Er wordt over het algemeen een vergrijzing geconstateerd, met name bij harddruggebruikers. De doorstroom in de voorzieningen verloopt traag, en er is sprake van veel terugval. Er is een sterke groei van private klinieken, deze lijken voornamelijk geen invloed te hebben om de instroom in de reguliere verslavingszorg, blijkbaar gaat het hier om andere doelgroepen.

²⁶ Het gaat hier om alle voorzieningen, dus niet alleen in het kader van de Wmo. Bijvoorbeeld poliklinische/deeltijd/intramurale behandeling en intramurale motivatiecentra vallen onder verzekerde zorg (basispakket Zvw). Verslavingsreclassering en zorg in detentie wordt door Justitie betaald. En om dat volledig te zijn, zou ik hier ook de beschermde woonvormen noemen die er meer en meer komen voor verslaafden en AWBZ gefinancierd zijn. Dus: gros voorzieningen valt onder Zvw, deel onder WMO, deel Justitie en klein deel AWBZ

Ook zijn er trends te signaleren bij de hulpvraag van verschillende middelen, dit geeft een indicatie van de benodigde capaciteit van de voorzieningen. Het cannabisgebruik blijft stabiel, maar de hulpvraag blijft toenemen. De cocaïnehelpvraag is voor het eerst gedaald, de aanwas van nieuwe cocaïnegebruikers daalde. Er is een toename van het aantal amfetaminecliënten, absoluut blijft het aantal laag. Het is onduidelijk of het amfetaminegebruik is toegenomen of dat het gaat om fluctuatie in de registratie van amfetaminecliënten. Het ecstasygebruik is stabiel gebleven, de hulpvraag vanwege primair ecstasyp Problemen blijft beperkt. De aanwas van jonge opiaatgebruikers blijft dalen. Het aantal alcoholconsumenten blijft stabiel, het binge drinken is gedaald (NDM, 2007).

4.4.5 Participatie

De NDM (2007) geeft inzicht in de relatie tussen het gebruik van een middel en ziekte (zowel geestelijk als lichamelijk) en sterfte. Ziekte zou een indicator kunnen zijn dat participatie en zelfredzaamheid afneemt. Voor de rest is er niets gevonden over de participatie op prestatievel 9.

4.5 Conclusies

4.5.1 Conclusies beleidsmaatregelen

Overlap van beleid op maatschappelijke opvang, verslavingszorg en OGGz

Er bestaat veel overlap tussen het beleid op de terreinen van maatschappelijke opvang, verslavingszorg en OGGz. Die overlap is sterk toegenomen gedurende de periode 2000-2007, met als belangrijke katalysators het interdepartementale beleidsonderzoek MO en het Plan van Aanpak MO.

Relatief 'zelfstandig' blijven delen van het verslavingsbeleid (preventief verslavingsbeleid, nieuwe vormen van verslaving) en het beleid gericht op (slachtoffers van) geweld in afhankelijkheidsrelaties.

Bestaande beleidstrajecten en nieuw Wmo beleid

De inzet vanuit Rijk en Grote Steden voor het Plan van Aanpak is breed en groot (ook in termen van extra middelen). In veel kleinere centrumgemeenten ging het afgelopen jaar de ontwikkeling van Wmo kaders voor 'kwetsbare burgers' gelijk op met de formulering van Stedelijke Kompassen. Dat roept de vraag op of er naast deze impuls ruimte voor nieuw Wmo beleid is of komt. Onze eerste indruk op basis van analyse van de Kompassen is dat de Stedelijke Kompassen en de uitvoeringsprogramma's van de Wmo op deze prestatievelden (met aanvullingen rond bescherming van slachtoffers (huiselijk) geweld en preventief OGGz beleid in de veel centrumgemeenten worden gecombineerd, met de Wmo (alleen) als wettelijk kader voor de regierol van gemeenten. Veel gemeenten hanteren een praktische insteek en combineren het opstellen van het Stedelijk Kompas met lopende trajecten. Daarbij kan zeker ook gewezen worden op inhoudelijke overeenkomsten. Het Plan en de Kompassen kennen twee pijlers: een persoonsgerichte aanpak en een sluitende samenwerking ('integrale zorgketen'). Doorbreken van schotten tussen sectoren en aanpakken is daarbij essentieel. Uitgangspunten die ook aan de Wmo ten grondslag liggen. Niet alleen de invoering valt samen met de ontwikkeling van Wmo beleid voor kwetsbare burgers, ook de inzet is grotendeels eensluidend. De dynamiek wordt voorlopig gemaakt rond de Stedelijke Kompassen (door Rijk (VWS) en lokale overheden). De Stedelijke Kompassen zorgen voor inhoud en ontwikkeling van samenhang op de Prestatievelden 7 t/m 9 waar het de 43 centrumgemeenten betreft en dat heeft uiteindelijk ook effect op de overige gemeenten.

De vrouwenopvang valt niet onder het Stedelijk Kompas. Maar ook op het terrein van (de opvang van) slachtoffers van huiselijk geweld en geweld in afhankelijkheidsrelaties is er sprake van zware beleidstrajecten die zich voorafgaande en buiten de Wmo om hebben ontwikkeld. Het is duidelijk dat het vaststellen van de invloed van deze beleidstrajecten van groot belang zal zijn bij iedere poging vast te stellen wat de Wmo toevoegt.

De overheveling van AWBZ-middelen is een hele krachtige impuls voor de OGGz. De nadruk ligt hier op breed ingevoerde lokale en regionale initiatieven. Zo is het PVA/Stedelijk Kompas als beleidsmaatregel ook van toepassing voor OGGz en verslavingsbeleid.

Decentraal beleid binnen centrale kaders

Sinds enkele jaren is de bemoeienis van het Rijk toegenomen, zoals bij de invoering van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (2006), maar ook op het terrein van de aanpak van huiselijk geweld. We kunnen zeggen dat er sprake is van decentraal beleid binnen centrale kaders. Daarbij moeten we vaststellen dat a). die kaders momenteel strakker zijn dan lang het geval was b). het Rijk inhoudelijk een steviger rol speelt dan lang het geval is geweest (In Beschermd en Weerbaar geeft VWS duidelijk aan voor geweld in afhankelijkheidsrelaties meer sturing en richting te willen geven. Dit staat op enigszins gespannen voet met de Wmo) c). dat die coördinerende rol gewenst en deels afgedwongen is door de lokale overheden en betrokken organisaties in welzijn, zorg en opvang d). er is in ieder geval meer gecoördineerd beleid op deze Prestatievelden dan waar (de beleidstheorie achter) de Wmo vanuit gaat. e). de Wmo is van de andere kant een wet waarin deze bewegingen goed in passen, want ook de andere beleidstrajecten gaan uiteindelijk uit van lokale regie en benadrukken het belang van een eigen invulling van beleid en uitvoering afhankelijk van de lokale behoefte.

Interferentie met andere beleidsvelden dan opvang en zorg

Zorg en veiligheid worden verbonden. Naast opvang en begeleiding zelf komen preventie en re-integratie sterk op als belangrijke thema's. Met als gevolg dat meer departementen dan voorheen betrokken zijn. Dat leidt tot interessante cross-overs: het streven naar veiligheid leidt bijvoorbeeld tot stevige impulsen voor participatie (mensen van de straat, aan het werk). De overzichten van gebiedsindelingen, betrokken partijen en financiële kaders in hoofdstuk 2 gaven al een indruk van de bestuurlijke breedte waarmee kwetsbare burgers tegemoet worden getreden. In hoofdstuk 3 en dit hoofdstuk is die breedte verder in beeld gekomen.

Complexiteit van de vraagstukken, *overlap* in doelgroepen en een groeiend besef van de noodzaak van *gelijktijdige maatregelen* vanuit *verschillende* domeinen, leidde tussen 2000 en 2007 tot een significant bredere betrokkenheid binnen het Rijk bij de betreffende doelgroepen en bijbehorende maatschappelijke kwesties. Vanuit vijf ministeries (VWS, Justitie, BZK, VROM/WWI, SZW) zijn in de afgelopen periode verantwoordelijkheden opgepakt, overigens veelal onder coördinatie van VWS (Maatschappelijke Opvang, vrouwenopvang, hulp en opvang voor slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties, verslavingszorg, drugbeleid).

Samengevat kunnen de volgende relevante beleidsthema's en dossiers - van verschillend gewicht - worden onderscheiden: Aanpak huiselijk geweld en geweld in afhankelijkheidsrelaties (VWS, Justitie); Vrouwen opvang (VWS); Maatschappelijke opvang (VWS); OGGz beleid (VWS); Verslavingszorg (VWS); Drugbeleid (VWS, Justitie); Justitieel verslavingsbeleid (Justitie, VWS); GSB beleid (Kabinetsbreed, BZK); Ketensamenwerking (BZK); Veiliger samenleving (Kabinetsbreed); Aanpak veelplegers (Justitie); Maatschappelijke ondersteuning (systeemverantwoordelijkheid) (VWS); Reïntegratie wonen (VWS, VROM); Re-integratie activering & werk (SZW); Schuldenproblematiek (SZW, VWS); Dossier bijzondere doelgroepen (WWI).

4.5.2 Conclusies huidig aanbod en bereik

Het aanbod op de prestatievelden 7,8 en 9 betreft steeds minder alleen de traditionele laagdrempelige opvang, en draait steeds meer om een sluitende keten waarin verschillende soorten en fasen van zorg worden aangeboden: preventie en signalering, instroom en indicatie, opvang en doorstroom, uitstroom en nazorg. Het aanbod is het beste ontwikkeld op het gebied van opvang. Herstel, preventie en nazorg maken een inhaalslag, en juist deze elementen van aanbod zijn belangrijk voor de participatie. Tevens wordt er aan gewerkt om al deze elementen in een integrale, sluitende keten aan te bieden. Een probleem is, dat er nog weinig inzicht is op de omvang van de totale doelgroep en de zorgvraag van deze doelgroep.

Het bereik van de instellingen op de verschillende prestatievelden is niet goed bekend omdat er geen inzicht is in de totale doelgroep, en dus ook niet in hoe groot de niet-bereikte doelgroep is. Bovendien is er overlap tussen de verschillende instellingen. Deze problemen komen in alle prestatievelden voor.

Wat prestatieveld 7 betreft, signaleren de verschillende Stedelijke Kompassen dat er een gedifferentieerder aanbod nodig, afgestemd op specifieke doelgroepen, er is echter te weinig inzicht in de zorgbehoefte van verschillende doelgroepen en hoe deze al dan niet aansluit bij het huidige aanbod. Zowel in de instroom als in de doorstroom is behoefte aan capaciteitsuitbreiding, -differentiering of -aanpassing vanuit een betere afstemming tussen vraag en aanbod. Ook is er behoefte aan een goed volgsysteem van cliënten en een centrale intake. Met een goed volgsysteem zou meer inzicht verkregen kunnen worden in de zorgbehoefte van cliënten en hoe deze aansluit bij het aanbod. Een tweede knelpunt dat de Stedelijke Kompassen constateren, is dat de ketensamenwerking vaak nog niet optimaal ontwikkeld is. Het is zeer tijdsintensief en het ontbreekt vaak aan een sterke regie vanuit de gemeente, of structurele beleidssamenwerking, of er is te weinig samenwerking tussen de regio's, of er is te weinig samenhang in het totale voorzieningenaanbod. Hierdoor duurt de toeleiding naar zorg lang.

Wat de vrouwenopvang betreft worden dezelfde problemen geconstateerd. Daarnaast wordt genoemd dat de problematiek van de vrouwen in de vrouwenopvang complexer, zwaarder en heterogener wordt, er zitten meer allochtone vrouwen in de vrouwenopvang en het geweld waar vrouwen mee te maken hebben is ernstiger. Ook bij slachtoffers van huiselijk geweld is steeds meer aandacht voor de diversiteit van de doelgroep, de doelgroep waar de hulpverlening zich op richt is niet alleen meer vrouwen en hun kinderen, maar ook mannen, ouderen en daders. Verder staat ketensamenwerking centraal in de aanpak.

Hoewel het aanbod voor zwerfjongeren op het gebied van preventie, signalering, opvang, hulpverlening en nazorg in alle centrumgemeenten in 2007 is verbeterd ten opzichte van 2004, worden er drie grote knelpunten gesignaleerd in het aanbod: geringe capaciteit, geringe doorstroom en te weinig samenhang. De definitieproblemen rond zwerfjongeren en exclusiecriteria spelen een belangrijke rol bij het ontwikkelen van passend aanbod voor deze doelgroep.

Bij prestatieveld 8 (OGGz) zijn dezelfde problemen te constateren: er ligt een sterke nadruk op ketenaanpak, anderzijds vormt de afbakening en definitie van de doelgroep een probleem bij het in beeld krijgen en toeleiden naar zorg. Vooral de opvang wordt geregistreerd, de andere taken van de OGGz zijn in mindere mate in beeld.

Een op de drie Nederlandse gemeenten heeft nog geen nieuw verslavingsbeleid (prestatieveld 9) ontwikkeld sinds het in werking treden van de Wmo. De kleinere gemeenten nemen vaak het beleid van de centrumgemeenten over. Zij hebben vaak wel te maken met een andere problematiek dan de grote steden en hebben dus een daarop afgestemd beleid nodig. In de maatschappelijke verslavingszorg is de laatste jaren steeds meer nadruk komen te liggen op een combinatie van zorg en repressie. Er is weinig inzicht in het bereik van de verslavingszorg omdat het onderscheid tussen problematisch gebruik en gebruik niet eenduidig is vast te stellen, en omdat niet alle problematische gebruikers ook een hulpvraag hebben. De groep problematische gebruikers met een hulpvraag is vrij goed in beeld. De leeftijd, sekse en etniciteit van gebruikers verschilt sterk per middel. Er wordt over het algemeen een vergrijzing geconstateerd, met name bij harddruggebruikers. De doorstroom in de voorzieningen verloopt traag, en er is sprake van veel terugval.

4.5.3 Conclusies registraties en indicatoren: welke zijn in beeld?

Welke indicatoren zijn in beeld (zowel in verschillende regio's en landelijk dekkend), en in hoeverre sluiten deze aan bij de outcome die de Wmo wil evalueren? Een groot probleem dat bij elk prestatieveld een rol speelt, is de kwestie van de definitie en afbakening van de doelgroep. Gemeenten en instellingen hanteren andere definities van dak- en thuisloosheid,

zwerfjongeren, de OGGz-doelgroepen, huiselijk geweld, verslaving enz. Dit maakt cijfers van verschillende gemeenten onderling slecht vergelijkbaar. Er wordt sterk gestreefd naar landelijke definities. Op gemeenteniveau begint hier uniformiteit in te komen, op instellingsniveau alleen nog niet.

Wat betreft de registratie van de kenmerken van de doelgroepen wordt voornamelijk aandacht besteed aan sekse, leeftijd en etniciteit. Een kanttekening hierbij is dat de gehanteerde leeftijdscategorieën waarin de doelgroepen zijn ingedeeld variëren, en ook de manier waarop etniciteit in kaart wordt gebracht. Bovendien geven deze kenmerken een vrij globaal beeld van de doelgroep. Kenmerken die inzicht zouden kunnen geven in participatie, bijvoorbeeld eventuele lichamelijk en psychische beperkingen, de recentheid van werkervaring en de mate van eenzaamheid, zijn in mindere mate in beeld. Soms is wel de problematiek in beeld, maar de verschillende registratiesystemen richten zich op andere problematiek waardoor dit geen uniforme indicator is. Problematiek zou indirect inzicht kunnen geven in beperkingen rond participatie.

Aan de omvang van de doelgroepen wordt in bijna alle registratiesystemen aandacht besteed. Een uitzondering hierop is de brede OGGz doelgroep. Van de OGGz worden vaak wel de subdoelgroepen in beeld gebracht, maar niet de omvang van de totale groep. Een kanttekening bij het in kaart brengen van de omvang van de doelgroepen, is dat vaak alleen de bereikte doelgroep in kaart gebracht wordt, en dat er geen informatie beschikbaar is over de doelgroep die niet bereikt is. Hierdoor is het bereik van de voorzieningen en de verhouding tussen vraag en aanbod ook niet in beeld. De capaciteit van de voorzieningen is wel goed in beeld. Wat middelen (in de zin van geld) betreft is de informatie wat gefragmenteerder. Wat het voorzieningenaanbod betreft, is vooral het opvangaanbod goed in beeld. Het aanbod gericht op preventie en nazorg is bijna niet in kaart gebracht, terwijl op deze terreinen juist veel winst is te behalen om uitburgering tegen te gaan en participatie te bevorderen.

Het doel van de Wmo is de zelfredzaamheid en participatie van burgers te vergroten. Hier wordt zeer weinig over geregistreerd in de monitors. Een uitzondering hierop is de Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (Planije & Rensen, 2008). Zij hanteren als uitkomstmaat een stabiele mix van stabiele huisvesting, geregeld inkomen, zorgverzekering, stabiel contact met hulpverlening en een vorm van (stabiele) dagbesteding of werk. Hoewel dit niet direct inzicht geeft in participatie, geeft het wel inzicht in redzaamheid. De Monitor Plan van Aanpak MO is hierin een uitzondering, in de meeste registraties kunnen deze indicatoren alleen indirect geëvalueerd worden in de zin van dat veel van het geregistreerde voorwaardenscheppend is voor participatie. Deze Monitor Plan van Aanpak MO monitort echter alleen de G4.

Ook beleid komt in directe zin weinig naar voren in de monitors en registraties, soms wordt het beleidskader geschetst, of worden beleidsaanbevelingen gedaan, maar de effecten van beleid worden niet expliciet gemonitord. De registraties sluiten niet één op één aan op het ontwikkelde beleid.

De indeling van werkgebieden van instellingen is vaak niet congruent met de indeling in centrumgemeenten. Dit bemoeilijkt de evaluatie van de Wmo omdat verschillende registratiesystemen verschillende gebieden bestrijken. Bovendien hanteren verschillende instellingen en regio's vaak verschillende definities van de doelgroepen. Registratiegegevens zijn door deze redenen moeilijk te vergelijken.

Hoewel er een aantal goede monitors, registratiesystemen en (ver ontwikkelde) initiatieven zijn, zijn er ook een paar kanttekeningen. De verschillende monitors hanteren vaak een andere regionale indeling (GGD-regio's, gemeenteregio's). Veel van de bestaande monitors en registratiesystemen hebben nog tijd nodig om uit te balanceren en volwassen te worden. Ze veranderen door de tijd heen, waardoor de jaren onderling soms matig zijn te vergelijken.

ken. Verder geven landelijke monitors niet altijd even goed zicht in regionale cijfers. Regionale monitors zijn onderling slecht te vergelijken. Bovendien geven de monitors weinig inzicht in participatie en zelfredzaamheid. Voor de prestatievelen 7,8 en 9 bestaat er nog niet zoiets als een participatiemonitor zoals deze ontwikkeld is door het NIVEL voor mensen met lichamelijke of geestelijke beperkingen.

Deze kanttekeningen nemen niet weg dat deze State of the Art een goed overzicht geeft van momenteel gehanteerde en in ontwikkeling zijnde (prestatie)indicatoren op de drie laatste prestatievelen van de Wmo.



5 *Vervolgonderzoek Wmo-evaluatie ‘kwetsbare burgers’*

5.1 *Inleiding*

Om tot een oordeel over de werking van de Wmo te komen, heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het Sociaal en Cultureel Planbureau opdracht verstrekt om onderzoek uit te voeren dat het mogelijk maakt de Wmo te evalueren. Het onderzoek is in de eerste evaluatieperiode (tot eind 2009) voornamelijk gericht op het cluster *Mensen met beperkingen* (prestatievelde 3, 5, 6 en een deel van 4). Het Sociaal en Cultureel Planbureau hanteert in dit WMO-evaluatieonderzoek voor het cluster mensen met beperkingen een robuust onderzoeksdesign met twee sporen.

Het eerste spoor betreft het doelbereikingsonderzoek en heeft vier deelonderzoeken:

1. onderzoek onder Wmo-aanvragers;
2. onderzoek onder verleners van mantelzorg;
3. Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten van het NIVEL;
4. onderzoek onder mensen met verstandelijke en psychische beperkingen.

Het tweede spoor van het evaluatieonderzoek omvat onderzoek naar het maatschappelijke ondersteuningsbeleid van gemeenten. Ook dit spoor kent vier deelonderzoeken:

1. enquête gemeentelijk beleid;
2. enquête gemeentelijke output;
3. actorenonderzoek;
4. onderzoek in verkenningsgemeenten.

Pas in latere evaluatieonderzoeken zal meer aandacht uitgaan naar de clusters *Sociale samenhang* en *Kwetsbare burgers*. Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft inmiddels wel opdracht gegeven voor een state-of-the-art-onderzoek *Kwetsbare burgers*. Onderhavig rapport is daarvan het resultaat. Het doel van dit onderzoek is het geven van een actueel beeld van datgene wat er bekend is over het beleid, het voorzieningenaanbod en voorzieningengebruik en het lopende onderzoek op het terrein van de prestatievelde 7-9 om daarmee richting te geven aan vervolgonderzoek dat beoogt om de effecten van de Wmo op dit terrein op langere termijn vast te stellen.

In de ‘State of the Art’ studie naar kwetsbare burgers wordt een beeld geschetst van de diverse maatregelen die sinds 2000 op dit terrein zijn getroffen, evenals van achterliggende (externe) ontwikkelingen en verschuivingen in beleidsdoelen. Er wordt een overzicht gegeven van recent afgesloten en lopend onderzoek en van registraties die betrekking hebben op kwetsbare burgers en op de voorzieningen die op hen zijn gericht. Er wordt inzicht gegeven in het voorzieningenaanbod en het bereik van de voorzieningen op de prestatievelde 7 t/m 9.

Om inzicht te geven in de mogelijkheden die het beschikbare onderzoeksmateriaal biedt voor evaluatieonderzoek van dit cluster in een volgende fase van de Wmo-evaluatie is er een meta-review uitgevoerd door een review commissie, bestaande uit prof. dr. Dike van de Mheen, prof. dr. Hans Boutellier, prof. dr. Renée Römkens, dr. Ien van de Goor, drs. Anke Snoek en dr. Rally Rijkschroeff. De review commissie kreeg de opdracht om op basis van de resultaten van het state-of-the-art-onderzoek 'richting geven aan de wijze waarop in een eventueel volgende evaluatie van de Wmo de gevolgen voor deze prestatievelden kunnen worden vastgesteld'.

5.2 *De invoering van de Wmo: gemeentelijk beleid in 2007 (Wmo evaluatie door SCP)*

Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft in het kader van haar Wmo-evaluatie een onderzoek uitgevoerd naar de invoering van de WMO voor wat betreft het gemeentelijk beleid in 2007 (Van Houten, Tuynman, Gilsing, 2008). In de periode van half januari tot half maart 2008 is een schriftelijke vragenlijst afgenomen onder alle Nederlandse gemeenten, inclusief de Amsterdamse stadsdelen en de Rotterdamse deelgemeenten. De vragenlijst had nadrukkelijk betrekking op het gemeentelijke beleid tot en met 2007. Hij is verstuurd aan ambtenaren die verantwoordelijk zijn voor de coördinatie van het Wmo-beleid. Men is gevraagd de vragenlijst via internet dan wel schriftelijk in te vullen. Daarnaast is de mogelijkheid geboden telefonisch aan het onderzoek deel te nemen. Uiteindelijk is een respons van 82% gerealiseerd.

In hoofdstuk 6 van deze SCP rapportage worden de resultaten gepresenteerd van de invoering van de Wmo voor wat betreft het gemeentelijk beleid op de prestatievelden 7 t/m 9. Hieronder volgt een integrale weergave van dit hoofdstuk (met weglating van de tabellen).

"De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) richt zich op de volwaardige deelname van burgers aan de samenleving, ongeacht hun lichamelijke, geestelijke, sociale of psychische beperkingen. Sommige burgers slagen er echter niet in om zelfstandig deel te nemen aan de maatschappij. Voor deze kwetsbare burgers is een vangnet nodig. De verantwoordelijkheid voor deze maatschappelijke opvang lag ook voor de invoering van de Wmo al bij de gemeenten. Deze lag echter vooral bij de gemeenten die in het kader van maatschappelijke opvang of vrouwenopvang een regionale centrumfunctie hebben en dus de verantwoordelijkheid dragen voor de voorzieningen op het gebied van maatschappelijke zorg waar de gehele regio gebruik van maakte. De Wmo vraagt echter ook van de andere gemeenten om het beleid ten aanzien van maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg (prestatievelden 7, 8 en 9) op te nemen als integraal onderdeel van het beleid ten aanzien van maatschappelijke ondersteuning. Hier wordt ingegaan op het gemeentelijke beleid op het gebied van maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg (oggz), verslavingsproblematiek en vrouwenopvang. Omdat kan worden verwacht dat de impact van de invoering van de Wmo verschilt tussen gemeenten met en zonder centrumfuncties, worden de centrumgemeenten en de niet-centrumgemeenten hierna steeds afzonderlijk besproken.

5.2.1 *Maatschappelijke opvang en openbare geestelijke gezondheidszorg*

Van de 43 gemeenten die een centrumfunctie vervullen op het gebied van maatschappelijke opvang hebben er 35 de vragen beantwoord over activiteiten op het gebied van openbare geestelijke gezondheidszorg en het tegengaan van dak- en thuisloosheid.

In alle centrumgemeenten blijkt sprake te zijn van ketensamenwerking en is een Bureau Schuldhulpverlening aanwezig. In vrijwel alle centrumgemeenten wordt daarnaast vroegsignalering toegepast. Ook leidt men kwetsbare personen naar de relevante instanties voor zorg- en hulpverlening. Er bestaan afspraken met woningcorporaties over huisuitzettingen en er is een meldpunt voor crisisdreiging. Opvallend is dat vooral de ketensamenwerking een relatief sterke impuls heeft gekregen door de invoering van de Wmo. In mindere mate geldt

dit ook voor de (herhaalde) opsporing van kwetsbare personen en het naar zorg- en hulpverlening toeleiden van deze personen.

Aan de ambtenaren uit gemeenten die geen regionale centrumfunctie hebben is een beperktere lijst activiteiten voorgelegd. Hieruit blijkt dat ook in een grote meerderheid van de niet-centrumgemeenten afspraken zijn gemaakt met woningcorporaties over huissuitzettingen, dat vroegsignalering wordt toegepast en dat er meldpunten zijn voor crisisdreiging en voor overlast. Voor de niet-centrumgemeenten is gekeken naar verschillen tussen stedelijkheidsklassen. Gebleken is dat (zeer) sterk stedelijke gemeenten vaker over een crisismeldpunt beschikken dan matig en weinig/niet-stedelijke gemeenten. Ook is in (zeer) sterk stedelijke gemeenten iets vaker sprake van afspraken met woningbouwcorporaties en van een meldpunt voor overlast. In de meeste gemeenten werden deze activiteiten al verricht voordat de Wmo werd ingevoerd. Als gevolg van de invoering van de Wmo is het percentage gemeenten, dat de genoemde activiteiten verricht, licht toegenomen. De impuls die uitgaat van de invoering van de Wmo is iets groter waar het gaat om de toepassing van vroegsignalering en preventie, dan waar het de afspraken met woningcorporaties betreft.

5.2.2 Verslavingsbeleid

Ook de vragen over ondersteuning en faciliteiten op het gebied van verslavingspreventie, maatschappelijke zorg voor verslaafden en beperking van de overlast door verslaafden zijn beantwoord door ambtenaren uit 35 van de 43 gemeenten met een regionale centrumfunctie op het gebied van maatschappelijke opvang.

In alle gemeenten is sprake van toeleiding naar zorg- en hulpverlening van mensen met een verslaving. Vrijwel alle gemeenten beschikken over activeringsprogramma's, een vangnet van bemoeizorg en opvanglocaties. Daarnaast voeren bijna alle gemeenten beleid op het gebied van verslavingspreventie, zowel universeel (gericht op alle burgers) als selectief (gericht op specifieke (risico)groepen). Ongeveer twee op de drie centrumgemeenten beschikken over een gebruiksruimte. Time-outvoorzieningen - een plek waar verslaafden zich gedurende enige tijd kunnen terugtrekken uit het dagelijkse bestaan, meestal met mogelijkheden voor toeleiding tot verdere zorg- en hulpverlening - zijn slechts in een op de drie centrumgemeenten aanwezig. De invoering van de Wmo heeft niet erg veel invloed gehad op het beleid in de centrumgemeenten op het gebied van verslavingsproblematiek. Alleen de toeleiding naar de zorg, de bemoeizorg en de aanwezigheid van time-outvoorzieningen lijken door de invoering van de Wmo enigszins te zijn toegenomen.

De ambtenaren uit niet-centrumgemeenten is alleen gevraagd of hun gemeente faciliteiten aanbiedt met betrekking tot de toeleiding naar zorgen hulpverlening van mensen met een verslaving. Ongeveer twee derde van de niet-centrumgemeenten biedt een dergelijke toeleiding naar zorg- en hulpverlening aan. In 6% van deze gemeenten is dat een gevolg van de invoering van de Wmo.

5.2.3 Vrouwenopvang

Slachtoffers van huiselijk geweld vormen een aparte categorie van kwetsbare burgers, die enige extra ondersteuning nodig hebben om volwaardig te kunnen deelnemen aan de samenleving. Het belang van de opvang van slachtoffers van huiselijk geweld is door de staatssecretaris in een aparte beleidsbrief onderstreept (vws 2007). Van de 43 gemeenten die een regionale centrumfunctie vervullen op het gebied van maatschappelijke opvang, hebben er 35 ook een regionale centrumfunctie op het gebied van de opvang van slachtoffers van huiselijk geweld. Ambtenaren uit 28 van deze 35 centrumgemeenten hebben de vragen beantwoord over de activiteiten die in hun gemeente worden ondernomen op het gebied van vrouwenopvang en het tegengaan van huiselijk geweld. Alle centrumgemeenten beschikken over een opvangvoorziening voor slachtoffers van huiselijk geweld, en over een Steunpunt Huiselijk Geweld. In vrijwel alle centrumgemeenten wordt ketensamenwerking toegepast en wordt voorlichting gegeven. In een grote meerderheid van de centrumgemeenten vindt casusoverleg plaats en in een meerderheid van de centrumgemeenten worden casemanagers

ingezet. Het aanbod van deze activiteiten is steeds slechts in één of twee gemeenten een gevolg van de invoering van de Wmo.

De niet-centrumgemeenten kunnen gebruikmaken van de opvangvoorzieningen die in de nabijgelegen centrumgemeente worden aangeboden. Ambtenaren uit de niet-centrumgemeenten is daarom alleen gevraagd naar de overige activiteiten. In 83% van de niet-centrumgemeenten is een Steunpunt huiselijk geweld te vinden. Ook wordt in de grote meerderheid van de niet-centrumgemeenten ketensamenwerking toegepast en voorlichting gegeven. In een meerderheid van de niet-centrumgemeenten vindt casusoverleg plaats. In ongeveer een derde worden casemanagers ingezet. De invloed van de invoering van de Wmo op het beleid ten aanzien van huiselijk geweld is (iets) groter in niet-centrumgemeenten dan in centrumgemeenten. Ook hier blijkt dat vooral de ketensamenwerking is uitgebreid, en datzelfde geldt voor de voorlichting en de inzet van casemanagers.”

5.2.4 Conclusies SCP onderzoek

De centrumgemeenten ontplooiën op het gebied van maatschappelijke opvang en vrouwenopvang een groot aantal activiteiten op het gebied van oggz, verslavingszorg en vrouwenopvang. In vrijwel alle centrumgemeenten zijn opvangvoorzieningen aanwezig, wordt samengewerkt met de relevante ketenpartners en worden kwetsbare burgers zo goed mogelijk toegelid naar de instanties voor zorg- en hulpverlening. Behalve de aanzienlijke uitbreiding van de ketensamenwerking op het gebied van de oggz lijkt de invoering van de Wmo slechts een geringe impuls te hebben gegeven aan het beleid op het gebied van maatschappelijke opvang. Voor een deel is dat het geval omdat er al veel gebeurde en er - wat het aanbod van activiteiten en faciliteiten betreft - niet zo heel veel meer te winnen viel.

Ook de niet-centrumgemeenten zijn behoorlijk actief op het gebied van maatschappelijke opvang. Een grote meerderheid van deze gemeenten is actief op het gebied van preventie, bijvoorbeeld door afspraken te maken met woningcorporaties over huissuitzettingen, door voorlichting en door vroegsignalering van problemen. Daarnaast beschikt een grote meerderheid van de niet-centrumgemeenten over meldpunten, zowel om hulp in te schakelen als om overlast weg te nemen, mocht het onverhoopt toch mis gaan. Ook is een aanzienlijk deel van de niet-centrumgemeenten actief waar het gaat om toeleiding naar zorg- en hulpverlening. Meer dan in de centrumgemeenten is de invoering van de Wmo hierop van invloed geweest, maar die invloed is (nog) niet erg groot. Mogelijk krijgen de activiteiten en faciliteiten op het gebied van maatschappelijke opvang, vooral in de niet-centrumgemeenten, een impuls wanneer in de toekomst gemeenten meer oog krijgen voor de in de Wmo beoogde samenhang tussen de verschillende prestatievelden.

5.3 Landelijke (interdepartementale) beleidstrajecten in relatie tot de Wmo

In de hiervoor geciteerde rapportage concludeert het SCP dat de invoering van de Wmo geen grote invloed heeft gehad op het gemeentelijk beleid ten aanzien van de prestatievelden 7 t/m 9:

- ‘Behalve de aanzienlijke uitbreiding van de ketensamenwerking op het gebied van de oggz lijkt de invoering van de Wmo slechts een geringe impuls te hebben gegeven aan het beleid op het gebied van maatschappelijke opvang’.
- ‘Meer dan in de centrumgemeenten is de invoering van de Wmo hierop van invloed geweest, maar die invloed is (nog) niet erg groot’.

In hoofdstuk 3 en hoofdstuk 4 is de state-of-the-art van de landelijke en lokale beleidsontwikkelingen 2000-2007 op de prestatievelden 7 t/m 9 gepresenteerd. De resultaten geven een nadere inkleuring van de conclusies van het SCP: Er is sprake van een gezamenlijke beleidsontwikkeling tussen de landelijke ministeries en de lokale overheid, met de Wmo als wettelijk kader voor de regierol van gemeenten. De WMO heeft een dynamiek in gang gezet heeft in de richting van ontkokering en ketenaanpak op de prestatievelden 7 t/m 9.

5.3.1 *Ontkokering*

Er is allereerst sprake van een ontwikkeling in de richting van een ontokerde aanpak met de Stedelijke Kompassen als aanjager. De Stedelijke Kompassen en de uitvoeringsprogramma's van de Wmo op deze prestatievelden (met aanvullingen rond bescherming van slachtoffers (huiselijk) geweld en preventief OGGz beleid) worden in veel centrumgemeenten gecombineerd, met de Wmo (alleen) als wettelijk kader voor de regierol van gemeenten. Veel gemeenten hanteren een praktische insteek en combineren het opstellen van het Stedelijk Kompas met andere lopende trajecten. De Kompassen kennen twee pijlers: een persoonsgerichte aanpak en een sluitende samenwerking ('integrale zorgketen'). Doorbreken van schotten tussen sectoren en aanpakken is daarbij essentieel. Uitgangspunten die ook aan de Wmo ten grondslag liggen. Niet alleen de invoering valt samen met de ontwikkeling van Wmo beleid voor kwetsbare burgers, ook de inzet is grotendeels eensluidend. De dynamiek wordt voorlopig gemaakt rond de Stedelijke Kompassen (door VWS en lokale overheden). De Stedelijke Kompassen zorgen voor inhoud en ontwikkeling van samenhang op de Prestatievelden 7 t/m 9 waar het de 43 centrumgemeenten betreft en dat heeft uiteindelijk ook effect op de overige gemeenten. Op het terrein van vrouwenopvang en huiselijk geweld komen de voornaamste impulsen van landelijke, pre-Wmo programma's rond geweld in afhankelijkheidsrelaties (Beschermd en Weerbaar en interdepartementaal programma huiselijk geweld)

5.3.2 *Ketenaanpak*

Zorg en veiligheid worden verbonden. Naast opvang en begeleiding zelf komen preventie en re-integratie sterk op als belangrijke thema's. Met als gevolg dat meer departementen dan voorheen betrokken zijn. Dat leidt tot interessante cross-overs: het streven naar veiligheid leidt tot stevige participatie impulsen (mensen van de straat, aan het werk). De overzichten van gebiedsindelingen, betrokken partijen en financiële kaders in hoofdstuk 2 gaven al een indruk van de bestuurlijke breedte waarmee kwetsbare burgers tegemoet worden getreden. In hoofdstuk 3 en 4 is die breedte verder in beeld gekomen.

Het aanbod op de prestatievelden 7,8 en 9 betreft steeds minder alleen de traditionele laagdrempelige opvang, en draait steeds meer om een sluitende keten waarin verschillende soorten en fasen van zorg worden aangeboden: preventie en signalering, instroom en indicatie, opvang en doorstroom, uitstroom en nazorg. Het aanbod is het beste ontwikkeld op het gebied van opvang. Herstel, preventie en nazorg maken een inhaalslag, en juist deze elementen van aanbod zijn belangrijk voor de participatie. Tevens wordt er aan gewerkt om al deze elementen in een integrale, sluitende keten aan te bieden.

5.3.3 *Vervolgonderzoek Wmo evaluatie (1): ketenaanpak*

De review commissie is van oordeel dat de ketenaanpak weliswaar in gang gezet is, maar dat er niet zonder meer van uit gegaan kan worden dat deze overal tot stand gekomen is: dit dient in het vervolgonderzoek van het SCP onderwerp van onderzoek te zijn. Daartoe dient eerst het begrip ketenaanpak precies gedefinieerd en geoperationaliseerd te worden en vervolgens kan dan geëvalueerd worden in hoeverre deze in de betrokken gemeenten tot stand gekomen is. De review commissie wijst in dit verband op de definiëring ketenaanpak volgens Algemene Rekenkamer. (2008):

- Er is sprake van een keten als er minstens vier van de volgende voorzieningen aanwezig is: preventie, signalering, jongerenopvang, hulpverlening/begeleiding en vervolgttrajecten/nazorg;
- Er is sprake van samenwerking tussen de ketens;
- er is een duidelijke regie van de keten.

Op het terrein van de maatschappelijke opvang zijn volgens de review commissie wel pogingen gedaan om een ketenaanpak te realiseren; voor de opvang lukt dit wel, maar het voortraject (preventie) en het natraject (nazorg, reïntegratie) zit meestal nog niet in de keten. Voor het terrein van Huiselijk Geweld blijkt uit onderzoek dat er qua ketenaanpak veel verbeterd is, maar dat de output ervan erg laag is.

5.3.4 *Vervolgonderzoek Wmo evaluatie (2): landelijke (interdepartementale) beleidstrajecten*

Voor de prestatievelden 7 t/m 9 domineert volgens de review commissie het landelijk beleid, waarbij de Wmo een kader schept. Er is zelfs sprake van een tendens richting een meer centralistische benadering; dit staat op enigszins gespannen voet met de Wmo. Zo geeft het ministerie van VWS in Beschermd en Weerbaar duidelijk aan voor geweld in afhankelijkheidsrelaties meer sturing en richting te willen geven.

Een belangrijk gegeven is dat er vanuit de landelijke overheid gealloceerde geldstromen zijn in de vorm van doeluitkeringen met betrekking tot de prestatievelden en dat dit voorlopig ook zo blijft. Ook voor de extra gelden uit de interdepartementale trajecten geldt dat zij niet zo maar het gemeentefonds ingaan.

De review commissie is van oordeel dat in het SCP vervolgonderzoek

- voor elk van de prestatievelden nagegaan moet worden in hoeverre de landelijke overheid (ministerie van VWS, interdepartementaal) sturing en richting geeft, met name op basis van hoe de financieringsstromen lopen. Vervolgens kunnen de landelijke beleidstrajecten geëvalueerd worden op hun doelbereiking.
- de evaluatie van de Wmo richt zich dan op de evaluatie van de mate van beleidsinspanning.

5.4 *Wmo als proceswet*

Naar het oordeel van de review commissie is de Wmo voor alles een 'proceswet'; de Wmo kadert lokale beleidsprocessen in en als zodanig kan het SCP het aan een evaluatie onderwerpen. Daarmee wordt de causaliteitsvraag in het Wmo-evaluatie onderzoek gerelativeerd. Het gaat om de uiteindelijke doelen van de Wmo: in hoeverre worden deze in de praktijk bereikt? Welk beleid onderneemt de gemeente in dit kader? Hoe pakken zij de uitvoering aan? Insteek van het vervolgonderzoek van het SCP zou moeten zijn of de wetgever lokale effecten teweegbrengt. Hieronder werken we in dat verband de volgende drie onderzoekslijnen nader uit:

1. In hoeverre is er sprake van lokaal Wmo-beleid?
2. In hoeverre worden de beoogde doelgroepen bereikt (output)?
3. In hoeverre is er sprake van doelbereiking (outcome)?

5.5 *Lokaal Wmo-beleid*

Het vervolgonderzoek kan opgezet worden naar het voorbeeld van het Wmo evaluatieonderzoek 'mensen met beperkingen'. Dit omvatte als eerder geconstateerd vier deelonderzoeken:

1. een enquête over het gemeentelijk beleid;
2. een enquête over de output;
3. een actorenonderzoek;
4. een onderzoek in verkenninggemeenten.

Het SCP benoemt als maatschappelijke doelen van de Wmo: het bevorderen van (zelf)redzaamheid, de (maatschappelijke) participatie van burgers (onder wie burgers met beperkingen) vergroten en het verbeteren van de sociale samenhang (Timmermans et al. 2007) en geeft aan dat er sprake is van een zekere opbouw: participatie is niet goed mogelijk zonder zelfredzaamheid, en zonder voldoende participatie van burgers valt er niets te verbinden. Het is overigens ook niet zo dat het een automatisch uit het ander voortvloeit.

Voor 'kwetsbare burgers' zijn vooral de eerste twee doelen aan de orde. Bij het bevorderen van de (zelf)redzaamheid gaat het volgens het SCP bij deze categorie burgers vooral om

het beschermen of versterken van hun sociale redzaamheid. Als hun sociale redzaamheid verbeterd is, kan vervolgens gewerkt worden aan het vergroten van hun participatie aan de samenleving, bijvoorbeeld in de vorm van vrijwilligerswerk.

In de beleidsanalyse van het state-of-the-art-onderzoek (hoofdstuk 2) heeft de onderzoeksgroep bovenstaande maatschappelijke doelen uitgewerkt tot drie beleidsdoelstellingen ten behoeve van de Wmo evaluatie van het lokale beleid voor kwetsbare burgers. Het zijn doelstellingen die bovengenoemde breedte en ontkokering in de benadering van kwetsbare burgers reflecteren. Zij sturen de *lokale* praktijken:

- het bieden van ondersteuning: het beschermen van personen, gezinnen en groepen die kampen met ernstige sociale of psychische problemen door het bieden van (crisis)opvang, zorg en begeleiding; het in bescherming nemen van personen, gezinnen en groepen tegen dreigingen van buitenaf (geweld in afhankelijkheidsrelaties);
- het beschermen van de samenleving (i.c. andere burgers) tegen bepaalde personen en groepen die door hun gedrag onveiligheid(gevoelens) veroorzaken;
- het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie.

In het vervolgonderzoek naar het Wmo beleid van de gemeenten kan een matrix opgesteld worden van prestatievelden versus functionele beleidsdoelen, ervan uitgaande dat er accentverschillen zijn in nagestreefde beleidsdoelen per prestatieveld.

5.6 *Bereik van de doelgroep (output)*

De ontwikkeling naar ontkokering en ketenaanpak heeft in de periode 2000-2007 tot veel overlap geleid in het beleid op de terreinen van maatschappelijke opvang, verslavingszorg en OGGz, met als belangrijke katalysators het interdepartementale beleidsonderzoek MO en het Plan van Aanpak MO. Relatief 'zelfstandig' blijven delen van het verslavingsbeleid (preventief verslavingsbeleid, nieuwe vormen van verslaving) en het beleid gericht op (slachtoffers van) geweld in afhankelijkheidsrelaties. Dit heeft ook geleid tot overlap in doelgroepen. De review commissie stelt voor om in het vervolgonderzoek voor de indeling naar doelgroep uit te gaan van de primaire vraag (meest urgente probleem; eerste contact met de instelling; de instelling waar de cliënt het eerst binnen komt). Deze benadering resulteert in de volgende doelgroepenindeling per prestatieveld:

Prestatieveld 7:

Cliënten residentiële vrouwenopvang
Slachtoffers huiselijk geweld
Cliënten maatschappelijke opvang: dak- en thuislozen
Zwerfjongeren

Prestatieveld 8:

Overige Cliënten OGGz

Prestatieveld 9:

Cliënten maatschappelijke Verslavingszorg

5.6.1 *Bereik van voorzieningen*

In het vervolg Wmo-evaluatieonderzoek kan gebruik gemaakt kunnen worden van diverse monitorgegevens. De review commissie plaatst hierbij uitdrukkelijk de kanttekening dat de monitors niet het onderscheid van doelgroepen per prestatieveld volgen.

De Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang

De Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang monitort vijf indicatoren die inzicht geven in het verloop in redzaamheid van dak- en thuislozen. Zij kijkt naar: 1. hoeveel daklo-

zen een intake hebben ondergaan en voor hoeveel een individueel trajectplan is opgesteld, en 2. hoeveel van deze trajecten positief zijn afgerond. Het traject streeft ernaar de cliënt te voorzien van een stabiele mix van stabiele huisvesting (drie maanden aaneengesloten beschikken over woonruimte), een geregeld inkomen (drie maanden aaneengesloten een vast legaal maandelijks inkomen) en een stabiel contact met de hulpverlening (de afgelopen drie maanden minstens eenmaal per maand contact met de belangrijkste hulpverlener uit de keten en de cliënt komt zijn afspraken na). Deze drie leefgebieden worden gehanteerd als één indicator. Als het bovenstaande niveau drie maanden aaneengesloten wordt volgehouden, dan is er sprake van een stabiele mix. Onder een positieve afronding van het traject wordt verstaan dat de cliënt negen maanden na het bereiken van de stabiele mix nog steeds een stabiel leven heeft. Slechts indirect kan hiermee ook iets over toegenomen participatie worden gezegd. Wellicht wordt op termijn de monitor Plan van Aanpak MO uitgebreid naar de andere (centrum) gemeenten.

Stedelijke kompassen

Het Stedelijk Kompas is een uitbreiding van het Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang van de G4. In februari 2006 is het Plan van Aanpak G4 aangeboden aan de overige 39 centrumgemeenten om een vergelijkbaar plan op te stellen. Deze uitbreiding van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang naar de centrumgemeenten kreeg de overkoepelende naam Stedelijk Kompas (ook wel Regionaal Kompas genoemd). Doel van het Stedelijk Kompas is een forse impuls geven aan de aanpak van dakloosheid in de centrumgemeenten. In september 2008 is van 34 gemeenten een Stedelijk/Regionaal Kompas beschikbaar.

Een aantal Stedelijke Kompassen besteedt expliciet aandacht aan redzaamheid en participatie, meestal in termen van dagbesteding en sociale activering.

Landelijke OGGz monitor

Er zijn verschillende lokale OGGz monitors opgezet, en er zijn initiatieven voor het opzetten van een landelijke OGGz monitor. Ook heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg indicatoren ontwikkeld voor het toezicht op de openbare gezondheidszorg (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2007). Deze bevatten ook indicatoren specifiek over de OGGz. Ook de Handreiking Prestatiegegevens Wmo (Ministerie van VWS, 2007a) kan gezien worden als een instrument om OGGz activiteiten in kaart te brengen. Doelgroepen van de OGGz zijn soms goed in kaart gebracht via andere monitors, zoals de monitors genoemd bij prestatievelde 7 en 9. Echter, de OGGz groep als geheel, uitgesplitst in subdoelgroepen wordt als zodanig nog niet gemonitord. Dit maakt het lastig om de prestaties van de Wmo op prestatievelde 8 te evalueren. Verwacht wordt dat dit in de toekomst beter zal kunnen als de landelijke OGGz monitor ontwikkeld en gestart is.

5.6.2 Registraties verslavingsbeleid: NDM

De Nationale Drug Monitor (NDM) is een koepelmonitor die data verkrijgt uit onderliggende monitors en andere onderzoeken, zowel landelijk, regionaal als lokaal. Deze monitor is opgericht op initiatief van de minister van VWS. Het doel van de NDM is om gecoördineerd en consistent gegevens over ontwikkelingen in middelengebruik te verzamelen op basis van bestaand onderzoek en registraties. Daarnaast geeft zij een systematisch overzicht van deze verzamelde gegevens. De Nationale Drug Monitor gaat ook in op beleid.

5.6.3 Registraties verslaving (doelbereik): LADIS

Het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem heeft als doel om trends en ontwikkelingen aan te geven die handvatten bieden voor beleids- en visieontwikkeling op de vraag hoe Nederland met hulpverlening bij verslaving omgaat of moet omgaan. Het LADIS is in staat unieke personen door de jaren heen anoniem te volgen om zo hun behandelcarrières in beeld te brengen. Zij heeft momenteel als wettelijke basis de Registratieregeling verslavingsbeleid. Verder brengt het LADIS aanvullende onderzoeken en bulletins uit voor specifieke aandachtspunten. Bijvoorbeeld de methadonverstrekking in 43 centrumgemeenten (Mol, 2004),

de ontwikkeling van de cocaïne hulpvraag in de ambulante verslavingszorg (Mol, Van Vlaanderen & De Vos, 2002) of de nieuwsflits over de cannabis hulpvraag in de ambulante verslavingszorg (www.ladisonline.nl). De Nationale Atlas Volksgezondheid van de RIVM (www.rivm.nl) verwerkt de cijfers van het LADIS in kaarten die inzicht geven in de situatie in de verschillende centrumgemeenten. Zij geven regionale overzichten van de inschrijvingen van het aantal cliënten dat verslaafd is aan een bepaald middel, en de veranderingen daarvan ten opzichte van eerdere jaren.

5.6.4 Registraties aanpak huiselijk geweld

- KLPD (onderregistratie, en niet goed uit te splitsen naar huiselijk geweld)
- Onderzoeksgroep Beke / Kuppens, Van der Heijden, & Ferwerda, 2007: vangst-hervangst-schatting van huiselijk geweld

Het Korps Landelijke Politiediensten (KLPD) registreert dan ook sinds 2006 hoeveel van het aantal incidentenmeldingen huiselijk geweld betreffen. Het CBS verwerkt de totale incidentenregistraties van de verschillende politiekorpsen in de Politie Statistieken. Deze betreffen alle in Nederland geregistreerde misdrijven en geven inzicht in de samenstelling en de ontwikkeling van de geregistreerde criminaliteit en de inspanning van de politie ter bestrijding hiervan. De cijfers die het CBS krijgt aangeleverd van de KLPD betreffen echter niet de specificatie in meldingen van huiselijk geweld, alleen de niet-uitgesplitste incidentenmeldingen. Mogelijk gaat dat in de toekomst veranderen (Rienstra, Schreven, Geertjes, & Goedhuys, 2007). De cijfers betreffende huiselijk geweld uit de incidentenregistraties van de politiekorpsen zijn niet openbaar en (nog) niet via het CBS te verkrijgen. Deze cijfers worden wel verwerkt in de onderzoeksresultaten van advies- en onderzoeksgroep Beke (Ferwerda, 2004; 2006; 2007). In opdracht van de landelijke projectleider Huiselijk geweld van de politie heeft deze onderzoeksgroep de afgelopen drie jaar regelmatig onderzoek gedaan naar de aard, omvang en kenmerken van huiselijk geweld, haar slachtoffers en verdachten. Tot 2010 is er een overeenkomst waarin een jaarlijks onderzoek is opgenomen. In 2008 wordt de analyse over 2007 verwacht.

De advies- en onderzoeksgroep Beke (Kuppens, Van der Heijden, & Ferwerda, 2007) concludeert dat de politieregistraties een onderrapportage bevatten. Zij hebben een inventarisatie gemaakt van beschikbare databestanden die geschikt zouden zijn voor een vangst-hervangst-schatting voor een omvangsschatting van huiselijk geweld, waardoor mogelijk verborgen populaties van huiselijk geweld in kaart gebracht kunnen worden. Deze methode probeert een schatting te maken van een doelgroep aan de hand van de cliëntenoverlap tussen twee (of meer) onafhankelijke registratiesystemen. Bij de beoordeling van de registraties is vooral gekeken of deze extern en intern koppelbaar zijn. De screening van zeventien registraties levert de volgende shortlist van drie geschikte en (deels) beschikbare databestanden:

- GIDS-Kubus van de politie;
- Letsel Informatie Systeem (LIS) van Consument en Veiligheid;
- Kindermishandeling IT-systeem (KITS) van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling.

Daarnaast levert een aantal bestanden aanvullend zicht op de ernst van huiselijk geweld:

- COMPAS/OMDATA van het Openbaar Ministerie;
- OMDATA van het Parket-Generaal van het Openbaar Ministerie.

5.7 Doelbereiking

De enige monitoren die gegevens oplevert omtrent doelbereiking in termen van outcome zijn de Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang en de Registraties verslaving (doelbereik): LADIS. Andere outcome gegevens zijn in deze branches niet aanwezig.

Een belangrijk gegeven bij wetevaluaties is overigens dat het niet mag leiden tot een toename in administratieve lasten. De review commissie betreurt dat er geen bedrijfsinformatie van instellingen beschikbaar is van waaruit gegevens over output en outcome afgeleid kunnen worden.

De landelijke overheid zou in overweging kunnen nemen om in het kader van 'andere overheid' en 'horizontale verantwoording' de brancheorganisaties (Federatie Opvang en GGZ Nederland) te faciliteren om voor de instellingen een systeem van uniforme jaarlijkse brancherapportages op te zetten naar het voorbeeld van de Patiënten/Consumentenorganisaties: Hun jaarlijkse brancherapporten vormen de basis van een Monitor van de sector die twee functies vervult:

1. Extern (horizontale verantwoording) bieden zij inzicht aan externe partijen in de activiteiten, het bereik en de capaciteit van de voorzieningen op de prestatievelden 7 t/m 9;
2. De monitor biedt ook de mogelijkheid om zich te ontwikkelen tot een benchmark van de sector, omdat zij de gelegenheid biedt aan de instelling om zich met behulp van de inzichten in de kerngegevens te spiegelen aan andere instellingen (versterking kwaliteit van de branche).

5.8 *Tot besluit*

Op grond van het state-of-the-art onderzoek naar de prestatievelden 7, 8 en 9 en de review daarvan met het oog op een evaluatie komt de onderzoeksgroep tot de conclusie dat evaluatie mogelijk en wenselijk is. De Wmo kadreert vanuit een landelijke ambitie lokale inspanningen. Zij zou vanuit dit uitgangspunt per prestatieveld moeten worden geëvalueerd naar de mate waarin beleidsinspanningen plaatsvinden, het bereik van de doelgroepen en het bereik van de doelen. Daarbij dient zoveel mogelijk gebruik te worden gemaakt van bestaande monitoren of zou verdere registratie kunnen worden gefaciliteerd - met oog voor het beperkt houden van de administratieve last. Ten behoeve van de doelbereiking is aanvullende dataverzameling in ieder geval aangewezen.

Bijlage 1 Overzichtstabel van beschikbare gegevensbronnen

De schuingedrukte gegevensbronnen zijn nog in ontwikkeling

Kenmerk	sector/ beleids- terrein	A Omvang doelgroep	B. Kenmerk doelgroep	C Capaciteit & gebruik voorzie- ningen	D Kenmerken cliënten	E redzaam- heid, par- ticipatie	F Beleid, effect	Aard van regionale cijfers	relevantie voor Wmo- onderzoek 1	kwaliteit van de data	meest recente publicatie	frequentie toegan- kelijkheid voor IVO of VJI
Gegevensbron									+ + / - -	+ + / - - ?		+ + / - -
Landelijke monitors en registraties												
Monitor maatschappelijke opvang	mo, vz	x	x	x	x		x	sporadisch inzicht in gemeentelijke cijfers	+	+	2004	onduide- lijk
<i>WVS registratiereregeling MO en VO</i>	<i>mo, vo</i>	<i>Is nog in ontwikkeling</i>										
Lokale en nationale monitor volksgezondheid	hg, vz	x	x					landelijk, uitgesplitst naar GGD regio	+	+	geen publicatie	+ / -
NDM	Vz		x	x	x			redelijk inzicht in gemeentelijke cijfers	+	+	2007	jaarlijks
Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS)	Vz	x	x	x	x		+ / -	Landelijk, gedeeltelijk uitgesplitst naar gemeentegrootte en regio	+	+	2007/1986	Jaarlijks
Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik (NPO)	Vz	x	x					Landelijk, onderver- deeld in urbanisatiege- bied	+	+	2007/1997	In 1997, 2001, 2007
Publicaties over vrouwenopvang	vo	x	x	x	x		x	landelijk	+	+	2008	onbekend
<i>Vangst-hervangstschatting huiselijk geweld (Onderzoeksgroep Beke)</i>	<i>hg</i>	<i>Is nog in ontwikkeling</i>										

Kenmerk	sector/ beleids- terrein	A Omvang doelgroep	B. Kenmerk doelgroep	C Capaciteit & gebruik voorzie- ningen	D Kenmerken cliënten	E redzaam- heid, par- ticipatie	F Beleid, effect	Aard van regionale cijfers	relevantie voor Wmo- onderzoek 1	kwaliteit van de data	meest recente publicatie	frequentie	toegan- kelijkheid voor IVO of VJI
Gegevensbron													
VWS handreiking prestatie- gegevens Wmo	mo, vo, hg			x			x		+	?	Is nog in ontwikke- ling	?	?
Indicatoren OGZ, van IGZ	Hg	X	x	x				Landelijk, uitgesplitst naar GGD regio	+	+	verwacht	jaarlijks	?
Algemene Rekenkamer the- marapport Zwerfjongeren	Zj	X	x	x	x		x	Landelijk, uitgesplitst naar centrumgemeen- ten, provincies en stadsregio's	+	+	2008	jaarlijks (mu- v 2006)	+
Informatiesysteem Jeugdzorg	Zj	Is nog in ontwikke- ling						Uitgesplitst naar cen- trumgemeenten, pro- vincies en stadsregio's	+/-	+	Is nog in ontwikke- ling	Continu	+/-
Elektronisch Kind Dossier	Zj	Is nog in ontwikke- ling						Landelijk	Misschien ? relevant	?	Is nog in ontwikke- ling	Continu	+/-
Verwijsindex risicjongeren	Zj	Is nog in ontwikke- ling						Landelijk en uitge- splitst naar regio	Misschien ? relevant	?	Is nog in ontwikke- ling	Continu	?
Jeugdmonitor (In huidige vorm geen infor- matie over zwerfjongeren)	Zj	-	-	-	-	-	-	Landelijk en uitge- splitst naar regio	In huidige vorm niet relevant	+	?	Continu	?
Sectorspecifieke registraties en themarapporten													
Gegevens Federatie Opvang	vo, mo	X	x	x	x			Landelijke cijfers van een groot aantal instel- lingen	+	+	2006	Jaarlijks	Indirecte publicaties toegank- lijk

Kenmerk	sector/ beleids- terrein	A Omvang doelgroep	B. Kenmerk doelgroep	C Capaci- teit & gebruik voorzie- ningen	D kenmerken cliënten	E redzaam- heid, par- ticipatie	F Beleid, par- effect	Aard van regionale cijfers	relevantie voor Wmo- onderzoek 1	kwantiteit van de data	meest recente publicatie	frequentie	toegan- kelijkheid voor IVO of VJI
Gegevensbron													
KLDP Politie Statistieken	Hg	X	X					Landelijk, uitgesplitst naar politieregio	+	+	2006/2004	Jaartijks	+
Advies en Steunpunten Huiselijk Geweld	Hg	X	X					Centrumgemeenten en regio	+	+	2008 (wis- selend)	jaarlijks	+
Stedelijke Kompassen	mo, zj, OGGz,	X	X	X	X		X	centrumge-meenten + bijbehorende regio	+	+	2007/2008	vierjaar- lijks	+
Lokale monitors													
Monitor Plan van Aanpak MO / bestuurlijke monitor	Mo	X	X	X	X			G4: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht	+	+	2008	jaarlijks	+
Diverse daktoezichtmonitors	mo, vo, zj, OGGz	X	X	X	X			Stad en regio: Apeldoorn, Enschede, Groningen, Rotterdam	+	+	varieert	varieert	+
Diverse jongerenmonitors	Zj	X	X	X	X			Friesland, Flevoland, Groningen, Zeeland, Gelderland, Noord- Holland	+	+	varieert	varieert	+
Diverse monitors huiselijk geweld	Hg	X	X					Stad en regio: Flevoland, Twente, Utrecht, Groningen	+	+	varieert	varieert	+
Lokale Vrouwen- veiligheidsindex	Hg	X	X				+/-	Pilot in Haarlem, Walcheren, Rotterdam, Limburg en Tilburg	+	+	2005	Onbekend	+
Diverse OGGz monitors	OGGz	X	X	X	X		+/-	Diverse GGD-regio's	+	+	varieert	varieert	+

1 Het gaat hier om de volledigheid van de gegevens gezien vanuit het doel van de nulmeting en effectstudie, en geeft daarmee een indicatie van de bruikbaarheid.

2 In de sector ggz zijn sinds de invoering van de ZP-systematiek in 2008 cliëntgegevens bekend over begeleidingsbehoefte vanwege beperkingen in zelfredzaamheid en participatie (gemeten met Zorgzwaartelijst). Voor de huidige studie zijn gegevens over bemoeizorgcliënten en dubbele-diagnose cliënten relevant (als nulmeting en uitkomstgegevens OGGz).

Bijlage 2 Recente publicaties per gegevensbron

Landelijke monitors, themarapporten en websites	sector/ beleids- terrein	Publicaties
Monitor maatschappelijke opvang	MO	Planije, M., & Wolf, J. (2004). <i>Monitor Maatschappelijke Opvang. Jaarbericht 2004</i> . Utrecht: Trimbos-instituut. Wolf, J., Nicholas, S., Huisbosch, L., Te Pas, S., Hoogenboezem, G., & van Oort, M. (2003b). <i>Monitor Maatschappelijke Opvang. Jaarbericht 2003</i> . Utrecht: Trimbos-instituut.
		Wolf, J. (2001). <i>Monitor Maatschappelijke Opvang. Jaarbericht 2001</i> . Utrecht: Trimbos-instituut.
		Graaf, I., Elling, A., & Wolf, J. (2000). <i>Monitor Maatschappelijke Opvang. Informatiebronnen</i> . Utrecht: Trimbos-instituut.
		Wolf, J., Elling, A., & De Graaf, I. (2000). <i>Monitor Maatschappelijke Opvang. Deelmonitoren Vraag, Aanbod, en Gemeentelijk Beleid</i> . Utrecht: Trimbos-instituut.
	VO	Wolf, J., Greshof, D., & Jager, J. (2003a). <i>Aan de voordeur van de vrouwenopvang. Een onderzoek naar de instroom</i> . Utrecht: Trimbos-instituut.
	ZJ	Planije, M., Van 't Land, H., & Wolf, J. (2003). <i>Hulpverlening aan Zwerfjongeren</i> : Trimbos-instituut.
Lokale en nationale monitor volksgezondheid	HG, VZ	www.monitorgezondheid.nl
NDM	VZ	Trimbos-instituut. (2007). <i>Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2006</i> . Utrecht: Trimbos-instituut. Bureau NDM. (2002). <i>Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2002 (jaarbericht)</i> . Utrecht: Bureau NDM.
Publicaties over vrouwenopvang	VO	Sijbrandij, M., Jonker, I., & Wolf, J. (2008). <i>Clientprofielen van vrouwen met geweldservaringen in de vrouwenopvang</i> . Nijmegen: UMC St Radboud. Wolf, J., Jonker, I., Nicholas, S., & Putriss, E. (2007). <i>Vervolg op de vrouwenopvang. De situatie van vrouwen een jaar na dato</i> . Amsterdam: SWP. Wolf, J., Jonker, I., Nicholas, S., Meertens, V., & Te Pas, S. (2006a). <i>Maat en baat van de vrouwenopvang. Onderzoek naar vraag en aanbod</i> . Amsterdam: SWP.
Landelijke registraties, databanken en benchmarks		
VWS handreiking prestatiegegevens Wmo	MO, VO, HG	Ministerie van VWS. (2007). <i>Handreiking Prestatiegegevens Wmo</i> . Den Haag: Ministerie van VWS.
Indicatoren OGZ, van IGZ	HG	Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2007). <i>Indicatoren openbare gezondheidszorg</i> . Den Haag: IGZ.
Algemene Rekenkamer themarapport Zwerfjongeren	ZJ	Algemene Rekenkamer. (2008). <i>Opvang zwerfjongeren 2007. Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, 29815</i> . Den Haag: Sdu. Algemene Rekenkamer. (2005). <i>Opvang zwerfjongeren 2005. Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 30 416, nr. 2</i> . Den Haag: Sdu. Algemene Rekenkamer. (2004). <i>Opvang zwerfjongeren 2004. Tweede Kamer, vergaderjaar 2004-2005, 30 009, nr. 2</i> . Den Haag: Sdu. Algemene Rekenkamer. (2003). <i>Opvang zwerfjongeren 2003. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29 290, nr. 2</i> . Den Haag: Sdu. Algemene Rekenkamer. (2002). <i>Opvang zwerfjongeren. Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 28 265, nr. 2</i> . Den Haag: Sdu.

Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS)	VZ	<p>www.ladisonline.nl</p> <p>Ouwehand, A. W., Kuijpers, W. G. T., Wisselink, D. J., & Van Delden, E. B. (2007). <i>Kerncijfers verslavingszorg 2006. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem</i>. Houten: SlVZ.</p> <p>Mol, A. (2004). <i>Methadonverstrekking in 43 centrumgemeenten. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem</i>. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg.</p> <p>Mol, A., Van Vlaanderen, J. L., & De Vos, A. (2002). <i>Ontwikkeling van de cocaïne hulpvraag in de ambulante verslavingszorg, periode 1994 - 2000</i>. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg.</p> <p>Rodenburg, G., Spijkerman, R., Van den Eijnden, R., & Van de Mheen, D. (2007). <i>Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2005</i>. Rotterdam: IVO.</p>
Sectorspecifieke registraties en themarapporten		
Gegevens Federatie Opvang	MO, VO	Bussemaker, J. (2008). <i>Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang</i> . Den Haag: Ministerie van VWS.
KLDP Politie Statistieken	HG	<p>www.cbs.nl</p> <p>Ferwerda, H. (2007). <i>Met de deur in huis. Omvang, aard, achtergrondkenmerken en aanpak van huiselijk geweld in 2006 op basis van landelijke politiecijfers</i>. Dordrecht: Schefferdrukkerij.</p> <p>Ferwerda, H. (2006). <i>Binnen zonder kloppen. Omvang, aard en achtergronden van huiselijk geweld in 2005 op basis van landelijke politiecijfers</i>. Dordrecht: Schefferdrukkerij.</p> <p>Ferwerda, H. (2004). <i>Huiselijk geweld: de voordeur op een kier. Omvang, aard en achtergronden in 2004 op basis van landelijke politiecijfers</i>. Dordrecht: Schefferdrukkerij.</p>
Advies en Steunpunten Huiselijk Geweld	HG	<p>Advies- en steunpunt huiselijk geweld Groningen. (2008). <i>Jaarverslag 2007. Advies- en steunpunt huiselijk geweld Groningen</i>. Groningen: Advies- en steunpunt huiselijk geweld Groningen.</p> <p>Nanhoe, A. C. (2008). <i>Advies- en Steunpunt Huiselijk geweld. Kwantitatieve weergave van de meldingen huiselijk geweld bij het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld in 2006 en 2007</i>. Rotterdam: GGD Rotterdam-Rijnmond.</p> <p>Van Zwieten, M., Biesma, S., & Bieleman, B. (2007). <i>Huiselijk geweld gemeld. Evaluatie Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Fryslân</i>. Groningen/Rotterdam: IntraVal.</p> <p>Goes, A., Keus, R., & Schakenraad, W. (2005). <i>Overzicht Advies- en steunpunten huiselijk geweld</i>. Utrecht: TransAct.</p>
Lokale monitors, onderzoeken, (beleids)documenten		
Monitor Plan van Aanpak MO / bestuurlijke monitor	MO	<p>Rensen, P. (2008). <i>Monitor Plan van aanpak maatschappelijke opvang. Eerste rapportage: 2006, het startjaar in Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag</i>. Utrecht: Trimbos-instituut, MWO.</p> <p>Planije, M., & Rensen, P. (2008). <i>Monitor Plan van aanpak maatschappelijke opvang. Rapportage: 2007, Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag</i>. Utrecht: Trimbos-instituut, MWO.</p>

Stedelijke Kompassen	
Diverse daklozenmonitors	MO Beukeveld, M., & Vosselman, J. (2007). <i>Plek om te slapen. Dak- en thuislozenmonitor 2006</i> . Groningen: Bureau Onderzoek gemeente Groningen. Beukeveld, M., Vosselman, J., Ligthart, L., & Polstra, L. (2004). <i>Over leven zonder huis. Dak- en thuislozen monitor 2003</i> . Groningen: Bureau Onderzoek. Bieleman, B., Boendermaker, M., Kruize, A., & Van Zwieten, M. (2007). <i>Monitor verslaafden en daklozen Enschede 2007</i> . Groningen/Rotterdam: Intraval. Bieleman, B., Kruize, A., & Naayer, H. (2006). <i>Monitor dak- en thuislozen en verslaafden. Apeldoorn 2006. Metingen 2000, 2004 en 2005</i> . Groningen/Rotterdam: Intraval.
Diverse jongerenmonitors	ZJ Bieleman, B., Kruize, A., & Snippe, J. (2003). <i>Monitor verslaafden en daklozen Enschede 2004. Metingen 2001, 2002, 2003</i> . Groningen/Rotterdam: Intraval. Jansen, H., Kolk, R., Maaskant, J., & Stoele, M. (2002). <i>Dak- en thuislozenmonitor 2001-2002</i> . Rotterdam: IVO/SZW. Maaskant, J., & Van der Giesen, E. (2007). <i>Daklozenmonitor 2006-2007</i> . Rotterdam: SoZaWe. Vosselman, J., & Beukeveld, M. (2005). <i>Dak- en thuislozenmonitor 2004</i> . Groningen: Bureau Onderzoek.
Diverse monitors huise-lijk geweld	HG Benschop, A., Place, S., Wouters, M., & Korf, D. J. (2007). <i>Flevomonitor 2006. Kwetsbare groepen en huiselijk geweld</i> . Amsterdam: Rozenberg Publishers. Kruize, A., Snippe, J., Ogier, C., & Bieleman, B. (2005). <i>Monitor risicojongeren Groningen 2004. Metingen 2001, 2002 en 2003</i> . Groningen: Intraval. Benschop, A., Place, S., Wouters, M., & Korf, D. J. (2007). <i>Flevomonitor 2006. Kwetsbare groepen en huiselijk geweld</i> . Amsterdam: Rozenberg Publishers. Hoetjies, G., Mauriks, B., & Van Lieshout, I. (2007). <i>Monitor Huiselijk geweld 2007. Huiselijk geweld in de stad en regio Utrecht</i> . Utrecht: Gemeente Utrecht. Jaarsma, R. A., & Tierolf, B. (2003a). <i>Monitor "Huiselijk geweld in beeld" De tussenmeting</i> . Groningen: CMO. Jaarsma, R. A., & Tierolf, B. (2003b). <i>Onderzoek naar eerste hulp bij thuisgeweld tegen vrouwen. De nulmeting</i> . Groningen: CMO. Jaarsma, R. A., & Tierolf, B. (2004). <i>Monitor "Huiselijk geweld in beeld" De eindmeting</i> . Groningen: CMO. Van Zwieten, M., & Bieleman, B. (2007). <i>Monitor 2007 Huiselijk geweld Twente. Metingen 2004, 2005 en 2006</i> . Groningen-Rotterdam: INTRAVAL.
Lokale Vrouwen-veiligheidsindex	HG Goderie, M., & Ter Woerds, S. (2005). <i>Meten van geweld achter de voordeur. Verslag van de pilots Vrouwenveiligheidsindex</i> . Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
Diverse OGGz monitors	OGGz Christiaanse, B. (2007). <i>OGGz-monitor Nieuwe Waterweg Noord. Aantal verkommerden en verloederden in de regio Nieuwe Waterweg Noord: cijfers van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg</i> . Vlaardingen: Gemeente Vlaardingen, Schiedam, Maassluis. Detmar, H., Detmar, B., & Tielen, H. (2004). <i>Monitor Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg. Regio Zuid-Holland Noord 2004</i> . Leiden: OSPm en GGD Zuid-Holland Noord. Fiolet, D. (2006). <i>OGGz-monitor Midden-Holland. Aantal verkommerden en verloederden in de regio Midden-Holland: cijfers van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg</i> . Gouda: GGD Hollands Midden. Janssen, N. (2006). <i>Cijfers in beeld. Eerste proeve OGGz monitor 2005</i> . Zwolle: Maatschappelijke Ontwikkeling. Loman, I., & Beuling, M. (2008). <i>Omvang risicogroepen Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz). GGD regio Gelre-IJssel Apeldoorn: GGD regio Gelre-IJssel</i> . Ruijs, T. (2008). <i>OGGz-monitor 2008. Dak- en thuislozen in Helmond en Peelregio (nul-meting)</i> . Helmond: Afdeling Onderzoek en Statistiek Gemeente Helmond. Smulders, G., Van Sambeek, D., & Van Bon-Martens, M. (2008). <i>Monitor maatschappelijke opvang, OGGz, en verslavingszorg. Gemeente Tilburg en de regio Midden-Brabant 2008</i> . s-Hertogenbosch: GGD Hart voor Brabant. Terpstra, J. (2008). <i>Monitor Maatschappelijke Zorg. Zuid-Holland Zuid 2008</i> . Dordrecht: GGD Zuid-Holland Zuid. Tielen, H. (2007). <i>Monitor maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingszorg. Zuid-Holland Noord 2006</i> . Leiden: GGD Midden Holland. Van Brussel, G. H. A., & Buster, M. C. A. (2005). <i>OGGz Monitor Amsterdam '02-'03-'04</i> . Amsterdam: GGD.

Bijlage 3

Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang

Na een breed bestuurlijk overleg wordt het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang, op 7 februari 2006 vastgesteld door Rijk, G4, maatschappelijke koepels en hulpverleningsinstellingen. Volgens de betrokken ministers en staatssecretarissen moet het uiteindelijke resultaat zijn "een verschuiving van de focus van tijdelijke opvang en tijdelijke zorg naar het voorkomen van een beroep op opvang en naar structurele vormen van wonen, zo mogelijk van werken en waar nodig van structurele zorg (eventueel ook intramuraal, waaronder gesloten)."

De doelen:

- het in een stabiele leefsituatie krijgen van de ruim 10.000 feitelijk en residentieel daklozen in de G4, binnen de grotere groep van 21.800 mensen in een kwetsbare situatie. Met veel mensen is er al contact, bij aanpakken kan worden aangehaakt.
- Voorkomen dat de groep van 11.800 kwetsbaren dak- en thuisloos wordt of terugvalt. Preventiebeleid: voorkomen van dakloosheid ten gevolge van uithuiszettingen; realiseren van een goede aansluiting op nazorg bijontslag uit detentie; beperken van uitval uit de reguliere GGZ.
- Deze groep van een steviger fundament voorzien in hun kwetsbare leven (zorg, sociale contacten, dagbesteding enz.). Met deze personen bestaat veelal nog geen contact. Dit impliceert daarom een relatief grote extra inspanning (voorzien voor de tweede fase van het Plan in uitvoering).

Operationele Ambities

Kabinet en G4 hebben grote ambities ontvouwd die 'nodig en haalbaar' zijn:

- Voor 2010 is voor alle 10.000 daklozen in de G4 een trajectplan opgesteld waarin zij zover als mogelijk zijn voorzien van inkomen, van passende huisvesting, effectieve ondersteuning en zorg, zinvolle dagbesteding, en/of, voorzover mogelijk, van werk. Daarbij zal in 2010 voor minimaal 60% van de groep sprake zijn van een passende huisvestingssituatie.
- Dakloosheid tengevolge van uithuiszettingen is in 2008 gedaald tot minder dan 30% van het aantal in 2005. Voorzover nog wel uithuiszettingen voorkomen, wordt alternatieve passende woonruimte in het souterrain van de woningmarkt aangeboden.
- Dakloosheid tengevolge van detentie komt (vrijwel) niet meer voor.
- Dakloosheid ten gevolge van afwentelen door andere instellingen (inclusief contra-indicaties) komt (vrijwel) niet meer voor.
- Bij een groot deel van de doelgroep is overlastgevend gedrag verminderd conform Veiligheidsmonitor (tot max. 75% van het huidige niveau in 7 jaar).

In zekere zin kunnen de operationele ambities uit het Plan van Aanpak (verder: het Plan) als prestatieafspraken tussen Rijk en steden worden gezien - waarbij het Rijk zichzelf ook verplicht te 'leveren'. Veel moeten de (G4) steden evenwel zelf doen: de vertaling in een Stedelijk Kompas waarin de gezamenlijke koers van gemeente, het zorgkantoor, woningcor-

poraties en zorgaanbieders beschreven is evenals de uitvoering ervan via (gecontracteerde) hulpverlening. De stad zorgt zelf ook voor signalering en toeleiding tot opvang en zorg, een adequaat opvangvoorzieningsniveau, collectieve ziektekostenverzekeringen en toereikende schuldhelpverleningstrajecten; de woningcorporaties voor voldoende woonvoorzieningen. Het zorgkantoor tekent voor de zorg in de hoeveelheden en specificaties die het met de stad zijn overeengekomen, daartoe in staat gesteld door het kabinet. Indiciestelling vindt uniform plaats en passend binnen de AWBZ-aanspraken.

In de Stedelijke Kompassen die per 1 april 2008 (grotendeels) opgeleverd zijn door de overige centrumgemeenten krijgt het Plan landelijke verspreiding. Het Plan neemt de diagnose van *De Opvang Verstoort* als uitgangspunt en zet enkele medicijnen in uit *Overlast en Verloedering* zoals de persoonsgerichte, niet vrijblijvende aanpak en het assertieve zorgaanbod. Tegelijkertijd wordt de doelgroep ten opzichte van laatste genoemde nota (weer) verbreed tot mensen in kwetsbare positie en het instrumentarium drastisch uitgebreid richting wonen, schuldhelpverlening en dagbesteding.

*Financiën*²⁷

De dekking van het Plan gaat uit van 2/3 financiering vanuit de AWBZ en 1/3 gemeentelijke financiering. Binnen het Plan is voor €51,6 mln. aan nieuwe AWBZ-voorzieningen gecontracteerd door zorgkantoren (stand van zaken 2007).²⁸ Een voorwaarde voor ophoging van het uitgavenniveau van rijkszijde voor deze doelgroep was dat de vier grote steden het uitgavenniveau voor deze doelgroep (€136 mln. 2005) tenminste zouden handhaven.

Wet- en regelgeving

Bij vaststelling van het Plan zijn geen grote wettelijke wijzigingen voorzien om de ambities te realiseren. De uitvoering moet vooral beter (zie instrumenten). Van belang voor het Plan zijn wél lopende trajecten van wijziging van wet- en regelgeving:

- BOPZ: De voorgenomen wijzigingen van de Wet BOPZ c.a. Deze wijzigingen zijn omschreven in instrument 5.
- Nazorg onder toezicht. Het kabinet onderzoekt de meerwaarde van een (wettelijk) nazorg onder toezicht register, verband houdend met de BOPZ (Kamerstuk 29 325 nr. 2 blz. 9).
- Invoering WMO, met o.a. de overheveling van de OGGz functie toeleiding en de bijbehorende middelen uit de AWBZ naar gemeenten (zie Prestatieveld OGGz). De regie van gemeenten over de OGGz-keten is daarmee versterkt.
- AWBZ: De voorgenomen afschaffing van de psychosociale grondslag voor de functie ondersteunende begeleiding algemeen (OB-a) heeft de staatssecretaris van VWS eerst aangehouden, maar is alsnog doorgevoerd per 1 januari 2008. Het gevolg van de maatregel is dat mensen met psychosociale problemen in het kader van de Wmo vaker een beroep zullen doen op door gemeenten gefinancierde voorzieningen. Om te voorkomen dat de maatregel de uitvoering van het Plan en de Stedelijke Kompassen in de weg staat worden gemeenten voor de gevolgen van deze maatregel volledig gecompenseerd.
- Ook is per 1 januari 2006 de Wet op de Loonbelasting aangepast waardoor het mogelijk is een onbelaste kostenvergoeding toe te kennen voor het verrichten van vrijwilligerswerk van € 150 per maand met een maximum van € 1500 per jaar. Indien het vrijwilligerswerk onderdeel vormt van een reïntegratietraject (uitsluitend betrekking hebbend op WWB), kan de gemeente een kostenvergoeding tot het genoemde bedrag bij de bijstandverlening buiten aanmerking laten (van belang voor instrument 11, zie hieronder.)
- Al eerder ging het Kabinet akkoord met beperking van de landelijke toegankelijkheid van de maatschappelijke opvang (Plan van Aanpak Verloedering en Overlast 2004).
- Realisering functie Duurzaam Verblijf (inmiddels gerealiseerd bij GGZ Drenthe).

²⁷ Hoofdstuk 2 bevat een bredere schets van de financiële kaders voor de prestatievelden.

²⁸ Per 1 jan. 2008 niet langer 'geoomerkt' (doel daarvan was o.a. het vereenvoudigen van monitoring van de inzet van deze middelen).

Instrumenten

Het Rijk wil bijdragen aan 'randvoorwaarden voor een samenhangend lokaal beleid op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, wonen, zorg, inkomen en dagbesteding' inclusief het scheppen van voorwaarden om gemeenten en instellingen beter in staat te stellen cliënten in de opvang perspectief te bieden. De uitvoering moet verbeterd worden, het Plan bevat daartoe 'gebruiksklare' instrumenten:

- Instrument 1: Model Aanmeldings- en DiagnoseFormulier voor MO en AWBZ
- Instrument 2: Modelprocedure persoonsgerichte benadering
- Instrument 3: Modelaanpak en modelconvenant gegevensuitwisseling i.v.m. privacywetgeving
- Instrument 4: Model individueel trajectplan
- Instrument 5: Richtingwijzer hantering BOPZ
- Instrument 6: Modelprocedure effectivering levering zorg
- Instrument 7: Modelaanpak onverzekerde en budgetbeheer
- Instrument 8: Modelaanpak effectivering specifieke woonvoorzieningen
- Instrument 9: Modelprotocollen preventie huishuizingen als gevolg van huurschuld resp. van overlast
- Instrument 10: Modelaanpak schuldhulpverlening en schuldsanering
- Instrument 11: Regeling dagloonprojecten
- Instrument 12: Modelprocedure aansluiting nazorg bijontslag uit detentie
- Instrument 13: Realisatie voorziening voor duurzaam verblijf

Als flankerende maatregelen van rijkswege zijn verder onder meer te noemen:

- VWS financiert een ondersteuningsprogramma van de VNG (inclusief stappenplan Stedelijk Kompas en spoort zorgkantoren aan met de gemeenten afspraken te maken over de Stedelijke Kompassen.
- De versterking van het beleid voor de aanpak van de schuldenproblematiek.
- De hardheidsclausule in de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen die de toegang tot een schuldsaneringsregeling voor verslaafden verbeterd heeft.
- De handreiking voor de realisatie van woonvoorzieningen voor bijzondere groepen, in opdracht van WWI en VWS (2007): overwegingen waarmee uit veiligheidsperspectief rekening moet worden gehouden en de behoorlijkheids- en zorgvuldigheidsvereisten waaraan besluitvorming moet voldoen bij de vestiging van instellingen/woonvormen voor bijzondere doelgroepen.

Bijlage 4: Stedelijke Kompassen: doelgroepen, knelpunten in aanbod en capaciteit, participatie

Kenmerk bron	Omvang doelgroep	Kenmerk doelgroep/ cliënten	Knelpunten in aanbod en capaciteit	Participatie
Noorden				
Groningen	<ul style="list-style-type: none"> - Feitelijk daklozen: 650 - Residentieel daklozen: 258 - Zelfstandig wonende verkommerden en verloederden: 1900 - Ex- gedetineerden: 800 - Ex-patiënten in de klinische zorg: onbekend - Zwerfjongeren: 4 	<ul style="list-style-type: none"> - kenmerken buitenslapers (leeftijd, sekse, etniciteit) - leeftijd zwerfjongeren - steeds meer oost-europeaanen 	<p>Knelpunten voorzieningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moetzame ontwikkeling van ketenzorg • Ontwikkelen kwalitatief aanbod op complexere begeleidingsvraag cliënten • Geringe spreiding voorzieningen • invloed van particulieren instellingen • Geen sluitende aanpak ex-gedetineerden en ex-klinische patiënten 	-
Friesland	<ul style="list-style-type: none"> - Residentieel daklozen: 1450 - Buitenslapers: 30-35 - Zorgmijders: 20-30 - Methadon verstreking verlaafd: 200 - Casemanagement: 60 - Straathoekwerk: 250 	<p>Onvoldoende inzicht in de doelgroep alchtonen</p>	<p>Onvoldoende aanbod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • goedkope doorstroomwoningen • woningen voor bedreigde vrouwen • Crisisopvang • Onvoldoende inzicht in de doelgroep allochtonen <p>Aanbod in ontwikkeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tijdelijke huisvesting voor gedetineerden • jongeren die nog niet zelfstandig kunnen wonen • Forensische psychiatrische kliniek • Een niet-vrijblijvend aanbod van dagbesteding en activering 	<p>Aanbod in ontwikkeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een niet-vrijblijvend aanbod van dagbesteding en activering
Emmen	<ul style="list-style-type: none"> - Feitelijk daklozen: 75 - Residentieel daklozen: 155 - Potentieel daklozen: 163 - Aantal unieke meldingen OGGz netwerken 2007: 158 - Zwerfjongeren 2007: 62 - Veelplegers in behandeling: 45 - Openstaande dossiers ex-gedetineerden: 240 - Methadon verstreking verlaafd: 30 	-	<p>Onvoldoende aanbod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tijdelijke huisvesting voor gedetineerden • bijzondere woonvormen voor overlastgevers • Dagopvang met inloopvoorziening <p>Aanbod in ontwikkeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behoeft aan meer inzicht in de vraag naar voorzieningen voor gespecialiseerde zorg 	-

Assen	<ul style="list-style-type: none"> - Feitelijk daklozen: 75 - Dreigende daklozen: onbekend - Verslaafd, tevens dakloos: onbekend - Zwerfjongeren, residentieel: 12, ambulante: 22, totaal: 34 - Zorgmijders: onbekend - Uitbehandelde cliënten zonder huisvesting: onbekend 	-	<p>Onvoldoende aanbod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tijdelijke huisvesting voor gedetineerden • bijzondere woonvormen voor overlastgevers <p>Aanbod in ontwikkeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitbreiding nodig nachtopvang • Uitbreiding crisisopvang 	-
Overijssel				
Zwolle	<ul style="list-style-type: none"> - Feitelijk daklozen: 225 - Residentieel daklozen: 150 - Kwetsbare personen, inclusief daklozen: 750 	<ul style="list-style-type: none"> - Uitgebreid inzicht in de kenmerken van gebruikers 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitgebreid onderzoek naar de woonbehoefte, (nog) niet gekoppeld aan het aanbod 	-
Twente (Enschede, Almelo en Hengelo)	<ul style="list-style-type: none"> - Feitelijk daklozen: 355 - Thuislozen: 384 - verkommerden en verloederden: 900 - ex-gedetineerden: 1.200 - ex-patiënten uit klinische zorg: onbekend - zwerfjongeren: 171 - uitgevoerde huisuitzettingen: 262 	<ul style="list-style-type: none"> - leeftijd 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitgebreid overzicht van de capaciteit van verschillende voorzieningen 	-
Deventer	NOG NIET BESCHIKBAAR			
Gelderland				
Apeldoorn/Oost Veluwe	<ul style="list-style-type: none"> - feitelijk daklozen: 300 - residentieel daklozen: 185 - doelgroep OGGz: 100 - zwerfjongeren: 100-110 - tienermoeders: onvoldoende in beeld - opiaatverslaafden: 500 - ex-gedetineerden: 474 	-		-

Arnhem	<ul style="list-style-type: none"> - feitelijk daklozen: 420 - residentieel daklozen: 180 - ontruimingsvonnissen: 600 - zwerfjongeren (in 2003): 129 	Problematiek	<p>Knelpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zorgverlening is nog onvoldoende persoonsgericht • Het huidige voorzieningenaanbod is te weinig samenhangend • De opvang is verstopt • Er is onvoldoende (gevarieerd) aanbod van dagbesteding en integrale schuldhulpverlening • De vraag naar activiteiten om uithuiszettingen te voorkomen is groter dan het aanbod. • De uitval na detentie, klinische opname en jeugdzorg is te groot. • De hulpverlening aan zwerfjongeren is slecht georganiseerd en afgestemd. • Behoeft aan sterkere regie vanuit gemeente en meer structurele beleidssamenwerking 	Er is onvoldoende (gevarieerd) aanbod van dagbesteding
Ede	OGGz CONVENANT?	-	-	-
Doetinchem	<ul style="list-style-type: none"> - Feitelijk daklozen: 251 - dreigend daklozen: 265 - multiproblemsituaties: 1100 - Zwerfjongeren: 62 - ex-gedetineerden: 218 	<p>Onderscheid in zorgwillend en zorgmijddend, problematiek</p>	<p>Knelpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • geen samenhangende inzet van preventiemaatregelen • sterke groei van het aantal daklozen • uitstroom stopt • geen persoonlijke aanpak • te weinig capaciteit regionale opvang • nauwelijks dagbestedingaanbod • geen 24-uursvoorziening • geen uitstroom woonvoorzieningen • weinig zicht in zorgbehoefte doelgroep • geen volgsysteem/ monitor • geen ketenaanpak 	<ul style="list-style-type: none"> • nauwelijks dagbestedingaanbod
Nijmegen	<ul style="list-style-type: none"> - Feitelijk daklozen: 150-200 - Residentieel daklozen: 600 - zwerfjongeren (18-25 jaar): 90-150 - zwerfjongeren (jonger dan 18): 40-73 - Dreigende dak- en thuislozen: 400-3500 	-	<p>Knelpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de nachtopvang voor niet-verslaafde wordt steeds meer bezocht door zwerfjongeren. • crisisopvang krijgt steeds meer te maken met zeer complexe probleemsituaties, ook bij gezinnen • De bezetting van de dag- en nachtopvang blijft achter bij de capaciteit • te weinig specifieke woonvoorzieningen voor jongeren aanwezig • geen passende woonvoorziening voor sociaal onaangepasten • Diverse groep die niet uitstroomt • voorzieningen nodig voor jeugdige veelplegers • NIMBY effect is sterker geworden 	-
Utrecht	PLAN VAN AANPAK MO			

Amersfoort	<ul style="list-style-type: none"> - actueel en residentieel daklozen: 368 - zwerfjongeren: 25 	<p>Problematiek, woonplaats, sinds wanneer bekend bij hulpverlening, leeftijd</p>	<p>Knelpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • slecht inzicht in omvang doelgroep • toeleiding naar passende zorg duurt lang • veel thuislozen verblijven in de MO • tekort aan trajectbegeleiding en casemanagement • wachtlijsten bij uitstroom • ontbrekende voorzieningen voor specifieke doelgroepen • een groep residentieel daklozen die niet uitstroomt • te weinig inzicht in de groep (zwerf)jongeren 	-
Flevoland				
Almere	<ul style="list-style-type: none"> - (Feitelijk) daklozen: 366 - Residentieel daklozen/thuislozen: 650 - verlaafd: 100 - zorgmijders: 200 - Uitstroom volwassen gedetineerden zonder huisvesting: 147 - uitstroom volwassen veelplegers zonder huisvesting: 52 Instroom JJI: 135 	Kenmerken JJI	<p>Knelpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • preventie is nog onvoldoende ontwikkeld • geen centrale toegang • de laagdrempelige opvangvoorziening kan de instroom niet aan • Doorstroom naar begeleide woonvoorziening is onvoldoende • De mogelijkheden tot herstel naar een grotere zelfredzaamheid en zelfstandigheid zijn zeer beperkt ontwikkeld • geen goede cliëntregistratie 	<ul style="list-style-type: none"> • De mogelijkheden tot herstel naar een grotere zelfredzaamheid en zelfstandigheid zijn zeer beperkt ontwikkeld. Op het terrein van sociale activering en dagbestedingsmogelijkheden loopt Flevoland aanzienlijk achter bij andere regio's
Noord-Holland				
Hilversum	<ul style="list-style-type: none"> - Feitelijk daklozen: 192 - Residentieel daklozen: 170 - Zwerfjongeren: 80 - ex-gedetineerden en veelplegers: 150 - zeer actieve veelplegers: 25 - ISD-traject: 4 - Dreigende huisuitzetting: 78 - huisuitzetting: 8 	Uitgebreid: leeftijd, geslacht, herkomst, problematiek	<p>Aanbod wordt vooral uitgebreid op het gebied van ex-gedetineerden en ISD-ers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende capaciteit voor: <ul style="list-style-type: none"> • onangepaste en overlastgevendende huurders • zieke feitelijke daklozen • zwerfjongeren • dagbesteding en activering • schuldhulpverlening • onvoldoende toeleiding chronische zorgmijders en zorgmissers • geen structureel inzicht in vraag en aanbod • te weinig samenwerking tussen de regio's <p>Er wordt gewerkt aan uitbreiding</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tekort aan dagbesteding- en activeringsmogelijkheden • cliënten-participatie is nog zwak

Den Helder	<ul style="list-style-type: none"> - Feitelijk daklozen: 46 - Residentieel daklozen: 41 - Marginaal gehuisvesten: 151 - Huisvesting niet bekend: 18 	Sekse, leeftijd, demografische spreiding, problematiek	<p>Onvoldoende aanbod voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vroegsignalering/ preventieve woonbegeleiding • ontbreken centraal coördinatiepunt • onvoldoende nazorg ex-gedetineerden • laastekansbeleid niet optimaal • uitkering en schuldhulpverlening niet optimaal • ontbreken noodopvang voor jongeren en gezinnen • Ontbreken kleinschalige duurzame woonvormen voor specifieke groepen. • Ontbreken woonvoorziening voor (zwerf)jongeren. • Wachtlijst voor intensieve gezinsbegeleiding • Wachtlijst voor Beschermd wonen GGZ. • GGZ en dak- en thuislozenopvang lopen tegen productieplafond AWBZ aan voor ambulante behandeling resp. ondersteunende begeleiding (waardoor wachtlijsten (dreigen te) ontstaan). • Ontbreken voldoende (en voldoende gedifferentieerde) mogelijkheden voor dagopvang en sociale activering. • Ontbreken containerwoningen. <p>Aanbod wordt uitgebreid voor: zwerfjongeren, dreigende drop-outs, nazorg ex-gedetineerden, skaeve huse, hostel, dagarrangementen, ketenregie, meldpunt bijzondere zorg</p>	-
Alkmaar	<ul style="list-style-type: none"> - Feitelijk daklozen: 70 - Residentieel daklozen: 132 - Zwerfjongeren: 45 - Dreigende daklozen: 400 - meldingen vangnet en advies (OGGz): 488 	-		-
Hoorn	NOG NIET BESCHIKBAAR	-		-
Haarlem	NOG NIET BESCHIKBAAR	-		-
Amsterdam	PLAN VAN AANPAK MO	-		-
Zaanstad	<ul style="list-style-type: none"> - Feitelijk daklozen: 107 - Residentieel daklozen: 67 - Potentieel daklozen: 1.605 	-	Extra capaciteit nodig van eerste, tijdelijke opvang en vervolghuisvesting	-
Purmerend	<ul style="list-style-type: none"> - Totaal aantal dak- en thuislozen: 300 (schatting van het gemiddelde) - Totaal kwetsbaren: 1.040 (schatting van het gemiddelde) 	-		-

Zuid-Holland					
Leiden	- Ongeveer 500 daklozen - Uithuiszettingen: 159	Sekse, burgerlijke staat, opleiding, etniciteit, duur dakloosheid, slaapplek, problematiek, ervaren hulpbehoefte	Uitbreiden van (woon)voorzieningen, uitbreidingen mogelijkheid tot dagbesteding	uitbreidingen mogelijkheid tot dagbesteding	
Den Haag	PLAN VAN AANPAK MO	-		-	
Delft	- Feitelijk daklozen: 299 - Residentieel daklozen: 28 - Zorgwekkende zorgmijders: 323 - Veelplegers: 137 - Zeer actieve veelplegers: 17 - Uitstroom uit detentie: 238	Kenmerken cliënten: sekse, leeftijd, problematiek	Extra capaciteit nodig bij MO, beschermd wonen en begeleid wonen, er is behoefte aan meer gedifferentieerd aanbod voor specifieke doelgroepen	-	
Gouda	BELEIDSPLAN, GEEN SK	-	Overzicht van hetgeen gedaan wordt op de verschillende prestatievelden	-	
Rotterdam	PLAN VAN AANPAK MO	-		-	
Vlaardingen	- Dak- en thuislozen: 270 - Zwerfjongeren: 46 (schatting) - Omvang doelgroep beschermd en begeleid wonen: 502 - Aantal meldingen zorgnetwerk: 303 - Nieuwe aanmeldingen laatste kans: 48	-	Knelpunten: • Behoeft aan beleidsinformatie (te weinig zicht op de doelgroep) • Tekort aan opvangplaatsen • Toenemende tijdsinvestering in verband met overleg organisaties • Doorstroom binnen de voorzieningen stopt • geen goede monitoring van cliënten • te weinig uitstroom naar beschermd/begeleid zelfstandig wonen	-	
Spijkensisse / Zuid-Hollandse eilanden	- Schatting feitelijk en residentieel daklozen (inclusief zwerfjongeren): 1.013 - Schatting sociaal kwetsbaren: 3.045	-	Knelpunten: • knelpunten in de instroom: te weinig opvangmogelijkheden voor specifieke doelgroepen, te veel instroom • beperkte doorstroom in de MO • beperkt aanbod nazorg • weinig samenhang in het totale voorzieningenaanbod • comple -iteit en lang wachttijden voor de cliënt • grote instroom vanuit Rotterdam vanwege invoering centraal onthaal	-	

Dordrecht	<ul style="list-style-type: none"> - Feitelijk daklozen: 444 - Residentieel dakloos: 146 - zwerfjongeren: 103 	<p>Sekse, problematiek, leeftijd, entiteit</p>	<p>Knelpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • er ontbreekt opvang voor zwerfjongeren • opvang voor chronisch verslaafd daklozen ontbreekt • er ontbreekt laagdrempelige opvang van daklozen in het oosten van de regio • er ontbreekt crisisopvang voor gezinnen • onvoldoende OGGz preventie • de OGGz-groep is onvoldoende in beeld • onvoldoende samenwerking en afstemming organisaties • onvoldoende regie op verschillende niveau's 	-
Zeeland				
Vlissingen	<ul style="list-style-type: none"> - Feitelijk daklozen: 61 - Residentieel dakloos: 221 <p>Zwerfjongeren: 66</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feitelijk dakloos: 19 - Residentieel dakloos: 47 - OGGz: 3.600 personen - 163 bemoeizorgaanmeldingen - Huisuitzettingen: 143 - Dreigende uitzetting: 552 - 1884 meldingen huiselijk geweld - 42 jeugdige veelplegers - 62 zeer actieve veelplegers 	-	<p>Er wordt gewerkt aan het realiseren van een voorziening voor duurzaam verblijf voor chronische drugsverslaafden</p>	-
Brabant				
Bergen op Zoom	<ul style="list-style-type: none"> - Dak- en thuislozen in beeld: 60-70 - zwerfjongeren: 40 (schatting) - Totaal sociaal kwetsbaren: 1.685 	-	<p>Knelpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behoeft aan een meer gedifferentieerd aanbod • Er is onvoldoende samenhang in het aanbod • Te weinig doorstroom • te weinig uitstroom • te weinig capaciteit • te weinig dagbesteding/sociale activering • onvoldoende afstemming • De vraagkant is niet in beeld 	<ul style="list-style-type: none"> • te weinig dagbesteding/sociale activering

Breda	<ul style="list-style-type: none"> - Residentiële dak- en thuislozen: 311 - zwerfjongeren (residentieel): 24 - OGGz-groep: 1.370 	-	<p>Uitbreiding nodig van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • beschermd wonen • meer variatie in woonvormen • beschermde woonvoorzieningen • pensions • time-out voorzieningen • begeleid zelfstandig wonen • woonvoorziening ex-gedetineerden • preventieve woonbegeleiding • Skaeve Huze • bemoeizorgteams • afstemming dagbestedingsprojecten <p>Knelpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de vraag van de doelgroep is onvoldoende in beeld • Niet genoeg aandacht voor risico jongeren • De afstemming tussen instellingen is niet optimaal • Het bemoeizorgteam is niet gericht op de hele regio • De doorstroming in de keten is niet optimaal • Voorzieningen zijn niet goed toegankelijk voor mensen met comple -e en meervoudige problematiek • Dagbesteding, activerings- en resocialiseringstrajecten worden te versnipperd aangeboden en zijn onvoldoende afgestemd • de balans tussen zorg en repressie dient te worden versterkt 	-	<ul style="list-style-type: none"> • Dagbesteding, activerings- en resocialiseringstrajecten worden te versnipperd aangeboden en zijn onvoldoende afgestemd
Den Bosch	<ul style="list-style-type: none"> - feitelijk daklozen: 500 - residentieel daklozen: 242 - mensen met ernstige meervoudige problemen: 2.500 - dreigende daklozen: 100 	-	<p>Schattingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - feitelijk daklozen: 100-150 - residentieel daklozen: 150 - zwerfjongeren: 100-150 <p>Knelpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • onvoldoende aanbod in de maatschappelijke opvang voor verlaafden en mensen met psychiatrische problemen • informatie van de MO is van belang • regelen gezinsopvang • ontwikkelen beleid om mensen op te vangen in hun regio • verbeteren ketenzorg • aanvullen vervolvoorzieningen voor duurzaam verblijf 	-	<ul style="list-style-type: none"> • onvoldoende aanbod in de maatschappelijke opvang voor verlaafden en mensen met psychiatrische problemen • informatie van de MO is van belang • regelen gezinsopvang • ontwikkelen beleid om mensen op te vangen in hun regio • verbeteren ketenzorg • aanvullen vervolvoorzieningen voor duurzaam verblijf
Oss			<p>Problematiek</p>		

	Aandacht voor de inbreng van de doelgroep
<p>Eindhoven</p> <ul style="list-style-type: none"> - feitelijk daklozen: 805 - residentieel daklozen: 241 - Dreigend daklozen: 891 - Zwerfjongeren: 136 - Veelplegers: 426 <p>Problematiek, leeftijd, geslacht, herkomst, opleidingsniveau, leefsituatie, woonstijl, juridische status, daginvulling, inkomensbron, aard van de hulpvraag, duur van de hulpvraag, eerdere trajecten</p>	<p>Overzicht van de capaciteit van verschillende instellingen</p>
<p>Helmond</p> <ul style="list-style-type: none"> - feitelijk daklozen: 323 - residentieel daklozen: 303 - Verkommerden en verloederden met eigen huisvesting: 1.061 - Totale OGz-doelgroep: 1.687 - Jongeren met een postadres: 31 <p>Knelpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • geen centrale toegang en screening • doorstroom in de crisisopvang stopt • doorstroom in residentiële opvang stopt • geen goed aanbod voor zwerfjongeren • te weinig aanbod van beschermd wonen en langdurig verblijf • te weinig aanbod voor begeleid wonen • geen integraal aanbod voor wonen, dagbesteding en inkomen. 	<p>-</p>
<p>Limburg</p> <p>Venlo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feitelijk daklozen: 361 - Residentieel dakloos: 70 <p>Zwerfjongeren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feitelijk: 108 - Residentieel: 13 <p>OGz-doelgroep (schatting): 3400</p>	<p>Knelpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • doorstroom dient verbeterd te worden • doorstroomvoorzieningen zijn nodig • Meer aanbod met zorg-verblijf karakter • opvang en zorg voor zwerfjongeren dient beter afgestemd te worden • begeleid wonen en schuldhulpverlening moeten uitgebreid worden <p>-</p>

Heerlen	<ul style="list-style-type: none"> - feitelijk daklozen: 120 - residentieel daklozen: 650 - potentieel daklozen: 299 - zijdelingse informatie over (zwerf)jongeren 	verblijfplaats	<ul style="list-style-type: none"> • Toenemende vergrijzing doelgroep waardoor andere zorg- en huisvestingsvraag. • Gebrek aan passende huisvesting en zorg voor een deel van de doelgroep. • Weinig doorstroom van dagbesteding naar werk. • Kloof tussen aanbod voor dagbesteding vanuit de zorg enerzijds en arbeidsreïntegratie anderzijds • Weinig aanbod dagbesteding voor vrouwen. • Regie op cliëntniveau ontbreekt. • Ontbreken van regionale afstemming afdelingen Sociale Zaken van de gemeenten binnen Parkstad Limburg. • Ongelijke beloning van de verschillende werkprojecten. • Verschil in ervaring doelgroep met bijstandscounselanten. • WSF-norm te laag voor zelfstandig wonende jongeren. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dichten kloof tussen 'zorg' en arbeid • Weinig doorstroom van dagbesteding naar werk. • Kloof tussen aanbod voor dagbesteding vanuit de zorg enerzijds en arbeidsreïntegratie anderzijds • Weinig aanbod dagbesteding voor vrouwen
Maastricht	<ul style="list-style-type: none"> - feitelijk daklozen: 100 - residentieel daklozen (inclusief zij): 530 - Zwerfjongeren: niet apart benoemd - langdurig zorgafhankelijken: 240 - vrouwenopvang wordt summier meegenomen - aantal meldingen OGGz netwerk: 240 	-	<ul style="list-style-type: none"> kort overzicht van de capaciteit van voorzieningen 	<ul style="list-style-type: none"> Een apart hoofdstuk over participatie en empowerment

Bijlage 5

Overzicht indicatoren

Prestatie-indicatoren monitoring Wet maatschappelijke ondersteuning

(Uit Rienstra, M., Schreven, L., Geertjes, K., & Goedhuys, M. (2007). *Wmo te meten? Bronnenonderzoek monitoring Wet maatschappelijke ondersteuning*. Heerlen/Voorburg: Centraal Bureau voor Statistiek.)

- 7.01 Aantal vrouwen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld
 - 7.02 Aantal ouderen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld
 - 7.03 Aantal herhaalde meldingen van huiselijk geweld
 - 7.04 Aantal advies- en steunpunten huiselijk geweld
 - 7.05 Aantal beschikbare plaatsen in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang
 - 7.06 Aantal bezette plaatsen in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang
 - 7.07 Aantal cliëntcontacten in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang
 - 7.08 Gemiddelde duur van het verblijf in 24-uurs voorziening
 - 7.09 Omvang van wachtlijsten bij instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang
 - 7.10 Aantal cliënten uit de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang die naar een integraal nazorg traject gaan
 - 7.11 Aantal zwerfjongeren, te meten op gemeentelijk niveau
 - 7.12 Gemeentelijke uitgaven op prestatievelde 7
-
- 8.01 Aantal kwetsbare personen dat in een zorg- of hulpverleningstraject is geplaatst
 - 8.02 Aantal gemeenten met afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg
 - 8.03 Aantal residentieel daklozen
 - 8.04 Aantal meldingen van overlast
 - 8.05 Aantal bekende woningvervuilers
 - 8.06 Aantal huisuitzettingen
 - 8.07 Aantal meldingen van schuldsanering
 - 8.08 Aantal daklozen (totaal)
 - 8.09 Aantal signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen, te meten op gemeentelijk niveau
 - 8.10 Gemeentelijke uitgaven op prestatievelde 8
-
- 9.01 Aantal klachten over drugsoverlast
 - 9.02 Aantal problematisch harddrugsverslaafden dat de gemeente bereikt
 - 9.03 Mate waarin / wijze waarop gemeenten verslavingspreventie vormgeven
 - 9.04 Aantal gebruiksruimten voor harddrugsgebruikers, te meten op gemeentelijk niveau
 - 9.05 Aantal problematisch harddrugsverslaafden totaal
 - 9.06 Aantal mensen dat wordt bereikt met drugsvoorlichting

9.07 Aantal gemeenten met afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van het verslavingsbeleid

9.08 Gemeentelijke uitgaven

Prestatieafspraken GSB, Brede Doel Uitkering Sociaal, Integratie en veiligheid

Outputdoelstellingen	Output indicatoren
<i>Van de straat en veilig</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Verbetering doorstroming in de maatschappelijke opvang. • Vergroten van de capaciteit in de vrouwenopvang. • Verbeteren van het bereik van de ambulante verslavingszorg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemiddelde verblijfsduur in de maatschappelijke opvang. • Het aantal plaatsen in de vrouwenopvang. • Ambulante verslavingszorg: aantal cliënten dat per jaar feitelijk wordt behandeld. • Ambulante verslavingszorg: aantal behandelingen dat per jaar regulier wordt afgesloten.
<i>Naar een veiliger samenleving</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Het verminderen van overlast op straat veroorzaakt door personen, mede door de realisatie van een sluitende aanpak van sociale opvang en hulpverlening gericht op overlastgevende personen. • Het verbeteren van de aanpak van huiselijk geweld, leidend tot een vermindering van (herhaling van) huiselijk geweld. 	<ul style="list-style-type: none"> • Het percentage overlastgevendenden dat in maatschappelijke opvang (24 uur per dag beschikbaar in crisissituaties) kan worden geplaatst ten opzicht van het totale aantal geregistreerde overlastgevendenden. • Aanwezigheid van een convenant / arrangement tussen alle lokale partijen betrokken bij de aanpak van huiselijk geweld. • Aanwezigheid van advies- en meldpunt huiselijk geweld. • Het aantal (eerste) meldingen van huiselijk geweld en van herhaling van huiselijk geweld.

Prestatie-indicatoren voor de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

(uit: Lauriks, S., De Wit, M., Buster, M. C. A., Ten Asbroek, A., Arah, O., & Klazinga, N. (2008). Prestatie-indicatoren voor de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg: een conceptueel kader. *tsg*, 86(6), 348-356.

Tabel Voorbeeld invulling conceptueel kader voor de OGGz-doelgroepen 'drugverslaafden' en 'dak- en thuislozen'

Functie	Indicator	Drugsgebruikers	Dak- en thuislozen
Epidemiologie	Tijdigheid prevalentie - schatting	Periode tussen schatting en updaten van de bronnen	Periode tussen schatting en updaten van de bronnen
	Betrouwbaarheid prevalentie-schatting	Is aannemelijk gemaakt dat aan alle assumpties van de methode is voldaan? (J/N)	Is aannemelijk gemaakt dat aan alle assumpties van de methode is voldaan? (J/N)
	Omvangindicator	Actuele schatting van de prevalentie van 'druggerelateerde OGGz-problematiek' (aantal & aantal / 1000 inwoners).	(a) Actuele schatting van de prevalentie van dakloosheid (personen die gebruik maken van de nachtopvang of van de winterkoudeopvang, op straat slapen of in een voor wonen ongeschikte ruimte leven) (aantal & aantal / 1000 inwoners) (b) Actuele schatting van de prevalentie van thuisloosheid (personen die dakloos zijn geweest en verblijven in een voorziening voor maatschappelijke opvang) (aantal & aantal / 1000 inwoners)

Tabel Voorbeeld invulling conceptueel kader voor de OGGZ-doelgroepen 'drugsverslaafden' en 'dak- en thuislozen'

Functie	Indicator	Drugsgebruikers	Dak- en thuislozen
Signalering	Effectiviteit signalering (a) nieuwe en (b) recidiverende OGGZ- problematiek.	% drugsverslaafden met OGGZ- problematiek dat gesignaleerd wordt door partners in de zorgketen die al dan niet verantwoordelijk zijn voor toeleiding naar zorg en (a) in het verleden geen zorg heeft ontvangen voor drugsgerelateerde problematiek of (b) eerder in zorg was voor drugsgerelateerde problematiek.	% daklozen dat gesignaleerd wordt door partners in de zorgketen die al dan niet verantwoordelijk zijn voor toeleiding naar de maatschappelijke opvang en (a) nog niet bekend is bij een voorziening voor maatschappelijke opvang of (b) bekend is bij een voorziening voor maatschappelijke opvang maar bij signalering dakloos was.
	Tijdigheid signalering	Tijd tussen aanvang drugsgerelateerde problemen en signalering (in jaren).	Tijd tussen aanvang dakloosheid en signalering (in jaren)
Melding	Effectiviteit melding doelgroep	% gesignaleerde drugsverslaafden met OGGZ-problematiek dat gemeld wordt bij partner verantwoordelijk voor toeleiding naar zorg of intake krijgt bij zorgaanbieder.	% gesignaleerde dak- en thuislozen dat gemeld wordt bij partner verantwoordelijk voor toeleiding naar zorg of intake krijgt bij een voorziening voor maatschappelijke opvang.
	Tijdigheid melding	Tijd tussen signalering drugsgerelateerde problematiek en melding bij partner verantwoordelijk voor toeleiding naar zorg (in weken) òf Tijd tussen signalering drugsgerelateerde problematiek en intake bij zorgaanbieder (in weken).	Tijd tussen signalering dakloosheid en melding bij een voorziening voor maatschappelijke opvang.
	Omvang-indicatoren	Aantal gemelde drugsverslaafden waarbij bij intake inkomensproblemen / huisvestingsproblemen / somatische zorgbehoefte / psychiatrische zorgbehoefte / verslavingszorgbehoefte (anders dan primaire problematiek)/ behoefte aan hulp bij dagbesteding vermeld worden.	Aantal dak- en thuislozen in een voorziening voor maatschappelijke opvang waarbij inkomensproblemen/ somatische zorgbehoefte/ psychiatrische zorgbehoefte/ verslavingszorgbehoefte/ behoefte aan hulp bij dagbesteding geregistreerd worden.
Toeleiding	Effectiviteit Domeinspecifieke zorgtoeleiding	% gemelde drugsverslaafden met problemen op een bepaald domein dat domeinspecifieke hulp ontvangt.	% gemelde dak- en thuislozen met problemen op een bepaald domein dat domeinspecifieke hulp ontvangt.
	Tijdigheid zorgtoeleiding	Tijd tussen melding bij partner verantwoordelijk voor toeleiding naar zorg het ontvangen van domeinspecifieke zorg (in weken).	(a) Tijd tussen melding bij voorziening voor maatschappelijke opvang en het hebben van accommodatie (in weken). (b) Tijd tussen melding bij partner verantwoordelijk voor toeleiding en het ontvangen van domeinspecifieke zorg (in weken)

Tabel Voorbeeld invulling conceptueel kader voor de OGGZ-doelgroepen 'drugsverslaafden' en 'dak- en thuislozen'

Functie	Indicator	Drugsgebruikers	Dak- en thuislozen
Uitvoering	Trajectplan	% personen met drugs-gerelateerde OGGZ-problematiek waarvoor een trajectplan is opgesteld.	% dak- en thuislozen waarvoor een trajectplan is opgesteld.
	Effectiviteit problematiek	% personen met drugs-gerelateerde OGGZ-problematiek met een trajectplan waarbij de doelstellingen van het trajectplan worden behaald.	(a) % dak- en thuislozen waarvoor accommodatie volgens het trajectplan is gerealiseerd. (b) % dak- en thuislozen met een trajectplan waarbij de doelstellingen van het trajectplan worden behaald.
	Effectiviteit maatschappelijk	% overlastmeldingen en APV-arrestaties dat door personen met drugsgerelateerde OGGZ-problematiek met een trajectplan wordt veroorzaakt.	% overlastmeldingen en APV-arrestaties dat door dak- en thuislozen met een trajectplan wordt veroorzaakt.
Veldregie	Effectiviteit veldregie (+)	% mensen met OGGZ-problematiek met trajectplan op vorig meetmoment dat in zorg is op het huidige meetmoment en in de tussenliggende periode niet uit beeld geweest is.	
	Effectiviteit veldregie (-)	% personen met OGGZ-problematiek dat na detentie of GGZ-opname dakloos wordt.	

(Lauriks, De Wit, Buster, Ten Asbroek, Arah & Klazinga, 2008)

Lauriks, S., De Wit, M., Buster, M. C. A., Ten Asbroek, A., Arah, O., & Klazinga, N. (2008). Prestatie-indicatoren voor de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg: een conceptueel kader. *tsg*, 86(6), 348-356.

Indicatoren openbare gezondheidszorg

(Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2007). Indicatoren openbare gezondheidszorg. Den Haag: IGZ.)

Wat waren in 2007 in uw werkgebied de percentages personen van 19 jaar en ouder met hoge scores op de variabelen eenzaamheid, depressieve gevoelens en angststoornissen?

Percentage 19-65 jarigen met een hoog risico op een angststoornis of een depressie:

Percentage 19-65 jarigen met een hoge eenzaamheidsscore:

Percentage ouderen (65 jaar of ouder) met een hoge eenzaamheidsscore:

Wat was in de periode 2002-2005 het aantal personen dat volgens uw registratie / registratie van andere organisatie(s) zelfmoord heeft gepleegd?

Wat was in 2007 het percentage 19-65 jarigen vrouwen en het percentage ouderen (65 jaar en ouder) dat slachtoffer is geweest van huiselijk geweld?

Percentage vrouwen (19-65 jaar) dat slachtoffer is geweest van huiselijk geweld:

Percentage ouderen (65 jaar en ouder) dat slachtoffer is geweest van huiselijk geweld:

Heeft uw organisatie één of meerdere meldpunten voor huiselijk geweld? Ja/nee

Aantal meldpunten binnen uw organisatie:

Hoeveel gevallen van huiselijk geweld zijn er in 2007 bij deze meldpunten geregistreerd?

Wat waren in 2007 de geregistreerde aantallen voor onderstaande OGGz-doelgroepen?

OGGz doelgroep

(Dreigende) huisuitzettingen:

Overlastmeldingen (niet mbt 'hangjongeren'):

Aanvragen schuldsanering:

Veelplegers:

Woningvervuilingen

Harddrugverslaafden:

Residentieel daklozen:

Bemoezorgklanten in zorg (GGZ, verslavingszorg etc.):

Multiprobleem gezinnen:

Is er in het werkgebied van uw instelling een meldpunt/platform OGGz?

Prestatieindicatoren 'Plan van aanpak MO'

(Planije, M., & Rensen, P. (2008). *Monitor Plan van aanpak maatschappelijke opvang.*

Rapportage: 2007, Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag. Utrecht: Trimbos-instituut)

De hoofddoelstellingen Preventie	Indicatoren
1. Dakloosheid ten gevolge van huisuitzetting komt (vrijwel) niet meer voor. Het aantal huisuitzettingen is in 2012 gedaald tot minder dan 30% van het aantal in 2007.	a. Aantal huisuitzettingen bij woningcorporaties in verhouding tot het aantal corporatiewoningen in de gemeente. b. Aantal uit huisgezette personen dat zich meldt bij de Maatschappelijke Opvang na huisuitzetting en in die periode dakloos was. c. Het aantal huisuitzettingen bij aanbieders op de woningmarkt anders dan woningcorporaties
2. Dakloosheid ten gevolge van detentie komt in 2012 (vrijwel) niet meer voor.	Aantal ex-gedeteneerde mensen dat zich na ontslag uit detentie bij de maatschappelijke opvang meldt en dan minstens een maand dakloos is.
3. Feitelijke dakloosheid ten gevolge van uitval uit zorginstellingen komt in 2012 (vrijwel) niet meer voor.	Aantal mensen dat zich na ontslag uit een zorginstelling bij de maatschappelijke opvang meldt en dan minstens een maand dakloos is.
De hoofddoelstellingen door- en uitstroom	Indicatoren
De totale groep van 360 daklozen en de daklozen die er vanaf nu bijkomen zijn in 2012 voorzien van inkomen, van structurele vormen van woonvoorzieningen passend bij de betrokken individuen, van nietvrijblijvende evidence based zorgtrajecten (...) en, voor zover mogelijk, van vormen van werk die haalbaar zijn	a. Aantal daklozen met een intake en een individueel trajectplan. b. Aantal daklozen in eindfase van traject dat voor zover mogelijk is voorzien van: - stabiele huisvesting - geregeld inkomen - zorgverzekering - stabiel contact met hulpverlening - vorm van (stabiele) dagbesteding of werk
Van alle zwerfjongeren in de regio zitten er 100% in een ondersteuningstraject De groep zwerfjongeren binnen en buiten de opvang is met 50% afgenomen in 2012.	Het aantal zwerfjongeren dat geregistreerd staat binnen het ketennetwerk zwerfjongeren

Prestatie-indicatoren geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg

(Relevante prestatieindicatoren uit: ZN, NVvP, NVP, NIP, V&VN, IGZ, et al. (2008). *Prestatie-indicatoren geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Basisset*. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg.)

Bemoezorg: bereik zorgwekkende zorgmijders

Het percentage zorgwekkende zorgmijders dat gedurende het verslagjaar met behulp van bemoezorg bereikt is.

Teller: Het aantal nieuwe cliënten dat gedurende het verslagjaar via bemoezorg in behandeling/begeleiding is gekomen bij de zorgaanbieder.

Noemer: Het totaal aantal (geschatte) zorgwekkende zorgmijders binnen het adherentiegebied van de zorgaanbieder.

Dagbesteding en arbeid: cliëntparticipatie aan dag- of werkactiviteiten

De mate waarin cliënten in de langdurige behandeling of begeleiding hun dagbesteding als zinvol ervaren

Teller: Aantal cliënten dat de betreffende vragen over hun dagbesteding positief beantwoord heeft.

Noemer: Het aantal cliënten dat de betreffende vragen over dagbesteding beantwoord heeft. *(in de 2006 versie gaat het nog gewoon over aantal dagdelen dat iemand dagbesteding heeft)*

Status

Deze indicator kan niet (meer) geleverd worden. De indicator is gewijzigd ten opzichte van 2006 en bestaat uit twee subindicatoren. De eerste subindicator zal via de CQ-index voor de langdurige zorg uitgevraagd moeten worden welke in de loop van 2008 beschikbaar komt. De aanvulling van de tweede subindicator vanuit het zorgaanbiederperspectief wordt nader onderzocht.

Onderbouwing

Een als zinvol ervaren dagbesteding is voor mensen een belangrijk aspect van de ervaren kwaliteit van leven. Met name voor cliënten die langdurig ggz-behandeling of begeleiding ontvangen is het realiseren van een zinvolle dagbesteding moeilijk. Cliënten die hun dag als niet zinvol ervaren tonen vaker ontevredenheid, verveling, psychisch onwelbevinden, achteruitgang, eenzaamheid en depressiviteit en passen zich moeilijker aan hun leefsituatie aan.

Beschrijving

Deze indicator bestaat uit twee onderdelen:

a Cliëntperspectief:

De mate waarin cliënten in de langdurige behandeling of begeleiding hun dagbesteding als zinvol ervaren.

b Zorgaanbiederperspectief:

Nog te ontwikkelen (verzoek aan project Langdurige zorg van GGZ Nederland).

Meetinstrument

CQ-index

Bijlage 6

Bronnenoverzicht onderzoek naar maatschappelijke context en landelijke beleid kwetsbare burgers 2000 - 2007

- Bauman, Z. (2000). *Liquid modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Biesma, S., Hoiting, J. Valk, V. de, & Bieleman, B. (2003). *Welbestede dagen. Evaluatie project dagbesteding Apeldoorn*. Groningen: Intraval
- Boutellier, J.C.J. (2007). *Nodale orde. Veiligheid en burgerschap in een netwerksamenleving*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Boutellier, J.C.J. & Stokkom, B.A.M. van (1995). Consumptie van veiligheid, *Justitiële Verkenningen*, 21(5),96-111.
- Brink, A. van den. (2004). *Vrouwenopvang Amsterdam*. Amsterdam: Project ' Begeleide terugkeer'
- Burg, M. van den, Dijk, M. van, & Kornalijnslijper, N. (2007) *Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en de rol van gemeenten. Bestuurlijke Benchmark Beter Voorkomen (2)*. Den Haag: VNG.
- Castells, M. (2004). *The information Age, Volume II, The Power of Identity*. Oxford: Blackwell (herziene versie van 1997).
- Cuelenaere, B., Bruin, G. de & Chotkowski, M. (2008), *Evaluatie projectensubsidieregeling Emancipatieprojecten Opdrachtgever: ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap Directie Emancipatie*. Rotterdam, ECORYS.
- Daalder, A.L. (2007). *Prostitutie in Nederland na opheffing van het bordeel verbod*. Boom Juridische Uitgevers, WODC.
- Davelaar, M., Dongen, M.-C. van, & Rijkschroeff, R., & Flikweert, M. (2007). *Van de straat aan het werk: Dagbesteding en activering voor dak- en thuislozen in Rotterdam*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Davelaar, M., Nederland, T., Wentink, M., & Woerds, S. ter (2005). *Aan de slag in de rafelrand: Werk en activering voor daklozen en verslaafden*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Deetman W.J., & Klijsma, J. (2003). Bezuinigen op zorg verslaafden is duur. *De Volkskrant*, 12 november, p. 7.
- Doorn, L. van & Tabak, L. (1999). *Experts van de straat. Trends in de daklozenopvang*. Utrecht: JWF/NIZW.
- Federatie Opvang (2001) *Sociale activering in de maatschappelijke opvang: handboek*. Utrecht: Federatie Opvang.
- Fleurke, F. (2007). *Doorwerking Grotestedenbeleid op gemeentelijk niveau. Midterm review bestuurlijke vormgeving Grotestedenbeleid*.
- Galesloot, H. & Harrewijn, A. (1999). *Burgerschap in de Rafelrand. Over preventie van armoede en uitsluiting*. Amsterdam: Instituut voor Publiek en Politiek.
- Heineke, D., Bosker, R., & Van Deth, A. (2007). *Stappenplan Stedelijk Kompas. Intensivering van de aanpak van dakloosheid*. Den Haag: VNG.

- Hoop, R. (2004, *Arbeidsplicht en burgerschap. Een politiek-filosofische analyse van de reïntegratieverplichting in de Nederlandse Bijstandswet*. Nijmegen: Wolf Legal Publishers]
- Hortulanus, R.P. en Machielse, E.M. (red.) (2000) *In de marge. Het sociaal debat deel 1*.
- Lans, van der J. ea. (2003), *Bemoeien werkt*.
- Leeuwen-den Dekker, P. van & Bergen, A. van (2006). *Een stap op de ladder. Activeringstraject voor daklozen*. NIZW
- Lourens, J., Scholten, C., Van der Werf, C., & Ziegelaar, A. (2002). *Verkommerden en verloederd. Een onderzoek naar de omvang en aard van de groep in Nederland*. Leiden: Research voor Beleid.
- Lünneman K.D. & Overgaag, A. (2002). *Inventarisatie projecten huiselijk geweld en aanpak huiselijk geweld op instellingsniveau*. Een verkennend onderzoek. Tussenrapportage, 2002. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut
- Lünnemann, K. D., & Bruinsma, M. Y. (2005). *Geweld binnen en buiten. Aard, omvang en daders van huiselijk en publiek geweld in Nederland*. Den Haag: WODC
- Lünneman, K., Tan, S. & Ter Woerds (2006). *Ernstig bedreigde vrouwen in de opvang. Onderzoek naar veiligheidsrisico's en de mogelijkheden van onderduikadressen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut in opdracht van Federatie Opvang.
- Meijers, C., Verhoog, E., Hooft van Huijsduijnen, J. & Pikoleit, J. (oktober 2007). *Midtermmeting GSB III*.
- Michon, H., Rondez, M. & Weeghel, J.van (2000). *Een werkend middel. Evaluatie van baanberekend, Arbeidstoeleidingsproject voor mensen met een verslavingsachtergrond*. Utrecht: Trimbos Instituut, 2000
- Ministerie voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (mei 2000). *Mensen zonder zorg. Een onderzoek door de Inspectie voor de politie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg*.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (april 2004). *Samenwerken aan de Krachtige Stad. Uitwerking van het stelsel Grotestedenbeleid 2005-2009 (GSB III)*.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (juli 2003). *Resultaatgerichte uitvoering van het Grotestedenbeleid*. Brief van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, kenmerk GSIB/GSB03/68907
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (april 2002). *Steden op stoom: Tussenstand Grotestedenbeleid 1994 - 2002*.
- Ministerie van Justitie. (april 2007). *Huiselijk geweld (factsheet)*.
- Ministerie van Justitie en Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (oktober 2002). *Naar een veiliger samenleving*.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (december 2002). *Een veilig land waar vrouwen willen wonen*. Beleidsreactie op het rapport Het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen van het Studie - en Informatiecentrum Mensenrechten en op het advies Geweld tegen vrouwen van de Adviesraad Internationale Vraagstukken.
- Place, C., Planije, M., & Rensen, P. (2008). *Plan van aanpak maatschappelijke opvang in de centrumgemeenten. Stand van zaken en knelpunten*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Planije, M., & Rensen, P. (2008). *Monitor Plan van aanpak maatschappelijke opvang. Rapportage: 2007, Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Plemper, E. & Goderie, M. (2000) Tussen opvang en reïntegratie. De forensische psychiatrische zorg en de huiskamerprojecten voor straatprostituees.' In Hortulanus, R.P. en Machielse, E.M. (red.) (2000). (2000) *In de marge. Het sociaal debat deel 1*.
- Prestatieafspraken GSB III* (bijlage Midtermmeting GSB III).
- Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (december 2007). *Beschermd en weerbaar: Intensivering van de opvang en hulp bij geweld in afhankelijkheidsrelaties*. Brief van het Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling RMO (2001). *Kwetsbaar in kwadraat. Krachtige steun aan kwetsbare mensen*. (Advies 16). Den Haag: RMO.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2007). *Straf en Zorg een paar apart. bij delictplegers met psychische en psychiatrische problemen*.

- Rensen, P., Arum, S. van & Enbersen, R. (2008). *Wat werkt? Een onderzoek naar effectiviteit en praktische bruikbaarheid van methoden in de vrouwenopvang, maatschappelijke opvang en opvang voor zwerfjongeren*. Utrecht: MOVISIE/Trimbos-instituut
- Ruiter, C. de & Veen, V. (2005), *Het Haarlemse project Geweld in het gezin. Ervaringen van ketenpartners, medewerkers en cliënten*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Scholten, C., & Wolf, J. (2002). *Verkommerden en verloederden in Nederland. Samenvatting van twee onderzoeken*. Leiden: Research voor Beleid.
- Timmermans, J., Klerk, M. de & Gilsing R. (2007) *Onderzoeksopzet Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Tweede Kamer 21062, nr. 129 (2004-2005). *Grotestedenbeleid (Brede doeluitkering Sociaal, Integratie en Veiligheid)*. Brief van de Minister voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties.
- Tweede Kamer 21062, nr. 116 (2003-2004). *Grotestedenbeleid. Samenwerken aan de krachtige stad*. Brief van de Minister voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties.
- Tweede Kamer 24007, nr. 224 (2007-2008) Drugbeleid (ontwikkelingen in de verslavingszorg). Brief van de minister van Volksgezondheid, welzijn en sport.
- Tweede Kamer 24077 nr. 176 (2005-2006) Drugbeleid (voortgangsrapportage over de verslavingszorg). Brief van de minister van VWS
- Tweede Kamer 27400 VI, nr. 51 (2000-2001). *Vaststelling van de begroting van de uitgaven en ontvangsten van het Ministerie van Justitie (VI) voor het jaar 2001*. Brief van de Minister van Justitie.
- Tweede Kamer 28345, nr.51, (2007-2008). *Aanpak huiselijk geweld. (Beschermd en Weerbaar, intensivering van de opvang en hulp bij geweld in afhankelijkheidsrelaties.)* Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, welzijn en sport.
- Tweede Kamer 28345, nr. 47 (2006-2007). *Aanpak huiselijk geweld*. Brief van de Minister van Justitie.
- Tweede Kamer 28345, nr. 19 (2003-2004). *Aanpak huiselijk geweld*. Brief van de Minister van Justitie.
- Tweede Kamer 28345, nr. 2 (2001-2002). *Aanpak huiselijk geweld. Nota Privé Geweld - Publieke Zaak*.
- Tweede Kamer 28345, nr. 1 (2001-2002). *Aanpak huiselijk geweld*. Brief van de Minister van Justitie.
- Tweede Kamer 28600 XV, nr. 7 (2002-2003). Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (XV) voor het jaar 2003. Beknopt verslag van het overleg over de brief d.d. 7 juni 2002 inzake de experimenteerregeling in verband met participatie van dak- en thuislozen, verslaafden en mensen met een psychische stoornis (28000 XV, nr. 51).
- Tweede Kamer 28600 XV, nr. 7 (2002-2003). *Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (XV) voor het jaar 2003. Verslag van een algemeen overleg*.
- Tweede Kamer 28600 XVI, nr. 120 (2002 - 2003). *Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2003*. Brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Tweede Kamer 28684, nr. 130 (2007-2008). *Naar een veiliger samenleving (Actieplan overlast en verloedering)*. Brief van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de Minister van Justitie, de Minister voor Wonen, Wijken en Integratie en de Minister voor Jeugd en Gezin.
- Tweede Kamer 28684, nr. 130 Bijlage (2007-2008). *Actieplan overlast en verloedering: Maatregelen ter intensivering van de lokale aanpak*.
- Tweede Kamer 28684, nr. 122 (2007-2008). *Naar een veiliger samenleving (Veiligheid in ontwikkeling)*. Brief van de Minister van Justitie.
- Tweede Kamer 28684, nr. 119 (2007-2008). *Naar een veiliger samenleving (Veiligheid begint bij voorkomen)*. Brief van de Minister van Justitie, de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de Minister voor Jeugd en Gezin, de Minister voor Wonen, Wijken en Integratie, de staatssecretaris van Justitie, de Staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

- Tweede Kamer 28684, nr. 68 (2005-2006). *Naar een veiliger samenleving (Overlast stadswijken)*. Brief van de Minister van Justitie.
- Tweede Kamer 28684, nr. 54 (2004-2005). *Naar een veiliger samenleving (Sociale veiligheid RMO)*. Brief van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Tweede Kamer 28684, nr. 10 (2002-2003). *Naar een veiliger samenleving (Aanpak veelplegers)*. Brief van de minister van Justitie.
- Tweede Kamer 28684, nr. 1 (2002-2003). *Naar een veiliger samenleving*. Brief van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de Minister van Justitie en de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Tweede Kamer 29325, nr. 25 (2007-2008). *Maatschappelijke opvang. (Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang)*. Brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Tweede Kamer 29325, nr. 12 (2006-2007). *Maatschappelijke Opvang (Derde rapportage over de uitvoering kabinetsstandpunt IBO-rapport maatschappelijke opvang en Plan Verloedering en Overlast, eerste rapportage voortgang Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang Rijk en G4)*. Brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Tweede Kamer 29325, nr. 8 (2005-2006). *Maatschappelijke opvang (Plan van aanpak G4)*. Brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Tweede Kamer 29325, nr. 6 (2004-2005). *Interdepartementaal beleidsonderzoek: Maatschappelijke opvang*. Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Tweede Kamer 29325, nr.3 (2004-2005). *Interdepartementaal beleidsonderzoek: Maatschappelijke opvang. (Eerste rapportage uitvoering kabinetsstandpunt IBO-maatschappelijke opvang.)* Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Tweede Kamer 29325, nr. 2 (2004-2005). *Interdepartementaal beleidsonderzoek: Maatschappelijke opvang*. Brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Tweede Kamer 29325, nr. 1 (2003-2004). *Interdepartementaal beleidsonderzoek: maatschappelijk opvang*. Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Tweede Kamer 29325, nr.1. Bijlage (2003-2004). *De opvang verstoort: IBO Maatschappelijke opvang*. Interdepartementaal Beleidsonderzoek 2002-2003.
- Tweede Kamer 29538, nr. 58 (2007-2008) Plan van aanpak voor de Wmo-evaluatie 2007 -2009.
- Tweede Kamer 29660, nr. 6 (2005-2006). *Zorg voor verslaafden. Rapport (Algemene Rekenkamer): Terugblik 2006*.
- Tweede Kamer 29660, nr. 2 (2003-2004). *Zorg voor verslaafden. Rapport (Algemene Rekenkamer)*.
- Tweede Kamer 30128, nr. 15 (2007-2008). *Grotestedenbeleid 2005-2009 (midterm review)*. Brief van de Minister voor Wonen, Wijken en Integratie.
- Tweede Kamer 30128, nr. 9 (2005-2006). *Grotestedenbeleid 2005-2009 (evaluatie)*. Brief van de Minister voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties.
- Tweede Kamer 30128, nr. 6 (2005-2006). *Grotestedenbeleid 2005-2009 (De krachtige buurt)*. Brief van de Minister voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties en de Minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu.
- Tweede Kamer 30128, nr. 1 (2004-2005). *Grotestedenbeleid 2005-2009 (prestatieafspraken)*. Brief van de Minister voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties.
- Tweede Kamer 30131. nr. 3 (....) *Memorie van Toelichting Wmo*.
- Tweede Kamer 30388, nr. 30 (2007 - 2008). *Eergerelateerd geweld (Vierde voortgangsrapportage)*. Brief van de minister van Justitie.
- Tweede Kamer 30388, nr. 23 (2007 - 2008). *Eergerelateerd geweld (Derde voortgangsrapportage)*. Brief van de minister van Justitie.
- Tweede Kamer 30597, nr. 15 (2007-2008). *Toekomst AWBZ*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, welzijn en sport.
- Tweede Kamer 31001, TK 29325, nr. 49 (2007 - 2008). *Programma voor Jeugd en Gezin; Maatschappelijke opvang*. Brief van de Minister voor Jeugd en Gezin.
- Tweede Kamer 31110, nr.4 (2007-2008), *Justitieel Verslavingsbeleid*: Brief van de staatssecretaris van justitie (Concrete maatregelen ter verbeteringen van de ISD-aanpak).

- Tweede Kamer 31110, nr. 1 (2006-2007) *Justitieel Verslavingsbeleid*; Brief van de minister en staatssecretaris van Justitie en de minister van VWS. (Over het terugdringen van de verslavingsproblematiek van justitiabelen).
- Tweede Kamer 31200 XVIII, nr. 50 (2007-2008) *Vaststelling van de begrotingsstaten van de begroting Wonen, Wijken en Integratie (XVIII) voor het jaar 2008* (Iedereen onder dak, Handreiking voor huisvesting van bijzondere doelgroepen). Brief van de minister voor Wonen, Wijken en Integratie.
- Tweede Kamer 31323, nr. 2 (2007 - 2008). *Opvang zwerfjongeren 2007 (reactie op rapport van de Algemene Rekenkamer)*. Brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Vermeulen, K. ,Toet, J. & Ameijden, E. van.(2005). *Eindrapportage hostelonderzoek Utrecht: Beter af met bad, bed, brood en begeleiding?* GG&GD Utrecht Bureau Epidemiologie en Informatie Mei 2005.
- VNG (2003). *Reactie van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten op Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) maatschappelijke opvang*. Den Haag: VNG.
- Vruggink, J., H. van 't Land & J. Wolf, (2003) *Van later zorg? Over de kwaliteit van laagdrempelige zorg voor langdurig verslaafden*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Wolf, J., Jonker, I., Nicholas, S., Meertens, V., Te Pas, S. (2006). *Maat en baat van de vrouwenopvang. Onderzoek naar vraag en aanbod*.
- Wolf, J. (2006) *Handreiking OGGz in de Wmo*, geschreven in opdracht van het Ministerie van VWS en de VNG in kader invoering Wmo.
- Wolf J, Mensink C, Lubbe van der P, & Planije M. (2002). *Case management voor langdurig verslaafden. Een systematisch overzicht van interventie en effect*. Resultaten scoren. Utrecht: GGZ Nederland/Trimbos instituut.
- Wolf J, Zwikker M, Nicholas S, Bakel H van, Reinking D, & Leiden I van. (2002). *Op achters-tand. Een onderzoek naar mensen in de marge van Den Haag*. Utrecht, Trimbos instituut.
- Wolf, J. (2005) *Wat de opvang wil weten. Kennisprogramma maatschappelijke opvang & vrouwenopvang*. Amsterdam: SWP.
- Wolf, J. Jonker, I. Nicholas, S. Meertens, V. & Pas, S. te (2006), *Maat en baat in de Vrouwenopvang. Onderzoek naar vraag en aanbod*. Amsterdam: SWP.
- WRR (2006). *De verzorgingsstaat herwogen: Over verzorgen, verzekeren, verheffen en verbinden*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Bijlage 7

Bronnenoverzicht onderzoek naar registraties en onderzoek, en opvang 2000 – 2008

- Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Groningen. (2008). *Jaarverslag 2007. Advies- en steunpunt huiselijk geweld Groningen*. Groningen: Advies- en steunpunt huiselijk geweld Groningen.
- Algemene Rekenkamer. (2002). *Opvang zwerfjongeren. Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 28 265, nr. 2*. Den Haag: Sdu.
- Algemene Rekenkamer. (2003). *Opvang zwerfjongeren 2003. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29 290, nr. 2*. Den Haag: Sdu.
- Algemene Rekenkamer. (2004). *Opvang zwerfjongeren 2004. Tweede Kamer, vergaderjaar 2004-2005, 30 009, nr. 2*. Den Haag: Sdu.
- Algemene Rekenkamer. (2005). *Opvang zwerfjongeren 2005. Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 30 416, nr. 2*. Den Haag: Sdu.
- Algemene Rekenkamer. (2008). *Opvang zwerfjongeren 2007. Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, 29815*. Den Haag: Sdu.
- Beke, B. M. W. A., & Bottenberg, M. (2003). *De vele gezichten van huiselijk geweld. Aard, omvang en achtergronden*. Amsterdam: SWP.
- Bekkers, M. (2005). *Huiselijk geweld in Tilburg. Inventarisatie registratiegegevens Tilburg*. Tilburg: PON.
- Benschop, A., Place, S., Wouters, M., & Korf, D. J. (2007). *Flevomonitor 2006. Kwetsbare groepen en huiselijk geweld*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Berdowski, Z., Van Dijken, K., & Van Echtelt, P. (2007). *Onderzoek budgetverdeling maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid. Vraag, middelen en bekostiging*. Leiden: IOO.
- Beukeveld, M., & Vosselman, J. (2007). *Plek om te slapen. Dak- en thuislozenmonitor 2006*. Groningen: Bureau Onderzoek gemeente Groningen.
- Beukeveld, M., Vosselman, J., Ligthart, L., & Polstra, L. (2004). *Over leven zonder huis. Dak- en thuislozen monitor 2003*. Groningen: Bureau Onderzoek.
- Bieleman, B., Boendermaker, M., Kruize, A., & Van Zwieten, M. (2007). *Monitor verslaafden en daklozen Enschede 2007*. Groningen/Rotterdam: IntraVal.
- Bieleman, B., Kruize, A., & Naayer, H. (2006). *Monitor dak- en thuislozen en verslaafden. Apeldoorn 2006. Metingen 2000, 2004 en 2005*. Groningen/Rotterdam: IntraVal.
- Bieleman, B., Kruize, A., & Snippe, J. (2003). *Monitor verslaafden en daklozen Enschede 2004. Metingen 2001, 2002, 2003*. Groningen/Rotterdam: IntraVal.
- Bieleman, B., & Van Zwieten, M. (2008). *Monitor 2008 Huiselijk Geweld Twente. Metingen 2004 tot en met 2007*. Groningen/Rotterdam: IntraVal.
- Bijvoets, M. (2006). *Zwerfjongeren in Den Haag. Een onderzoek naar de profielen van zwerfjongeren en de hulpverlening gezien vanuit profielen*. Utrecht: Universiteit Utrecht, JSO.

- Blanke, M., Teekens, J., Te Velde, M., Van der Vegt, W., Visscher, L., Zantinge, I., et al. (2005). *Zorg voor zwerfjongeren. Eindrapportage Project Zwerfjongeren regio Zwolle*. Zwolle: GGD Regio IJssel-Vecht, Bureau Jeugdzorg Overijssel.
- Blauw, W., Brink, C., & Van Bergen, A. (2007). *Specifieke doelgroepen van de Wmo. Van meepraten naar meedoen en meehelpen*. Utrecht / Den Haag.
- Boneschansker, E. (2008). *(On)bekend op straat. Schets van omvang en problematiek van feitelijk dak- en thuislozen in Fryslan*. Leeuwarden: Bureau voor beleidsonderzoek en -ondersteuning.
- Bos, C., & Van Zanden, N. (2004). *Huiselijk geweld in Drenthe*. Assen: GGD Drenthe.
- Bottenberg, M. (2001). *Zwerfjongeren in de provincie Gelderland: Omvang van het zwerfjongerencircuit, toekomstige trends en discrepanties tussen hulpverleningsaanbod en hulpverleningsvraag*. Arnhem/Woerden: Beke en Van Montfoort.
- Bransen, E., Boesveldt, N., Nicholas, S., & Wolf, J. (2001). *Openbare geestelijke gezondheidszorg voor sociaal kwetsbare mensen. Verslag van een onderzoek naar de huidige praktijk van de OGGz voor sociaal kwetsbare mensen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Bureau NDM. (2002). *Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2002 (jaarbericht)*. Utrecht: Bureau NDM.
- Centraal Meldpunt HVDGM. (2007). *Centraal Meldpunt: 'Vastlopen of bewegen?' Jaarverslag 2006*. Arnhem: Centraal Meldpunt HVDGM.
- Christiaanse, B. (2007). *OGGz-monitor Nieuwe Waterweg Noord. Aantal verkommerden en verloederden in de regio Nieuwe Waterweg Noord: cijfers van de Openbare Geestelijke GezondheidsZorg*. Vlaardingen: Gemeente Vlaardingen, Schiedam, Maassluis.
- Cordaad. (2008). *Jaarverslag 2007: Cordaad*.
- Coumans, M., Boon, B., & Knibbe, R. (2008). *Naar een aanpak van huiselijk geweld in Zuid Limburg. Een onderzoek naar de implementatie van het convenant tegen huiselijk geweld*. Rotterdam: IVO.
- Cruts, A. A. N., Lempens, A. L. F., Ketelaars, A. P. M., Van Laar, M. W., & Van de Mheen, H. (2004). *Monitoring van alcohol en drugs onder de loep. Een onderzoek naar opbrengst en lacunes van informatiesystemen op het gebied van alcohol en drugs* Utrecht/Rotterdam: Trimbos-instituut/IVO.
- Davelaar, M., Van Dongen, M., Rijkschroeff, R., & Flikweert, M. (2007). *Van de straat aan het werk. Dagbesteding en activering voor dak- en thuislozen in Rotterdam*. Rotterdam: Verwey-Jonker Instituut.
- De Graaf, I., Elling, A., & Wolf, J. (2000). *Monitor Maatschappelijke Opvang. Informatiebronnen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- De Groot, N., & Post, J. (2007). *Zwerfjongeren in Noord-Kennemerland. Naar een sluitende keten voor opvang en hulpverlening aan zwerfjongeren in de regio Noord-Kennemerland*. Purmerend: PRIMO.
- Detmar, H., Detmar, B., & Tielen, H. (2004). *Monitor Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg. Regio Zuid-Holland Noord 2004*. Leiden: OSPm en GGD Zuid-Holland Noord.
- Drenthe, G. (2007). *Jaarverslag 2006. Huiselijk geweld in Drenthe*. Assen: GGD Drenthe.
- Drouven, L. E., & Schutte, S. J. M. (2006). *Handreiking besteding OGGz middelen voor toeleiding*. Enschede: Bureau HHM.
- Federatie Opvang. (2002). *De maatschappelijke opvang in figuren en cijfers*. Amersfoort: Federatie Opvang.
- Ferwerda, H. (2004). *Huiselijk geweld: de voordeur op een kier. Omvang, aard en achtergronden in 2004 op basis van landelijke politiecijfers*. Dordrecht: Schefferdrukkerij.
- Ferwerda, H. (2006). *Binnen zonder kloppen. Omvang, aard en achtergronden van huiselijk geweld in 2005 op basis van landelijke politiecijfers*. Dordrecht: Schefferdrukkerij.
- Ferwerda, H. (2007). *Met de deur in huis. Omvang, aard, achtergrondkenmerken en aanpak van huiselijk geweld in 2006 op basis van landelijke politiecijfers*. Dordrecht: Schefferdrukkerij.
- Fiolet, D. (2006). *OGGz-monitor Midden-Holland. Aantal verkommerden en verloederden in de regio Midden-Holland: cijfers van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg*. Gouda: GGD Hollands Midden.

- G4. (2005). *Kwetsbaar in de grote stad. G4 visie op een samenhangende Openbare Geestelijke Gezondheidszorg*. Amsterdam/Den Haag/Utrecht/Rotterdam: G4.
- G4, & Het Rijk. (2006). *Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang*. Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag: G4.
- G4, & Het Rijk. (2007). *Factsheet Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang Rotterdam, Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Rijk*. Rotterdam, Amsterdam, Den Haag, Utrecht: G4.
- Gemeente 's-Hertogenbosch. (2003). *Huiselijk geweld in 's-Hertogenbosch: omvang, kenmerken en meldingen; afdeling Onderzoek en Statistiek*. 's-Hertogenbosch: Gezondheidsraad.
- GGD Fryslân. (2006). *Gezondheid in Friesland*. GGD Fryslân. : GGD Fryslân.
- GGD Nederland / werkgroep onderzoek & registratie OGGz. (2005). *Verslag inventarisatie OGGz mei 2005* (Publication. Retrieved augustus 2008, from www.ggd Kennisnet.nl:
- Goderie, M., Janssen, U., Lünemann, K., & Nieborg, S. (2003). *Geweldsmeldingen bij de politie. Overwegingen van burgers om geweldsincidenten te melden*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Goderie, M., & Ter Woerds, S. (2005). *Metten van geweld achter de voordeur. Verslag van de pilots Vrouwenveiligheidsindex*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Goes, A., Keus, R., & Schakenraad, W. (2005). *Overzicht Advies- en steunpunten huiselijk geweld*. Utrecht: TransAct.
- Groen, H., & Van der Veer, A. (2005). *Suggesties voor de aanpak, organisatie en financiering van de opvang voor zwerfjongeren in Amsterdam*. Amsterdam: Bureau Toegepast Jeugdonderzoek.
- Heineke, D. (2007). *Zwerfjongeren. Vraag, aanbod en beleid op een rij*. Utrecht: Movisie.
- Heineke, D., Bosker, R., & Van Deth, A. (2007). *Stappenplan Stedelijk Kompas. Intensivering van de aanpak van dakloosheid*. Rotterdam: VNG.
- Hekelaar, A. (2008). *Vinden en binden. Behoefteschatting bijzondere jongerenhuisvesting Rotterdam, 2008-2010*. Rotterdam: SoZaWe.
- Hera. (2007). *Jaarverslag 2006*: Hera.
- Hoetjes, G., Mauriks, B., & Van Lieshout, I. (2007). *Monitor Huiselijk geweld 2007. Huiselijk geweld in de stad en regio Utrecht*. Utrecht: Gemeente Utrecht.
- Hulsbosch, L., Sarala, N., & Wolf, J. (2005). *Omvang van de daklozenpopulatie in de stad Utrecht Resultaten van een omvangsschatting in het voorjaar van 2005*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2005). *Openbare gezondheidszorg: hoe houden we het volk gezond?* Den Haag: IGZ.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2007). *Indicatoren openbare gezondheidszorg*. Den Haag: IGZ.
- Jaarsma, R. A. (2006). *"Met de deur in huis vallen". Aard en kenmerken van huiselijk geweld in de provincie Groningen in 2005*. Groningen: CMO Groningen.
- Jaarsma, R. A., & Tierolf, B. (2004). *Monitor "Huiselijk geweld in beeld" De eindmeting*. Groningen: CMO.
- Jaarsma, R. A., & Tierolf, B. (2003a). *Monitor "Huiselijk geweld in beeld" De tussenmeting*. Groningen: CMO.
- Jaarsma, R. A., & Tierolf, B. (2003b). *Onderzoek naar eerste hulp bij thuisgeweld tegen vrouwen. De nulmeting*. Groningen: CMO.
- Jansen, C., Mensink, C., & Wolf, J. (2007). *Dakloos in Zeeland. Onderzoek naar profiel en perspectief van daklozen en zwerfjongeren*. Amsterdam: SWP.
- Jansen, C., Mensink, C., & Wolf, J. (2007). *Quickscan registraties huiselijk geweld*. Utrecht/Nijmegen: Trimbos-instituut / UMC St. Radboud.
- Jansen, H., Kolk, R., Maaskant, J., & Stoele, M. (2002). *Dak- en thuislozenmonitor 2001-2002*. Rotterdam: IVO, SZW.
- Jansen, P. (2003). *Uitzicht op een verborgen doelgroep. Resultaten quickscan thuisloze jongeren in Leiden en Gouda en omgeving*. Woerden: Adviesbureau Van Montfoort.
- Janssen, N. (2006). *Cijfers in beeld. Eerste proeve OGGz monitor 2005*. Zwolle: Maatschappelijke Ontwikkeling.

- Jonker, K., Van Egten, C., & Heijkoop, C. (2004). *De Zuid-Hollandse gemeenten en huiselijk geweld. Inventarisatie van de aanpak huiselijk geweld van gemeenten in Zuid-Holland*. Den Haag: SGBO.
- JSO. (2005). "Waht nâh ketuh regie voâh zweârfjongeârhen?" *Adviesrapport Ketenregie Zwerfjongeren Zoetermeer*. Den Haag: JSO, Hogeschool INHOLLAND.
- Korf, D. J., Diemel, S., Riper, H., & Nabben, T. (2004). *Je ziet het ze niet aan; Zwerfjongeren in Flevoland*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Kruize, A., Snippe, J., Ogier, C., & Bieleman, B. (2005). *Monitor risicjongeren Groningen 2004. Metingen 2001, 2002 en 2003*. Groningen: Intraval.
- Kuppens, J., Cornelissens, A., & Ferwerda, H. (2006). *Aanpak in ontwikkeling. Strategie, samenwerking en visie bij huiselijk geweld*. Den Haag: WODC.
- Kuppens, J., Van der Heijden, P., & Ferwerda, H. (2007). *Registraties huiselijk geweld bekeken. Een vooronderzoek in het kader van vangst-hervangstschatttingen*. Arnhem: Advies- en onderzoeksgroep Beke.
- Lauriks, S., De Wit, M., Buster, M. C. A., Ten Asbroek, A., Arah, O., & Klazinga, N. (2008). Prestatie-indicatoren voor de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg: een conceptueel kader. *tsg*, 86(6), 348-356.
- Leeuwarden, G. (2008). *Kompas maatschappelijke opvang voor de regio Fryslân, met Leeuwarden als centrumgemeente 2008-2012*. Leeuwarden: Gemeente Leeuwarden.
- Lohuis, G., Schilperoort, R., & Schout, G. (2000). *Van bemoei- naar groeizorg: methodieken in de OGGz*. Groningen: Wolters Noordhoff.
- Loman, I., & Beuling, M. (2008). *Omvang risicogroepen Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz). GGD regio Gelre-IJssel*. Apeldoorn: GGD regio Gelre-IJssel.
- Lourens, J., Scholten, C., Van der Werf, C., & Ziegelaar, A. (2002). *Verkommerden en verloederden. Een onderzoek naar de omvang en aard van de groep in Nederland*. Leiden: Research voor Beleid.
- Lünnemann, K. D., & Bruinsma, M. Y. (2005). *Geweld binnen en buiten. Aard, omvang en daders van huiselijk en publiek geweld in Nederland*. Den Haag: WODC
- Maaskant, J. (2005). 'Bandieten', 'dissidenten', 'weglopers' of 'verschoppelingen'? *Profielen van thuisloze jongeren in Rotterdam*. Rotterdam: dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Maaskant, J. (2006). *Wat wil de buitenslaper?* Rotterdam: Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Maaskant, J., & Van der Giesen, E. (2007). *Daklozenmonitor 2006-2007*. Rotterdam: SoZaWe.
- Meulenberg, C. (2002). *Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) in de praktijk van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang*. Utrecht/Amsterdam: Federatie Opvang.
- Michon, H., Van Erp, N., Giesen, F., & Kroon, H. (2003). *Het monitoren van vermaatschappelijking*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ministerie van Justitie. (2008). *Factsheet huiselijk geweld*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Ministerie van VWS. (2007b). *Beschermd en weerbaar. Intensivering van de opvang en hulp bij geweld in afhankelijkheidsrelaties*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Ministerie van VWS. (2007a). *Handreiking Prestatiegegevens Wmo*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Ministerie van VWS. (2008). *Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Mol, A. (2004). *Methadonverstrekking in 43 centrumgemeenten. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem*. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg.
- Mol, A., Van Vlaanderen, J. L., & De Vos, A. (2002). *Ontwikkeling van de cocaïne hulpvraag in de ambulante verslavingszorg, periode 1994 - 2000*. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg.
- Movisie. (2007c). *Factsheet huiselijk geweld: feiten en cijfers*. Utrecht: Movisie.
- Movisie. (2007a). *Factsheet Openbare Geestelijke Gezondheidszorg*. Utrecht: Movisie.
- Movisie. (2007b). *Overview interessante initiatieven in de OGGz*. Utrecht: Movisie.
- Muskens, G. (2006). *Homeless young people in Amsterdam*. Amsterdam: DOCA.

- Nanhoe, A. C. (2008). *Advies- en Steunpunt Huiselijk geweld. Kwantitatieve weergave van de meldingen huiselijk geweld bij het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld in 2006 en 2007*. Rotterdam: GGD Rotterdam-Rijnmond.
- Oliemeulen, L., Ketelaars, A. P. M., Cruts, A. A. N., Van de Mheen, H., & Van Laar, M. W. (2008). *Monitors alcohol en drugs. Update 2008*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Oosterlee, A., & Vink, R. M. (2006). *De omvang van huiselijk geweld in Haarlem. Een schatting met de vang-hervangst analysemethode toegepast op de gegevens uit een registratieproject van acht ketenpartners binnen het Haarlemse project Geweld in het gezin*. Haarlem: GGD Kennemerland.
- Ouwehand, A. W., Kuijpers, W. G. T., Wisselink, D. J., & Van Delden, E. B. (2007). *Kerncijfers verslavingszorg 2006. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem*. Houten: SIVZ.
- Overijssel, V. (2007). *Vrouwenopvang Overijssel. Jaarverslag 2007*. Zwolle: Vrouwenopvang Overijssel.
- Place, C., Planije, M., & Rensen, P. (2008). *Plan van aanpak maatschappelijke opvang in de centrumgemeenten. Stand van zaken en knelpunten*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Planije, M., & Rensen, P. (2008). *Monitor Plan van aanpak maatschappelijke opvang. Rapportage: 2007, Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag*. Utrecht: Trimbos-instituut, MMO.
- Planije, M., Van 't Land, H., & Wolf, J. (2003). *Hulpverlening aan Zwerfjongeren*: Trimbos-instituut.
- Planije, M., & Wolf, J. (2004). *Monitor Maatschappelijke Opvang. Jaarbericht 2004*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Post, J. (2007). *Zwerfjongeren in 't Gooi. Naar een sluitende keten voor opvang en hulpverlening van zwerfjongeren in de regio 't Gooi*. Purmerend: PRIMO.
- PRIMO. (2006). *Noord-Hollandse partners tegen huiselijk geweld. Onderzoek naar de aanpak van huiselijk geweld in Noord-Holland*. Purmerend: PRIMO.
- Rademaker, C. W., & Hajema, K. J. (2004). *Huiselijk geweld en agressie in Limburg. Deelrapportage van de Limburgse Gezondheidsenquête van de gezamenlijke Limburgse GGD'en*. Heerlen: GGD Limburg.
- Rensen, P. (2007). *Monitor Plan van aanpak maatschappelijke opvang. Eerste rapportage: 2006, het startjaar in Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag*. Utrecht: Trimbos-instituut, MMO.
- Rensen, P., Van Arum, S., & Engbersen, R. (2008). *Wat werkt? Een onderzoek naar de effectiviteit en de praktische bruikbaarheid van methoden in de vrouwenopvang, maatschappelijke opvang en opvang voor zwerfjongeren*. Utrecht: Trimbos-Instituut/Movisie.
- Rienstra, M., Schreven, L., Geertjes, K., & Goedhuys, M. (2007). *Wmo te meten? Bronnenonderzoek monitoring wet maatschappelijke ondersteuning*. Heerlen/Voorburg: Centraal Bureau voor Statistiek.
- Rodenburg, G., Spijkerman, R., Van den Eijnden, R., & Van de Mheen, D. (2007). *Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2005*. Rotterdam: IVO.
- Ruijs, T. (2008). *OGGz-monitor 2008. Dak- en thuislozen in Helmond en Peelregio (nulmeting)*. Helmond: Afdeling Onderzoek en Statistiek Gemeente Helmond.
- Schouten, G., & Kuilman, M. (2005). *Gezondheidsenquête 2005. De gezondheid in Rotterdam en de deelgemeenten*. Rotterdam: GGD Rotterdam-Rijnmond.
- SGBO. (2007). *Aanpak zwerfjongeren problematiek. Handreiking voor gemeenten*. Den Haag: SGBO.
- Sijbrandij, M., Jonker, I., & Wolf, J. (2008). *Clïëntprofielen van vrouwen met geweldservaringen in de vrouwenopvang*. Nijmegen: UMC St Radboud.
- Smulders, G., Van Sambeek, D., & Van Bon-Martens, M. (2008). *Monitor maatschappelijke opvang, OGGz, en verslavingszorg. Gemeente Tilburg en de regio Midden-Brabant 2008*. 's-Hertogenbosch: GGD Hart voor Brabant.
- Snoek, A., Van der Poel, A., & Van de Mheen, D. (2008). *Ontwikkeling en toetsing van cliëntprofielen ter bevordering van de doorstroom in de maatschappelijke opvang*. Rotterdam: IVO.

- Sok, K. (2002). *Perspectief op werk. Een methodiek voor activering en arbeidstoeleiding van cliënten in de maatschappelijke opvang*. Utrecht: NIZW.
- Sok, K. (2002). *Perspectief op werk. Experimenten op twee proeflocaties*. Utrecht: NIZW.
- Struis, E. (2006). *Kan het nog beter? De evidence base van huidige en toekomstige interventies voor de vangnetfunctie in de OGGz*. Zeist: GGD Midden-Nederland.
- Terpstra, J. (2008). *Monitor Maatschappelijke Zorg. Zuid-Holland Zuid 2008*. Dordrecht: GGD Zuid-Holland Zuid.
- Tielen, H. (2007). *Monitor maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingszorg. Zuid-Holland Noord 2006*. Leiden: GGD Midden Holland.
- Timmerman, B., & Van Iersel, L. (2007). *Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) in de praktijk van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Een visiedocument voor de instellingen van de Federatie Opvang*. Amersfoort: Federatie Opvang.
- Toet, J., Haks, K., Mazurkiewicz, E., De Vries, R., Dolman, M., Roelofs, J., et al. (2006). *Volksgezondheidsmonitor Utrecht 2005. Themarapport zorg voor sociaal kwetsbaren*. Utrecht: GG&GD Utrecht.
- Trimbos-instituut. (2007). *Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2006*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Tromp, E., & Bun, C. (2005). *Een gezonde kijk op volwassenen. Resultaten van de gezondheidsenquête Regio Midden-Nederland*. Zeist: GGD Midden-Nederland.
- Van Acker, M. B. (2005). *Gezondheidspeiling 2004 van de inwoners van 19 jaar en ouder in de regio Gooi en Vechtstreek*. Hilversum: GGD Gooi en Vechtstreek.
- Van Brussel, G. H. A., & Buster, M. C. A. (2005). *OGGz Monitor Amsterdam '02 '03 '04*. Amsterdam: GGD.
- Van den Berg, N., Buster, M., & Van Wifferen, R. (2006). *Inventarisatie dak- en thuislozen in Amsterdam*. Amsterdam: Wmo Servicecentrum, GGD, Dienst Werk en Inkomen.
- Van den Burg, M., Van Dijk, M., & Kornalijslijper, N. (2007). *Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) en de rol van gemeenten. Bestuurlijk Benchmark Beter Voorkomen (2)*. Den Haag: SGB0/ VNG / Beter voorkomen.
- Van Dijk, G. (2003). *Hulpverlening voor dak- en thuisloze jonge moeders en zwangere zwerfmeisjes. Aanbod 2003*. Amsterdam: Jeugdzorg Advies & Ondersteuning.
- Van Dijk, T., Flight, S., Oppenhuis, E., & Duesmann, B. (1997). *Huiselijk geweld - aard, omvang en hulpverlening*. Utrecht: Intomart.
- Van Dijk, T., & Oppenhuis, E. (2002). *Huiselijk geweld onder Surinamers, Antillianen en Arubanen, Marokkanen en Turken in Nederland. Aard, omvang en hulpverlening*. Hilversum: Intomart.
- Van Doorn, L. (1997). Vaardigheid in overleven. Over de sociale competenties van dak- en thuislozen. *Sociologische gids. Tijdschrift voor sociologie en sociaal onderzoek*, XLIV(Dak- en thuislozen), 254-270.
- Van Zwieten, M., & Bieleman, B. (2007). *Monitor 2007 Huiselijk geweld Twente. Metingen 2004, 2005 en 2006*. Groningen-Rotterdam: INTRAVAL.
- Van Zwieten, M., Biesma, S., & Bieleman, B. (2007). *Huiselijk geweld gemeld. Evaluatie Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Fryslân*. Groningen/Rotterdam: IntraVal.
- Veerman, H. (2007). *Vrouwenopvang in Gouda. Op zoek naar afstemming, samenwerking en ontwikkeling. "Inventarisatie, conclusies, voornemens"*. Gouda: Cambium.
- Vink, R., & Geurts, E. (2008). *Op weg naar volwassenheid. Evaluatie van de tijdelijke stimuleringsregeling advies- en steunpunten huiselijk geweld*. Leiden: TNO.
- Vosselman, J., & Beukeveld, M. (2005). *Dak- en thuislozenmonitor 2004*. Groningen: Bureau Onderzoek.
- Vrouwenopvang Amsterdam Flevoland en Zaanstreek. (2007). *Jaarverslag 2006 Vrouwenopvang Amsterdam, Flevoland en Zaanstreek*.
- Wegelin, M. (2004). *Vrouwen binnen de Vrouwenopvang in Nederland: een cliëntenprofiel met psychiatrische grondslag*. Groningen: Stichting Vrouwenopvang Nederland.
- Weterings, K. G. C., & Bareman, R. F. (2004). *Gezondheidsenquête Walcheren 2004: Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zeeland*.

- Wijsmuller, M. (2008). *Zorgketen dak- en thuisloze jongeren in Arnhem*. Arnhem: Spectrum.
- Wolf, J. (2001). *Monitor Maatschappelijke Opvang. Jaarbericht 2001*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Wolf, J. (2006b). *Handreiking OGGz in de Wmo*. In: *Gereedchapskist Wmo*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Wolf, J. (2005). *Wat de opvang wil weten. Kennisprogramma Maatschappelijke opvang & Vrouwenopvang*. Amsterdam: SWP.
- Wolf, J., Elling, A., & De Graaf, I. (2000). *Monitor Maatschappelijke Opvang. Deelmonitoren Vraag, Aanbod, en Gemeentelijk Beleid*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Wolf, J., Greshof, D., & Jager, J. (2003a). *Aan de voordeur van de vrouwenopvang. Een onderzoek naar de instroom*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Wolf, J., Jonker, I., Nicholas, S., Meertens, V., & Te Pas, S. (2006a). *Maat en baat van de vrouwenopvang. Onderzoek naar vraag en aanbod*. Amsterdam: SWP.
- Wolf, J., Jonker, I., Nicholas, S., & Putriss, E. (2007). *Vervolg op de vrouwenopvang. De situatie van vrouwen een jaar na dato*. Amsterdam: SWP.
- Wolf, J., Nicholas, S., Hulsbosch, L., Te Pas, S., Hoogenboezem, G., & van Oort, M. (2003b). *Monitor Maatschappelijke Opvang. Jaarbericht 2003*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- www.oggzgroningen.nl. (2006). *OGGz in cijfers. Resultaten samenwerkingsverband Openbare Geestelijke Gezondheidszorg Gemeente Groningen, jaarbericht 2005*. Groningen: www.oggzgroningen.nl.
- ZN, NVvP, NVP, NIP, V&VN, IGZ, et al. (2006). *Prestatie-indicatoren geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Basisset*. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

State-of-the-art-onderzoek Prestatievelden 7-9 van de Wmo (‘kwetsbare burgers’)

Rapportage II: Gegevens over aanbod en bereik

Anke Snoek
Agnes van der Poel
(IVO)



Inhoud

1	Inleiding	5
2	Maatschappelijke opvang (prestatieveld 7)	6
2.1.	Onderzoek en registraties	6
2.1.1	Overzicht onderzoek en registraties	6
2.1.2	Wat wordt er geregistreerd? Algemeen	10
2.1.3	Wat wordt er geregistreerd? Stedelijke Kompassen	12
2.2.	Voorzieningenaanbod en bereik	15
2.2.1	Doelgroep	15
2.2.2	Voorzieningenaanbod	16
2.2.3	Bereik	17
2.2.4	Redzaamheid en participatie	17
2.3.	Conclusies	18
3	Vrouwenopvang (prestatieveld 7)	21
3.1	Onderzoek en registraties	21
3.1.1	Overzicht onderzoek en registraties	21
3.1.2	Wat wordt er geregistreerd?	23
3.2.	Voorzieningenaanbod en bereik	24
3.2.1	Doelgroep	25
3.2.2	Voorzieningenaanbod	26
3.2.3	Bereik	26
3.2.4	Redzaamheid en participatie	27
3.3.	Conclusies	28
4	Slachtoffers van huiselijk geweld (prestatieveld 7)	29
4.1	Onderzoek en registraties	29
4.1.1	Overzicht onderzoek en registraties	29
4.1.2	Wat wordt er geregistreerd?	34
4.2.	Voorzieningenaanbod en bereik	36
4.2.1	Doelgroep	36
4.2.2	Voorzieningenaanbod	37
4.2.3	Bereik	38
4.2.4	Redzaamheid en participatie	38
4.3.	Conclusies	38

5	Zwerfjongeren (aansluitend bij prestatieveld 7)	39
5.1	Onderzoek en registraties	39
5.1.1	Overzicht onderzoek en registraties	39
5.1.2	Wat wordt er geregistreerd?	44
5.2.	Voorzieningenaanbod en bereik	45
5.2.1	Doelgroep	45
5.2.2	Voorzieningenaanbod	48
5.2.3	Bereik	49
5.2.4	Redzaamheid en participatie	49
5.3.	Conclusies	49
6	OGGz (prestatieveld 8)	51
6.1	Onderzoek en registraties	51
6.1.1	Overzicht onderzoek en registraties	51
6.1.2	Wat wordt er geregistreerd?	55
6.2.	Voorzieningenaanbod en bereik	58
6.2.1	Doelgroep	58
6.2.2	Voorzieningenaanbod	60
6.2.3	Bereik	61
6.2.4	Redzaamheid en participatie	62
6.3.	Conclusies	62
7	Verslavingsbeleid (prestatieveld 9)	63
7.1.	Overzicht onderzoek en registraties	63
7.1.2	Wat wordt er geregistreerd?	65
7.2.	Voorzieningenaanbod en bereik	67
7.2.1	Doelgroep	67
7.2.2	Voorzieningenaanbod	69
7.2.3	Bereik	69
7.2.4	Redzaamheid en participatie	70
7.3.	Conclusies	70
	Conclusie deel II	73



1 *Inleiding*

Dit onderzoek heeft als kern het beleid rond kwetsbare burgers in beeld te brengen, de beschikbare gegevens over registraties en onderzoek te inventariseren en vast te stellen in hoeverre en langs welke lijnen het mogelijk is de Wmo te evalueren op de prestatievelden 7,8,9. Waar Rapportage I alle hoofdlijnen van de poging tot beantwoording van deze vragen geeft - met een nadruk op de analyse van het gevoerde beleid rond kwetsbare burgers - wordt in deze tweede rapportage alle beschikbare informatie gepresenteerd over registraties, voorzieningenaanbod, bereik van voorzieningen en gegevens over redzaamheid en participatie. De nadruk ligt daarbij op de output en outcome: in hoeverre worden de maatschappelijke doelen van de Wmo bereikt, en hoe wordt dit gemeten? De deelonderzoeken 2 en 3 staan hier centraal.

Per prestatieveld (met binnen prestatieveld 7 een onderverdeling in doelgroepen) wordt de stand van zaken beschreven op het gebied van 1. onderzoek en registraties en 2. voorzieningenaanbod en bereik. Er is steeds gezocht naar de meest recente bronnen, bij voorkeur bronnen niet ouder dan 5 jaar, dus in de marge 2003-2008. Oudere bronnen zijn alleen opgenomen als er geen recentere publicaties waren, of als het een bron was van doorslaggevend belang.

Onder onderzoek en registraties is steeds eerst gezocht naar landelijke monitors. Vervolgens is er geïnventariseerd wat er regionaal aan monitors beschikbaar is. Per monitor wordt inzicht gegeven in de aard van cijfers, de relevantie voor de evaluatie van de Wmo, de kwaliteit van de data, de meest recente publicatie/ het startjaar, frequentie en toegankelijkheid voor derden. Verder wordt, voor zover mogelijk, inzicht gegeven in de registratiesystemen en de gebruikte secundaire monitors achter de monitor en de publicaties naar aanleiding van de monitor. Ook monitors die op termijn misschien bruikbaar zijn worden besproken.

Verder zal ingegaan worden op mogelijke indicatoren. Hierna wordt aandacht besteed aan belangwekkende onderzoeken, zowel landelijk als regionaal. Deze onderzoeken betreffen in tegenstelling tot de monitors geen periodieke registratie, maar geven wel eenmalig belangrijke aanvullende informatie op de monitors.

Ten tweede wordt een schematisch overzicht gegeven van hetgeen de monitors registreren. Dat gebeurt onder voorzieningenaanbod en bereik. De gepresenteerde informatie daar beschrijft steeds de belangrijkste trends uit de informatie uit de monitors en onderzoeken. Het gaat hier om kennis over doelgroepen (afbakening, omvang en kenmerken), voorzieningenaanbod (capaciteit en middelen), bereik van de voorzieningen en de vorderingen van cliënten op het terrein van redzaamheid en participatie. Er is gekozen om deze informatie per doelgroep van de prestatievelden te ordenen om het maatwerk te bevorderen. Omdat er grote overlap tussen de verschillende prestatievelden aan te wijzen is, konden doublures in de gepresenteerde informatie niet geheel voorkomen worden.



2 *Maatschappelijke opvang (prestatieveld 7)*

Prestatieveld 7 van de Wmo houdt in: het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang. Hieronder wordt verstaan: het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de maatschappelijke opvang. De vrouwenopvang wordt besproken in hoofdstuk 3.

2.1. *Onderzoek en registraties*

2.1.1 *Overzicht onderzoek en registraties*

Monitors en registraties

Middels de *Wettelijke registratieregeling maatschappelijke opvang en vrouwenopvang* en later de *Regeling maatschappelijke ondersteuning* zijn centrumgemeenten verplicht om het Rijk informatie aan te leveren over vraag en aanbod in de opvanginstellingen binnen hun gemeenten. Deze gegevens werden van 2000 tot 2004 verwerkt door Prismant en het Trimbos-instituut in de Monitor Maatschappelijke Opvang (MMO). De MMO startte in 2000 op verzoek van het Ministerie van VWS. De doelstelling van de MMO is het behouden en verwerven van inzicht in de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang, specifiek wat betreft vraag, aanbod en gemeentelijk beleid. De MMO maakt onder andere gebruik van de National Drug Monitor (NDM), de Armoedemonitor, de Politie-monitor, de Emancipatiemonitor, de Jeugdmonitor en de Integrale Veiligheidsrapportages. De laatste MMO verscheen in 2004, over het jaar 2003 (Planije & Wolf, 2004). Verder verschenen jaarberichten in 2001 en 2003 (Wolf, Nicholas, Hulsbosch, Te Pas, Hoogenboezem & Van Oort, 2003; Wolf, 2001). Door het doorvoeren van een nieuw registratiesysteem en veranderingen in de wettelijke registratieregelingen zijn er geen recente cijfers beschikbaar.

Sinds 2006 is er een nieuw onderdeel aan de Monitor Maatschappelijke Opvang toegevoegd, de Bestuurlijke Monitor, ook wel genoemd Monitor Plan van aanpak maatschappelijke opvang. Deze meet in hoeverre de doelstellingen behaald worden die in het 'Plan van aanpak maatschappelijke opvang' van het Rijk en de vier grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag) zijn geformuleerd (zie overzicht regionale monitors). Het 'Plan van aanpak maatschappelijke opvang' is bedoeld om de situatie van daklozen en verkommerden en verloederden te verbeteren.

De Federatie Opvang inventariseert elk jaar bij de verschillende opvanginstellingen die bij hun aangesloten zijn gegevens over onder andere aantallen voorzieningen, capaciteit, personeel, financiële middelen en baten. Momenteel zijn bijna 100 instellingen aangesloten bij de Federatie Opvang. Er is geen uniforme publicatie van deze cijfers. Eerst werden zij geanonimiseerd verwerkt door het NIZW, later in de Monitor Maatschappelijke Opvang. Ook de

Federatie Opvang zelf publiceert soms resultaten naar aanleiding van dit databestand . De laatste gegevens (over 2006) zijn te vinden in de Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang . Kanttekening bij deze cijfers zijn dat niet alle instellingen voor maatschappelijke opvang aangesloten zijn bij de Federatie Opvang en dat de cijfers dubbeltellingen kunnen bevatten.

Het CBS noemt een initiatief dat op termijn bruikbaar kan zijn voor het evalueren van de Wmo op prestatievelid 7. In opdracht van het Ministerie van VWS en de VNG is een Handreiking Prestatiegegevens Wmo opgesteld . Hierin is een vragenlijst opgenomen die gemeenten kunnen gebruiken bij het verzamelen van prestatiegegevens rond de Wmo. Deze bevat een drietal vragen die betrekking hebben op de maatschappelijke opvang. Resultaten hiervan worden verwacht in 2008.

In opdracht van het Ministerie van VWS heeft Prismant in 2007 onderzoek verricht naar in hoeverre de regels uit de *Regeling maatschappelijke ondersteuning* over de cliëntregistratie in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang volledig toegepast worden. De conclusie was dat datatechnische en organisatorische problemen een goede uitvoering van de registratieregeling in de weg staan. Bovendien sluit de verkregen data niet meer aan bij de behoefte. Omdat de opvangsector tegenwoordig te maken heeft met een diversiteit aan verantwoordingsystemen, zij moeten zich zowel verantwoorden richting de gemeenten (Wmo) als richting zorgkantoren (AWBZ), is behoefte aan een dataset die aan alle informatieverplichtingen tegemoet komt. Prismant adviseert om een nieuwe gestandaardiseerde dataset te formuleren, die aansluit bij de huidige informatieverplichtingen. Staatssecretaris van VWS Bussemaker volgt dit advies op, temeer dit een mogelijkheid is om de nieuwe dataset aan te laten sluiten bij de hoofdindicatoren uit het Plan van aanpak maatschappelijke opvang. Voor de vier grote steden worden deze al gemonitord door de bestuurlijke monitor die onderdeel is van de MMO. Wanneer de eerste gegevens van de nieuwe registratie regeling beschikbaar zullen zijn is niet bekend.

Tabel 2.1 Overzicht van landelijke monitors van de maatschappelijke opvang die relevant kunnen zijn voor het evalueren van de Wmo

Monitors / registraties	Aard van cijfers	Relevantie voor evaluatie Wmo 7,8,9	Kwaliteit van de data	Meest recente publicatie/ startjaar	Frequentie	Toegankelijkheid voor derden
Landelijk						
Monitor Maatschappelijke Opvang	Landelijk, niet uitgesplitst	+	+	2004/2000	Onbekend, nieuwe publicatie verwacht in 2008	publicatie toegankelijk
Gegevens Federatie Opvang	Landelijke cijfers van een groot aantal instellingen	+	+	2006	Doorlopend	Indirecte publicaties toegankelijk
VWS Registratieregeling MO en VO	Nog in ontwikkeling					
VWS handreiking prestatiegegevens Wmo	Nog in ontwikkeling					

Een aantal stedenregio's heeft een eigen daklozenmonitor opgezet. De Monitor Plan van aanpak maatschappelijke opvang die de prestaties van de G4 op het gebied van dak- en thuisloosheid monitort is hierboven al besproken. Een aantal van de daklozenmonitors (van GGD Hart voor Brabant en GGD Zuid-Holland Noord) maken deel uit van een brede OGGz monitor: de Monitor Maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingszorg. Andere monitors brengen behalve daklozen ook verslaafden in kaart.

Tabel 2.2 Overzicht van regionale monitors van de maatschappelijke opvang die relevant kunnen zijn voor het evalueren van de Wmo

Monitors / registraties	Aard van cijfers	Relevantie voor evaluatie Wmo 7,8,9	Kwaliteit van de data	Meest recente publicatie/ startjaar	Frequentie	Toegankelijkheid voor derden
Regionaal						
Monitor Plan van aanpak maatschappelijke opvang	Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag	+	+	2008/2007	jaarlijks	publicatie toegankelijk
Daklozen-monitor Apeldoorn	Regionaal, Apeldoorn	+	+	2006 (metingen 2005, 2004, 2000)	onbekend	publicatie toegankelijk
Daklozen-monitor Enschede	Regionaal, Enschede	+	+	2007/2001	Jaarlijks	publicatie toegankelijk
Daklozen-monitor Groningen	Regionaal Groningen	+	+	2007/2003	(bijna) jaarlijks	publicatie toegankelijk
Daklozen-monitor Rotterdam	Regionaal Rotterdam	+	+	2007/2002	elke 3-4 jaar	publicatie toegankelijk
Monitor MO Midden Brabant (zie ook OGGz-monitor)	GGD regio Hart voor Brabant. Gemeente Tilburg en de regio Midden-Brabant	+	+	2008	eerste publicatie	publicatie toegankelijk
Monitor MO Zuid-Holland Noord (zie ook OGGz-monitor)	GGD regio Zuid-Holland Noord, Leiden	+	+	2007/ 2004	tweejaarlijks - 2007 (over 2006, 2005) - 2004 (over 2004, 2003) - 2008/2009 in voorbereiding	publicatie toegankelijk

Onderzoeken: overzicht van recent en afgerond onderzoek

Landelijk / Regionaal

Stedelijke Kompassen

De vier grote steden, Rotterdam, Amsterdam, Den Haag en Utrecht (G4) kennen een omvangrijke, complexe en hardnekkige problematiek op het gebied van dak- en thuisloosheid. Op 7 februari 2006 kwamen het kabinet en G4 overeen om het probleem rigoureuus aan te pakken en de dak- en thuisloosheid in de grote steden sterk terug te dringen. Hiervoor stelden zij het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang op, doel van dit plan is de leefsituatie van dak- en thuislozen (of zij die het dreigen te worden) te verbeteren, en de overlast en criminaliteit te verminderen.

In februari 2006 is het Plan van Aanpak G4 aangeboden aan de overige 39 centrumgemeenten om een vergelijkbaar plan op te stellen. Deze uitbreiding van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang naar de centrumgemeenten kreeg de overkoepelende naam Stedelijk Kompas (ook wel Regionaal Kompas genoemd). Doel van het Stedelijk Kompas is een forse impuls geven aan de aanpak van dakloosheid in de centrumgemeenten. Deze ontwikkeling staat los van de Wmo, maar geeft wel inzicht in recente cijfers rond de prestatievelen 7-9. Tot 1 april 2008 konden de centrumgemeenten hun Stedelijk Kompas indienen bij het Ministerie van VWS. De Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft het merendeel van deze Kompassen verzameld op haar website.

In september 2008 is van 34 gemeenten een Stedelijk/Regionaal Kompas beschikbaar, de meesten zijn te vinden op de website van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (www.vng.nl).

Dit levert in totaal 33 Stedelijke Kompassen op, omdat Enschede en Almelo samen één kompas hebben gemaakt, het Twentse Kompas. Van vijf gemeenten is het Stedelijk Kompas nog niet beschikbaar, namelijk Deventer, Ede (OGGz convenant is wel beschikbaar), Gouda (wel een beleidsplan beschikbaar) Hoorn en Haarlem. Het Stedelijk Kompas is een uitbreiding van het Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang van de G4.

Er zit enige uniformiteit in de Stedelijke Kompassen voor zover zij het Stappenplan Stedelijk Kompas (Heineke, 2007) gevolgd hebben van de VNG. Veel gemeenten waren echter al begonnen met het opzetten van het Stedelijk Kompas voordat het Stappenplan verscheen. De Noordelijke provincies (Groningen, Friesland, Emmen en Assen) hebben een grote uniformiteit omdat zij hetzelfde format hebben gebruikt. Ook op OGGz terrein is er een sterke samenwerking tussen de Noordelijke provincies.

De grondigheid van de verschillende Kompassen verschilt sterk. Veel Kompassen zijn bovendien nog in concept-versie. De Kompassen zijn maar beperkt vergelijkbaar. Het Trimbos-instituut heeft in het kader van de voortgang van de ontwikkeling van het Stedelijk Kompas geïnventariseerd hoeveel gemeentes inventarisatieonderzoek hebben uitgevoerd, en op welke doelgroepen dit onderzoek betrekking had. Het kader van waaruit het onderzoek was uitgevoerd betrof niet altijd het Stedelijk Kompas, maar werd soms ook vanuit OGGz kader gedaan. Onderzoek werd onder andere gedaan naar feitelijk en residentieel daklozen, naar zwervjongeren en naar verkommerden en verloederden.

2.1.2 Wat wordt er geregistreerd? Algemeen

Uit tabel ... blijkt dat de registraties zich vooral richten op de omvang van de doelgroep en de capaciteit van de voorzieningen. De omvang van de doelgroep wordt vooral bepaald door het aantal cliënten dat in beeld is: het aantal aanmeldingen en het aantal cliënten in de opvang. Op de kenmerken van de cliënten wordt vrij algemeen ingegaan. Ook de evaluatie van beleid neemt niet een prominente plaats in in de monitors.

Tabel 2.3 Overzicht van de landelijke gegevensbronnen op het gebied van maatschappelijke opvang en wat deze registreren

	Omvang doelgroep	Kenmerken doelgroep	Capaciteit en gebruik voor-zieningen	Gebruikers van voorzie-ningen	Redzaamheid	Beleid
Landelijk						
Monitor Maatschappelijke Opvang	Aantal aanmeldingen	Sekse, leeftijd, etniciteit, kinderen, burgerlijke staat, geboorteland, opleidingsniveau, inkomstenbron, laatste verblijfplaats, problemen	Aanmeldingen, instroom, geholpen cliënten	Sekse, leeftijd, etniciteit, kinderen, burgerlijke staat, geboorteland, opleidingsniveau, inkomstenbron, laatste verblijfplaats, problemen	Geen informatie	+
Gegevens Federatie Opvang	Aantal cliënten in de opvang	Leeftijd	- capaciteit van diverse faciliteiten - duur van de hulpverlening	Leeftijd	-	-
VWS Registratieregeling MO en VO	Nog in ontwikkeling, inhoud onbekend					
VWS handreiking pres-tatiegegevens Wmo	Nog in ontwikkeling	-	Zijn er in de gemeente voldoende plaatsen voor de maatschappelijke opvang?	-	-	Welke activiteiten onderneemt de gemeente om MO te bevorderen?

In de onderstaande tabel is een overall conclusie van de Stedelijke Kompassen opgenomen. Voor een differentiatie van de gegevens uit de Stedelijke Kompassen, zie bijlage. Uit de tabel blijkt dat er accentverschillen zitten tussen de verschillende monitors en Kompassen wat betreft de benoeming van de doelgroepen die in beeld gebracht worden. De kenmerken van de doelgroep en gebruikers van de voorzieningen betreffen met name leeftijd en sekse. Wat participatie betreft worden door sommige monitors en Kompassen cijfers over dagbesteding opgenomen.

Tabel 2.4 Overzicht van de regionale gegevensbronnen op het gebied van maatschappelijke opvang en wat deze registreren

	Omvang doelgroep	Kenmerken doelgroep	Capaciteit en gebruik voor-zieningen	Gebruikers van voorzie-ningen	Redzaamheid	Beleid
Regionaal						
Monitor Plan van aanpak maatschappelijke opvang	- dakloosheid na uithuis-zetting - dakloosheid na ontslag uit detentie - dakloosheid na uitval uit zorg	overlastge-vend gedrag	- aantal dak-lozen met een intake en een individu-eel traject-plan - aantal posi-tief afgeron-de trajecten	reden van dakloosheid: uithuiszet-ting, deten-tie, uitval uit zorg	aantal positief afgeronde trajecten	geen informatie
Stedelijke Kompassen	- residentieel daklozen - feitelijk daklozen	Voornamelijk kenmerken van gebruikers	capaciteit van verschillende instellingen, ervaren knel-punten	Beperkt weergegeven, voornamelijk leeftijd, sekse, etniciteit	Sporadisch aandacht besteed aan dagbesteding en activering	Over het algemeen geen informatie
Daklozen-monitor Apeldoorn	Omvang-schatting	Achtergrond-kenmerken, leefsituatie, financiën, woonsituatie, middelenge-bruik, politie en justitie-contacten, psychische klachten	capaciteit van verschillende instellingen	-	-	-
Daklozen-monitor Enschede	- aantal daklozen - aantal opiaat-verslaafden	Gemiddelde leeftijd, sekse, per-centage niet elders bekend	- registratie-cijfers - overlap bij instellingen	- bekend bij 1 instelling - bekend bij meerdere instellingen	-	-
Daklozen-monitor Groningen	aantal daklozen	etniciteit, sekse, leeftijd	- Het gebruik van verschil-lende opvang-voorzieningen - instroom en doorstroom	Achtergrond-kenmerken	-	-
Daklozen-monitor Rotterdam	- totaal aantal - aantallen per opvang-voorziening	leeftijd, sekse, laatste verblijfplaats, geboorteland	- aantallen in de nachtop-vang, buiten-slapers, sociaal pension, dagopvang - bezetting	leeftijd, sekse, laatste verblijfplaats, geboorteland	cijfers over dagbesteding en woonsitu-atie	Beleids-context
Monitor MO Midden Brabant (zie ook OGGz-monitor)	- omvang daklozen	globaal (leeftijd, sekse)	registratie van verschil-lende instellingen	leeftijd en sekse	cijfers over dagbesteding en begeleid en beschermd wonen	zijdelings besproken
Monitor MO Zuid-Holland Noord (zie ook OGGz-monitor)	- omvang daklozen	globaal (leeftijd, sekse)	registratie van verschil-lende instellingen	leeftijd en sekse	cijfers over dagbesteding en begeleid en beschermd wonen	beleidsdoelen

2.1.3 Wat wordt er geregistreerd? Stedelijke Kompassen

De Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang en de Stedelijke Kompassen hebben samen een (bijna volledige) landelijke dekking. Vandaar dat we nog uitgebreid ingaan op wat er geregistreerd wordt in de verschillende Kompassen.

Omvang doelgroepen

De kwaliteit van de cijfers omtrent de doelgroepen verschilt. Sommige steden en regio's konden gebruik maken van recent uitgevoerd onderzoek, of hebben aanvullend onderzoek naar de doelgroep uit laten voeren (bijvoorbeeld Zwolle en Friesland). In andere kompassen wordt gebruik gemaakt van schattingen, extrapolaties, of enigszins verouderde cijfers. Vooral voor de totale OGGz-doelgroep wordt vaak gebruik gemaakt van de schatting van 0,7% van het totale inwonersaantal.

In het Stappenplan Stedelijk Kompas (Heineke, 2007) wordt aanbevolen eerst de doelgroepen feitelijk en residentiële daklozen in kaart te brengen, en dit vervolgens uit te breiden met de doelgroep 'dreigend daklozen' onderverdeeld in: Zelfstandig wonende verkommerden en verloederden, Ex-gedetineerden en Ex-patiënten in de klinische zorg. Ten slotte wordt er gevraagd expliciet aandacht te besteden aan de doelgroep zwerfjongeren.

We hebben inhoudelijk naar de 33 kompassen gekeken om te zien welke doelgroepen in beeld zijn, zodat een inschatting gemaakt kan worden van bruikbare indicatoren. In de onderstaande tabel wordt dit samengevat. In de bijlage is een uitgebreid schema opgenomen betreffende de inhoud van de Stedelijk Kompassen.

In 24 van de 33 Stedelijk Kompassen worden aantallen genoemd van zowel residentieel als feitelijk daklozen, met als kanttekening dat sommige Kompassen in plaats de term thuislozen gebruikten voor de residentieel daklozen, en/of de term buitenslapers voor de feitelijke daklozen. Een aantal Kompassen neemt beide groepen samen, soms zelfs inclusief zwerfjongeren, of noemt slechts een van beide.

Van de 33 Stedelijk Kompassen besteden 20 expliciet aandacht aan de doelgroep zwerfjongeren. De gehanteerde leeftijdsgrens varieert echter. Soms wordt er onderscheid gemaakt tussen feitelijke en residentiële zwerfjongeren. Drie Kompassen besteden wel aandacht aan de brede groep kwetsbare jongeren: 'jongeren met een postadres', 'instroom vanuit JJI' en 'jeugdige veelplegers'.

Wat het Stappenplan bedoeld met dreigende daklozen, wordt in de Kompassen verschillend opgevat. Wel wordt er door 18 kompassen een schatting gemaakt van het totale aantal dreigend daklozen, potentieel daklozen, kwetsbare personen, verkommerden en verloederden of de OGGz-doelgroep.

Zelfstandig wonende verkommerden en verloederden worden in drie kompassen genoemd.

Ex-gedetineerden worden negen keer genoemd. Soms wordt er onderscheid gemaakt tussen de totale uitstroom uit detentie en de ex-gedetineerden zonder huisvesting.

Ex-patiënten van klinische zorg wordt wel vier keer genoemd als doelgroep, maar de omvang van de doelgroep blijft in drie Stedelijke Kompassen onbekend.

Het aantal meldingen bij een OGGz-vangnet wordt in vijf Kompassen genoemd.

Vijf Stedelijke Kompassen noemen de doelgroep veelplegers. Hierbij wordt soms onderscheid gemaakt tussen gewone veelplegers en zeer actieve veelplegers, tussen veelplegers in behandeling en niet in behandeling, en jeugdige veelplegers en oudere veelplegers.

Bij huisuitzettingen wordt onderscheid gemaakt tussen dreigende huisuitzettingen en gerealiseerde huisuitzettingen, soms wordt het aantal meldingen voor een tweedekansbeleid genoemd. Vijf Kompassen noemen het aantal uithuiszettingen.

De omvang van de doelgroepen wordt soms in absolute aantallen genoteerd en soms in percentage van de totale bevolking.

Tabel 2.5 Overzicht van de mate waarin de verschillende doelgroepen in beeld zijn in de Stedelijke Kompassen

Doelgroepen	Aantal Stedelijke Kompassen (n=33)
Zowel residentieel daklozen als feitelijk daklozen in kaart gebracht	24
Zwerfjongeren	20
Dreigend daklozen / Totale OGGz-doelgroep / kwetsbare personen	18
Zelfstandig wonende verkommerden en verloederden	3
Ex-gedetineerden	9
Ex-patiënten in de klinische zorg	1
Meldingen OGGz-vangnet	5
Veelplegers	5
Huisuitzettingen	5

Uit de tabel blijkt dat de residentieële en feitelijke daklozen het beste in kaart zijn gebracht. Ook de zwerfjongeren zijn in veel kompassen opgenomen, hoewel niet elk Kompas even uitgebreid ingaat op deze doelgroep. Een kanttekening is wel dat hoewel de Kompassen dezelfde doelgroepen noemen, deze soms wel anders afgebakend worden. Bovendien betreft het bij sommige Kompassen een telling en bij andere Kompassen een schatting of extrapolatie. Ook de recentheid van de data verschillen.

Kenmerken doelgroepen

Van de 33 kompassen gaan er 16 in op de problematiek van de doelgroepen. Echter, het gaat hier in de meeste gevallen om summiere informatie over een gedeelte van de doelgroepen (bijvoorbeeld de buitenslapers, gebruikers of zwerfjongeren). Het gaat hier dan vooral om cijfers uit de cliëntregistraties, dus voornamelijk de doelgroep die in beeld is bij de voorzieningen. Het meest in beeld gebracht zijn: leeftijd, sekse, etniciteit en problematiek. Verschillende kompassen (minstens 6) geven als knelpunt aan dat er nog te weinig inzicht is in de doelgroep wat betreft samenstelling, kenmerken en zorgbehoefte.

Knelpunten rondom het aanbod

Wat de capaciteit en gebruik van de voorzieningen betreft, worden er verschillende knelpunten genoemd. De twee belangrijkste zijn dat het voorzieningenaanbod te weinig gedifferentieerd is en dat de ketensamenwerking nog niet goed ontwikkeld is.

In verschillende Stedelijke Kompassen wordt geconstateerd dat er een gedifferentieerder aanbod nodig is, afgestemd op specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld (zwerf)jongeren, ex-gedetineerden of onaangepasten. Tegelijk wordt geconstateerd dat er nog onvoldoende inzicht is in de zorgbehoefte van verschillende doelgroepen en hoe deze al dan niet aansluit bij het huidige aanbod. Er is behoefte aan een goede afstemming tussen vraag en aanbod. Dit probleem betreft zowel de instroom als de doorstroom. Wat de instroom betreft, zijn de signalen verschillend. Een aantal Kompassen geeft aan dat er een tekort is aan laagdrempelige opvang en crisisopvang. Andere Kompassen geven juist aan dat er weinig behoefte is aan laagdrempelige opvang, maar dat er bij de instroom al gebrek is aan een gedifferentieerd aanbod, hierdoor doen mensen geen beroep op de opvang, of komen ze in voorzieningen terecht die niet voor hen bedoeld zijn, bijvoorbeeld zwerfjongeren in de gewone nachtopvang. Verder noemen verschillende Kompassen de behoefte aan een centraal intakepunt en/of een goed volgsysteem en cliëntregistratie. Met een goed volgsysteem zou meer inzicht verkregen kunnen worden in de zorgbehoefte van cliënten en hoe deze aansluit bij het aanbod. Wat de doorstroommogelijkheden betreft, wordt geconstateerd dat deze onvoldoende zijn, en onvoldoende gevarieerd. De begeleidingsvraag van cliënten is bovendien complexer geworden. Veel Kompassen geven wel initiatieven aan op het gebied van de ontwikkeling van een gedifferentieerd aanbod. Andere Kompassen zijn nog in de onderzoeksfase.

Het tweede knelpunt dat genoemd wordt, is dat de ketensamenwerking nog niet goed ontwikkeld is. Er is vaak geen sluitende, integrale aanpak. Om het overleg tussen verschillende partijen goed te laten lopen is een grotere tijdsinvestering nodig dan aanvankelijk werd gedacht. De samenwerking stopt op verschillende niveau's. Soms ontbreekt het aan een sterke regie vanuit de gemeente, of structurele beleidssamenwerking, of is er te weinig samen-

werking tussen de regio's, of er is te weinig samenhang in het totale voorzieningenaanbod. Hierdoor duurt de toeleiding naar zorg lang.

Redzaamheid en participatie

Het doel van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang is de leefsituatie van dak- en thuislozen (of zij die dat dreigen te worden) te verbeteren, en de eventueel met hun gedrag gepaard gaande overlast en criminaliteit te verminderen. Het doel van de Wmo is de participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare burgers verhogen. Als de leefsituatie van kwetsbare mensen verbetert, dan zal dit ondersteunend werken voor hun participatie. Daarnaast besteden een aantal Kompassen ook expliciet aandacht aan redzaamheid en participatie, meestal in termen van dagbesteding en sociale activering.

Zo wordt in de Stedelijke Kompassen van Arnhem, Doetinchem, Almere, Hilversum, Leiden en Bergen op Zoom geconstateerd dat er onvoldoende (gevarieerd) aanbod is op het gebied van dagbesteding.

Het Stedelijk Kompas van Maastricht heeft een apart hoofdstuk specifiek over participatie en empowerment waarin zij verschillende projecten benoemen die dit stimuleren.

Het Stedelijk Kompas van Friesland stelt dat het aanbod van dagbesteding en activering te vrijblijvend is, en werkt aan een niet-vrijblijvend aanbod. Tilburg noemt als knelpunt dat dagbesteding, activerings- en resocialiseringstrajecten te versnipperd worden aangeboden en onvoldoende zijn afgestemd. Het Stedelijk Kompas van Heerlem constateert dat er een kloof zit tussen zorg en arbeid, en dat er weinig doorstroom is van dagbesteding naar werk. Ook stellen zij dat er te weinig aanbod is van dagbesteding specifiek voor vrouwen.

Hilversum constateert dat cliënten-participatie nog zwak ontwikkeld is. Het Stedelijk Kompas van Eindhoven stelt dat zij belang hechten aan cliëntenparticipatie en beschrijft op verschillende niveaus (trajectplan, zorginstelling, evaluatie en beleidmatig) hoe de participatie van cliënten vorm moet krijgen.

Mogelijke indicatoren

Het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (Planije & Rensen, 2008) hanteert de volgende indicatoren:

De hoofddoelstellingen Preventie	Indicatoren
1. Dakloosheid ten gevolge van huisuitzetting komt (vrijwel) niet meer voor. Het aantal huisuitzettingen is in 2012 gedaald tot minder dan 30% van het aantal in 2007.	a. Aantal huisuitzettingen bij woningcorporaties in verhouding tot het aantal corporatiewoningen in de gemeente. b. Aantal uit huisgezette personen dat zich meldt bij de Maatschappelijke Opvang na huisuitzetting en in die periode dakloos was. c. Het aantal huisuitzettingen bij aanbieders op de woningmarkt anders dan woningcorporaties
2. Dakloosheid ten gevolge van detentie komt in 2012 (vrijwel) niet meer voor.	Aantal ex-gedeteneerde mensen dat zich na ontslag uit detentie bij de maatschappelijke opvang meldt en dan minstens een maand dakloos is.
3. Feitelijke dakloosheid ten gevolge van uitval uit zorginstellingen komt in 2012 (vrijwel) niet meer voor.	Aantal mensen dat zich na ontslag uit een zorginstelling bij de maatschappelijke opvang meldt en dan minstens een maand dakloos is.
De hoofddoelstellingen door- en uitstroom	Indicatoren
De totale groep van 360 daklozen en de daklozen die er vanaf nu bijkomen zijn in 2012 voorzien van inkomen, van structurele vormen van woonvoorzieningen passend bij de betrokken individuen, van nietvrijblijvende evidence based zorgtrajecten (...) en, voor zover mogelijk, van vormen van werk die haalbaar zijn	a. Aantal daklozen met een intake en een individueel trajectplan. b. Aantal daklozen in eindfase van traject dat voor zover mogelijk is voorzien van: - stabiele huisvesting - geregeld inkomen - zorgverzekering - stabiel contact met hulpverlening - vorm van (stabiele) dagbesteding of werk

In de Stedelijke Kompassen wordt over het algemeen niet veel aandacht besteed aan indicatoren. Enkele Kompassen nemen de indicatoren van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang van de G4 over. Andere Kompassen stellen zelf indicatoren op waarbij het vooral gaat om aantallen van de verschillende doelgroepen (aantal uithuiszettingen, aantal zwerfjongeren, enz).

Het CBS (Rienstra, Schreven, Geertjes & Goedhuys, 2007) noemt de volgende indicatoren voor de maatschappelijke opvang:

- Aantal vrouwen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld.
- Aantal beschikbare plaatsen in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang.
- Aantal bezette plaatsen in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang.
- Aantal cliëntcontacten in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang.
- Omvang van wachtlijsten bij instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang.
- Aantal cliënten uit de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang die naar een integraal nazorg traject gaan.

De Prestatieafspraken GSB Brede Doel Uitkering Sociaal, Integratie en veiligheid richten zich op de gemiddelde verblijfsduur van iemand in de maatschappelijke opvang.

2.2. Voorzieningenaanbod en bereik

Verantwoording van de gegevensbestanden en overige databronnen die in het onderzoek naar het voorzieningenaanbod en bereik geraadpleegd worden

In de vorige paragraaf is een overzicht gegeven van verschillende monitors, registraties en onderzoeken betreffende de maatschappelijke opvang. Er is gekeken naar de aard van de monitor of registraties en naar de indicatoren die gebruikt zijn om de aard en de omvang van de dak- en thuislozen in kaart te brengen. In dit hoofdstuk zal inhoudelijk ingegaan worden op de informatie die de monitors, registraties en onderzoeken verschaffen bij het in kaart brengen van de huidige stand van zaken rond de doelgroep, hun redzaamheid en participatie, het voorzieningenaanbod en het bereik van de voorzieningen.

2.2.1 Doelgroep

Afbakening van de doelgroep

In een onderzoek naar de stand van zaken rondom het ontwikkelen van Stedelijk Kompassen, wordt als belangrijk knelpunt definieerproblemen genoemd, vooral wat betreft de definities van verschillende doelgroepen .

Zo wordt er vaak een verschil gemaakt tussen dak- en thuisloosheid (Wolf, Elling & De Graaf 2000). Dakloosheid betekent letterlijk dat men geen dak boven het hoofd heeft. Dakloosheid gaat daarbij verder dan alleen het ontbreken van huisvesting, het bevat een breder scala aan problemen. Dakloos is iemand die ongewild en onverwacht door een crisissituatie (zoals echtscheiding, seksueel geweld of financiële problemen) of een calamiteit (brand) niet beschikt over een gegarandeerd onderkomen voor de nacht. Thuisloosheid is een ernstige toestand van maatschappelijke, persoonlijke en relationele kwetsbaarheid waardoor functionele en medemenselijke relaties in de gangbare samenlevingsvormen niet of nauwelijks mogelijk zijn. Dakloosheid en thuisloosheid kunnen volgens deze definities gescheiden van elkaar, maar ook tegelijkertijd voorkomen.

De European Federation of National Organisations working with the Homeless (FEANTSA) heeft een European typology on homelessness and housing exclusion (Ethos) opgesteld (www.feantsa.org), hierin maakt zij onderscheid tussen daklozen, thuislozen, personen in onzekere huisvesting en personen in onaangepaste huisvesting.

De Bestuurlijke Monitor maakt onderscheid tussen feitelijk en residentieel daklozen en een groep die nog niet allemaal in beeld zijn bij de zorg en hulpverlening of nog niet dakloos zijn, maar wel behoren tot de groep sociaal kwetsbaren (Planije & Rensen, 2008). De doelgroep overlapt hier dus met de OGGz doelgroep, maar voorlopig richt de Bestuurlijke Monitor zich voornamelijk op de groep feitelijk en residentieel daklozen.

De Monitor Maatschappelijke Opvang presenteert cijfers die soms gelden voor de gehele maatschappelijke opvang, en soms specifiek voor de vrouwenopvang (Wolf, 2003b).

De omvang van de doelgroep

De G4 schat het aantal feitelijk en residentieel daklozen in de vier grote steden op 10.000 personen. Verder schatten zij dat nog ongeveer 11.800 mensen nog niet dakloos zijn of nog niet in beeld zijn bij de hulpverlening, maar wel sociaal kwetsbaar zijn (Planije & Rensen, 2008). Uit een extrapolatie van registratiegegevens van de Federatie Opvang blijkt dat in 2006 bijna 57.000 cliënten gebruik hebben gemaakt van een instelling voor maatschappelijke opvang aangesloten bij de Federatie Opvang. Zij hebben 27.922 unieke cliënten geregistreerd en dit geëxtrapolerd naar een fictieve 100% respons cliëntregistratie (Ministerie van VWS, 2008). In veel Stedelijke Kompassen blijft de beschrijving van de omvang dak- en thuislozen in termen van bandbreedtes of schattingen .

Kenmerken van de doelgroep, cliëntprofielen

Uit cijfers van de Federatie Opvang over 2006 blijkt dat de grootste leeftijdsgroep in de maatschappelijke opvang tussen de 31 en 50 jaar is (49%), gevolgd door de groep cliënten tussen 16 en 30 jaar (27%). Zo'n 18% van de cliënten in de maatschappelijke opvang is 51 jaar of ouder. Het aandeel kinderen onder de 16 jaar ligt op 6% (Ministerie van VWS, 2008). Het laatste jaarbericht van de Monitor Maatschappelijke Opvang (2004) bevat in tegenstelling tot eerdere jaarrapportages (2003; 2001) geen inzicht in de kenmerken van cliënten. Genoemde gegevens ontbreken omdat in de opvangsector een ander registratiesysteem wordt ingevoerd. Wel geeft de MMO inzicht in de registratiecijfers van de laagdrempelige opvang van het Leger des Heils. Hieruit komt het volgende profiel naar voren van aanwezige cliënten in de laagdrempelige opvang: vooral ongehuwde mannen tussen de 23 en 54 jaar, van de cliënten van de dag- en nachtopvang heeft respectievelijk 63% en 70% de Nederlandse nationaliteit, vergeleken met de Nederlandse bevolking is het opleidingsniveau van de cliënten van de dag- en nachtopvang niet hoog (Planije & Wolf, 2004).

De registratiecijfers van de residentiële opvang uit 2001 bevestigen de heterogeniteit van de bereikte cliëntengroepen en de grote maatschappelijke achterstand van deze mensen. Een meerderheid van de centrumgemeenten signaleert een grotere omvang van doelgroepen en zwaardere problemen (Wolf, 2003).

In 2008 is door Snoek, Van der Poel en Van de Mheen een literatuuroverzicht gegeven van profielen van cliënten van de maatschappelijke opvang. Hierin concludeerden zij dat profielen ingedeeld worden vanuit verschillende invalshoeken: profielen gericht op de aard en graad van dak- en thuisloosheid, profielen gericht op problematiek, profielen gericht op houding naar de hulpverlening, profielen gericht op aanbod en profielen gericht op vraag. In *Wat werkt?* (Rensen, Van Arum & Engbersen, 2008) wordt een overzicht gegeven van effectieve interventies voor de maatschappelijke opvang.

2.2.2 Voorzieningenaanbod

Capaciteit

Wegens de invoering van een nieuwe registratiesysteem bevat de laatste rapportage van de Monitor Maatschappelijke Opvang ook geen overzicht van in- en uitstroomgegevens bij residentiële voorzieningen van de maatschappelijke opvang. Wel geeft zij inzicht in de laagdrempelige opvangvoorzieningen, dit is echter alleen gebaseerd op cijfers van het Legers des Heils, omdat de cijfers van de Federatie Opvang ontbraken. Als gevolg is het geschetste beeld niet representatief voor Nederland. Wel kan geconstateerd worden dat het de capaciteit van het Leger des Heils in de periode 1999-2003 sterk groeide (Planije & Wolf, 2004). De meest recente landelijke cijfers van de MMO over de maatschappelijke opvang zijn dus uit 2003 (over 2001), maar deze cijfers betreffen dan weer niet de laagdrempelige opvang. Wel wordt geconstateerd dat de opvangsector voorlopig een groeisector blijft. Tussen 1999 en 2001 waren er meer aanmeldingen, steeg het aantal voorzieningen en de capaciteit breidde uit. De cijfers wijzen op een verstopping van de voorzieningen (Wolf, 2003b).

Uit cijfers van de Federatie Opvang uit 2006 blijkt de capaciteit van de 100 instellingen die bij hun zijn aangesloten ongeveer gelijk (Ministerie van VWS, 2008).

Tabel 2.6 Capaciteit van de instellingen voor maatschappelijke opvang aangesloten bij de Federatie Opvang, naar voorzieningensoort

	2005	2006
Nachtopvang	1393	1403
MO 24 uurs woonvoorziening	3570	3461
MO 24 uurs meezorg	709	802
MO 24 uurs (crisis)opvang	784	718
Dagopvang	2616	2701
<i>Totaal</i>	<i>9072</i>	<i>9085</i>

Middelen

Het huidige uitgavenniveau van de G4 voor deze doelgroep is 136 miljoen (Planije & Rensen, 2008). Tweederde van de centrumgemeenten financierde in 2001 instellingen voor maatschappelijke opvang, verslavingszorg en vrouwenopvang met een budgetsubsidie. Een kwart financierde met een exploitatiesubsidie en de overige met een product- of outputsubsidie (Wolf, 2003b).

Momenteel wordt er in opdracht van de Staatssecretaris van VWS gewerkt aan de invoering van een nieuwe verdeelsleutel voor de specifieke uitkering maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingsbeleid. Cebeon heeft onderzoek verricht naar een vraaggestuurd verdeelmodel dat niet uitgaat van open eind financiering en aandacht heeft voor preventie en het belonen van goed gedrag (www.cebeon.nl). Ook is er door IOO (Berdowski, Van Dijken & Van Echtelt, 2007) een onderzoek uitgevoerd naar de budgetverdeling van de maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid.

2.2.3 Bereik

Er is weinig bekend over het bereik van de maatschappelijke opvang omdat de niet-bereikte groepen slecht of niet in beeld zijn (Wolf, 2003b).

2.2.4 Redzaamheid en participatie

De Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (Planije & Rensen, 2008) monitort twee indicatoren die inzicht geven in het verloop in redzaamheid van dak- en thuislozen. Zij kijkt naar: 1. hoeveel daklozen een intake hebben ondergaan en voor hoeveel een individueel trajectplan is opgesteld, en 2. hoeveel van deze trajecten positief zijn afgerond. Het traject streeft ernaar de cliënt te voorzien van een stabiele mix van huisvesting (drie maanden aaneengesloten beschikken over woonruimte), een geregeld inkomen (drie maanden aaneengesloten een vast legaal maandelijks inkomen) en een stabiel contact met de hulpverlening (de afgelopen drie maanden minstens eenmaal per maand contact met de belangrijkste hulpverlener uit de keten en de cliënt komt zijn afspraken na). Deze drie leefgebieden worden gehanteerd als één indicator. Als het bovenstaande niveau drie maanden aaneengesloten wordt volgehouden, dan is er sprake van een stabiele mix. Onder een positieve afronding van het traject wordt verstaan dat de cliënt negen maanden na het bereiken van de stabiele mix nog steeds een stabiel leven heeft.

Tabel 2.7 Overzicht van het aantal trajecten en positief afgeronden trajecten in de G4 van januari tot oktober 2007

	Individueel traject	Stabiele mix
Amsterdam	296	103
Rotterdam	1.527-998	229
Utrecht	755	-
Den Haag	968-582	-
<i>Totaal</i>	<i>3.546-2631</i>	<i>332</i>

De Bestuurlijke Monitor concludeert dat de steden goed op koers liggen met het aantal trajecten. De streefaantallen zijn ruimschoots gehaald. Bovendien beschikken *tenminste* 332 cliënten over een stabiele mix van onderdak, hulpverlening en inkomen.

Een kanttekening bij de cijfers is dat de geautomatiseerde registratiesystemen nog niet operationeel zijn, de steden zijn wel op hoogte van de feitelijke situatie en hebben dan ook next best-gegevens geleverd. Het aantal individuele trajecten van de gemeente Amsterdam valt laag uit wegens een administratieve achterstand en het later op gang komen van de trajectregistratie. Er zijn 3.100 personen in beeld bij veldregie, maar deze zijn nog niet allemaal in de administratie verwerkt.

Verder geven verschillende Stedelijke Kompassen en daklozenmonitors inzicht in cijfers rondom dagbesteding.

Hoewel participatie eigenlijk nog geen indicator in de monitors is, is er in recent onderzoek steeds meer aandacht voor de notie participatie. Zo ontwikkelde Sok (2002) een methodiek voor activering en arbeidstoeleiding van cliënten in de maatschappelijke opvang. Doel van de methodiek is het bevorderen van maatschappelijke participatie en het vergroten van de arbeidsmarktperspectieven. Er is een integrale, activerende benadering ontwikkeld, met een bijbehorende samenwerkingsstructuur.

Davelaar, Van Dongen, Rijkschroeff en Flikweert deden in 2007 onderzoek naar dagbesteding en activering voor dak- en thuislozen in Rotterdam. Het onderzoek richt zich vooral op de aard en de omvang van het aanbod, maar ook op de effectiviteit en de financieringswijzen en de behoeften van cliënten. Hun conclusie is dat er de laatste jaren veel verbeterd is op het terrein van dagbesteding en activering. In Rotterdam is inmiddels een voldoende en divers aanbod van activiteiten. De capaciteit wordt echter niet volledig benut en de afstemming van vraag en aanbod moet beter op elkaar afgestemd worden.

In de gereedschapskist WMO is een onderzoek opgenomen naar de mogelijkheid van participatie van bijzondere doelgroepen bij het ontwikkelen van beleid en aanbod: 'van meepraten naar meedoen' (Blauw, Brink & Van Bergen, 2007). Hierin staan diverse praktijkvoorbeelden die de kloof tussen daklozen en de maatschappij en beleidsmakers verkleinen, bijvoorbeeld de daklozenambassadeurs in Gelderland en het imagoproject daklozen in Utrecht.

2.3. Conclusies

Onderzoek en registraties

De maatschappelijke opvang is al sinds 2000 bezig met het ontwikkelen van een monitor. Deze monitor heeft een aantal jaren gedraaid (jaarberichten uit 2001, 2003, 2004), maar kwam daarna stil te liggen omdat er een uniform registratiesysteem werd ingevoerd in de maatschappelijke opvang. De laatste recente cijfers van de MMO zijn over 2003. Bovendien zijn de cijfers van de MMO over verschillende jaren onderling niet goed vergelijkbaar. De werkgroep Monitor Maatschappelijke Opvang is niet opgeheven, maar voert tegenwoordig de Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang voor de G4 uit, en geeft dus geen landelijke cijfers meer.

De Federatie Opvang verzamelt registratiegegevens van de bij haar aangesloten instellingen. Deze betreffen echter alleen de organisaties die aangesloten zijn bij de Federatie Opvang en kunnen dubbeltellingen bevatten. Bovendien worden deze cijfers niet uniform gepubliceerd.

Ook in het kader van de Stedelijke Kompassen zijn gegevens verzameld over de maatschappelijke opvang. De verschillende Stedelijke Kompassen verschillen sterk van kwaliteit, de cijfers betreffen vaak nog een schatting of extrapolatie. Echter, de verzamelde cijfers zouden wel als nulmeting kunnen dienen voor de betreffende regio. Verder draaien er in een aantal stedenregio's daklozenmonitors.

Globaal registreren de verschillende monitors dezelfde gegevens. Op detailniveau leggen zij de accenten echter op verschillende doelgroepen, kenmerken of voorzieningen. Informatie over beleid en participatie is slechts gedeeltelijk aanwezig in de monitors en Kompassen.

De maatschappelijke opvang blijkt een hardnekkig terrein wat registraties betreft. Hoewel al sinds 2000 initiatieven zijn tot het ontwikkelen van een monitor, bleek dit op een aantal problemen te stuiten. Een van deze problemen zijn de verschillende registratiemethode van instellingen, waardoor de gegevens niet uniform zijn en het lastig is dubbeltellingen eruit te filteren.

Voor een overzichtstabel van alle beschikbare gegevensbronnen en wat deze registreren, zie bijlage 1.

Voorzieningenaanbod en bereik

De maatschappelijke opvang is volop in beweging. Met name met het opstellen van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang heeft de maatschappelijke opvang een belangrijke impuls gekregen om te werken aan de verbetering van de situatie van dak- en thuislozen. Dit Plan van Aanpak zal steeds meer uitgebreid worden naar de centrumgemeenten. Een sterk punt aan het Plan van Aanpak is dat de daarin geformuleerde doelen systematisch geëvalueerd wordt, en dat daarin ook veel aandacht is voor het bereiken van een stabiele mix van onderdak, hulpverlening en inkomen hetgeen een belangrijke indicator zou kunnen zijn voor de redzaamheid en participatie. Op termijn zou dit veel inzicht kunnen geven in de prestaties van de Wmo op prestatieveld 7.

Uit een analyse van de Stedelijke Kompassen blijkt dat er twee belangrijke knelpunten ervaren worden op het gebied van voorzieningenaanbod en bereik. Ten eerste is er behoefte aan een gedifferentieerder, gespecialiseerd aanbod, zowel voor de instroom als voor de doorstroom. Een probleem dat daarbij rijst, is dat er weinig inzicht is in de omvang en zorgvraag van de verschillende doelgroepen, en dat de zorgvraag steeds complexer wordt. Er is veel behoefte aan een manier om vraag en aanbod goed op elkaar af te stemmen. Ten tweede blijkt dat de ketensamenwerking nog niet goed ontwikkeld is.



3 *Vrouwenopvang (prestatieveld 7)*

Prestatieveld 7 betreft het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd. In hoofdstuk 2 is de maatschappelijke opvang besproken, in dit hoofdstuk zal de vrouwenopvang besproken worden. Slachtoffers van huiselijk geweld worden in hoofdstuk 4 besproken.

De Wet verstaat onder de taken van de vrouwenopvang het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld en het beleid ter bestrijding van huiselijk geweld.

3.1 *Onderzoek en registraties*

3.1.1 *Overzicht onderzoek en registraties*

Monitors en registraties

De landelijke monitoring van de vrouwenopvang komt overeen met de monitoring van de maatschappelijke opvang en gebeurt middels de Monitor Maatschappelijke Opvang en de registratiegegevens van de Federatie Opvang (zie hoofdstuk 2.1.). Behalve in de algemene berichtgeving van de Monitor Maatschappelijke Opvang brengt de MMO ook specifieke rapportages uit over de vrouwenopvang. De meest recente cijfers over de vrouwenopvang van de MMO zijn uit 2003. De meest recente cijfers van de Federatie Opvang over de vrouwenopvang zijn uit 2006 en zijn opgenomen in de Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang. Op termijn zullen de nieuwe VWS registratieregeling van de MO en VO en de gegevens die via de vragenlijst in de VWS handreiking prestatiegegevens Wmo verzameld worden, inzicht kunnen geven in de effecten van de Wmo op de vrouwenopvang (zie hoofdstuk 2.1.)

Tabel 3.1 Overzicht van registraties en monitors van de vrouwenopvang die relevant kunnen zijn voor het evalueren van de Wmo

Monitors / registraties	Aard van cijfers	Relevantie voor evaluatie Wmo 7,8,9	Kwaliteit van de data	Meest recente publicatie/ startjaar	Frequentie	Toegankelijkheid voor derden
Landelijk						
Monitor Maatschappelijke Opvang	Landelijk, niet uitgesplitst	+	+	2004/2000	Onbekend, nieuwe publicatie verwacht in 2008	publicatie toegankelijk
Gegevens Federatie Opvang	Landelijke cijfers van een groot aantal instellingen	+	+	2006/?	jaarlijks	Indirecte publicaties toegankelijk
VWS Registratie-regeling MO en VO	Nog in ontwikkeling					
VWS hand-reiking pres-tatiegegevens Wmo	Nog in ontwikkeling					

Er zijn geen regionale monitors van de vrouwenopvang gevonden. Vrouwenopvang is ook minder regiogebonden dan de maatschappelijke opvang, omdat bedreigde vrouwen vaak een opvang buiten hun oorspronkelijke woonplaats zoeken. Uit regionale cijfers blijkt dat vrouwen veelal in een opvanginstelling verblijven die zich buiten de provincie bevindt waar zij woonachtig waren. In de vrouwen- en crisisopvang in Drenthe bijvoorbeeld is in 2006 31% van de geplaatste kinderen en vrouwen afkomstig uit de provincie Drenthe en komt 69% van buiten de provincie vandaan (GGD Drenthe 2007).

Waar de Stedelijke Kompassen een belangrijke regionale bron zijn voor de inzichtelijkheid van de maatschappelijke opvang, zijn deze, op een uitzondering daargelaten, niet bruikbaar voor de inzichtelijkheid van de vrouwenopvang omdat dit geen noodzakelijk onderdeel van het Stedelijk Kompas is.

Onderzoeken: overzicht van recent en afgerond onderzoek

Landelijk

Naar de stand van zaken in de vrouwenopvang zijn een aantal gezaghebbende onderzoeken gedaan die nauw op elkaar aansluiten. Aansluitend op de gegevens uit Monitor Maatschappelijke Opvang heeft het Trimbos-instituut op verzoek van het Ministerie van VWS een onderzoek uitgevoerd naar de instroom in de vrouwenopvang (Wolf, Greshof & Jager, 2003). Doel van het onderzoek was inzicht te geven in hetgeen er gebeurt aan de voordeur van de vrouwenopvang, omdat geconstateerd werd dat vrouwenopvanginstellingen vaak geen plaats kunnen bieden aan vrouwen die zich komen melden voor opvang. De redenen hiervoor bleken niet alleen capaciteitsproblemen, maar ook de manier waarop het aanbod geregeld was: er waren veel exclusiecriteria.

Een van de actiepunten naar aanleiding van het onderzoek naar de instroom, was een vervolgonderzoek naar de afstemming van vraag en aanbod in de vrouwenopvang. De resultaten van dit vervolgonderzoek verschenen in 2006 onder de titel *Maat en baat van de vrouwenopvang. Onderzoek naar vraag en aanbod* (Wolf, Jonker, Nicholas, Meertens & Te Pas, 2006). Hierin werd nader onderzoek gedaan naar de bereikte groep vrouwen, het aanbod en de mate waarin dit aanbod aansloot bij de situatie van de vrouwen. Er werd een gedetailleerd profiel gegeven van deze groep.

Van de 218 vrouwen die voor dit onderzoek geïnterviewd waren, zijn 147 een jaar later opnieuw geïnterviewd. De resultaten van dit vervolgonderzoek verschenen onder de titel *Vervolg op de vrouwenopvang. De situatie van vrouwen een jaar na dato* (Wolf, Jonker,

Nicholas, & Putriss, 2007). Hierin wordt beschreven hoe het de vrouwen vergaat na hun verblijf in de vrouwenopvang.

In het kader van het door ZonMw in opdracht van het ministerie van VWS uitgevoerde Kennisprogramma Maatschappelijke Opvang zijn door Sijbrandij, Jonker en Wolf (2008) cliëntprofielen geschetst van de groep vrouwen met geweldservaringen die zij als slachtoffer en/ of getuige van huiselijk geweld hebben opgedaan. Daarnaast is een overzicht gemaakt van beschikbare interventies en methodieken voor de vrouwenopvang (Rensen, Van Arum, & Engbersen, 2008).

Regionaal

Regionaal zijn niet zozeer onderzoeken gevonden, alswel jaarverslagen van verschillende instellingen van de vrouwenopvang. Tabel ... geeft hiervan een overzicht.

Tabel 3.2 Overzicht publicaties op het gebied van vrouwenopvang per provincie/ regio

Provincie/ regio	Jaar	Publicatie	Inhoud
Amsterdam	2008	Cordaad. Jaarverslag 2007	Quickscan/ telling
	2007	Jaarverslag 2006 Vrouwenopvang Amsterdam, Flevoland en Zaanstreek	Quickscan/ telling
Rotterdam		Niets gevonden	
Den Haag		Niets gevonden	
Utrecht	2008	Cordaad. Jaarverslag 2007	Quickscan/ telling
Zuid-Holland	2007	Veerman, H. (2007). Vrouwenopvang in Gouda. Op zoek naar afstemming, samenwerking en ontwikkeling. "Inventarisatie, conclusies, voornemens"	Ketenzorg
Noord-Holland		Niets gevonden	
Zeeland		Niets gevonden	
Noord-Brabant		Niets gevonden	
Limburg		Niets gevonden	
Gelderland	2007	Hera. Jaarverslag 2006	Quickscan/ telling
	2007	Vrouwenopvang Overijssel. Jaarverslag 2007	Quickscan/ telling
Overijssel	2007	Vrouwenopvang Overijssel. Jaarverslag 2007	Quickscan/ telling
	2005	Beleidsagenda 2005 - 2009. Vrouwenopvang en Huiselijk geweld. Regio Zwolle	Ketenzorg
Drenthe	2007	Niets gevonden	
Groningen		Niets gevonden	
Friesland	2008	Kompas maatschappelijke opvang voor de regio Fryslân, met Leeuwarden als centrumgemeente 2008 - 2012	Voorzieningen
Flevoland	2007	Benschop, A., Place, S., Wouters, M., & Korf, D.J. (2007). Flevomonitor 2006. Kwetsbare groepen en huiselijk geweld. Amsterdam: Rozenberg Publishers	Quickscan/ telling
	2007	Jaarverslag 2006 Vrouwenopvang Amsterdam, Flevoland en Zaanstreek	Quickscan/ telling

3.1.2 *Wat wordt er geregistreerd?*

De vrouwenopvang is goed in beeld via landelijke monitors, vooral de publicaties van Wolf, al dan niet aansluitend bij de MMO, geven een goed inzicht in de kenmerken van de doelgroep, capaciteit en gebruik van voorzieningen, gebruikers van voorzieningen en redzaamheid. Alleen beleid is minder goed in beeld.

Tabel 3.3 Overzicht van de gegevensbronnen op het gebied van vrouwenopvang en wat deze registreren

	Omvang doelgroep	Kenmerken doelgroep	Capaciteit en gebruik voor- zieningen	Gebruikers van voorzie- ningen	Redzaamheid	Beleid
Landelijk						
Monitor Maatschappelijke Opvang (publicaties Wolf, 2003a, 2006a, 2007)	aantal aanmeldingen	Sekse, leeftijd, etniciteit, kinderen, burgerlijke staat, geboorteland, opleidingsniveau, inkomstenbron, laatste verblijfplaats, problemen	Aanmeldingen, instroom, geholpen cliënten	Sekse, leeftijd, etniciteit, kinderen, burgerlijke staat, geboorteland, opleidingsniveau, inkomstenbron, laatste verblijfplaats, problemen	- Verwachting + van eigen competentie, ervaren kwaliteit van eigen kracht	- Situatie een jaar later
Gegevens Federatie Opvang	Aantal cliënten in de vrouwenopvang	leeftijd	- capaciteit van diverse faciliteiten - duur van de hulpverlening	- kinderen onder de 16	-	-
VWS Registratie MO en VO	Nog in ontwikkeling, inhoud onbekend					
VWS handreiking prestatiegegevens Wmo	-	-	Zijn er in de gemeente voldoende plaatsen voor de vrouwenopvang?	-	-	Welke activiteiten onderneemt de gemeente om VO te bevorderen?

Mogelijke indicatoren

Het CBS (Rienstra, Schreven, Geertjes & Goedhuys, 2007) noemt de volgende indicatoren voor de vrouwenopvang:

- Aantal vrouwen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld
- Aantal beschikbare plaatsen in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang
- Aantal bezette plaatsen in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang
- Aantal cliëntcontacten in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang
- Omvang van wachtlijsten bij instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang
- Aantal cliënten uit de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang die naar een integraal nazorg traject gaan

De Prestatieafspraken GSB Brede Doel Uitkering Sociaal, Integratie en veiligheid richten zich op het aantal plaatsen in de vrouwenopvang.

3.2. Voorzieningenaanbod en bereik

Verantwoording van de gegevensbestanden en overige databronnen die in het onderzoek naar het voorzieningenaanbod en bereik geraadpleegd worden

In de vorige paragraaf is een overzicht gegeven van verschillende monitors, registraties en onderzoeken betreffende de vrouwenopvang en huiselijk geweld. Er is gekeken naar de aard van de monitor of registraties en naar de indicatoren die gebruikt zijn om de aard en de omvang van de vrouwenopvang en de slachtoffers van huiselijk geweld in kaart te brengen. In dit hoofdstuk zal inhoudelijk ingegaan worden op de informatie die de monitors, registraties en onderzoeken verschaffen bij het in kaart brengen van de huidige stand van zaken rond de doelgroep, hun redzaamheid en participatie, het voorzieningenaanbod en het bereik van de voorzieningen.

3.2.1 Doelgroep

Afbakening van de doelgroep

Onder vrouwenopvang wordt verstaan het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies geven aan vrouwen en hun eventuele kinderen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld. De vrouwenopvang bestaat dus uit meerdere instellingen die opvang en hulpverlening bieden aan vrouwen en hun eventuele kinderen die mishandeld worden of met mishandeling bedreigd worden. Doel van de hulpverlening is het begeleiden van vrouwen bij het opbouwen van een nieuw bestaan (Wolf, Greshof & Jager, 2003). De doelgroep van de vrouwenopvang bestaat dus uit vrouwen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld en hun kinderen.

De omvang van de doelgroep

De omvang van de doelgroep vrouwenopvang is uitgebreid in kaart gebracht door middel van de Monitor Maatschappelijke Opvang (MMO). De MMO bevat landelijke cijfers over de omvang van de vrouwenopvang in de jaren 1999, 2000 en 2001. In deze periode is het aantal aanmeldingen bij de residentiële vrouwenopvang gestegen met 9% en het aantal aanmeldingen voor begeleid wonen en woonbegeleiding steeg met 42% (Wolf et al., 2003a). Recente cijfers van de Federatie Opvang tonen aan dat in 2006 9.984 unieke cliënten van de vrouwenopvang gebruik hebben gemaakt (Ministerie van VWS, 2008). Als deze gegevens geëxtrapoleerd worden naar een fictieve 100% respons cliëntregistratie, levert dit een totaal aantal cliënten van 13.137 op (Ministerie van VWS, 2008).

Kenmerken van de doelgroep, cliëntprofielen

Uit cijfers van de Federatie Opvang over 2006 blijkt dat ruim een derde (36%) van de cliënten in de vrouwenopvang jonger is dan 16 jaar. Een derde (34%) van de cliënten tussen de 16 en 30 jaar. Met 25% is het aandeel cliënten in de leeftijd van 31 tot en met 50 jaar in de vrouwenopvang bijna 2 keer zo klein als die in de maatschappelijke opvang. De populatie van de maatschappelijke opvang is gemiddeld aanzienlijk ouder dan die van de vrouwenopvang. Het kleinst is de groep cliënten van 51 jaar en ouder (4%) (Ministerie van VWS, 2008). De vrouwenopvang vangt steeds meer vrouwen en kinderen op met een zware en complexe problematiek.

Wolf et al. (2006) geven een gedetailleerd profiel van vrouwen in de vrouwenopvang. Zij hebben gekeken naar de volgende factoren: leeftijd, etnische herkomst, nationaliteit, het hebben van een verblijfsvergunning, genoten opleiding, aanwezigheid van arbeid en inkomen, religieuze achtergrond (en die van de (ex-)partner), burgerlijke staat en uithuwelijking, het hebben van kinderen, bestaansvoorwaarden en relaties, verwachtingen en competenties, de ervaren kwaliteit van leven, eigen kracht en gezondheid, het ervaren geweld, profiel van de (ex-)partner, aanwezigheid van depressie en traumatisering, reacties uit de omgeving en medicijn- en middelengebruik. De vrouwen in de vrouwenopvang blijken steeds vaker van allochtone afkomst te zijn. Daarnaast kampen de vrouwen met complexe problematiek en zijn de geweldservaringen ernstiger geworden. Ten slotte stellen zij dat er een toenemende aandacht is voor tienermeiden en jonge moeders, slachtoffers van loverboys, vrouwen met psychische en of verslavingsproblemen en prostituees.

De MMO (Wolf et al., 2003b) geeft ook een profiel van cliënten in de vrouwenopvang. Hier is een onderverdeling gemaakt in geslacht, leeftijd, etnische herkomst, burgerlijke staat, samenlevingsverband, het hebben van kinderen, opleidingsniveau, inkomstenbron, laatste verblijfplaats en problematiek (waaronder materiële problemen, geweld, relatieproblemen, huisvestingsproblemen, psychische stoornissen en psychosociale problemen).

Sijbrandij et al. (2008) geven een 6-cluster indeling van cliëntprofielen. Zij noemen de volgende clusters: Nieuwkomers, Autochtone vrouwen, Eergerelateerd geweld, Psychiatrische problematiek, Moeilijke meiden en Grote schulden. Door Wegeling (2004) is een profiel geschetst van vrouwen met psychiatrische klachten in de vrouwenopvang.

3.2.2 Voorzieningenaanbod

Capaciteit

Tot de vrouwenopvang behoren Blijf van m'n Lijf huizen, Fiom-huizen en overige vrouwenopvangvoorzieningen. De overige vrouwenopvangvoorzieningen worden geboden door het Leger des Heils en maatschappelijke opvangvoorzieningen met aparte afdelingen voor vrouwen (Wolf et al., 2006).

In het kader van de beleidsbrief 'Beschermd en weerbaar' is extra geld uitgetrokken voor capaciteitsuitbreiding in de vrouwenopvang. In de komende jaren zullen er meer opvangplaatsen komen, in totaal 100 extra plaatsen per jaar. Ook zullen er extra plaatsen komen voor andere slachtoffers van huiselijk geweld. Zo zal in de vier grote steden (G4) een pilot starten voor ernstig bedreigde mannelijke slachtoffers. Dit zal besproken worden in de paragraaf over huiselijk geweld.

Uit onderzoek van Wolf, Greshof en Jager (2003) blijkt dat het aantal vrouwenopvangvoorzieningen in de jaren 1999 tot en met 2001 is toegenomen, van 80 in 1999 naar 109 in 2001. Met name vrouwenopvangcentra, Fiom-huizen en begeleid wonen en ambulante woonbegeleiding hebben een uitbreiding doorgemaakt. Daarnaast is in dezelfde periode de totale capaciteit van bij de Federatie Opvang aangesloten vrouwenopvang uitgebreid met 15%. Het aantal plaatsen steeg van 2.153 plaatsen in 1999 tot 2.474 in 2001. De residentiële capaciteit steeg in deze jaren met 3% en de capaciteit van begeleid wonen en woonbegeleiding met 76%. De Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang van februari 2008 (Ministerie van VWS, 2008) geeft een overzicht van capaciteitgegevens van de vrouwenopvang in de jaren 2005 en 2006. Er is vooral een toename te zien in het aantal plaatsen begeleid wonen.

Tabel 3.4 Capaciteit van de instellingen voor vrouwenopvang aangesloten bij de Federatie Opvang, naar voorzieningensoort

	2005	2006
Nachtopvang	43	43
VO 24 uurs woon partieel	822	923
VO 24 uurs woonvoorziening met 24-uursbegeleiding	950	916
VO 24 uurs (crisis)opvang	277	270
Dagopvang	86	131
<i>Totaal</i>	2178	2283

Regionaal is te zien dat er steeds meer aandacht is voor preventieve hulpverlening. Door middel van uitbreiding van de ambulante hulpverlening wordt geprobeerd een mogelijk verblijf in de opvang te voorkomen (Vrouwenopvang Amsterdam, Flevoland en Zaanstreek, 2007; Vrouwenopvang Overijssel, 2007).

Middelen

Vanaf 2001 zijn vijfendertig centrumgemeenten op grond van de Welzijnswet verantwoordelijk voor de vrouwenopvang. Van het Rijk ontvangen zij hiervoor een specifieke uitkering. In 2007 bedroeg deze uitkering 52 miljoen euro (Kamerstukken II 2007-2008, 29325, nr. 25). Naast deze uitkering ontvangen vrouwenopvangvoorzieningen ook eigen bijdragen van cliënten en inkomsten van het eigen budget van de centrumgemeenten vrouwenopvang (Wolf, Greshof & Jager, 2003). Wolf et al. geven een overzicht van de specifieke uitkering vrouwenopvang in de periode 1998-2002. In deze periode steeg de specifieke uitkering die de vrouwenopvang van het rijk kreeg met 40%: van 31,3 miljoen in 1998 tot 43,8 miljoen in 2002.

3.2.3 Bereik

Wolf et al. (2003) deden onderzoek naar de instroom in de vrouwenopvang. Aanleiding van dit onderzoek was de constatering dat er aan de voordeur van de vrouwenopvang vaak 'nee' verkocht moest worden aan de vrouwen, en dat het aantal afwijzingen toegenomen was. Wolf et al. onderzochten de verhouding tussen de aanmeldingen, intake en opname. Op ongeveer 45% van de geregistreerde aanmeldingen - zo'n 17 500 per jaar - volgde in de periode 1999 tot en met 2001 geen intake, en op zo'n 60% van de intakes die wel plaatsvonden -

zo'n 9 400 per jaar - volgde in die periode geen opname. Een verklaring hiervoor is niet enkel een capaciteitstekort, maar ook een strenge selectie aan de deur. Vanwege de vele dubbeltellingen in de registratie is niet na te gaan om hoeveel unieke vrouwen het hierbij gaat. Verder gaven deze registratiecijfers geen inzicht in de reden van afwijzing: of er daadwerkelijk geen plaats was, of dat het beschikbare aanbod niet geschikt was voor de desbetreffende hulpvraag. In het rapport wordt wel geconcludeerd dat er een capaciteitstekort is, maar dat niet vast te stellen is hoe groot deze is. De aanbevelingen uit het rapport betreffen niet zozeer een drastische capaciteitsuitbreiding, maar liggen eerder op het vlak van het inzichtelijk maken van de instroom en de hulpvraag door middel van een beter registratiesysteem. Een andere conclusie uit het rapport is dat aan de voordeur van instellingen over het algemeen een strenge selectie plaatsvindt, waardoor voor veel hulpzoekende vrouwen geen plaats is. In het onderzoek wordt dan ook aandacht besteedt aan inclusie- en exclusiecriteria van instellingen. Dit geeft inzicht in doelgroepen die al dan niet bereikt worden en welk aanbod ontbreekt. Zo blijkt het voorzieningenaanbod niet voldoende toegesneden op de veranderde doelgroep. Daarnaast stellen zij dat er meer wordt geïnvesteerd in preventie en herstel, wat weer gevolgen heeft voor de opvangfunctie van de vrouwenopvang.

In het vervolgonderzoek 'Maat en baat van de vrouwenopvang' geven Wolf et al. (2006a) inzicht in aan welk aanbod behoefte is en in hoeverre deze hulp is ontvangen door vrouwen in de vrouwenopvang. Zo blijken in het buitenland geboren vrouwen substantieel minder hulp te krijgen dan zijzelf nodig vinden en krijgen in Nederland geboren vrouwen juist meer hulp dan zij wensen. Daarnaast blijkt meer behoefte te zijn aan praktische hulpverlening (zoals hulp bij huisvesting, inkomen en dagbesteding en sociale contacten) en psychologische hulpverlening. Ten slotte stellen zij dat de crisisopvang minder tegemoet komt aan de vragen van vrouwen dan de vervolgopvang.

Naar aanleiding van het 'Maat en baat' onderzoek is gestart met een meerjarig verbeterplan voor de Vrouwenopvang. Dit plan, gefinancierd door VWS, is ontwikkeld in nauwe samenwerking met het ministerie van VWS, de VNG, de ambtenaren van de VO centrumgemeenten en de directeuren van de Vrouwenopvang. Het verbeterplan kent 5 deelprojecten: een probleeminventarisatie rondom diagnose en screening, ontwikkelen van een integrale begeleidingsmethoding, ontwikkelen van een methodiek voor hulpverlening aan kinderen in de opvang, het ontwikkelen van nieuwe woonconcepten en deskundigheidsbevordering.

3.2.4 *Redzaamheid en participatie*

Redzaamheid en participatie worden als zodanig niet gemonitord in de vrouwenopvang. Wel is er meer aandacht voor in onderzoek. Wolf et al. (2007) schetsen een beeld van de waardering van de geboden hulp door vrouwen in de vrouwenopvang en hoe het hen een jaar later vergaat. Zij concluderen dat vrouwen een jaar na hun vertrek uit de vrouwenopvang over het algemeen beter af zijn dan voor hun opname. De ervaren algemene kwaliteit van leven en de psychische gezondheid van de vrouwen in de vrouwenopvang zijn verbeterd, wat een indicator kan zijn voor een toename van de redzaamheid.

Sok (2002) deed onderzoek naar het project *Perspectief op Werk* in Amsterdam en Den Bosch dat als doel had vrouwen uit de maatschappelijke opvang te laten re-integreren. Er was zowel een arbeidstoeleiding project als een activeringsproject. Sok beschrijft een sterke motivatie bij de cliënten om deel te nemen aan het project en geeft cijfers over de instroom, uitstroom en uitval binnen het project. De conclusie van het rapport is dat een activerende benadering gedurende het verblijf in de opvang cliënten stimuleert en motiveert om stappen te zetten naar participatie en werk. Activering volgt niet na de opvang, maar moet in een vroeg stadium tijdens de opvang al ingezet worden.

3.3. Conclusies

Onderzoek en registraties

De landelijke monitoring van de vrouwenopvang komt grotendeels overeen met de monitoring van de maatschappelijke opvang. Hiernaast is door het Trimbos-instituut en UMC St. Radboud een aantal gezaghebbende publicaties over de vrouwenopvang verschenen. Regionaal is weinig onderzoek gedaan, waarschijnlijk omdat de vrouwenopvang minder regio gebonden is.

Verwacht wordt dat met de huidige MMO en de gegevens van de Federatie Opvang voldoende informatie is om het effect van de Wmo op de vrouwenopvang te evalueren. De registratieregelingen in de maatschappelijke opvang zijn echter zijn echter volop aan het verschuiven.

De doelgroep van de vrouwenopvang en van huiselijk geweld die contact heeft met de hulpverlening komt steeds beter in beeld. Zowel de vrouwenopvang als het bestrijden van huiselijk geweld heeft de afgelopen jaren veel impuls gehad. Dit heeft geleid tot meer onderzoek en meer capaciteit. Ook het ontwikkelen van een adequaat registratiesysteem is in een vergevorderd stadium. Dit biedt volop handvaten voor het evalueren van de Wmo op het gebied van vrouwenopvang en huiselijk geweld. De vraag is alleen hoe groot de doelgroep is die buiten beeld is, of deze de komende tijd beter in beeld zal komen, en wat dit betekent voor de vergelijkbaarheid met cijfers uit voorgaande jaren.

Voor een overzichtstabel van alle beschikbare gegevensbronnen en wat deze registreren, zie bijlage 1.

Voorzieningenaanbod en bereik

De vrouwenopvang werkt nu zowel aan de uitbreiding van de capaciteit als aan een betere afstemming tussen vraag en aanbod. Er wordt meer geïnvesteerd in preventie en herstel en er is meer aandacht voor ketenzorg: door betere samenwerking tussen instellingen zou de instroom vrouwenopvang efficiënter kunnen verlopen.

Wel blijkt dat de problematiek van de vrouwen in de vrouwenopvang complexer en zwaarder wordt, er zitten meer allochtone vrouwen in de vrouwenopvang, het geweld waar zij mee te maken hebben is ernstiger.



4 *Slachtoffers van huiselijk geweld (prestatieveld 7)*

Prestatieveld 7 betreft het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd. Het blootgesteld zijn aan huiselijk geweld is de voornaamste reden dat vrouwen in de vrouwenopvang terecht komen. Echter niet alle slachtoffers van huiselijk geweld kiezen ervoor hun toevlucht te zoeken in de vrouwenopvang. De doelgroep slachtoffers van huiselijk geweld is dus breder dan de doelgroep vrouwenopvang. Slachtoffers van huiselijk geweld behoren tot de potentiële doelgroep van de vrouwenopvang, huiselijk geweld is een indicator voor de mogelijke instroom in de vrouwenopvang.

4.1 *Onderzoek en registraties*

4.1.1 *Overzicht onderzoek en registraties*

Huiselijk geweld is een van de voornaamste problemen waarmee vrouwen in de vrouwenopvang te maken hebben en daardoor een mogelijke indicator voor de instroom van de vrouwenopvang. De aanpak van huiselijk geweld is een kerntaak van de politie. Het Korps Landelijke Politiediensten (KLPD) registreert dan ook sinds 2006 hoeveel van het aantal incidentenmeldingen huiselijk geweld betreffen. Het CBS verwerkt de totale incidentenregistraties van de verschillende politiekorpsen in de Politie Statistieken. Deze betreffen alle in Nederland geregistreerde misdrijven en geven inzicht in de samenstelling en de ontwikkeling van de geregistreerde criminaliteit en de inspanning van de politie ter bestrijding hiervan. De cijfers die het CBS krijgt aangeleverd van de KLPD betreffen echter niet de specificatie in meldingen van huiselijk geweld, alleen de niet-uitgesplitste incidentenmeldingen. Mogelijk gaat dat in de toekomst veranderen.

De cijfers betreffende huiselijk geweld uit de incidentenregistraties van de politiekorpsen zijn niet openbaar en (nog) niet via het CBS te verkrijgen. Deze cijfers worden wel verwerkt in de onderzoeksresultaten van advies- en onderzoeksgroep Beke (Ferwerda, 2004; 2006; 2007). In opdracht van de landelijke projectleider Huiselijk geweld van de politie heeft deze onderzoeksgroep de afgelopen drie jaar regelmatig onderzoek gedaan naar de aard, omvang en kenmerken van huiselijk geweld, haar slachtoffers en verdachten. Tot 2010 is er een overeenkomst waarin een jaarlijks onderzoek is opgenomen. In 2008 wordt de analyse over 2007 verwacht.

De advies- en onderzoeksgroep Beke concludeert dat de politieregistraties een onderrapportage bevatten. Zij hebben een inventarisatie gemaakt van beschikbare databestanden die geschikt zouden zijn voor een vangst-hervangstschatting voor een omvangschatting van huiselijk geweld, waardoor mogelijk verborgen populaties van huiselijk geweld in kaart gebracht kunnen worden. Deze methode probeert een schatting te maken van een doelgroep aan de hand van de cliëntenoverlap tussen twee (of meer) onafhankelijke registratiesyste-

men. Bij de beoordeling van de registraties is vooral gekeken of deze extern en intern koppelaar zijn. De screening van zeventien registraties levert de volgende shortlist van drie geschikte en (deels) beschikbare databestanden:

- GIDS-Kubus van de politie.
 - Letsel Informatie Systeem (LIS) van Consument en Veiligheid.
 - Kindermishandeling IT-systeem (KITS) van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling.
- Daarnaast levert een aantal bestanden aanvullend zicht op de ernst van huiselijk geweld.
- COMPAS/OMDATA van het Openbaar Ministerie.
 - OMDATA van het Parket-Generaal van het Openbaar Ministerie.

In 2006 is door het Trimbos-instituut en het UMC st.Radboud op verzoek van VWS een quick-scan uitgevoerd naar de stand van zaken bij de registratie van huiselijk geweld in Nederland. Zij inventariseerden de registratiesystemen van huiselijk geweld bij de verschillende kernsectoren en samenwerkingsverbanden zoals: politie, vrouwenopvang, Advies en Meldpunt Kindermishandeling, Raad voor de Kinderbescherming, Algemeen Maatschappelijk Werk, Bureau Jeugdzorg en GGD en bij Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld.

De Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid onderzoekt de gezondheid van volwassenen en heeft ook een aantal indicatoren betreffende huiselijk geweld opgenomen. Deze data zijn mogelijk in te zien na een verzoek aan de registratiecommissie.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft indicatoren ontwikkeld voor het toezicht op de openbare gezondheidszorg. Deze meten de uitkomsten over de volksgezondheid per GGD-regio. Deze bevat ook indicatoren specifiek over huiselijk geweld. De gegevens zullen verzameld worden bij GGD'en en bij instellingen voor Jeugdgezondheidszorg. De resultaten hiervan zullen naar verwachting in 2010 beschikbaar komen.

Op regionaal niveau wordt steeds meer onderzoek gedaan naar slachtoffers van huiselijk geweld. Zo beschikken de regio Twente en de provincies Utrecht, Flevoland en Groningen over een monitor die aantallen en achtergronden van slachtoffers en daders van huiselijk geweld in kaart brengt: de 'Monitor 2007 Huiselijk geweld Twente. Metingen 2004, 2005 en 2006', de monitor 'Huiselijk geweld in de stad en regio Utrecht', de 'Flevomonitor 2006' en de 'Monitor Huiselijk geweld in beeld'. Van deze laatste monitor is een eindmeting uit 2004 een tussenmeting uit 2003 en een nulmeting uit 2000 beschikbaar.

Ook worden in steeds meer provincies 'quick-scans' uitgevoerd (zie voor een overzicht Tabel 1.2). Ten slotte is in 2003 door de Directie coördinatie emancipatie van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid opdracht gegeven een lokale Vrouwenveiligheidsindex (VVI) te ontwikkelen. Deze is niet bedoeld als apart uit te voeren monitor, maar als een toevoeging aan een regionaal bevolkingsonderzoek, waardoor inzicht te krijgen is in de aard en omvang van geweld 'achter de voordeur'.

Tabel 4.1 Overzicht van registraties en monitors van slachtoffers van huiselijk geweld die relevant kunnen zijn voor het evalueren van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Monitors/ registraties	Aard van cijfers	Relevantie voor evaluatie Wmo 7,8,9	Kwaliteit van de data	Meest recente publicatie/ startjaar	Frequentie	Toegankelijk heid voor derden
Landelijk KLPD Politie Statistieken (publicaties van CBS en onderzoeks- groep Beke) (Ferwerda, 2004; 2006; 2007)	Landelijk, uitgesplitst naar politie- regio	+	+	2007/2004	Jaarlijks	Rapport vrij toegankelijk

Tabel 4.1 Overzicht van registraties en monitors van slachtoffers van huiselijk geweld die relevant kunnen zijn voor het evalueren van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Monitors/ registraties	Aard van cijfers	Relevantie voor evaluatie Wmo 7,8,9	Kwaliteit van de data	Meest recente publicatie/ startjaar	Frequentie	Toegankelijk heid voor derden
Lokale en nationale Monitor Volksgezondheid (www.monitorgezondheid.nl)	Landelijk, naar GGD regio uitgesplitst	+	?	geen publicatie	Onbekend	Data niet vrij toegankelijk
Indicatoren OGZ, basisset 2007 (Inspectie voor de Gezondheidszorg 2007)	In ontwikkeling					
Regionaal						
Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld	Per ASHG cijfers over het aantal meldingen en achtergronden van de melders	+	+	2008/2003? (verschillend per ASHG)	Jaarlijks	Rapporten vrij toegankelijk
Lokale Vrouwenveiligheidsindex (Goderie & Ter Woerds, 2005)	Pilot in Haarlem, Walcheren, Rotterdam, Limburg en Tilburg	+	+	2005/2005	Onbekend	Rapport vrij toegankelijk
Flevomonitor 2006 (Benschop, Place, Wouters & Korf, 2007)	Provincie Flevoland	+	+	2006/2005	Jaarlijks	Rapport vrij toegankelijk
Monitor 2007 Huiselijk geweld Twente (Van Zwieten en Bieleman, 2007)	Twentse gemeenten	+	+	2007/2006	Onbekend	Rapport vrij toegankelijk
Monitor Huiselijk Geweld 2007 stad en regio Utrecht (Hoetjes, Mauriks & Van Lieshout, 2007)	Stad en regio Utrecht	+	+	2007/2006	Onbekend	Rapport vrij toegankelijk
Monitor "Huiselijk geweld in beeld" Groningen (Jaarsma & Tierolf, 2004; 2003a; 2003b)	Stad en regio Groningen	+	+	2004/2003	Onbekend, beëindigd?	Rapport vrij toegankelijk

In 2004 is door het Ministerie van VWS de *Tijdelijke stimuleringsregeling advies- en steunpunten huiselijk geweld* ingevoerd. Het doel van de regeling is het bewerkstelligen van een landelijk netwerk van Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG's). De regeling liep eind 2007 af. Het ASHG moet een loket vormen waar iedereen met vragen over huiselijk geweld terecht kan. Goes, Keus & Schakenraad (2005) geven een overzicht van de Advies- en steunpunten huiselijk geweld in Nederland in 2005. Vink & Geurts (2008) geven een meer recente evaluatie van de ASHG's. De meeste ASHG's zijn vóór 2006 opgericht. Ongeveer eenderde is tussen 2006 en 2008 operationeel geworden en per 2008 zijn er 35 ASHG's (hoofdvestigingen).

Omdat de ASHG's gekoppeld zijn aan verschillende instanties worden niet dezelfde registratiesystemen gebruikt. Door het verschil in registratiesysteem en daardoor ook in de geregistreerde gegevens is het niet mogelijk een landelijk beeld te schetsen van de gemelde huiselijk geweldincidenten (Kuppens et al., 2007). Het Trimbos-instituut heeft een registratieformulier voor huiselijke geweld ontwikkeld (Jansen, Mensink & Wolf, 2006). Een uniforme registratie door de ASHG's zou in de toekomst een mogelijke monitor kunnen vormen voor de registratie van huiselijk geweld.

Onderzoeken: overzicht van recent en afgerond onderzoek

Landelijk

Op de website www.huiselijkgeweld.nl is een overzicht opgenomen van al het lopende onderzoek over huiselijk geweld.

Met name relevant voor de evaluatie van de Wmo is een op dit moment lopend, groot landelijk onderzoek naar de aard en omvang van huiselijk geweld, dat uitgevoerd zal worden door de onderzoeksgroep Beke en de Universiteit Utrecht. Dit onderzoek bestaat uit drie deelonderzoeken. Het eerste deelonderzoek betreft een omvangschatting door middel van koppeling van bestaande registraties (de zogenaamde vangst-hervangstmethode). De basis voor dit onderzoek ligt bij het eerder genoemde vooronderzoek naar de aanwezigheid en kwaliteit van huiselijk geweldregistraties bij diverse instanties.

Het tweede deelonderzoek betreft een slachtofferonderzoek waarbij duizenden schriftelijke enquêtes worden afgenomen en 1000 interviews gehouden worden met slachtoffers. Het derde deelonderzoek betreft een daderonderzoek. Aan de hand van dossieronderzoek en verdiepende daderinterviews worden de achtergrondkenmerken, hulpzoekgedrag en recidive van plegers van huiselijk geweld in beeld gebracht. De uitkomsten worden medio 2009 verwacht.

Door Van Dijk, Flight, Oppenhuis & Duesmann (1997) is onderzoek verricht naar huiselijk geweld. In 2002 is door Van Dijk & Oppenhuis vergelijkend onderzoek verricht naar huiselijk geweld onder Surinamers, Antillianen, Arubanen, Marokkanen en Turken.

Regionaal

Veel gemeenten hebben zelf onderzoek verricht naar de omvang van huiselijk geweld op basis van politieregistratiecijfers. Zo is bijvoorbeeld in 2006 een schatting gemaakt van de totale omvang van huiselijk geweld in de gemeente Haarlem en is door Jaarsma (2006) een overzicht gegeven van onder andere de omvang van het huiselijk geweld en de typen geweld in de provincie Groningen in 2005.

Tabel 1.2 geeft een overzicht van regionale onderzoeken op het gebied van slachtoffers van huiselijk geweld.

Tabel 4.2 Overzicht onderzoeken slachtoffers van huiselijk geweld per provincie/ regio

Regio/ gemeente	Jaar	Publicatie	Inhoud
Amsterdam	2006	Aanpak Huiselijk Geweld / Privé Geweld in Amsterdam Zuidoost 2006 - 2010	Quickscan/ telling Ketenaanpak
Rotterdam	2007	Schouten, G., & Kuilman, M. (2005). Gezondheids-enquête 2005. De gezondheid in Rotterdam en de deelgemeenten. Rotterdam: GGD Rotterdam-Rijnmond	Quickscan/ telling
	2003	Beke, B.M.W.A., & Bottenberg, M. (2003). De vele gezichten van huiselijk geweld. Aard, omvang en achtergronden. Amsterdam: SWP	Quickscan/ telling

Tabel 4.2 Overzicht onderzoeken slachtoffers van huiselijk geweld per provincie/ regio

Regio/ gemeente	Jaar	Publicatie	Inhoud
Den Haag		Niets gevonden	
Utrecht	2007	Hoetjes, G., Mauriks, B., & Van Lieshout, I. (2007). Monitor Huiselijk geweld 2007. Huiselijk geweld in de stad en regio Utrecht. Utrecht: Gemeente Utrecht	Quickscan/ telling
	2005	Tromp, E., & Bun, C. (2005). Een gezonde kijk op volwassenen. Resultaten van de gezondheidsenquête Regio Midden-Nederland. Zeist: GGD Midden-Nederland	Quickscan/ telling
Zuid-Holland	2004	Jonker, K., Van Egten, C., & Heijkoop, C. (2004). De Zuid-Hollandse gemeenten en huiselijk geweld. Inventarisatie van de aanpak huiselijk geweld van gemeenten in Zuid-Holland. Den Haag: SGBO	Ketenzorg
Noord-Holland	2006	Oosterlee A., & Vink, R.M. (2006). De omvang van huiselijk geweld in Haarlem. Een schatting met de vangst-hervangst analysemethode toegepast op de gegevens uit een registratieproject van acht ketenpartners binnen het Haarlemse project Geweld in het gezin. Haarlem: GGD Kennemerland	Quickscan/ telling
	2006	Loermans, H. (2006). Noord-Hollandse partners tegen huiselijk geweld. Onderzoek naar de aanpak van huiselijk geweld in Noord-Holland. Purmerend: PRIMO	Ketenzorg
	2005	Van Acker, M.B. (2005). Gezondheidspeiling 2004 van de inwoners van 19 jaar en ouder in de regio Gooi en Vechtstreek. GGD Gooi en Vechtstreek	Quickscan/ telling
Zeeland	2004	Weterings, K.G.C., & Bareman, R.F. (2004) Gezondheidsenquête Walcheren 2004. GGD Zeeland.	Quickscan/ telling
Noord-Brabant	2005	Bekkers, M. (2005). Huiselijk geweld in Tilburg. Inventarisatie registratiegegevens Tilburg. Tilburg: PON	Quickscan/ telling
	2003	Gemeente 's-Hertogenbosch (2003). Huiselijk geweld in 's-Hertogenbosch: omvang, kenmerken en meldingen. 's-Hertogenbosch: afdeling Onderzoek en Statistiek gemeente 's-Hertogenbosch	Quickscan/ telling
Limburg	2008	Boon, B., Goetheer, A., Coumans, M., Knibbe, R., & Van de Mheen, D. (2008) Huiselijk geweld in Zuid Limburg. Zorg voor plegers, slachtoffers én getuigen. Rotterdam: IVO	Telling Ketenzorg
	2004	Rademaker C.W., & Hajema, K.J. (2004). Huiselijk geweld en agressie in Limburg. Deelrapportage van de Limburgse Gezondheidsenquête van de gezamenlijke Limburgse GGD'en, Heerlen	Doelgroepen Quickscan/ telling
Gelderland		Niets gevonden	
Overijssel	2008	Bieleman, B., & Van Zwieten, M. (2008). Monitor 2008 Huiselijk Geweld Twente. Metingen 2004 tot en met 2007. Groningen/Rotterdam: IntraVal.	Quickscan/ telling Ketenzorg
	2007	Van Zwieten, M., & Bieleman, B. (2007). Monitor 2007 Huiselijk geweld Twente. Metingen 2004, 2005 en 2006. Groningen-Rotterdam: INTRAVAL	Quickscan/ telling Ketenzorg
Drenthe	2007	GGD Drenthe. Jaarverslag 2006. Huiselijk geweld in Drenthe. Assen: GGD Drenthe	Quickscan/ telling
	2004	Bos, C., & Van Zanden, N. (2004). Huiselijk geweld in Drenthe. Assen: GGD Drenthe	Quickscan/ telling
Groningen	2008	Jaarverslag 2007. Advies- en steunpunt huiselijk geweld Groningen.	Quickscan/ telling
	2006	Jaarsma, R.A. (2006). "Met de deur in huis vallen". Aard en kenmerken van huiselijk geweld in de provincie Groningen in 2005. Groningen: CMO Groningen	Doelgroepen Quickscan/ telling
Friesland	2007	Van Zwieten, M., Biesma, S., & Bieleman, B. (2007). Huiselijk geweld gemeld. Evaluatie Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Fryslân. Groningen/Rotterdam: IntraVal.	Ketenzorg
	2006	GGD Fryslân (2006). Gezondheid in Friesland. GGD Fryslân.	Doelgroepen
Flevoland	2007	Benschop, A., Place, S., Wouters, M., & Korf, D.J. (2007). Flevomonitor 2006. Kwetsbare groepen en huiselijk geweld. Amsterdam: Rozenberg Publishers	Quickscan/ telling

4.1.2 Wat wordt er geregistreerd?

Opvallend is dat er in de monitors en registraties omtrent huiselijk geweld weinig aandacht is voor de capaciteit en het gebruik van voorzieningen. Voornamelijk de omvang van de doelgroep en de kenmerken van de doelgroep worden in kaart gebracht. Hierbij varieert het of alleen de slachtoffers of ook de daders in beeld gebracht worden, en of onder slachtoffers vooral vrouwen worden gerekend, of ook kinderen en ouderen.

Tabel 4.3 Overzicht van de gegevensbronnen op het gebied van slachtoffers van huiselijk geweld en wat deze registreren

Tabel 4.3 Overzicht van de gegevensbronnen op het gebied van slachtoffers van huiselijk geweld en wat deze registreren						
	Omvang doelgroep	Kenmerken doelgroep	Capaciteit en gebruik voor- zieningen	Gebruikers van voorzie- ningen	Redzaamheid	Beleid
Landelijk						
KLPD Politie Statistieken	Schatting op basis van politieregis- traties	Kenmerken slachtoffers (leeftijd, geboorteland, alcohol- en/of drugge- bruik), aard geweld	-	-	-	-
Lokale en nationale Monitor Volks- gezondheid (www.moni- torgezond- heid.nl)	percentage 19-65 jarigen dat slacht- offer is geweest van huiselijk geweld	- type huise- lijk geweld - (familie)rela- tie tot de dader	-	-	-	-
Indicatoren OGZ, basisset 2007 (Inspectie voor de Ge- zondheidszorg 2007)	- percentage 19-65 jarigen vrouwen - percentage ouderen (65-)	- leeftijd	- zijn er meldpunten voor huiselijk geweld?	-	-	-
Regionaal						
Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld	Registraties van het aan- tal meldingen	Kenmerken van melder (geslacht, leeftijd, eticiteit), aard geweld	-	-	-	?
Lokale Vrouwenveilig heidsindex (Goderie & Ter Woerds, 2005)	omvang, prevalentie	Geslacht, leeftijd, etni- citeit, inko- men, aard van het geweld, rela- tie dader- slachtoffer, frequentie, plegerschap	-	-	-	Beleidskader

Tabel 4.3 Overzicht van de gegevensbronnen op het gebied van slachtoffers van huiselijk geweld en wat deze registreren

	Omvang doelgroep	Kenmerken doelgroep	Capaciteit en gebruik voor- zieningen	Gebruikers van voorzie- ningen	Redzaamheid	Beleid
Flevomonitor 2006 (Benschop, Place, Wouters & Korf, 2007)	aantal slach- toffers van huiselijk geweld	Zowel van daders als van slachtoffers: sekse, leef- tijd, etnici- teit, woonge- meente	Registraties van Maat- schappelijke dienstverle- ning, politie en vrouwen- opvang	Problematiek: - dak- of thuis- loosheid, ver- slaving, huiselijk geweld	-	-
Monitor 2007 Huiselijk geweld Twente (Van Zwieten en Bieleman, 2007)	- aantal mel- dingen bij politie - incidentom- schrijvingen meldingen	leeftijd, sekse, woon- gemeente, recidive	-	-	-	-
Monitor Huiselijk Geweld 2007 stad en regio Utrecht (Hoetjes, Mauriks & Van Lieshout, 2007)	- aantal gere- gistreerde incidenten door politie	Leeftijd, soort geweld, woonwijk, recidive	Verhouding contacten en doorverwij- zingen bij ASHG en con- tacten en opnames bij VO	- Achtergrond - contactzoe- kers - Aard van het gesprek	-	-
Monitor "Huiselijk geweld in beeld" Groningen (Jaarsma & Tierolf, 2004; 2003a; 2003b)	- totaal per- centage aan- gifte - aangifte per delictsoort - aangifte en de aard van de relatie	- soort geweld - relatie dader slachtoffer - etniciteit en middelenbruik - aanwezig- heid van kin- deren - recidive	-	-	-	-

Mogelijke indicatoren

Het CBS (Rienstra, Schreven, Geertjes & Goedhuys, 2007) noemt de volgende indicatoren voor huiselijk geweld:

- aantal vrouwen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld;
- aantal ouderen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld;
- aantal herhaalde meldingen van huiselijk geweld;
- aantal advies- en steunpunten huiselijk geweld.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (2007) hanteert de volgende indicatoren OGZ:

- Wat was in 2007 het percentage 19-65 jarigen vrouwen en het percentage ouderen (65 jaar en ouder) dat slachtoffer is geweest van huiselijk geweld?

Percentage vrouwen (19-65 jaar) dat slachtoffer is geweest van huiselijk geweld.

Percentage ouderen (65 jaar en ouder) dat slachtoffer is geweest van huiselijk geweld.

- Heeft uw organisatie één of meerdere meldpunten voor huiselijk geweld? Ja/nee

- Aantal meldpunten binnen de organisatie.

- Hoeveel gevallen van huiselijk geweld zijn er in 2007 bij deze meldpunten geregistreerd?

De prestatieafspraken GSB Brede Doel Uitkering Sociaal, Integratie en veiligheid richten zich op de volgende out-put indicatoren:

- Aanwezigheid van een convenant / arrangement tussen alle lokale partijen betrokken bij de aanpak van huiselijk geweld.

- Aanwezigheid van advies- en meldpunt huiselijk geweld.
- Het aantal (eerste) meldingen van huiselijk geweld en van herhaling van huiselijk geweld.

4.2. Voorzieningenaanbod en bereik

Verantwoording van de gegevensbestanden en overige databronnen die in het onderzoek naar het voorzieningenaanbod en bereik geraadpleegd worden

In de vorige paragraaf is een overzicht gegeven van verschillende monitors, registraties en onderzoeken betreffende de vrouwenopvang en huiselijk geweld. Er is gekeken naar de aard van de monitor of registraties en naar de indicatoren die gebruikt zijn om de aard en de omvang van de vrouwenopvang en de slachtoffers van huiselijk geweld in kaart te brengen. In dit hoofdstuk zal inhoudelijk ingegaan worden op de informatie die de monitors, registraties en onderzoeken verschaffen bij het in kaart brengen van de huidige stand van zaken rond de doelgroep, hun redzaamheid en participatie, het voorzieningenaanbod en het bereik van de voorzieningen.

4.2.1 Doelgroep

Afbakening van de doelgroep

Het Ministerie van Justitie, de politie, Raad voor de Kinderbescherming en GGD hanteren de volgende definitie van huiselijk geweld, gegeven door Van Dijk et al. (1997): 'Geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer gepleegd is'. Het gaat in deze definitie niet zozeer over de locatie waar het geweld zich afspeelt, maar de (ex-)relatie tussen dader en slachtoffer. Er is sprake van huiselijk geweld als de dader afkomstig is uit de 'huiselijke kring' van het slachtoffer. De huiselijke kring bestaat uit (ex-)partners, gezinsleden, familieleden en huisvrienden. Huisvrienden zijn personen die een vriendschappelijke band onderhouden met het slachtoffer of met iemand uit de onmiddellijke omgeving van het slachtoffer en die het slachtoffer in huiselijke sfeer ontmoeten. Geweld betekent hier de aantasting van de persoonlijke integriteit. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen geestelijk en lichamelijk geweld (waaronder seksueel geweld).

Slachtoffers van huiselijk geweld zijn in de meeste gevallen vrouwen en kinderen, maar het betreft ook mannen en ouderen. Echter, 84% van de slachtoffers blijkt vrouw te zijn.

De omvang van de doelgroep

De politie krijgt elk jaar ruim 63.000 meldingen van huiselijk geweld binnen. Deze gegevens betreffen een onderregistratie, gezien het feit dat van veel incidenten geen aangifte of melding wordt gedaan (het zogeheten 'dark number'). Zo blijkt uit onderzoek door Van Dijk et al. (1997) dat slechts 12% van de gevallen van huiselijk geweld bij de politie bekend is. Door Advies- en onderzoeksgroep Beke is in 2004, 2006 en 2007 landelijk onderzoek gepubliceerd over de omvang van de slachtoffers van huiselijk geweld op basis van de politieregistraties. In 2006 zijn er landelijk per 1.000 inwoners 3,9 incidenten geregistreerd door de politie. Totaal gaat het om 63.131 incidenten huiselijk geweld. Er is sprake van een toename van 10% ten opzichte van 2005. In 6 politieregio's is er in 2006 sprake van een daling van meer dan 10% en in de overige 12 regio's is het aantal geregistreerde incidenten met meer dan 10% gestegen. De stijging in het aantal geregistreerde incidenten huiselijk geweld is mede te verklaren door verbeterde herkenning, meldingsbereidheid en registratie van huiselijk geweld. Zo is in 2004 de Projectcode Huiselijk Geweld bij de politie ingevoerd waardoor het mogelijk is gemaakt inzicht te krijgen in incidenten van huiselijk geweld.

In 1997 is in opdracht van het Ministerie van Justitie onderzoek gedaan naar huiselijk geweld. Hieruit bleek dat meer dan 40% van de mannen en vrouwen in Nederland ooit op enige manier te maken hebben gehad met huiselijk geweld.

Regionale onderzoeken laten veel lagere cijfers zien, zoals bijvoorbeeld onderzoek in Friesland, waar 8% van de ondervraagden wel eens slachtoffer is geweest van huiselijk geweld. In Drenthe heeft ruim 16% van de vrouwen ooit te maken gehad met huiselijk

geweld (Bos & Van Zanden, 2004). In 2006 is in de gemeente Haarlem een omvangsschatting van huiselijk geweld in gemaakt. Hieruit blijkt dat jaarlijks ongeveer 2% van de volwassen bevolking van Haarlem geconfronteerd wordt met nieuwe situaties en nieuwe incidenten van huiselijk geweld. Een verklaring voor deze verschillen in cijfers kan zijn dat huiselijk geweld verschillend wordt gedefinieerd. Dit verschil in definitie maakt het vergelijken van resultaten van onderzoek lastig.

Kenmerken van de doelgroep, cliëntprofielen

Bij het vaststellen van de kenmerken van de doelgroep van huiselijk geweld wordt steeds vaker niet alleen naar de slachtoffers, maar ook naar de daders gekeken en naar recidive. Uit een profielanalyse op basis van de politiecijfers blijkt 84% van de slachtoffers van het vrouwelijk geslacht. Van de 16% mannen is het grootste deel slachtoffer in een homoseksuele relatie. De meeste slachtoffers (54%) zijn tussen de 25 en de 45 jaar. Bij seksueel geweld is ruim 15% van de slachtoffers tussen de 0 en 12 jaar en 36% tussen de 12 en 18 jaar.

Van Dijk & Oppenhuis (2002) hebben naast onderzoek naar huiselijk geweld onder autochtonen in 1997, ook onderzoek gedaan naar huiselijk geweld onder Surinamers, Antillianen, Arubanen, Marokkanen en Turken. Uit dit onderzoek blijkt 24% van de allochtone ondervraagden slachtoffer van huiselijk geweld te zijn, dit tegen 45% in het onderzoek onder autochtonen. Uit nadere analyse blijkt dat huiselijk geweld minder vaak gerapporteerd wordt door allochtonen, dan in het vergelijkbare onderzoek onder autochtonen.

Regionaal is recentelijk ook onderzoek verricht naar de kenmerken van slachtoffers van huiselijk geweld. In Flevoland is per gemeente een overzicht gegeven van kenmerken (geslacht, leeftijd en etniciteit) van slachtoffers van huiselijk geweld (Benschop, Place, Wouters & Korf, 2007). In Twente is gekeken naar de leeftijd en het geslacht van geregistreerde slachtoffers van huiselijk geweld (Van Zwieten & Bieleman, 2007). Daarnaast zijn in Utrecht de leeftijd en etnische herkomst van slachtoffers van huiselijk geweld in kaart gebracht en daarbij de vorm van huiselijk geweld waar zij mee te maken hebben gehad (Hoetjes, Mauriks & Van Lieshout, 2007). Ook in Groningen is gekeken naar geslacht en leeftijd van slachtoffers van huiselijk geweld en het soort geweld waar slachtoffers mee te maken hebben gehad (Jaarsma, 2006). Ten slotte is in Friesland gekeken naar geslacht, leeftijd, opleiding, burgerlijke staat, arbeidsparticipatie, etniciteit, hulpbehoefte, soort geweld en gezondheidsklachten van volwassenen en ouderen die ooit wel eens slachtoffer geweest zijn van huiselijk geweld (GGD Fryslân, 2006).

4.2.2 Voorzieningenaanbod

Capaciteit

De beschrijving van het voorzieningenaanbod op het terrein van huiselijk geweld kan onderverdeeld worden in opvang- en hulpaanbod. Het aanbod in de opvang overlapt grotendeels met de vrouwenopvang. Daarnaast zijn er initiatieven voor het ontwikkelen van plaatsen voor ernstig bedreigde mannelijke slachtoffers. Een pilot hiervoor zal starten in de vier grote steden. Ook zijn er sinds kort twee *safehouses* voor mishandelde senioren in Den Haag (www.opvang.nl). De capaciteit van het hulpaanbod op het gebied van huiselijk geweld heeft een sterke impuls gekregen met de oprichting van ASHG's. Inmiddels zijn alle Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld in de 35 centrumgemeenten aan het werk. De volgende stap is de ASHG's versterken opdat zij een spil vormen in de lokale en regionale aanpak van huiselijk geweld.

Een recente ontwikkeling is dat het hulpaanbod zich steeds meer ook richt op daderbehandeling. De forensische psychiatrie heeft in de afgelopen jaren de behandeling van plegers van huiselijk geweld vorm gegeven.

Ook is er steeds meer aandacht voor kinderen die slachtoffer of getuige zijn van huiselijk geweld en voor eengerelateerd geweld.

Middelen

Voor de stimuleringsregeling van de Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld bedroeg de uitkering van het Rijk in 2007 3 miljoen euro (Kamerstukken II 2007-2008, 29325, nr. 25).

4.2.3 *Bereik*

Hoe groot de totale groep is die slachtoffer is van huiselijk geweld, blijft een schatting . Hierdoor is het moeilijk de totale doelgroep en daarmee het bereik van de voorzieningen te bepalen.

In Noord-Holland is recent onderzoek gedaan naar de stand van zaken rond de aanpak van huiselijk geweld. Hierbij is ook gekeken naar de (geografische) spreiding van voorzieningen, de kwantiteit en de kwaliteit van het hulpaanbod en het bereik. Uit het onderzoek bleek het hulpaanbod redelijk goed verdeeld te zijn over de provincie (Loermans, 2006).

Regionaal worden steeds meer initiatieven genomen voor preventieve hulpverlening en wordt ook steeds meer aandacht besteedt aan ketenregie, waardoor de doorstroming beter plaatsvindt.

Ook de Wet tijdelijk huisverbod, die 1 januari 2009 ingaat, maakt het mogelijk te werken aan het voorkomen van huiselijk geweld. Deze wet maakt het mogelijk een huisverbod op te leggen aan degene van wie een (ernstige) dreiging van huiselijk geweld uitgaat. Hierdoor wordt de veiligheid van de slachtoffers van huiselijk geweld vergroot en ontstaat er ruimte voor hulpverlening voordat de toestand escaleert.

4.2.4 *Redzaamheid en participatie*

Er is weinig bekend over redzaamheid en participatie.

4.3. *Conclusies*

Onderzoek en registraties

Door Ferwerda (2007; 2006; 2004) zijn analyses gegeven van politieregistratiecijfers betreffende huiselijk geweld in Nederland. Ondanks het feit dat deze gegevens waarschijnlijk een onderregistratie betreffen geven de analyses een goed inzicht in de aard, omvang en achtergronden van huiselijk geweld. Bovendien wordt gewerkt aan een landelijke omvangschatting gebaseerd op de politiecijfers en aanvullende monitors. Daarnaast zijn er goede regionale initiatieven voor het monitoren en in kaart brengen van het aantal slachtoffers van huiselijk geweld en hun achtergronden. Aan de hand van deze gegevens kan de Wmo geëvalueerd worden wat betreft de prestaties op het gebied van slachtoffers van huiselijk geweld. Voor een overzichtstabel van alle beschikbare gegevensbronnen en wat deze registreren, zie bijlage 1.

Voorzieningenaanbod en bereik

De kennis en interventies rond de doelgroepen van huiselijk geweld richt zich steeds meer niet alleen op de slachtoffers, maar ook op de daders van huiselijk geweld. Het voorzieningenaanbod heeft een belangrijke impuls gekregen met de oprichting van de ASHG'en. Met deze registratiecijfers zal meer inzicht komen in de doelgroepen en hun zorgbehoefte. Hierdoor kan nieuw zorgaanbod ontwikkeld worden voor nieuwe doelgroepen. De toenemende herkenning van huiselijk geweld zal hoogstwaarschijnlijk ook tot meer vraag naar vrouwenopvang leiden. De totale omvang van de groep mensen die slachtoffer is van huiselijk geweld blijft een schatting. Hierdoor is het moeilijk het bereik van de instellingen vast te stellen.



5 *Zwerfjongeren (aansluitend bij prestatieveld 7)*

Zwerfjongeren vallen zowel onder jeugdzorgbeleid (tot hun 18^e jaar) als onder gemeentelijk Wmo-beleid vanaf hun 18e jaar (prestatievelden 2, preventief jeugdbeleid en 7, maatschappelijke opvang), hoewel de leeftijdsgrenzen kunnen overlappen. In dit hoofdstuk zal de stand van zaken wat betreft zwerfjongeren besproken worden vanuit prestatieveld 7, de opvang van zwerfjongeren.

5.1 *Onderzoek en registraties*

5.1.1 *Overzicht onderzoek en registraties*

Monitors en registraties

De Algemene Rekenkamer verricht al sinds 2002 jaarlijks onderzoek¹ naar de stand van zaken rond de opvang van zwerfjongeren. Zij winnen informatie in op het niveau van centrumgemeenten, provincies en stadsregio's. In een algemeen rapport (Algemene Rekenkamer, 2008, 2005, 2004, 2003, 2002) schetsen zij een landelijk beeld. Op hun website (www.rekenkamer.nl) geven zij overzichten per provincie, uitgesplitst per stadsregio.

Zij concludeert dat er nog steeds geen instantie is die de informatievoorziening over en registratie van zwerfjongeren op zich heeft genomen. Hulpverlening aan zwerfjongeren vindt plaats binnen verschillende sectoren zoals de maatschappelijke opvang, jeugdhulpverlening, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, sociaal pedagogische hulpverlening, politie en de reclassering. Er is een mogelijkheid om gebruik te maken van registraties van deze sectoren, met name registraties van de maatschappelijke opvang en de jeugdzorg.

Maatschappelijke opvang registreert namelijk ook leeftijd, en jeugdzorg registreert de verblijfplaats van hun doelgroep. Deze registraties worden op het moment niet ten volle benut en zijn volop in ontwikkeling (Algemene Rekenkamer, 2008).

Middels de *Wettelijke registratieregeling maatschappelijke opvang en vrouwenopvang* en later de *Regeling maatschappelijke ondersteuning* zijn centrumgemeenten verplicht om het Rijk informatie aan te leveren over vraag en aanbod in de opvanginstellingen binnen hun gemeenten. Deze gegevens worden verwerkt door Prismant en het Trimbos-instituut in de Monitor Maatschappelijke Opvang (MMO). De laatste MMO verscheen in 2004, over het jaar 2001. Door het doorvoeren van een nieuw registratiesysteem en veranderingen in de wettelijke registratieregelingen zijn er geen recente cijfers beschikbaar. Deze worden in 2008 verwacht.

Middels de *Regeling beleidsinformatie jeugdzorg* is geregeld welke gegevens over jeugdzorg geregistreerd moeten worden door de betrokken provincies en aangeleverd bij het Rijk. De informatie wordt ingevoerd in het Informatiesysteem Jeugdzorg (IJ). In praktijk blijkt deze informatie niet volledig en betrouwbaar (Algemene Rekenkamer, 2008).

¹ Met uitzondering van 2006 ivm de publicatiestop rond de verkiezingen

Andere registratiesystemen die (op termijn) mogelijk inzicht kunnen geven in gegevens over zwerfjongeren zijn het Elektronisch Kind Dossier, de Verwijsindex risicojongeren en de jeugdmonitor. Het Elektronisch Kind Dossier (EKD) is nog volop in ontwikkeling en heeft als doel sneller en meer informatie te verzamelen over de ontwikkeling van de jeugd, zowel regionaal als landelijk. Het EKD zal het huidige papieren dossier ontvangen. Over het EKD zullen de regels voor het medisch dossier gelden, maar aggregatie van gegevens op termijn zal ook beleidsinformatie over zwerfjongeren kunnen opleveren. De minister van jeugd en gezin is verantwoordelijk voor de ontwikkeling van het EKD (Algemene Rekenkamer, 2008). De Verwijsindex risicojongeren is een instrument voor risicosignalering, het brengt verschillende instellingen die risico's bij jongeren signaleren bij elkaar met als doel dat de hulpverlening beter op elkaar afgestemd kan worden. Verwacht wordt dat in 2009 alle gemeenten aangesloten zijn bij de Verwijsindex. De vraag is of deze informatie op zal leveren specifiek over zwerfjongeren.

De Jeugdmonitor geeft een samenvatting van alle informatie die beschikbaar is over de situatie van de jeugd in Nederland. Deze monitor is structureel van karakter en heeft als doel de toestand van de jeugd integraal in beeld te brengen zodat beleidsmakers hun beleid hierop aan kunnen passen. Zij geeft indicatoren op het niveau van provincies en centrumgemeenten. De Jeugdmonitor geeft in zijn huidige vorm geen gegevens over zwerfjongeren.

Hoewel de landelijke registratie nog veel te wensen overlaat, constateert de Algemene Rekenkamer wel dat op provincie niveau steeds meer onderzoek wordt gedaan naar zwerfjongeren of risicojongeren. Zo beschikken zowel de provincie Friesland als de provincie Flevoland over een monitor die aantallen en problematiek van zwerfjongeren in kaart brengt: de 'Jeugdmonitor Fryslân' en de 'Flevomonitor 2006'. De provincies Gelderland en Noord-Holland zijn bezig om een monitor te ontwikkelen: de 'Zorgmonitor OGGz', en een 'registratie- en cliëntvolgsysteem voor zwerfjongeren'. Groningen heeft een monitor risicojongeren, deze groep is breder dan zwerfjongeren alleen (Kruize, Snippe, Ogier & Bieleman, 2005). Ook de provincie Zeeland heeft een jeugdmonitor.

Aangezien niet alle provincies een monitor hebben, is het niet mogelijk hier landelijke conclusies uit te trekken. Soms worden zwerfjongeren ook meegenomen in algemene monitors naar dak- en thuislozen. Ook worden in steeds meer provincies quick-scans uitgevoerd (zie onderzoeken).

Zwerfjongeren vallen nadrukkelijk ook onder het Stedelijk Kompas. Echter niet alle Stedelijke Kompassen hebben informatie opgenomen over de stand van zaken met betrekking tot zwerfjongeren. Ook in het G4-Plan is de aanpak ten opzichte van zwerfjongeren niet specifiek uitgelicht. Rotterdam heeft er wel voor gekozen een apart plan te maken voor zwerfjongeren. (Heineke, Bosker, & Van Deth (2007).

Van de 33 Stedelijk Kompassen besteden 20 expliciet aandacht aan de doelgroep zwerfjongeren. De gehanteerde leeftijdsgrens varieert echter. Soms wordt er onderscheid gemaakt tussen feitelijke en residentiële zwerfjongeren. Drie andere Kompassen besteden wel aandacht aan de brede groep kwetsbare jongeren: 'jongeren met een postadres', 'instroom vanuit JJI' en 'jeugdige veelplegers'. In de Stedelijke Kompassen van Hilversum, Alkmaar, Dordrecht en Helmond wordt geconstateerd dat er onvoldoende capaciteit is voor zwerfjongeren. Alkmaar is al bezig met een uitbreiding van het aanbod. Arnhem noemt dat de hulpverlening aan zwerfjongeren slecht georganiseerd en afgestemd is. Venlo stelt dat opvang en zorg beter op elkaar afgestemd moeten worden. Het Stedelijke Kompas van Nijmegen merkt op dat de nachtopvang voor niet-verslaafde steeds meer wordt bezocht door zwerfjongeren.

Tabel 5.1 Overzicht van registraties en monitors van zwerfjongeren die relevant kunnen zijn voor het evalueren van de Wmo

Monitors / registraties	Aard van cijfers	Relevantie voor evaluatie Wmo 7,8,9	Kwaliteit van de data	Meest recente publicatie/ startjaar	Frequentie	Toegankelijkheid voor derden
Landelijk						
Algemene Rekenkamer	Uitgesplitst naar centrumgemeenten, provincies en stadsregio's	+	+	2008/2002	Jaarlijks (muv 2006)	publicatie en een groot deel van data toegankelijk
Monitor Maatschappelijke Opvang	Landelijk, niet uitgesplitst	Niet recent genoeg	+	2003/2001	Onbekend, verwacht in 2008	publicatie toegankelijk
Informatiesysteem Jeugdzorg	Uitgesplitst naar centrumgemeenten, provincies en stadsregio's	+/-	+	?	Continu	+/-
Elektronisch Kind Dossier	Landelijk	Misschien relevant	?	In ontwikkeling	Continu	Data vertrouwelijk, publicatie toegankelijk (?)
Verwijsindex risicojongeren	Landelijk en uitgesplitst naar regio	Misschien relevant	?	In ontwikkeling	Continu	?
Jeugdmonitor	Landelijk en uitgesplitst naar regio	In huidige vorm niet relevant	+	?	Continu	?
Regionaal						
Stedelijke Kompassen	Regionale cijfers	+/-	+/-	Wisselend, tussen 2007-2008	vierjaarlijks	Publicatie toegankelijk
Jeugdmonitor Fryslân	Provincie Friesland	+/-	+	?	?	?
Flevomonitor 2006	Provincie Flevoland	+/-	+	2006/2005	?	Publicatie toegankelijk
Monitor Risicojongeren Groningen	Provincie Groningen	+/- Doelgroep is breder	+	2005/2001	jaarlijks	Toegankelijk bij IntraVal
Jeugdmonitor Zeeland	Provincie Zeeland	?	?	?	?	?
'Zorgmonitor OGGz' Gelderland	Provincie Gelderland	Module zwerfjongeren	?	In ontwikkeling	?	?
Registratie- en cliëntvolgsysteem	Provincie Noord-Holland	?	?	In ontwikkeling	?	?

Onderzoeken: overzicht van recent en afgerond onderzoek

Landelijk

In 2001/2002 voerde het Trimbos-instituut in het kader van de Monitor Maatschappelijke Opvang en in opdracht van het Ministerie van VWS een onderzoek uit naar het aanbod voor zwerfjongeren (Planije, Van 't Land & Wolf, 2003). Dit leidde tot een globale landelijke inventarisatie van het aanbod: type voorzieningen, kenmerken van bereikte zwerfjongeren en geboden dienst- en hulpverlening.

In 2007 publiceerde Movisie een brochure waarin zij kort en overzichtelijk informatie geven over de vraag, het aanbod en het beleid ten aanzien van zwerfjongeren (Heineke, 2007). In

deze brochure wordt met name ook ingegaan op interventies.

SGBO ontwikkelde een handreiking voor gemeenten over de aanpak van zwerfjongerenproblematiek (SGBO, 2007). Hierin gaan zij nadrukkelijk in op wetgeving, verantwoordelijkheid, regie op bestuurlijk en beleidsniveau, regie op ketenniveau en regie op uitvoerend niveau. In het kader van het Kennisprogramma Maatschappelijke Opvang zijn twee publicaties verschenen die relevant zijn voor zwerfjongeren. In *Ontwikkeling en toetsing van cliëntprofielen ter bevordering van de doorstroom in de maatschappelijke opvang* (Snoek, Van der Poel & Van der Mheen, 2008) wordt een overzicht gegeven van verschillende cliëntprofielen voor zwerfjongeren die in de literatuur worden gehanteerd. In *Wat werkt?* (Rensen, Van Arum & Engbersen, 2008) wordt een overzicht gegeven van effectieve interventies voor zwerfjongeren. In haar reactie op het laatste rapport van de Algemene Rekenkamer over zwerfjongeren (2008), kondigt Staatssecretaris van VWS Bussemaker een nieuw onderzoek aan. In 2010 zal zij samen met de Minister voor Jeugd en Gezin een onderzoek laten doen naar de stand van zaken met betrekking tot zwerfjongeren in Nederland, waarbij het effect van de Stedelijke Kompassen en het project waarbij gemeenten hulp krijgen voor het samenhangend beleid aan de orde komt.

Regionaal

Dit jaar zijn de centrumgemeenten in navolging van de G4 begonnen met het opstellen van een Stedelijk Kompas waarin staat beschreven hoe de problematiek van de dak- en thuislozen met welke voorzieningen wordt aangepakt in de betreffende regio. In deze Stedelijke Kompassen wordt aandacht besteed aan zwerfjongeren, de mate waarin verschilt per Kompas. Veel gemeenten hebben, al dan niet in het kader van het Stedelijk Kompas, een aanvullende studie naar zwerfjongeren laten verrichten. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de regionale onderzoeken naar zwerfjongeren. De schuingedrukte publicaties worden genoemd in het rapport van de Algemene Rekenkamer (2008) maar zijn door ons niet teruggevonden.

Tabel 5.2 Overzicht per provincie/regio van de belangrijkste publicaties op het gebied van zwerfjongeren

Provincie/regio	Jaartal	Publicatie	Inhoud
Groningen	2007	Beukeveld, M., & Vosselman, J. (2007). Plek om te slapen. Dak- en thuislozenmonitor 2006. Groningen: Bureau Onderzoek gemeente Groningen.	Daklozen algemeen, doelgroep
Friesland (Leeuwarden)		<i>Jeugdmonitor Fryslan</i> (Rekenkamer, 2008)	Quikscan/telling
Drenthe (Assen en Emmen)		Niets gevonden	
Overijssel (Almelo, Deventer, Enschede en Zwolle)	2005	Blanke, M., Teekens, J., Te Velde, M., Van der Vegt, W., Visscher, L., Zantinge, I., et al. (2005). Zorg voor zwerfjongeren. Eindrapportage Project Zwerfjongeren regio Zwolle. Zwolle: GGD Regio IJssel-Vecht, Bureau Jeugdzorg Overijssel.	Quikscan/telling
Flevoland (Almere)	2007	Benschop, A., Place, S., Wouters, M., & Korf, D. J. (2007). Flevomonitor 2006. Kwetsbare groepen en huiselijk geweld. Amsterdam: Rozenberg Publishers.	Quikscan/telling
	2004	Korf, D. J., Diemel, S., Riper, H., & Nabben, T. (2004). Je ziet het ze niet aan; Zwerfjongeren in Flevoland. Amsterdam: Rozenberg Publishers.	Quikscan/telling
Gelderland (Arnhem, Nijmegen, Apeldoorn, Ede, Doetinchem)	2008	Wijsmuller, M. (2008). Zorgketen dak- en thuisloze jongeren in Arnhem. Arnhem: Spectrum.	Ketenregie
	2001	Bottenberg, M. (2001). Zwerfjongeren in de provincie Gelderland: Omvang van het zwerfjongerencircuit, toekomstige trends en discrepanties tussen hulpverleningsaanbod en hulpverleningsvraag. Arnhem/Woerden: Beke en Van Montfoort.	Quikscan/telling
		<i>'Zorgmonitor OGGz' met module zwerfjongeren, in aanmaak</i> (Rekenkamer, 2008)	

Utrecht (Utrecht en Amersfoort)	2007	Post, J. (2007). Zwerfjongeren in 't Gooi. Naar een sluitende keten voor opvang en hulpverlening van zwerfjongeren in de regio 't Gooi. Purmerend: PRIMO. <i>Quickscan zwerfjongeren in de gemeente Utrecht</i> (Rekenkamer, 2008) <i>Aansluiting tussen jeugdzorg en maatschappelijke opvang in Amersfoort</i> (Rekenkamer, 2008)	Ketenregie/ telling Quickscan
Noord-Holland (Alkmaar, Den Helder, Haarlem, Hilversum, Hoorn)	2007	De Groot, N., & Post, J. (2007). Zwerfjongeren in Noord-Kennemerland. Naar een sluitende keten voor opvang en hulpverlening aan zwerfjongeren in de regio Noord-Kennemerland. Purmerend: PRIMO.	Ketenregie
Zuid-Holland (Dordrecht, Gouda, Leiden)		<i>Zorg voor thuisloze jongeren in Zuid-Holland, notitie</i> (Rekenkamer, 2008)	
Zeeland (Vlissingen)	2007	Jansen, C., Mensink, C., & Wolf, J. (2007). Dakloos in Zeeland. Onderzoek naar profiel en perspectief van daklozen en zwerfjongeren. Amsterdam: SWP.	Quickscan/ telling
Noord-Brabant (Bergen op Zoom, Breda, Den Bosch, Eindhoven, Helmond, Oss, Tilburg)	verwacht	<i>Studie naar aantallen en achtergronden zwerfjongeren en effectiviteit aanpak (in uitvoering)</i> (Rekenkamer 2008)	
	2007	<i>Probleemanalyse (2007)</i> (Rekenkamer 2008)	
	2007	<i>Onderzoek naar jongeren van 18 jaar die uitstromen uit geïndiceerde jeugdzorg en pleegzorg ('Meerderjarig in de jeugdzorg, en dan ..?'), 2007</i> (Rekenkamer 2008)	
Limburg (Heerlen, Maasstricht, Venlo)		Niets gevonden	
Regionaal Orgaan Amsterdam (Amsterdam, Purmerend, Zaanstad)	2006	Muskens, G. (2006). Homeless young people in Amsterdam. Amsterdam: DOCA.	Doelgroepen
	2006	Van den Berg, N., Buster, M., & Van Wifferen, R. (2006). Inventarisatie dak- en thuislozen in Amsterdam. Amsterdam: Wmo Servicecentrum, GGD, Dienst Werk en Inkomen.	Daklozen algemeen, doelgroep
	2005	Groen, H., & Van der Veer, A. (2005). Suggesties voor de aanpak, organisatie en financiering van de opvang voor zwerfjongeren in Amsterdam. Amsterdam: Bureau Toegepast Jeugdonderzoek.	Beleid/ Keten
	2003	Van Dijk, G. (2003). Hulpverlening voor dak- en thuisloze jonge moeders en zwangere zwerfmeisjes. Aanbod 2003. Amsterdam: Jeugdzorg Advies & Ondersteuning.	Specifieke doelgroep
Regio Haaglanden (Den Haag en Delft)	2007	<i>Advies werkgroep LVG (oktober 2007)</i> (Rekenkamer, 2008)	Specifieke doelgroep
	2006	Bijvoets, M. (2006). Zwerfjongeren in Den Haag. Een onderzoek naar de profielen van zwerfjongeren en de hulpverlening gezien vanuit profielen. Utrecht: Universiteit Utrecht, JSO.	Doelgroepen
	2005	JSO. (2005). "Waht nâh ketuh regie voâh zweârfjongeârhen?" Adviesrapport Ketenregie Zwerfjongeren Zoetermeer. Den Haag: JSO, Hogeschool INHOLLAND.	Ketenregie
	2004	<i>Van Montfoort Adviesbureau. (2004). Plan van aanpak thuisloze Jongeren Haaglanden: Werkafspraken en actiepunten. Woerden: Van Montfoort Adviesbureau</i> (Rekenkamer 2008)	
Grootstedelijke regio Rotterdam (Rotterdam, Spijkenisse, Vlaardingen)	2003	Jansen, P. (2003). Uitzicht op een verborgen doelgroep. Resultaten quickscan thuisloze jongeren in Leiden en Gouda en omgeving. Woerden: Adviesbureau Van Montfoort.	Quickscan
	2008	Hekelaar, A. (2008). Vinden en binden. Behoefteschatting bijzondere jongerenhuisvesting Rotterdam, 2008-2010. Rotterdam: SoZaWe.	Voorziening enaanbod, omvang
	2005	Maaskant, J. (2005). 'Bandieten', 'dissidenten', 'weglopers' of 'verschoppelingen'? Profielen van thuisloze jongeren in Rotterdam. Rotterdam: dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid.	Doelgroepen

5.1.2 Wat wordt er geregistreerd?

Uit de tabel blijkt dat behalve de redzaamheid de gegevens over zwerfjongeren landelijk vrij goed in beeld zijn. De regionale monitors geven weinig inzicht in de specifieke doelgroep zwerfjongeren, maar brengen eerder bredere jongerengroepen in beeld en kunnen misschien inzicht geven in risicogroepen.

Tabel 5.3 Overzicht van de belangrijkste gegevensbronnen op het gebied van zwerfjongeren en wat deze registreren

	Omvang doelgroep	Kenmerken doelgroep	Capaciteit en gebruik voor-zieningen	Gebruikers van voorzie-ningen	Redzaamheid	Beleid
Landelijk						
Algemene Rekenkamer	Schatting per centrum-gemeente	Is er een probleem-analyse/ onderzoek uitgevoerd?	- Aanbod: preventie, signalering, opvang, specifieke begeleidings-trajecten, ver-volgtrajecten - Nieuwe ont-wikkelingen - Begroting en financiële middelen - Toekomst-plannen voor zwerfjongeren	- Gehanteerde definitie - is er een probleem-analyse/ onderzoek uitgevoerd?		Beleid per gemeente en provincie
Monitor Maatschappelijke Opvang (Planije, Van 't Land & Wolf, 2003)	Definitie en omvang	Profiel, problemen, perspectieven	Capaciteit, verblijfsduur, bezetting, exclusie-criteria	Profiel, problemen, perspectieven	Inspraak van zwerfjongeren	Beleids-kader
Informatie-systeem Jeugdzorg	?	?	?	?	?	?
Elektronisch Kind Dossier	In ontwik-keling					
Verwijsindex risicojongeren	In ontwik-keling					
Jeugdmonitor	In huidige vorm geen informatie over zwerf-jongeren					
Regionaal						
Stedelijk Kompas	Wisselend per Kompas	Wisselend per Kompas	Wisselend per Kompas	Wisselend per Kompas	Wisselend per Kompas	Wisselend per Kompas
Jeugdmonitor Fryslân	In ontwik-keling	?	?	?	?	?
Flevomonitor 2006	- Omvang dak-loze jongeren - Omvang thuisloze jon-geren	-	Registraties van verschil-lende instel-lingen	-	-	-
Monitor Risicojongeren Groningen	Omvang risi-cojongeren	Leefgebied waarop risico is: school en werk, gezin, vrije tijd	Registraties van verschil-lende instel-lingen	Leefgebied waarop risico is: school en werk, gezin, vrije tijd	-	-

Jeugdmonitor Zeeland	Doelgroep tussen de 0- 23 jaar, geen specifieke aandacht voor zwerfjongeren	?	?	?	?	?
'Zorgmonitor OGGz' Gelderland	In ontwik- keling	?	?	?	?	?
Registratie- en cliënt- volgsysteem	In ontwik- keling	?	?	?	?	?

De meeste Stedelijke Kompassen registreren de omvang van de doelgroep, het huidige aanbod, het aanbod dat de centrumgemeente in de toekomst wil ontwikkelen, en de knelpunten. Er is geen inzicht in de kenmerken van de doelgroep en het effect van de hulpverlening op de redzaamheid en participatie van de jongere.

Mogelijke indicatoren

Het CBS (Rienstra, Schreven, Geertjes & Goedhuys, 2007) noemt de volgende indicator voor zwerfjongeren: Aantal zwerfjongeren, te meten op gemeentelijk niveau. De Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (Planije & Rensen, 2008) noemt de volgende indicator: Het aantal zwerfjongeren dat geregistreerd staat binnen het ketennetwerk zwerfjongeren.

De Algemene Rekenkamer hanteert verschillende indicatoren met betrekking tot zwerfjongeren, behalve naar het aantal en de gehanteerde definitie, kijkt zij ook naar in hoeverre er aanbod is op het gebied van preventie, signalering, opvang, begeleiding en vervolgotrajecten.

5.2. Voorzieningsaanbod en bereik

Verantwoording van de gegevensbestanden en overige databronnen die in het onderzoek naar het voorzieningsaanbod en bereik geraadpleegd worden

In de vorige paragraaf is een overzicht gegeven van verschillende monitors, registraties en onderzoeken betreffende zwerfjongeren. Er is gekeken naar de aard van de monitor of registraties en naar de indicatoren die gebruikt zijn om de aard en de omvang van zwerfjongeren in kaart te brengen. In dit hoofdstuk zal inhoudelijk ingegaan worden op de informatie die de monitors, registraties en onderzoeken verschaffen bij het in kaart brengen van de huidige stand van zaken rond de doelgroep, hun redzaamheid en participatie, het voorzieningsaanbod en het bereik van de voorzieningen.

5.2.1 Doelgroep

Afbakening van de doelgroep

Er worden verschillende definities gehanteerd van zwerfjongeren. Deze variëren qua leeftijdsgrens, duur van dak- en of thuisloosheid, vindplaats en inclusie van indicatoren voor marginaal functioneren (Planije, Van 't Land en Wolf, 2003). Het ministerie van VWS heeft in 2004, in overleg met partijen uit het veld, een definitie van zwerfjongeren vastgesteld:

'Zwerfjongeren zijn jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in de opvang verblijven' (Algemene Rekenkamer, 2005). De Algemene Rekenkamer registreert welke definitie door centrumgemeenten gebruikt wordt. In 2007 is een sterke toename, ten opzichte van 2004, van het gebruik van de definitie van VWS: de meeste centrumgemeenten (24) hanteren de definitie van VWS. De 18 centrumgemeenten die een andere definitie hanteren, hanteren vaak een andere leeftijdsgrens. Van één centrumgemeente is de definitie niet bekend. Hoewel op gemeenteniveau de uniformiteit van de definitie toeneemt, is dit nog niet altijd het geval op instellingsniveau.

In haar reactie op het laatste rapport van de Algemene Rekenkamer (2008), stelt

Staatssecretaris van VWS Bussemaker dat zij zich opnieuw zal buigen over de definitie van zwerfjongeren. Samen met de Minister voor Jeugd en Gezin, VNG, IPO, de Federatie Opvang, de gemeenten Rotterdam en Den Haag zal zij de definitie van zwerfjongeren evalueren en zo nodig overgaan tot een definitie die bruikbaar is (www.minvws.nl).

De omvang van de doelgroep

De omvang van de doelgroep zwerfjongeren is in kaart gebracht door de Algemene Rekenkamer (2008). Zij geven aan alleen een schatting te kunnen maken aan de hand van de opgaven van centrumgemeenten. Deze schatting komt in 2007 op 6.000 zwerfjongeren. Dit ligt aanzienlijk hoger dan de vorige jaren, in 2004 werd het aantal zwerfjongeren geschat op tussen de 3.000 en 5.000. Het minimum aantal zwerfjongeren is gestegen van 3.184 in 2004 naar 5.577 in 2007. Het maximale aantal is gestegen van 4.994 naar 6.291. Het gemiddelde aantal is gestegen van 4.089 naar 5.934.

Dit hoeft niet te betekenen dat er daadwerkelijk meer zwerfjongeren zijn. De Algemene Rekenkamer wijst erop dat deze toename ook kan komen doordat zwerfjongeren beter geregistreerd worden en beter in beeld zijn door de toegenomen aandacht voor risicjongeren en door de toename van opvangplaatsen. Ook hebben veel gemeenten hun definitie van zwerfjongeren aangepast (verbreed) conform de definitie van VWS.

De Algemene Rekenkamer geeft ook een overzicht van het geschatte aantal zwerfjongeren in 2007 uitgesplitst naar centrumgemeente, en vergeleken met de jaren 2003 en 2004. Van de 43 centrumgemeenten hadden 20 gemeenten een stijging in het aantal zwerfjongeren, 12 hadden een daling, 2 bleven stabiel en 9 gemeenten hebben geen nieuwe cijfers aanleverd.

Het meest opvallend was de stijging in schatting in Rotterdam. In 2004 werd het aantal zwerfjongeren daar geschat op tussen de 300 en 700, in 2007 op 1.650. Een gedeelte van deze stijging is te verklaren omdat in hun definitie ook risicjongeren zijn opgenomen. Ook in Leiden was er een forse stijging, waar het aantal zwerfjongeren in 2004 op 8 werd geschat, werd het in 2007 op tussen de 85-120 geschat. Ook hier werd in het onderzoek een bredere doelgroep gehanteerd dan in vorige jaren of de definitie van VWS.

In Den Haag ging het geschatte aantal zwerfjongeren omhoog van tussen de 100-500 in 2004 naar 800 in 2007. De stijging kan verklaard worden door een beter registratiesysteem in Den Haag: Centrale Toegang Maatschappelijke Opvang.

In Den Helder was vooral in vergelijking met 2003 sprake van een sterke schommeling. In 2003 werd het aantal zwerfjongeren geschat op 40, in 2004 op 9, in 2007 op tussen de 45-100.

De meest opvallende daling was in Nijmegen. Daar werd het aantal zwerfjongeren in 2004 geschat op tussen de 120-250 en in 2007 tussen de 40-73. Ook in Heerlen en Zwolle was een redelijk sterke daling.

Tabel 5.4 Overzicht van de sterkste schommelingen in de schatting van het aantal zwerfjongeren

Stad	Schatting 2004 (min-max)	Schatting 2007 (min-max)
Rotterdam	300-700	1650-1650
Leiden	8-8	85-120
Den Haag	100-500	800-800
Den Helder	9	45-100
Nijmegen	120-250	40-73

(Algemene Rekenkamer, 2008)

Wat uit het overzicht van de Rekenkamer vooral blijkt, is dat het gaat om ruwe schattingen die sterk variëren. Ook de Rekenkamer constateert dat de betrouwbaarheid van de inschattingen te wensen overlaat en dat er nog een weg te gaan is voordat er volledige, actuele en vergelijkbare gegevens over zwerfjongeren door de centrumgemeenten verzameld worden. In de reactie van de bewindspersonen op het rapport van de Algemene Rekenkamer wordt er van uit gegaan dat de stijging in schatting van het aantal zwerfjongeren vooral toe te schrijven is aan het hanteren van een bredere definitie van zwerfjongeren. Zij constateren juist

een stabilisering van het aantal zwerfjongeren. De Rekenkamer stelt dat op basis van het onderzoek niet kan worden bepaald of er daadwerkelijk meer zwerfjongeren zijn.

Kenmerken van de doelgroep, cliëntprofielen

De Algemene Rekenkamer (2008) stelt dat, hoewel sommige centrumgemeenten in eigen onderzoek aandacht besteden aan de kenmerken van zwerfjongeren, zij geen landelijke indicaties konden krijgen over de samenstelling van de groep zwerfjongeren en zij ook geen trend daarin kunnen duiden. Zij bevelen aan dat centrumgemeenten voor hun hele verzorgingsgebied probleemanalyses maken voor de doelgroep zwerfjongeren.

Heineke (2007) geeft een globaal overzicht van leeftijd, geslacht en etniciteit van zwerfjongeren.

Ook Planije, Van 't Land en Wolf (2003) geven een globale inschatting van het profiel van zwerfjongeren onderverdeeld in geslacht, leeftijd, etniciteit, al dan niet een verstandelijke handicap, al dan niet vluchteling en problematiek (bedreiging van veiligheid, frequente contacten met justitie, tekortschietende zelfbescherming, psychische problemen, frequente crisiscontacten, onverzekerd voor ziektekosten, schulden, zwakbegaafd, verslaafd, problemen met verblijfstatus).

In 2002 inventariseerde de Algemene Rekenkamer per centrumgemeente de aard en problematiek van zwerfjongeren. De meest genoemde problemen en groepen waren toen:

- GGZ, LVG, verslaving (harddrugs, softdrugs en geen zinvolle dagbesteding)
- jongeren met een tehuisverleden, jongeren met veelvuldige politiecontacten en ex-detentie, AMA's en kinderen van asielzoekers.

Groepen en problemen die ook genoemd werden, zij het minder vaak, zijn:

- ADHD, schulden, dubbele diagnose, sociale problematiek, gedragsproblematiek, relatieproblemen, schooluitval, multiproblematiek, uitsluiting wegens te lichte of te zware problematiek, geen stabiel sociaal netwerk, overlast en geweld (daders als slachtoffers);
- Risicjongeren/randgroepjongeren, zorgmijders, jonge prostituees, jonge moeders, allochtone meisjes die uitgehuwelijkt dreigen te worden, Antillianen en Arubanen, Marokkaanse zwerfjongeren en Somalische jongeren

Uit het onderzoek van de Algemene Rekenkamer blijkt dat problemen met bepaalde groepen, zoals allochtone groepen of harddrugsverslaafden, vaak regiogebonden zijn.

Centrumgemeenten die recent een onderzoek naar zwerfjongeren uit hebben laten voeren waarin ook kenmerken van de zwerfjongeren en hun problematiek worden besproken zijn Zeeland, Amsterdam, Almere en Groningen.

In Zeeland is gekeken naar gezondheid, sociale relaties, aansluiting tussen vraag en aanbod en gewenste woonvorm (Jansen, Mensink & Wolf, 2007). In Amsterdam is voornamelijk gekeken naar geslacht, leeftijd en problematiek (verslaving, psychiatrie, beide, overig) en naar de plaats waar de jongere zich bevindt: op straat, in de nachtopvang, thuisloos (Van den Berg, Buster & Van Wifferen, 2006). In Almere zijn leeftijd, geslacht, etniciteit, gemeente en geregistreerde problematiek (verslaafd, dak- en thuisloos, slachtoffer huiselijk geweld, schulden) in kaart gebracht (Benschop, Place, Wouters & Korf, 2007). In Groningen is vooral gekeken naar leeftijd: onder of boven de 18 (Beukeveld & Vosselman, 2007).

Verder is in zowel Rotterdam als Den Haag een vergelijkbaar dossieronderzoek verricht onder zwerfjongeren met als doel het opstellen van profielen (Maaskant, 2005; Bijvoets, 2006).

Hier werden jongeren ingedeeld naar de instanties waar zij het meest mee te maken hadden (gehad): justitie, internaten en jeugdzorg, of geen instanties. In de dossiers werd gekeken naar de

- thuisituatie: of de ouders gescheiden waren en zo ja, op welke leeftijd, of de jongere zelf van huis was weggegaan;
- problematiek: traumatische ervaring, psychiatrische diagnose, middelengebruik;
- contact met instanties: kindbescherming, jeugdzorg, of er een ondertoezichtstelling was, en of de jongeren in een internaat of een pleeggezin geweest was;

- contacten met politie en justitie: of er sprake was van detentie en wat voor soort delicten er eventueel waren gepleegd;
- financiële situatie: heeft de jongere een eigen inkomen, wordt er een opleiding gevolgd en hoeveel werkervaring heeft de jongere?

In het kader van het Kennisprogramma Maatschappelijke Opvang is onderzoek verricht naar cliëntprofielen, hierin is ook veel aandacht besteed aan zwerfjongeren (Snoek, Van der Poel & Van de Mheen, 2008). Zij vergeleken verschillende cliëntprofielen in de maatschappelijke opvang en concludeerden dat er vijf invalshoeken zijn aan de hand waarvan profielen worden opgesteld: aard en graad van dak- en thuisloosheid, problematiek, houding naar hulpverlening, vraag en aanbod. Voor de zwerfjongeren blijkt problematiek de belangrijkste invalshoek te zijn in het opstellen van profielen, soms gecombineerd met de aard en graad van dak- en thuisloosheid. De andere invalshoeken (houding naar hulpverlening, vraag, aanbod) komen in cliëntprofielen soms impliciet naar voren, maar zijn niet als determinant gebruikt bij het opstellen van de profielen.

In 2007 is het Instrument IJkcliënten ontwikkeld door het Centrum indicatiestelling zorg (www.ciz.nl, 2007). Als dit instrument breed geïmplementeerd wordt, dan zouden registraties hiervan gebruikt kunnen worden als prestatieindicatoren voor het in beeld brengen van problematiek onder zwerfjongeren. Het Instrument IJkcliënten combineert problematiek met drie zorgzwaartes. Dit instrument heeft in de beschrijving van haar problematiek vooral aandacht voor loverboyproblematiek, vrouwenhandel, tienermoeders, eerwraak en relatieverlating.

5.2.2 Voorzieningenaanbod

Capaciteit

De Algemene Rekenkamer (2008) heeft het aanbod van voorzieningen als volgt ingedeeld: preventie, signalering, opvang, hulpverlening/begeleiding en vervolgtrajecten/nazorg. Zij concludeert dat in alle centrumgemeenten de beschikbaarheid van alle vijf voorzieningen in 2007 verbeterd is ten opzichte van 2004. De verschillende soorten voorzieningen voor zwerfjongeren zijn in 2007 elk in meer centrumgemeenten aanwezig. Het aanbod is het grootst wat betreft preventie en hulpverlening/begeleiding, gevolgd door signalering.

Vervolgtrajecten/nazorg zijn het minst vaak aanwezig, maar kennen wel de grootste stijging ten opzichte van 2004. De opvang is het minst breed beschikbaar. In 23 centrumgemeente is sprake van een sluitende keten: hier zijn vier of vijf verschillende voorzieningen aanwezig.

Preventieactiviteiten zijn in alle 43 centrumgemeenten aanwezig. Dit was in 2004 ook zo, maar 24 gemeenten hebben daarnaast ook aangegeven dat de preventieactiviteiten zijn uitgebreid. Zo is er bijvoorbeeld een toename in aandacht voor schoolverzuim en verslavingszorgpreventie. Signaleringsactiviteiten zijn er in 41 centrumgemeenten tegen 39 in 2007. Opvangvoorzieningen zijn er in 22 centrumgemeenten tegen 13 in 2007. Dertien centrumgemeenten melden toekomstplannen voor uitbreiding van opvang voor zwerfjongeren. In alle centrumgemeenten is, net als in 2004, hulpverlening/begeleiding beschikbaar. Wel is de personele inzet uitgebreid. Vervolgtrajecten/nazorg is beschikbaar in 32 centrumgemeenten, tegen 25 in 2004.

Ten slotte zijn er veel initiatieven op het gebied van ketenregie, met name bij de G4 maar ook in andere centrumgemeenten.

Nieuw aanbod wordt ontwikkeld op het gebied van opvang en projecten voor gedifferentieerde groepen zoals verslaafde zwerfjongeren, AMA's, ex-gedetineerde jongeren of tienermoeders. Ook wordt aanbod ontwikkeld op het snijvlak van voorzieningen: combinaties van wonen en zorg, leren en werken (Algemene Rekenkamer, 2008).

Heineke (2007) noemt drie grote knelpunten in het aanbod: geringe capaciteit, geringe doorstroom en te weinig samenhang.

Middelen

De Algemene Rekenkamer (2008) stelt dat het niet eenvoudig is vast te stellen hoeveel gemeentelijke middelen zijn besteed voor zwerfjongeren. Vaak wordt geen onderscheid gemaakt tussen verschillende middelen en is het moeilijk de kosten voor bredere voorzieningen uit te splitsen naar het bestede bedrag voor zwerfjongeren. In 2007 hebben 30 centrumgemeenten gelden gereserveerd specifiek voor zwerfjongeren met een totaal van ongeveer 14 miljoen euro. Bijna 8 miljoen komt voor rekening van de G4. De centrumgemeenten kunnen hun activiteiten voor zwerfjongeren financieren uit de Rijksbijdrage voor de Wmo (in 2007 was dit 485 miljoen euro), uit uitkeringen van het grotestedenbeleid, uit provinciale bijdragen en uit eigen gemeentelijke gelden (Algemene Rekenkamer, 2008).

5.2.3 Bereik

De Algemene Rekenkamer (2008) registreert in hoeverre centrumgemeenten aanvullend onderzoek uit hebben laten voeren naar zwerfjongeren. Dit onderzoek kan inzicht geven in de in- en doorstroom in voorzieningen. Dit wordt echter niet regionaal geregistreerd. Verder registreert de Algemene Rekenkamer nieuwe ontwikkelingen en toekomstplannen voor zwerfjongeren. Dit geeft inzicht in aan welk aanbod behoefte is en wat groeiende doelgroepen zijn, en welke doelgroepen niet bereikt worden.

Planije, Van 't Land en Wolf (2003) besteden ook aandacht aan exclusiecriteria van instellingen. Dit geeft ook belangrijk inzicht in doelgroepen die al dan niet bereikt worden en welk aanbod ontbreekt.

5.2.4 Redzaamheid en participatie

Er wordt weinig geregistreerd over in hoeverre de redzaamheid en participatie van zwerfjongeren toeneemt na of tijdens de hulpverlening. Misschien dat uitstroomcijfers hier inzicht in geven.

5.3. Conclusies

Onderzoek en registraties

The state of the art op het gebied van registratie van zwerfjongeren is gepubliceerd door de Algemene Rekenkamer (2008, 2005, 2004, 2003, 2002, www.rekenkamer.nl). Hun cijfers, uitgesplitst naar provincie, centrumgemeente en stadsregio's geven op dit moment het beste inzicht in de toestand van zwerfjongeren en kan gebruikt worden als nulmeting. Aanvullende informatie, per centrumgemeente, kan gevonden worden in de Stedelijke Kompassen.

Hoewel de kwaliteit van de Stedelijke Kompassen verschilt is ook hier de zwerfjongerenproblematiek op de agenda gezet. Verder zijn er diverse (potentiële) monitors, zowel regionaal als nationaal, die de problematiek van zwerfjongeren zijdelings in beeld brengen.

Er zijn goede regionale initiatieven voor het monitoren en in kaart brengen van aantal zwerfjongeren, hun problematiek en het aanbod. Deze zijn echter niet grootschalig genoeg om bruikbaar te zijn voor het vinden van prestatie-indicatoren om de Wmo te evalueren.

Registraties uit de maatschappelijke opvang of jeugdzorg zijn waarschijnlijk op termijn bruikbaar.

Voor een overzichtstabel van alle beschikbare gegevensbronnen en wat deze registreren, zie bijlage 1.

Voorzieningenaanbod en bereik

Alle rapporten over zwerfjongeren besteden aandacht aan de terminologie. Deze definitiemoeilijkheid geeft aan dat het hier om een diverse, meerduidige doelgroep gaat die raakvlakken vertoont met andere groepen kwetsbare jongeren. Hoewel op gemeenteniveau de uniformiteit van de definitie toeneemt, is dit nog niet altijd het geval op instellingsniveau. Het aantal zwerfjongeren is de afgelopen jaren toegenomen. Onbekend is of ze daadwerkelijk zijn toegenomen, of enkel beter in beeld zijn. Zwerfjongeren zijn naar aantal beter in

beeld. Ook de ketenhulp voor zwerfjongeren neemt toe. Participatie en zelfredzaamheid worden niet geregistreerd, dit zijn factoren die moeilijk te meten zijn. Uitstroom zou hier misschien een indicatie voor kunnen zijn.

Uit de Stedelijke Kompassen blijkt dat in veel regio's nog gebrek is aan capaciteit rond de opvang van zwerfjongeren, of dat zorg en opvang niet goed op elkaar afgestemd zijn.

Bijlage: Overzicht onderzoeken zwerfjongeren

Algemeen

Algemene Rekenkamer. (2008). Opvang zwerfjongeren 2007. Den Haag: Algemene Rekenkamer.

Algemene Rekenkamer. (2005). Opvang zwerfjongeren 2005. Den Haag: Algemene Rekenkamer.

Algemene Rekenkamer. (2004). Opvang zwerfjongeren 2004. Den Haag: Algemene Rekenkamer.

Algemene Rekenkamer. (2003). Opvang zwerfjongeren 2003. Den Haag: Algemene Rekenkamer.

Algemene Rekenkamer. (2002). Opvang zwerfjongeren. Den Haag: Algemene Rekenkamer.

Planije, M., Van 't Land, H., & Wolf, J. (2003). Hulpverlening aan Zwerfjongeren: Trimbos-instituut.

Heineke, D. (2007). Zwerfjongeren. Vraag, aanbod en beleid op een rij. Utrecht: Movisie.

SGBO. (2007). Aanpak zwerfjongeren problematiek. Handreiking voor gemeenten. Den Haag: SGBO.

Doelgroepen

Bijvoets, M. (2006). Zwerfjongeren in Den Haag. Een onderzoek naar de profielen van zwerfjongeren en de hulpverlening gezien vanuit profielen. Utrecht: Universiteit Utrecht, JSO.

Maaskant, J. (2005). 'Bandieten', 'dissidenten', 'weglopers' of 'verschoppelingen'? Profielen van thuisloze jongeren in Rotterdam. Rotterdam: dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Snoek, A., Van der Poel, A., & Van de Mheen, D. (2008). Ontwikkeling en toetsing van cliëntprofielen ter bevordering van de doorstroom in de maatschappelijke opvang. Rotterdam: IVO.

Interventies

Rensen, P., Van Arum, S., & Engbersen, R. (2008). Wat werkt? Een onderzoek naar de effectiviteit en de praktische bruikbaarheid van methoden in de vrouwenopvang, maatschappelijke opvang en opvang voor zwerfjongeren. Utrecht: Trimbos-Instituut/Movisie.



6 OGGz (prestatieveld 8)

Prestatieveld 8 van de Wmo luidt: het bevorderen van de OGGz. Onder het bevorderen van de OGGz wordt door de Wet verstaan:

1. signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg
2. bereiken en begeleiden van kwetsbare groepen en risicogroepen
3. functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen
4. tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de Wmo.

6.1 Onderzoek en registraties

6.1.1 Overzicht onderzoek en registraties

Landelijke monitors

Er is geen landelijke OGGz monitor. Wel zijn er landelijke initiatieven om het ontwikkelen van lokale OGGz monitors te ondersteunen. Zo heeft het Universitair Medisch Centrum St. Radboud Nijmegen in samenwerking met tien gemeenten een nog te verschijnen handreiking lokale OGGz monitoring ontwikkeld (www.swp.nl; Wolf, 2006). De handreiking behandelt onder meer de kernindicatoren, bronnen van informatie, waaronder registraties en de privacybescherming bij de gegevensverzameling. Verder hebben GGD Nederland en GGZ Nederland het initiatief genomen tot het ontwikkelen van een landelijke OGGz monitor. Dit initiatief heeft tot doel de uniformering van gegevens, indicatoren en definities te versterken. Ook wordt gestreefd naar een landelijk cliëntvolgsysteem en een landelijke sociale kaart. Deze landelijke monitor zal aansluiten bij de indicatoren van de Inspectie voor Gezondheidszorg (zie hieronder).

Het CBS wijst op een aantal initiatieven rond monitoring en registratie die in de toekomst waarschijnlijk bruikbaar zijn bij het evalueren van de Wmo op prestatieveld 8. Zo heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg indicatoren ontwikkeld voor het toezicht op de openbare gezondheidszorg. Deze meten de uitkomsten over de volksgezondheid per GGD-regio. Deze bevat ook indicatoren specifiek over de OGGz. De gegevens zullen verzameld worden bij GGD'en en bij instellingen voor Jeugdgezondheidszorg. De resultaten hiervan zullen naar verwachting in 2010 beschikbaar komen.

In opdracht van het Ministerie van VWS en de VNG is een Handreiking Prestatiegegevens Wmo opgesteld. Hierin is een vragenlijst opgenomen die gemeenten kunnen gebruiken bij het verzamelen van prestatiegegevens rond de Wmo. Hierin staan bijvoorbeeld vragen over welke activiteiten de gemeente onderneemt om de OGGz te bevorderen en of er voldoende plaatsen zijn in de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang. Verwacht wordt dat eind 2008 hierover cijfers bekendgemaakt worden.

Regionale monitors

In een aantal Stedelijke Kompassen is expliciet aandacht voor de OGGz doelgroep. Van de 33 Kompassen maken 18 een schatting het totale aantal dreigend daklozen, potentieel daklozen, kwetsbare personen, verkommerden en verloederden of de OGGz-doelgroep. Zelfstandig wonende verkommerden en verloederden worden in drie kompassen genoemd. Het aantal meldingen bij een OGGz-vangnet wordt in vijf Kompassen genoemd. Ook vijf Kompassen noemen het aantal uithuiszettingen. Bij huisuitzettingen wordt onderscheid gemaakt tussen dreigende huisuitzettingen en gerealiseerde huisuitzettingen, soms wordt het aantal aanmeldingen voor een tweedekansbeleid genoemd. Echter, niet alle Kompassen besteden expliciet en op dezelfde manier aandacht aan de OGGz groep.

Het ontwikkelen van lokale OGGz monitors ligt voornamelijk bij de verschillende GGD'en. GGD Nederland heeft een "werkgroep onderzoek en registratie OGGz" opgericht. In 2005 hebben zij het monitoren van OGGz verkend bij GGD-en. Van de toen 40 GGD'en hebben 36 meegewerkt aan het onderzoek .

Zij inventariseerden ten eerste hoeveel van deze GGD'en een 'Meldpunt Vangnet & Advies' hadden, hetgeen een belangrijke gegevensbron zou kunnen zijn voor een monitor. Bij 30 GGD'en was hier sprake van. Ook vroegen zij of aan het meldpunt een geautomatiseerd registratiesysteem gekoppeld was. Dit was bij 26 GGD'en het geval. Er werden echter wel verschillende registratiesystemen gebruikt. Verder werd gekeken naar het gebied dat het meldpunt bestrijkt, dit verschilde per GGD: bij 24 GGD'en bestreek het meldpunt de gehele GGD-regio, bij 6 GGD'en bestreek het slechts een gedeelte van de regio. Ook de financiering van de meldpunten verschilde. Bij 5 GGD'en was het meldpunt niet structureel gefinancierd, maar betrof het een project. Bij 21 GGD'en was het meldpunt wel een structurele voorziening.

Ten tweede inventariseerde de werkgroep of GGD'en bezig waren met het ontwikkelen van een OGGz monitor, in welke fase deze monitor was, op welke groepen deze gericht was, welke indicatoren gebruikt werden en welke gegevensbronnen als basis dienden. In 2005 waren 20 GGD'en bezig met een OGGz-monitor, de fase waarin de monitor zich bevond varieerde sterk, de meeste GGD'en zaten nog in de beginfase. Minstens 16 GGD'en waren in 2005 nog niet bezig met een OGGz-monitor. De doelgroepen waar de monitors zich op richten variëren. Bij 9 GGD'en beperkt de monitor zich tot kwetsbare groepen. Bij 8 GGD'en wordt ook breder gekeken naar de problematiek in de algemene bevolking, de brede OGGz-groep. Bij 3 GGD'en was nog onbekend op welke groepen zij zich willen richten. Ook de indicatoren verschillen per GGD. Voor de meeste GGD'en dienen de registraties van de Gezondheidsenquête als voornaamste gegevensbron.

Het meest genoemde knelpunt uit het rapport is dat de gegevens uit de regionale meldpunten niet kunnen worden gekoppeld . Ook Wolf (2006) concludeert aan de hand van het onderzoek van de GGD dat resultaten vaak niet goed toegankelijk zijn en niet gestandaardiseerd/vergelijkbaar.

Het overzicht uit 2005 is echter aan een update toe. Waar in 2005 nog 2 GGD'en in de fase van rapportage waren, zijn in 2008 verschillende monitors te vinden op www.ggd Kennisnet.nl. Echter niet alle monitors zijn vindbaar op [ggd Kennisnet](http://www.ggd Kennisnet.nl) blijkt na een aanvullende search op google, op de websites van diverse ggd-en en een sneeuwbal methode. In de onderstaande tabel is een overzicht van de OGGz monitors die op [ggd Kennisnet](http://www.ggd Kennisnet.nl) en met de aanvullende search zijn gevonden. Dit overzicht is waarschijnlijk echter niet volledig. Een moeilijkheid naar het zoeken van OGGz-monitors, is dat zij vaak verschillende benamingen hebben zoals *Monitor maatschappelijke opvang*, *OGGz en verslavingszorg* of *Zorgmonitor*. Ook blijken een aantal regio's een OGGz monitor te hebben, maar de resultaten van deze monitor niet onder deze naam te publiceren, deze zijn in de tabel terug te vinden onder het kopje 'registraties'. Bovendien zijn de monitors volop in ontwikkeling. Veel gemeenten zijn bezig met een publicatie over 2008 die vaak een aantal wijzigingen kent tegenover de eerdere versie.

In bijlage 2 zijn de verschillende literatuurverwijzingen naar de monitors opgenomen.

Tabel 6.1 Overzicht van registraties en monitors OGGz die relevant kunnen zijn voor het evalueren van de Wmo

Monitors / registraties	Aard van cijfers	Relevantie voor evaluatie Wmo 7,8,9	Kwaliteit van de data	Meest recente publicatie/ startjaar	Frequentie	Toegankelijkheid voor derden
Monitors						
Stedelijke Kompassen	Centrumgemeenten/regio's	+/-	+/-	2008/2008	Vierjaarlijks	Rapport vrij toegankelijk
OGGz Monitor Amsterdam (Van Brussel & Buster, 2005)	GGD regio Amsterdam	+	+	2005 (over 2004, 2003, 2002)	Eerste publicatie	Rapport vrij toegankelijk
OGGz Monitor Hart voor Brabant (Smulders, Van Sambeek & Van Bon-Martens, 2008)	GGD regio Hart voor Brabant. Gemeente Tilburg en de regio Midden-Brabant	+	+	2008 (over 2007, 2006, 2005)	Eerste publicatie	Rapport vrij toegankelijk
OGGz-Monitor Zuid-Holland Noord (Tielen, 2007; Detmar, Detman & Tielen, 2004)	GGD regio Zuid-Holland Noord, Leiden	+	+	2007 (over 2006, 2005)	Tweejaarlijks - 2007 (over 2006, 2005) - 2004 (over 2004, 2003) - 2008/2009 in voorbereiding	Rapport vrij toegankelijk
OGGz-monitor Nieuwe Waterweg Noord (Christiaanse, 2007)	GGD regio gemeente Vlaardingen, Schiedam, Maassluis.	+	+	2007 (over 2006-2003)	Eerste publicatie	Rapport vrij toegankelijk
OGGz-monitor Zwolle (Janssen, 2006)	GGD regio Zwolle	+	+	2006 (over 2005)	Eerste publicatie, planning om jaarlijks te verschijnen	Rapport vrij toegankelijk
OGGz-Monitor Holland-midden (Fiolet, 2006)	GGD regio Holland-midden, Gouda	+	+	2006 (over 2005)	- Eerste publicatie, - 2008 in voorbereiding	Rapport vrij toegankelijk
OGGz-Monitor Gelre-IJssel (Loman & Beuling, 2008)	GGD regio Gelre-ijssel	+	+	2008	Eerste publicatie	Rapport vrij toegankelijk
OGGz-Monitor Zuid-Holland Zuid (Terpstra, 2008)	GGD regio Zuid-Holland Zuid, Dordrecht	+	+	2008 (over 2007)	Eerste publicatie	Rapport vrij toegankelijk
OGGz-monitor Helmond en Peelregio (Ruijs, 2008)	GGD regio Helmond/ Peelregio	+	+	2008	Eerste publicatie	Rapport vrij toegankelijk

Tabel 6.1 Overzicht van registraties en monitors OGGz die relevant kunnen zijn voor het evalueren van de Wmo

Monitors / registraties	Aard van cijfers	Relevantie voor evaluatie Wmo 7,8,9	Kwaliteit van de data	Meest recente publicatie/ startjaar	Frequentie	Toegankelijkheid voor derden
Registraties						
OGGz in cijfers (www.OGGzgroningen.nl)	GGD regio Groningen	+	+	2006 (over 2005)	Eerste publicatie	Rapport vrij toegankelijk
Centraal Meldpunt: 'Vastlopen of bewegen?' Jaarverslag 2006	Hulpverlening Gelderland Midden	+	+	2007 (over 2006)	5de jaarverslag	Rapport vrij toegankelijk
Volksgezondheidsmonitor Utrecht 2005. Themarapport zorg voor sociaal kwetsbaren	GGD regio Utrecht	+	+	2006 (over 2005)	Eerste publicatie	Rapport vrij toegankelijk
Zorgmonitor Rotterdam	GGD regio Rotterdam	+	+	Startjaar 2007	wisselend	Resultaten nog niet gepresenteerd

Secundaire monitors

Bij het opstellen van OGGz-monitors door de GGD'en wordt vaak gebruik gemaakt van de volgende registraties :

- GGD Meldpunt Vangnet & Advies
- Cliëntvolgsystemen of registraties van de Maatschappelijke opvang, GGZ en verslavingszorg
- Registraties van JGZ, huisarts, bemoeizorg, schuldhulpverlening, woningbouwverenigingen en politie
- Gezondheidsquêtes van de GGD (jongeren, volwassenen en ouderen)

De Handreiking OGGz in de Wmo noemt de volgende bruikbare achtergrondmonitors . Van de monitors bestaan soms lokale varianten:

- Volksgezondheid Toekomst Verkenning (www.rivm.nl)
- Nationaal Kompas Volksgezondheid van het RIVM (www.nationaalkompas.nl)
- Nationale Drugsmonitor (www.trimbos.nl)
- Monitor Maatschappelijke opvang (www.trimbos.nl)
- Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid (www.trimbos.nl)
- Monitor Jeugdgezondheid (www.monitor-gezondheid.nl)
- Monitor Volksgezondheid (www.monitor-gezondheid.nl)
- Lokaal gezondheidsbeleid en OGGz (www.ggd Kennisnet.nl)
- Armoede monitor (www.armoedemonitor.nl)
- Informatie over sociale uitsluiting (www.scp.nl)
- Veiligheidsmonitor van CBS (www.cbs.nl)

Recent en lopend onderzoek

Verwacht wordt dat in het kader van het Kennisprogramma Maatschappelijke Opvang van ZonMW gestart gaat worden met een ontwikkelproject voor een landelijk standaardontwerp voor een monitor 'sociaal kwetsbare groepen'. Het onderzoek zal onder andere bestaan uit een inventarisatie van de lopende initiatieven op dit terrein in Nederland. Als het project wordt toegekend, worden de resultaten begin 2009 verwacht. Dit onderzoeksproject is echter nog niet toegekend.

De werkgroep onderzoek en registratie OGGz van de GGD (2005) inventariseerde bij 36 GGD'en de stand van zaken wat betreft OGGz onderzoek sinds 2000. Zij keken of er onderzoek gedaan is op het gebied van OGGz, op welke onderzoeksvragen deze gericht waren en welke rapporten er verschenen zijn. Ook Wolf (2006) heeft (globaal) geïnventariseerd wat voor onderzoeken er door gemeenten zijn uitgevoerd op het gebied van OGGz. De geïnventariseerde onderzoeken handelen over de verschillende subdoelgroepen van de Wmo en evaluatiestudies naar OGGz-interventies.

6.1.2 Wat wordt er geregistreerd?

Voor het bevorderen van de OGGz beschrijft de Wet een breed takenpakket: signaleren en bestrijden van risicofactoren, bereiken en begeleiden van kwetsbare groepen, een meldpunt functie, en samenwerking tussen betrokken organisatie. De meeste monitors die gevonden zijn richten zich vooral op het tweede punt, het bereiken en begeleiden van kwetsbare groepen en risicogroepen: aantallen van de doelgroepen en de capaciteit van voorzieningen. Deze is waarschijnlijk ook het makkelijkst meetbaar. In sommige monitors, zoals de monitors van GGD Hart voor Brabant en van Leiden, zijn alle vier de OGGz taken expliciet en afzonderlijk terug te vinden. Het in kaart brengen van de prestaties op dit bredere takenpakket van de OGGz kan eventueel beter inzicht geven in de effecten van de Wmo op prestatieveld 8, deze zijn echter nog niet monitorbreed opgenomen.

Tabel 6.2 Overzicht van de belangrijkste gegevensbronnen op het gebied van OGGz

	Omvang doelgroep	Kenmerken doelgroep	Capaciteit en gebruik voor-zieningen	Gebruikers van voorzie-ningen	Redzaamheid	Beleid
OGGz Monitor Amsterdam	- geen totale omvang OGGz - wel omvang subdoelgroepen (vooral verslaving)	- globaal (leeftijd, sekse, etniciteit) - voor de subgroep verslaafde veelplegers uitgebreid	registratie van verschillende instellingen	vooral ingedeeld naar middelen-gebruik en etniciteit	geen informatie	geen specifieke OGGz beleid, wel verslavingsbeleid en gezondheidsbeleid
OGGz Monitor Hart voor Brabant	- geen totale omvang OGGz - wel omvang subdoelgroepen	globaal (leeftijd, sekse)	registratie van verschillende instellingen	leeftijd en sekse	cijfers over dagbesteding en begeleid en beschermd wonen	zijdelings besproken
OGGz-Monitor Zuid-Holland Noord	- geen totale omvang OGGz - wel omvang subdoelgroepen / risicogroepen	globaal (leeftijd, sekse)	registratie van verschillende instellingen	leeftijd en sekse	cijfers over dagbesteding en begeleid en beschermd wonen	beleidsdoelen
OGGz-monitor Nieuwe Waterweg Noord	- geen totale omvang OGGz - wel omvang subdoelgroepen	zijdelings besproken	geen informatie	geen informatie	geen informatie	zijdelings besproken
OGGz-monitor Zwolle	- geen totale omvang OGGz - wel omvang subdoelgroepen	geen informatie	registratie van verschillende instellingen	globaal	geen informatie	geen informatie
OGGz-Monitor Gouda	- totale omvang OGGz - omvang subgroepen	leeftijd, sekse, woonplaats	registratie van verschillende instellingen	Leeftijd, sekse, etniciteit, woonplaats	geen informatie	beleidsaanbevelingen
OGGz-Monitor Gelre-IJssel	- geen totale omvang OGGz - omvang subgroepen	geen informatie	registratie van verschillende instellingen	geen informatie	geen informatie	zijdelings besproken

Tabel 6.2 Overzicht van de belangrijkste gegevensbronnen op het gebied van OGGz

	Omvang doelgroep	Kenmerken doelgroep	Capaciteit en gebruik voor-zieningen	Gebruikers van voorzie-ningen	Redzaamheid	Beleid
OGGz-Monitor Zuid-Holland Zuid	- totale omvang (algeme-ne schatting) - omvang per trede in de OGGz ladder - omvang sub-doelgroepen per trede	leeftijd, sekse, etniciteit	- registratie van verschil-lende instel-lingen - omvang doelgroep en verhouding tot aanbod	leeftijd, sekse, etniciteit	geen cijfers	geen informatie
OGGz-moni-tor Helmond en Peelregio	- totale omvang OGGz - omvang subgroepen	regioherkomst	- registratie van verschil-lende instel-lingen	regioherkomst	geen cijfers	geen informatie

Uit het schema blijkt dat de monitors vooral inzicht geven in een omvangsschatting van subdoelgroepen van de OGGz. Hierbij wordt vooral gebruik gemaakt van de registraties van instellingen. Er wordt slechts summier ingegaan op de kenmerken van de doelgroepen en de gebruikers van voorzieningen. Over redzaamheid is weinig bekend, en de mate waarin ingegaan wordt op beleid verschilt sterk per monitor.

Een moeilijkheid is dat elke monitor zich richt op verschillende subdoelgroepen of problematiek van de OGGz. Ook hanteren de monitors verschillende opbouw en indicatoren. De OGGz monitor van Hart voor Brabant heeft de monitor van Zuid-Holland Noord tot uitgangspunt genomen. Twee monitors, die van Nieuwe Waterweg Noord en die van Gouda, hanteren als methode een extrapolatie van landelijke gegevens, gecombineerd met cliëntregistraties. De monitor van Gelre-IJssel is expliciet vormgegeven volgens de indicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Tabel 6.3 Overzicht van de onderscheiden doelgroepen en problematiek bij de verschillende OGGz monitors

	Onderscheiden doelgroepen/ problematiek
OGGz Monitor Amsterdam	Verslaafden / middelengebruik, vangnet Jeugd, steunpunt seksueel geweld, prostituees, veelplegers
OGGz Monitor Hart voor Brabant	Alcoholgebruik, angststoornis en/of depressie, huiselijk geweld, eenzaamheid, uitkeringsgerechtigden en mensen die moeite hebben met rondkomen
OGGz-Monitor Zuid-Holland Noord	Preventie en signalering, zorg en opvang, activering en herintegratie, huurschulden en huisuitzetting, alcoholgebruik, angststoornis en depressie, schulden, huiselijk geweld, eenzaamheid bij ouderen, omvang kwetsbare groepen
OGGz-monitor Nieuwe Waterweg Noord	Dak- en thuislozen, zwerfjongeren, drugs en drugverslaafden, alcohol en alcoholverslaving, huiselijk geweld, illegalen, langdurige psychische of psychiatrische problemen, kwetsbare ouderen
OGGz-monitor Zwolle	Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, ambulante VZ, huiselijk geweld, overlast op straat
OGGz- Monitor Gouda	Dak- en thuislozen, zwerfjongeren, softdrugsgebruikers, harddrugsverslaafden, alcoholverslaafden, illegalen, huiselijk geweld, aantal kinderen per jaar dat overlijdt aan huiselijk geweld
OGGz-Monitor Gelre-IJssel	Huiselijk geweld, (dreigende) huisuitzettingen, overlast-meldingen, aanvragen schuldsanering, veelplegers, woning-vervuilingen, harddrugsverslaafden, residentieel daklozen, bemoeizorgkanten in zorg, multiprobleem gezinnen
OGGz-Monitor Zuid-Holland Zuid	Ingedeeld naar OGGz ladder: trede 1 (algemene bevolking), trede 2 (risicogroepen), trede 3 (zelfstandig wonenden met multiprobleem), trede 4 (institutionele zorg), trede 5 (leven op straat).

Uit het overzicht blijkt dat er tussen de verschillende monitors veel verschillen zijn in de gehanteerde doelgroepen en de afbakening hiervan. Zo richten de OGGz Monitors van Amsterdam en Gouda zich grotendeels op verslaving, waar de Monitor van Hart voor Brabant zich meer richt op psychische problemen. Huiselijk geweld is bij de meeste monitors een thema. In hoeverre ouderen en jongeren een doelgroep zijn, verschilt sterk per monitor. Het overzicht van de GGD werkgroep onderzoek en registratie OGGz (2005) laat eenzelfde diversiteit zien in doelgroepen.

Mogelijke indicatoren

Uit een korte inventarisatie van gehanteerde indicatoren in de OGGz, blijkt dat de indicatoren even gevarieerd zijn als de doelgroep van de OGGz.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft indicatoren ontwikkeld voor de openbare gezondheidszorg en specifiek de OGGz. Deze indicatoren richten zich op:

1. Eenzaamheid, depressies, angststoornissen en suicides
 - percentage 19-65 jarigen met een hoog risico op een angststoornis of een depressie;
 - percentage 19-65 jarigen met een hoge eenzaamheidsscore;
 - percentage ouderen (65 jaar of ouder) met een hoge eenzaamheidsscore;
 - aantal personen dat zelfmoord heeft gepleegd.

2. Huiselijk geweld
 - percentage vrouwen (19-65 jaar) dat slachtoffer is geweest van huiselijk geweld;
 - percentage ouderen (65 jaar en ouder) dat slachtoffer is geweest van huiselijk geweld;
 - zijn er één of meerdere meldpunten voor huiselijk geweld?
 - Hoeveel gevallen van huiselijk geweld zijn er bij deze meldpunten geregistreerd?

3. Risicogroepen OGGz
 - is er een meldpunt/platform OGGz?
 - Geregistreerde aantallen voor de OGGz-doelgroepen:
 - (dreigende) huisuitzettingen
 - overlastmeldingen (niet mbt 'hangjongeren')
 - aanvragen schuldsanering
 - veelplegers
 - woningvervuilingen
 - harddrugsverlaafden
 - residentieel daklozen
 - bemoeizorgklanten in zorg
 - multiprobleem gezinnen

Het CBS (Rienstra, Schreven, Geertjes & Goedhuys, 2007) noemt de volgende indicatoren voor prestatieveld 8 (de schuingedrukte indicatoren verschillen van die van de IGZ):

1. *Aantal kwetsbare personen dat in een zorg- of hulpverleningstraject is geplaatst.*
2. *Aantal gemeenten met afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.*
3. Aantal residentieel daklozen.
4. Aantal meldingen van overlast.
5. Aantal bekende woningvervuilers.
6. Aantal huisuitzettingen.
7. Aantal meldingen van schuldsanering.
8. *Aantal daklozen (totaal).*
9. *Aantal signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen, te meten op gemeentelijk niveau.*
10. *Gemeentelijke uitgaven op prestatieveld 8.*

De Prestatieafspraken GSB Brede Doel Uitkering Sociaal, Integratie en veiligheid richten zich op de volgende indicator:

- Het percentage overlastgevendens dat in maatschappelijke opvang (24 uur per dag beschikbaar in crisissituaties) kan worden geplaatst ten opzicht van het totale aantal geregistreerde overlastgevendens.

Het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (Planije & Rensen, 2008) richt zich op de volgende out-put indicatoren:

- Aantal huisuitzettingen bij woningcorporaties in verhouding tot het aantal corporatiewoningen in de gemeente.
- Aantal uit huisgezette personen dat zich meldt bij de Maatschappelijke Opvang na huisuitzetting en in die periode dakloos was.
- Het aantal huisuitzettingen bij aanbieders op de woningmarkt anders dan woningcorporaties.

De basisset *Prestatie-indicatoren geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg* (2008) noemt de volgende indicator op het gebied van bemoeizorg:

- Het percentage zorgwekkende zorgmijders dat gedurende het verslagjaar met behulp van bemoeizorg bereikt is.

In een nog te verschijnen handreiking lokale OGGz monitoring (www.swp.nl; Wolf, 2006) zijn indicatoren opgenomen betreffende vraag en aanbod in de OGGz.

De academische werkplaats GGD Amsterdam/AMC-UvA is bezig met het ontwikkelen van prestatie-indicatoren voor de OGGz, hiervoor is eerst een conceptueel kader ontwikkeld op basis van (inter)nationale literatuur en beleidsdocumenten. Het conceptueel kader en de prestatie-indicatoren dienen inzicht te geven in aard, omvang en trends van doelgroepen en zorgactiviteiten, maar ook in de kwaliteit en integratie van de geleverde activiteiten als geheel.

6.2. Voorzieningenaanbod en bereik

Verantwoording van de gegevensbestanden en overige databronnen die in het onderzoek naar het voorzieningenaanbod en bereik geraadpleegd worden

In de vorige paragraaf is een overzicht gegeven van verschillende monitors, registraties en onderzoeken betreffende de OGGz-doelgroep. Er is gekeken naar de aard van de monitor of registraties en naar de indicatoren die gebruikt zijn om de aard en de omvang van de OGGz-doelgroep in kaart te brengen. In dit hoofdstuk zal inhoudelijk ingegaan worden op de informatie die de monitors, registraties en onderzoeken verschaffen bij het in kaart brengen van de huidige stand van zaken rond de doelgroep, hun redzaamheid en participatie, het voorzieningenaanbod en het bereik van de voorzieningen.

6.2.1 Doelgroep

Afbakening van de doelgroep

Vaak wordt er binnen de OGGz onderscheid gemaakt tussen een brede doelgroep (algemene bevolking en risicogroepen) en een smalle doelgroep (kwetsbare groepen). Tot de brede doelgroep behoort de hele Nederlandse bevolking. Iedereen kan tenslotte in een multiprobleem situatie komen waarin hij geestelijke zorg nodig heeft die niet op geleide van een vrijwillige, individuele hulpvraag wordt uitgevoerd. Het gaat hier om een potentiële doelgroep, en preventie speelt hier een belangrijke rol. In deze brede doelgroep wordt onderscheid gemaakt tussen de samenleving in haar geheel en risicogroepen. Mensen die tot de risicogroep behoren zijn mensen die een verhoogd risico lopen om sociaal kwetsbaar te worden. Het gaat hier om bijvoorbeeld eenoudergezinnen of mensen met een lage opleiding. Bij deze groep speelt

signalering en preventie een grote rol. Tot de smalle doelgroep van de OGGz worden mensen gerekend die daadwerkelijk meervoudige, complexe problematiek hebben en die geen hulp (meer) ontvangen, de zogenaamde kwetsbare mensen.

De meest gebruikte omschrijving van de smalle OGGz groep is opgesteld door het Trimbos-instituut en luidt als volgt. Kwetsbare mensen zijn mensen die:

1. niet of onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien;
2. meerdere problemen tegelijkertijd hebben;
3. vanuit het perspectief van professionele hulpverleners niet de zorg krijgen die zijn nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven;
4. geen hulpvraag stellen waar de reguliere hulpverlening een antwoord op heeft.

De G4 voegt in haar visiedocument hieraan toe dat er sprake moet zijn van een psychiatrische stoornis. Het Trimbos-instituut daarentegen stelt dat er geen sprake hoeft te zijn van een psychiatrische *diagnose* om tot de doelgroep te behoren.

Een andere indeling van de OGGz doelgroep is een onderverdeling in: mensen met risico op uitval, mensen die uitvallen, mensen die weer aanhaken (Wolf, 2006).

OGGz omvat preventieve zorg voor de hele bevolking, preventieve zorg voor risicogroepen en zorg voor kwetsbare mensen die zelf geen hulp zoeken. De OGGz wordt vaak beschreven in de vorm van een ladder, het gaat zowel om preventie, als signalering, als zorg en opvang, als activering en reïntegratie.

Deze doelgroep is dus zeer divers, en vaak worden er verschillende subdoelgroepen onderscheiden. Wolf (2006) concludeert dat er geen landelijke consensus is over de afbakening van de OGGz subdoelgroepen. Per regio en centrumgemeente verschilt de definitie en afbakening van de OGGz doelgroep. De helft van de GGD-en in Nederland heeft (nog) geen doelgroepen-omschrijving (Wolf, 2006).

Kortom, OGGz laat zich niet makkelijk afbakenen en definiëren. De Inspectie voor de Gezondheidszorg meldt in haar rapport over 'De staat van lokaal gezondheidsbeleid' (2005) dat slechts 10-20% van de gemeenten de OGGz-groepen in beeld heeft.

Een goed voorbeeld van de afbakening van de doelgroep is te vinden in de OGGz monitor van de GGD Zuid-Holland Zuid. Hierin worden per trede van de OGGz ladder subdoelgroepen onderscheiden.

Trede 1 (totale bevolking)	mensen met depressie en angststoornissen
Trede 2 (risicogroepen)	sociaal kwetsbare mensen, illegalen, alcoholverlaafden/ probleemgebruikers, slachtoffers huiselijk geweld, mensen met depressie en angststoornissen, mensen met chronische psychiatrische problematiek
Trede 3 (thuiswonend, multi-probleem)	sociaal kwetsbare mensen, illegalen, verkommerden en verloederden, problematische harddrugsgebruikers, alcohol- verlaafden/probleemgebruikers, mensen met depressie en angststoornissen
Trede 4 (geïstitutionaliseerde zorg)	sociaal kwetsbare mensen, illegalen, problematische harddrugs- gebruikers, verkommerden en verloederden, alcoholverlaafden/ probleemgebruikers, mensen met depressie en angststoornissen
Trede 5 (leven op straat)	dak- en thuislozen, zwerfjongeren

De werkgroep OGGZ-indicatoren binnen GGD Nederland bestaande uit epidemiologen is momenteel bezig met het vaststellen van definities van (de door inspectie benoemde) 9 risicogroepen voor de OGGz. Eerst wordt gekeken of tot een eenduidige definitie kan worden gekomen, dan wordt gekeken of er een databron aan te wijzen is die deze data verzamelt en vervolgens wordt gekeken of de data ook aangeschaft kunnen worden.

De omvang van de doelgroep

Betrouwbare Nederlandse gegevens over het aantal sociaal kwetsbare mensen zijn momenteel (nog) nauwelijks beschikbaar, ook op gemeenteniveau is dit niet systematisch in kaart gebracht. De omvang van de groep sociaal kwetsbare mensen in Nederland is geschat op 0,7% van de bevolking (110.000 mensen). Hoe groter de gemeente, hoe groter het deel sociaal

kwetsbare mensen, in zowel absolute als relatieve zin (Wolf, 2006). Deze schatting van Wolf is gebaseerd op een groot landelijk onderzoek uit 2002, naar de omvang van de doelgroep 'verkommerden en verloederden', dit in het kader van de wet BOPZ. Hoewel deze groep anders gedefinieerd is dan de groep sociaal kwetsbare mensen, zijn er sterke overeenkomsten. De onderzoekers komen met de volgende conclusies. Zij schatten het aantal geregistreerde verkommerden en verloederden in Nederland op 33.000 personen. Hiervan bevinden zich 23.000 mensen in steden met meer dan 50.000 inwoners, en 10.000 in steden met minder dan 50.000 inwoners. De onderzoekers constateren een vrijwel lineaire samenhang tussen de gemeentegrootte en het percentage dat als verkommerd en verloederd geregistreerd staat. Het aantal niet geregistreerde verkommerden en verloederden schatten zij op 77.000, hiervan wonen 54.000 personen in een gemeente groter dan 50.000 inwoners, en 23.000 personen in een gemeente kleiner dan 50.000 inwoners.

Naar schatting behoort 4 à 5% van de Nederlandse bevolking tot de OGGz risicogroep. Meestal wordt een schatting gemaakt aan de hand van groepen met één of enkele kwetsbaarheden, maar dit geeft nog geen inzicht in de totale groep want:

- het geografisch gebied van de onderzoeken is verschillend;
- er wordt gebruik gemaakt van verschillende definities en instrumenten;
- een probleem hebben of tot een doelgroep behoren betekent nog niet dat mensen sociaal kwetsbaar zijn in bovenstaande definitie;
- er bestaat overlap tussen de groepen.

De G4 stelt dat, alhoewel het niet mogelijk is om een goede schatting te maken van de omvang van de OGGz-doelgroep, het wel duidelijk is dat eenderde tot de helft van de doelgroep in de vier grote steden verblijft.

Een aantal monitors baseert de omvangschatting van de OGGz groep in hun regio op deze algemene cijfers en niet op eigen tellingen of registratiegegevens.

Kenmerken van de doelgroep, cliëntprofielen

Wat betreft de kenmerken van de doelgroep worden in de OGGz-monitors vooral leeftijd, sekse en etniciteit genoemd.

Het Trimbos-instituut onderzocht in 2001 de stand van zaken in de OGGz. Zij gaan nader in op demografische kenmerken van sociaal kwetsbare mensen onderverdeeld per instelling (MO, GGZ, VZ en GGD). Het betreft hier eveneens leeftijd, sekse, etniciteit, maar ook al dan niet zwakbegaafd of alleenstaand. Ook geeft het rapport inzicht in de problematiek van sociaal kwetsbare mensen. Er zijn cliëntprofielen opgesteld aan de hand van een clusteranalyse (N=332), namelijk: het fragiele balanceren, het zichtbare hunkeren, het bedreigde bestaan, het vervuilde leven en een restcategorie.

6.2.2 Voorzieningsaanbod

Recent

Tot het basisaanbod van de OGGz, zoals beschreven door het Ministerie van VWS, behoort crisisopvang / acute zorg, dak- en thuislozenzorg, bemoeizorg, preventie, sociale kaart, meldpunt zorg en overlast, onderlinge consultatie en signalering, en beleidsadviesing. Dit aanbod omvat dus zowel zorg en opvang, als preventie en signalering als beleid en samenwerking. Wolf (2006) stelt dat de OGGz geen sector of werksoort is, maar een specifieke oriëntatie op en een bepaalde manier van werken met risicogroepen en kwetsbare groepen, dwars door alle echelons en sectoren heen. Dit maakt het moeilijk om het voorzieningsaanbod in beeld te brengen. De OGGz heeft dus geen specifieke voorzieningen, maar in diverse voorzieningen zitten OGGz-cliënten.

Het voorzieningsaanbod op het gebied van zorg en opvang is het duidelijkst in beeld, en overlapt sterk met de prestatievelden 7 en 9. Aangezien in dit rapport apart aandacht wordt besteed aan het voorzieningsaanbod op de prestatievelden 7 en 9, zal daar hier niet nader op ingegaan worden. Wat wel opvalt is dat in de OGGz monitors registratiegegevens van

instellingen worden gebruikt, maar dan vooral wat betreft aantallen van verschillende doelgroepen, niet over capaciteit en middelen of de in- en doorstroming in deze voorzieningen. Ook aan cliëntprofielen wordt weinig aandacht besteed, er worden weinig kenmerken van gebruikers van voorzieningen genoemd, hooguit leeftijd, sekse en etniciteit.

Het overige voorzieningenaanbod van de OGGz is minder structureel in beeld gebracht, op dit moment is het veld volop in ontwikkeling.

In 2005 meldde de werkgroep onderzoek & registratie OGGz van GGD Nederland dat minstens 30 GGD'en een meldpunt Vangnet & Advies hebben, hetgeen nu meldpunt zorg en overlast heet. Er is voor zover bekend geen landelijk overzicht van deze meldpunten. Wel zijn bij de meeste regio's jaarverslagen te vinden van de meldpunten met daarin registratiegegevens. Wat betreft onderlinge consultatie meldt de factsheet OGGz van Movisie (2007a) dat veel gemeenten niet alleen een lokale OGGz aanpak kennen in de vorm van zorgnetwerken of sociale teams, maar dat ze ook aangesloten zijn bij een bovenlokale OGGz-aanpak, gecoördineerd door een centrumgemeente. De status in ontwikkeling hiervan varieert sterk per regio. Movisie heeft ook een overzicht gemaakt van interessante initiatieven in de OGGz (2007b). Deze initiatieven hebben zowel betrekking op het gebied van visie als van praktijk. Zo worden Nijmegen, Leeuwarden, Gouda en Eindhoven genoemd als inspirerende voorbeelden op het gebied van het ontwikkelen van een OGGz-visie. Het stedelijke OGGz-team Groningen, de Lokale Zorgnetwerken van Rotterdam, het Team Bijzondere Doelgroepen in Zwolle en de Sociale Teams in Leeuwarden worden genoemd als inspirerende praktijkvoorbeelden.

Wat betreft preventie en sociale kaart is geen structurele berichtgeving gevonden op gemeente of landelijk niveau.

Begin 2000

In 2001 publiceerde het Trimbos-instituut een onderzoek naar de 'huidige praktijk van de OGGz voor sociaal kwetsbare mensen'. In dit rapport wordt onderzocht welke bijdrage de MO, GGZ, VZ en GGD leveren aan het basisaanbod van de OGGz: welke taken worden door wie uitgevoerd en met welke intensiteit. Het OGGz-taken pakket van de GGZ en de VZ was in 2001 breder dan dat van de GGD en de MO.

De Federatie Opvang publiceerde in 2002 en 2007 een rapport over de OGGz in de praktijk van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Hierin is veel aandacht voor beleid, middelen en aanbod. Er worden verschillende praktijkvoorbeelden gegeven, maar geen landelijk overzicht.

Middelen

Met de ingang van de Wmo zijn de middelen voor OGGz (60,6 mln) toegevoegd aan de middelen van de specifieke uitkering MO en verslavingsbeleid. Daarmee werden de middelen overgeheveld vanuit de AWBZ naar de centrumgemeenten. Gemeenten waren voor de invoering van de Wmo ook al verantwoordelijk voor het bevorderen van de OGGz. Bureau HHM heeft in opdracht van het Ministerie van VWS een 'Handreiking besteding OGGz middelen voor toeleiding' geschreven (Drouven & Schutte, 2006). Deze handreiking beoogt de centrumgemeenten te ondersteunen bij het maken van keuzes ten aanzien van welke doelgroepen en activiteiten zij met de toeleidingsmiddelen kunnen financieren. De publicatie moet gemeenten ondersteunen ten aanzien van de relatie tussen de Wmo, zorgverzekeringswet en de AWBZ

6.2.3 Bereik

Over het bereik van de OGGz-voorzieningen is weinig bekend. Wel zijn registratiegegevens beschikbaar in de OGGz-monitors, maar onbekend is om welk percentage van de totaalgroep bereikt wordt.

6.2.4 *Redzaamheid en participatie*

OGGz Monitor Hart voor Brabant en de OGGz-Monitor Zuid-Holland Noord geven cijfers over dagbesteding en begeleid en beschermd wonen. Hoewel dit natuurlijk maar een beperkt deel is van de activiteiten op het gebied van redzaamheid en participatie, geeft het toch inzicht in de activering. De rest van de monitors geeft niet direct inzicht in redzaamheid en participatie.

In 2003 verscheen bij het Trimbos een rapport over *Het monitoren van vermaatschappelijking*. Doelgroep van dit rapport was niet de OGGz maar de GGZ doelgroep. Doel van dit onderzoek van de vermaatschappelijking van mensen met psychische problemen in beeld brengen. Uit dit onderzoek bleek dat mensen met psychische problemen in vergelijking met andere burgers een kleiner sociaal netwerk hebben en minder vaak werk. Wel leeft het merendeel van de groep zelfstandig of in een beschermde woonvorm.

6.3. *Conclusies*

Onderzoek en registraties

Prestatieveld 8 is van een andere orde dan prestatievelden 7 en 9. Enerzijds is het omschreven als een apart prestatieveld, anderzijds overkoepelt het de prestatievelden 7 en 9 en dekt het de hele doelgroep 'kwetsbare burgers'. De doelgroep van OGGz is echter omvattender dan de som der delen van prestatievelden 7 en 9, vandaar dat het ook omschreven is als een apart prestatieveld. Deze overlap is terug te vinden in de OGGz-monitors die zich richten op verschillende doelgroepen en overlap vertonen met drugsmonitors of daklozenmonitors. De verschillende monitors zijn onderligt moeilijk te vergelijken omdat ze zich richten op verschillende doelgroepen en gebruik maken van verschillende methoden en indicatoren. In hun huidige staat zijn de OGGz-monitors nog niet optimaal bruikbaar om de Wmo te evalueren op prestatieveld 8, temeer maar een beperkt aantal regio's een monitor hebben. Echter, het ontwikkelen van de OGGz monitors is volop in beweging. Er zijn verschillende initiatieven om de uniformiteit van de monitors te vergroten. Dit zou de bruikbaarheid van de monitors voor het evalueren van de Wmo op prestatieveld 8 doen toenemen.

Voor een overzichtstabel van alle beschikbare gegevensbronnen en wat deze registreren, zie bijlage 1.

Voorzieningenaanbod en bereik

De doelgroep van de OGGz is heterogeen, variërend afgebakend en deels buiten beeld. Dit maakt het lastig het voorzieningenaanbod in beeld te brengen. Niet alleen de doelgroep van de OGGz is heterogeen, ook het takenpakket. Dit omvat niet alleen zorg en opvang, maar ook preventie, signalering, beleid en samenwerking. Een ontwikkeling in het aanbod is dat veel gemeenten niet alleen een lokale OGGz aanpak kennen in de vorm van zorgnetwerken of sociale teams, maar ook zijn aangesloten bij een bovenlokale OGGz-aanpak, gecoördineerd door een centrumgemeente. De status in ontwikkeling hiervan varieert sterk per regio.



7 *Verslavingsbeleid (prestatieveld 9)*

Prestatieveld 9 richt zich op het bevorderen van verslavingsbeleid, de maatschappelijke zorg gericht op verslaafden, alle individuele geneeskundige verslavingszorg daaronder niet begrepen, en preventie van verslavingsproblemen, met inbegrip van activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving. De geneeskundige verslavingszorg valt onder de nieuwe Zorgverzekeringswet.

7.1. *Overzicht onderzoek en registraties*

Monitors en registraties

Landelijk zijn er drie grote monitors. Een specifiek voor de verslavingszorg, *Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem* (LADIS), verzorgd door de Stichting Informatie Voorziening Zorg (Ouwehand, Kuijpers, Wisseling & Van Delden, 2007). Een koepelmonitor specifiek voor alcohol en drugs, de *Nationale Drug Monitor* (NDM), verzorgd door het bureau Nationale Drug Monitor, ondergebracht bij het Trimbos-instituut, in samenwerking met het WODC (Trimbos-instituut, 2007). Ten slotte is er een *Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik* (NPO), verzorgd door IVO (Rodenburg, Spijkerman, Van den Eijnden & Van de Mheen, 2007). Deze monitors brengen echter niet uitsluitend de maatschappelijke zorg voor verslaafden in kaart, maar ook de individuele geneeskundige verslavingszorg die onder de zorgverzekeringswet valt, en niet onder de Wmo.

Het *Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem* heeft als doel om trends en ontwikkelingen aan te geven die handvatten bieden voor beleids- en visieontwikkeling op de vraag hoe Nederland met hulpverlening bij verslaving omgaat of moet omgaan. Het LADIS in is staat unieke personen door de jaren heen anoniem te volgen om zo hun behandelcarrières in beeld te brengen. Zij heeft momenteel als wettelijke basis de Registratieregeling verslavingsbeleid. Verder brengt het LADIS aanvullende onderzoeken en bulletins uit voor specifieke aandachtspunten. Bijvoorbeeld de methadonverstrekking in 43 centrumgemeenten (Mol, 2004), de ontwikkeling van de cocaïne hulpvraag in de ambulante verslavingszorg (Mol, Van Vlaanderen & De Vos, 2002) of de nieuwsflits over de cannabis hulpvraag in de ambulante verslavingszorg (www.ladisonline.nl). De Nationale Atlas Volksgezondheid van de RIVM (www.rivm.nl) verwerkt de cijfers van het LADIS in kaarten die inzicht geven in de situatie in de verschillende centrumgemeenten. Zij geven regionale overzichten van de inschrijvingen van het aantal cliënten dat verslaafd is aan een bepaald middel, en de veranderingen daarvan ten opzichte van eerdere jaren.

De *Nationale Drug Monitor* (NDM) is een koepelmonitor die data verkrijgt uit onderliggende monitors en andere onderzoeken, zowel landelijk, regionaal als lokaal. Deze monitor is opgericht op initiatief van de minister van VWS. Het doel van de NDM is om gecoördineerd en con-

sistent gegevens over ontwikkelingen in middelengebruik te verzamelen op basis van bestaand onderzoek en registraties. Daarnaast geeft zij een systematisch overzicht van deze verzamelde gegevens.

Hoewel middelengebruik niet automatisch samenvalt met problematisch middelengebruik of verslaving, geeft dit wel een indicatie van de mogelijke doelgroep van de verslavingszorg. De NDM kijkt naar middelengebruik in de algemene bevolking en bij subgroepen zoals jongeren, en brengt ook in beeld of er een beroep wordt gedaan op de hulpverlening en of er sprake is van problematisch middelengebruik en verslaving.

Het *Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik* heeft als doel de aard en omvang van middelengebruik onder de algemene bevolking in kaart te brengen zodat hier het gezondheidsbeleid op aangepast kan worden en trends gesignaleerd kunnen worden. Opdrachtgever is het Ministerie van VWS. IVO voerde in 2005 het onderzoek uit, het CEDRO deed dit in 1997 en 2001.

Tabel 7.1 Overzicht van registraties en monitors van verslavingszorg en middelengebruik die relevant kunnen zijn voor het evalueren van de Wmo

Monitors / registraties	Aard van cijfers	Relevantie voor evaluatie Wmo 7,8,9	Kwaliteit van de data	Meest recente publicatie/ startjaar	Frequentie	Toegankelijkheid voor derden
Landelijk						
Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS)	Landelijk, gedeeltelijk uitgesplitst naar gemeentegrootte en regio	+	+	2007/1986	Jaarlijks	Rapport vrij toegankelijk
Nationale Drug Monitor (NDM)	Landelijk, niet uitgesplitst naar regio, regionale onderzoeken worden wel genoemd	+	+	2007/1999	Jaarlijks	Rapport vrij toegankelijk
Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik (NPO)	Landelijk, onverdeeld in urbanisatiegebied	+	+	2007/1997	In 1997, 2001, 2007	Rapport vrij toegankelijk

In 2004 stelden het Trimbos-instituut en IVO in opdracht van ZonMw een overzicht samen van monitors die de ontwikkelingen volgen rondom alcohol en drugs (Cruts, Lempens, Ketelaars, Van Laar & Van de Mheen, 2004). In 2008 is dit overzicht geüpdatet (Oliemeulen et al., 2008). Oliemeulen et al. beschrijven 76 monitors, verdeeld over 5 terreinen: (problematisch) gebruik, hulpvraag en behandeling, ziekte en sterfte, marktinformatie en justitie. Dit zijn zowel landelijke als regionale monitors. Uit dit overzicht zijn de drie belangrijkste monitors genoemd. Het LADIS omdat deze specifiek over de verslavingszorg gaat, de NDM omdat dit een koepelmonitor is en het NPO omdat het een landelijk onderzoek is specifiek naar prevalentie van middelengebruik. De andere monitors worden hier niet genoemd omdat verwacht wordt dat de bovenstaande monitors dekkend zijn voor de verslavingszorg. Veel van de overige door Oliemeulen et al. (2008) verzamelde monitors zijn breder dan alleen drugs (gezondheid, criminaliteit, psychische problemen), of zijn lokale monitors. Wel geeft dit overzicht inzicht in een aantal landelijke monitors voor specifieke doelgroepen zoals jongeren: *Monitor Alcohol en Jongeren*, *Monitor Internet en Jongeren*, *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Of voor opiaatverslaafden die aanvullende middelen krijgen: de *Landelijke Centrale Middelen Registratie*. Een overzicht is opgenomen in de bijlage.

7.1.2 Wat wordt er geregistreerd?

Tabel 7.2 Overzicht van de belangrijkste gegevensbronnen op het gebied van verslavingszorg en wat deze registreren

Landelijke monitors	Omvang doelgroep	Kenmerken doelgroep	Capaciteit en gebruik voorzieningen	Gebruikers van voorzieningen	Redzaamheid	Beleid
LADIS	- aantal cliënten in verslavingszorg per middel	- leeftijd per middel - sekse per middel - wijze van gebruik (heroïne) - contacten met justitie/reclassering - polimiddelengebruik - wijze van aanmelding	- hulpaanbod - hulpvraag (uitgesplitst naar regio)	- gebruikers per zorgsoort (ambulant, klinisch, poliklinisch, reclassering) - bereik VZ - uitstroom	geen informatie	- reclassering
NDM	- gebruikers per middel - probleemgebruikers per middel - jonge gebruikers per middel - aantal cliënten verslavingszorg per middel - aantal ziekenhuisopnames per middel	- leeftijd per middel - internationaal vergeleken - trends	hulpvraag	geen informatie	- ziekte en sterfte	- aanbod en markt - juridische aspecten - criminaliteit
NPO	- prevalentie - incidentie - continuering - ooit gebruikt - afgelopen jaar gebruikt - afgelopen maand gebruikt	- sekse - leeftijds-groep - startleeftijd per middel - gemiddelde leeftijd van de gebruikers per middel - urbanisatiegraad - trends	geen informatie	geen informatie	geen informatie	geen informatie

De NDM (2007) beschrijft een aantal lacunes in hun gegevens. Het aantal cliënten bij de intramurale verslavingszorg wordt niet volledig geregistreerd. Er is geen zicht op de groep mensen die vanwege verslavingsproblematiek hulp vraagt bij particuliere verslavingsklinieken, of die een behandeling krijgt via een e-health interventie. Verder stelt de NDM dat de resultaten van de behandeling van de ambulante en intramurale verslavingszorg onvoldoende geregistreerd worden. De effecten van de behandeling zouden inzicht kunnen geven in hoeverre de behandeling de redzaamheid en participatie van de cliënten vergroot.

Bijlage: Overzicht monitors alcohol en drugs

- 1. Gebruik/Problematisch gebruik**
- 1.1 AGAHLs: Amsterdam Growth and Health Longitudinal Study
- 1.2 Amsterdamse Alcoholmonitor
- 1.3 Amsterdamse Gezondheidsmonitor (AGM)
- 1.4 Antenne
- 1.5 Bestuurlijke monitor Plan van aanpak maatschappelijke opvang
- 1.6 DMS: Drug Monitoring Systeem
- 1.7 DNFCs: Dutch National Food Consumption Survey
- 1.8 ERGO: Erasmus Rotterdam Gezondheid en Ouderen
- 1.9 ESPAD: European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
- 1.10 Generation R
- 1.11 Gezondheidsmonitor Den Haag
- 1.12 Haags Uitgaansonderzoek
- 1.13 HBSC: Health Behaviour in School-Aged Children
- 1.14 LASA: Longitudinal Aging Study Amsterdam
- 1.15 Lokale en nationale monitor jeugdgezondheid en volksgezondheid
- 1.16 Monitor Alcohol en Jongeren
- 1.17 Monitor Internet en Jongeren
- 1.18 Monitor Risicjongeren Groningen
- 1.19 NEMESIS II: Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study
- 1.20 NL.Trendwatch
- 1.21 NPO: Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik
- 1.22 NTR: Nederlands Tweelingen Register
- 1.23 OGGz Monitor Amsterdam
- 1.24 Peilstationsonderzoek scholieren
- 1.25 POLS: Permanent Onderzoek Leefsituatie
- 1.26 Schorer Monitor
- 1.27 Tendens Iriszorg
- 1.28 TRAILS: Tracking Adolescents' Individual Lives Survey
- 1.29 VMU: Volksgezondheidsmonitor Utrecht
- 1.30 Zorgmonitor Rotterdam
- 1.31 Zuid-Holland Longitudaal Onderzoek
- 2. Hulpvraag/behandeling**
- 2.1 AIS: AWBZ Informatie Systeem
- 2.2 CLEVER
- 2.3 Cliënt Volg Systeem Amsterdam
- 2.4 CMR: Centrale Methadon Registratie
- 2.5 CPA: Centrale Post Ambulancevervoer
- 2.6 CVZ-Zorgcijfers
- 2.7 DIS: DBC Informatie Systeem
- 2.8 Educare monitor
- 2.9 LADIS: Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem
- 2.10 LCMR: Landelijke Centrale Middelen Registratie
- 2.11 LINH: Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg
- 2.12 LIS: Letsel Informatie Systeem
- 2.13 LMR: Landelijke Medische Registratie
- 2.14 NSCK: Nederlands SignaleringsCentrum Kindergeneeskunde
- 2.15 PCR's, Psychiatrische Casusregisters
- 2.16 REGAS
- 2.17 Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (NS2)
- 2.18 Zorgis: Zorginformatiesysteem
- 3. Ziekte/sterfte**
- 3.1 Amsterdamse cohortstudie
- 3.2 Doodsoorzakenstatistiek
- 3.3 HIV/aids-registratie
- 3.4 HIV-surveillance onder drugsgebruikers
- 3.5 NVIC Monitor: Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum
- 3.6 Prevalentie + risico drugs/geneesmiddelen in verkeer
- 3.7 ROI monitor: Rijden onder invloed
- 4. Marktinformatie**
- 4.1 DIMS: Bureau Drugs Informatie en Monitoring Systeem
- 4.2 Monitor Alcoholmarketing
- 4.3 Monitor gedoogde coffeeshops
- 4.4 THC-monitor

5.	Justitieel
5.1	CBS Politiestatistiek
5.2	CVS: Cliënt Volg Systeem van de Stichting Verslavingsreclassering GGZ, Leger des Heils, Jeugdzorg & Reclassering en Stichting Reclassering Nederland
5.3	Expertisecentrum Synthetische Drugs en Precursoren, Nationale Recherche Unit-Zuid
5.4	FPJ-database
5.5	HKS: HerKenningsdienstSysteem
5.6	ICVS: International Crime Victim Survey
5.7	Inbeslagnames drugs
5.8	Meld Misdaad Anoniem
5.9	Monitor Geregistreerd Huiselijk Geweld Twente
5.10	Monitor veelplegers: ISD
5.11	OBJD: Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie
5.12	OCTA: Organised Crime Threat Assessment
5.13	OMDATA: Openbaar Ministerie Data
5.14	Recidivemonitor
5.15	TULP/GW: Ten UitvoerLegging van vrijheidsbenemende straffen en maatregelen in Penitentiaire inrichtingen
5.16	Veiligheidsmonitor Rijk (VMR)

7.2. Voorzieningenaanbod en bereik

Verantwoording van de gegevensbestanden en overige databronnen die in het onderzoek naar het voorzieningenaanbod en bereik geraadpleegd worden

In de vorige paragraaf is een overzicht gegeven van verschillende monitors, registraties en onderzoeken betreffende de verslavingszorg. Er is gekeken naar de aard van de monitor of registraties en naar de indicatoren die gebruikt zijn om de aard en de omvang van de doelgroep van de verslavingszorg in kaart te brengen. In dit hoofdstuk zal inhoudelijk ingegaan worden op de informatie die de monitors, registraties en onderzoeken verschaffen bij het in kaart brengen van de huidige stand van zaken rond de doelgroep, hun redzaamheid en participatie, het voorzieningenaanbod en het bereik van de voorzieningen.

7.2.1 Doelgroep

Afbakening van de doelgroep

De NDM maakt een onderscheid tussen middelengebruik en problematisch middelengebruik of verslaving. Echter niet alle problematisch gebruikers van een middel vindt hun weg naar de verslavingszorg. Problematisch gebruik leidt niet altijd tot een hulpvraag (Ouweland et al. 2007). De doelgroep van de verslavingszorg is dus breder dan enkel mensen met een hulpvraag, maar smaller dan de groep middelengebruikers.

Binnen de verslavingszorg kan onderscheid gemaakt worden tussen verslavingszorg in strikte en in ruime zin. Verslavingszorg in strikte zin zijn de instellingen of eenheden van instellingen die als onderdeel van de GGZ hulp bieden aan mensen die problemen ervaren met het gebruik van middelen. Verslavingszorg in ruime zin omvat ook andere hulpverlening aan mensen die problemen ervaren met het gebruik van middelen, bijvoorbeeld het gevangeniswezen, de reclassering algemene gezondheidszorg en de maatschappelijke opvang, maar ook privé-klinieken of zelfhulpgroepen (NDM, 2002). Voor het evalueren van de Wmo richten wij ons primair op de verslavingszorg in strikte zin.

De omvang van de doelgroep

Het LADIS (2007) geeft het volgende overzicht van de omvang van de doelgroep van de verslavingszorg in 2006. Hierin is geen onderscheid gemaakt tussen de individuele geneeskundige verslavingszorg en de maatschappelijke zorg gericht op verslaafden. Desalniettemin geven deze cijfers inzicht in de omvang van de doelgroep van prestatieveld 9. Uit de onderstaande tabel kan geconcludeerd worden dat er een lichte daling zit in het aantal cliënten in de verslavingszorg ten opzichte van 2005.

Tabel 7.3 Aantal cliënten in de verslavingszorg in 2006, afgeronde cijfers

Primaire problematiek	Aantal personen	Verandering t.o.v. 2005
Alcohol	30.000	-3%
Opiaten	13.000	-7%
Cocaïne	9.600	-2%
Amfetamine	1.200	9%
Cannabis	6.500	7%
Gokken	2.600	-12%
Overig	2.000	12%
Totaal	65.000	-3%

(Ouwehand et al., 2007)

Kenmerken van de doelgroep, cliëntprofielen

De doelgroep wordt onderverdeeld over de verschillende middelen, ook wordt er onderscheid gemaakt in leeftijdscategorieën en in sekse (NDM, 2007). Het LADIS (2007) beschrijft hiernaast ook etniciteit, de wijze van heroïnegebruik (spuiten, roken, snuiven, slikken, anders) en de contacten met justitie als cliëntkenmerken. Zij constateren een vergrijzing van de totale verslaafdenpopulatie, met uitzondering van de amfetaminegroep waar juist een verjonging plaatsvindt. Andere middelen die veel door jongeren gebruikt worden zijn amfetamine, cannabis en in mindere mate cocaïne. De leeftijd van opiaat- en cocaïnecliënten stijgt over het algemeen.

Ongeveer 20% van het totale aantal drugscliënten is vrouw, bij alcohol is dit 25%. Het aantal hulpvragen van vrouwen met problematisch middelengebruik neemt licht toe, voornamelijk bij cannabiscliënten. Bij alcohol- en opiaatcliënten is juist een lichte daling te zien van het aantal hulpvragen van vrouwen (LADIS, 2007).

De verhouding allochtoon-autochtoon is de afgelopen 3 jaar stabiel en komt overeen met de totale verhouding in Nederland. De groep niet-westerse allochtonen blijft iets oververtegenwoordigd in de populatie cliënten. De verdeling van de etniciteit over verschillend middelengebruik laat zien dat autochtonen oververtegenwoordigd zijn in de groep amfetaminecliënten, en dat allochtonen oververtegenwoordigd zijn in de groep gokcliënten. Als gekeken wordt naar de verdeling van primaire problematiek binnen culturele herkomst, dan blijkt alcohol sterker een autochtone problematiek, en opiaten en cocaïne een allochtone problematiek.

Het aantal cliënten met polidrugsproblemen is in 2006 gestegen naar 46%, tegen 40% in 2005. In 2006 hebben 14% van de cliënten in de verslavingszorg ook contact met justitie via de reclasseringstaak van verslavingszorg (LADIS, 2007).

Verder brengt het LADIS (2007) een aantal bulletins uit over specifieke doelgroepen.

Bijvoorbeeld: alcohol en ouderen in de ambulante verslavingszorg in Nederland, allochtonen in de ambulante verslavingszorg in Nederland, hulpvraag van cannabiscliënten in de verslavingszorg in Nederland, cocaïnehelpvraag in de ambulante verslavingszorg in Nederland, methadon cliënten in de verslavingszorg in Nederland en reclassenten in de verslavingszorg. Cijfers hierover uit hun informatiesysteem vergelijken zij over verschillende jaren.

De kerncijfers over 2007 zijn nog niet gepubliceerd. Wel is op de website een voorpublicatie van de kerncijfers opgenomen waarin het volgende geconcludeerd wordt. De hulpvraag bij de verslavingszorg is fors toegenomen (+10%) maar het betreft hier wel veel "draaideur cliënten". Ook de cannabis hulpvraag is sterk gestegen (+20%). Er zijn veel jongeren <25 jr. met een hulpvraag. Het aantal ouderen met verslavingsproblemen neemt verder toe (28%).

De subgroep jongeren komt uitgebreid aan bod in de NDM, maar ook in de *Monitor Alcohol en Jongeren*, *Monitor Internet en Jongeren* en de *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (www.ladisonline.nl).

7.2.2 Voorzieningenaanbod

Verslavingszorg wordt door veel verschillende instellingen op veel verschillende locaties geboden (VWS, 2002):

- ambulante, semi-murale en intramurale verslavingszorg in strikte zin;
- verslavingsreclassering;
- verslavingszorg in gevangenissen;
- maatschappelijke drughulpverlening;
- intramurale motivatiecentra;
- gebruikersruimtes;
- methadonverstrekking en heroïneverstrekking.

Het LADIS maakt onderscheid tussen het volgende aanbod: ambulant, klinisch, poliklinisch, reclassering.

Het LADIS (2007) geeft een aantal trends weer in de ambulante verslavingszorg. Verwacht wordt dat steeds meer private klinieken hun hulpaanbod zullen uitbreiden. Er wordt niet verwacht dat dit tot grote verschuivingen in de huidige populatie in de verslavingszorg zal leiden. Hun aanbod is namelijk vooral gericht op en voorbehouden aan specifieke groepen die op dit moment niet of in het buitenland een antwoord op hun hulpvraag vinden. De instroom in de voorzieningen in Nederland zal waarschijnlijk niet afnemen. Verder heeft zich de afgelopen jaren een verschuiving binnen de hulpverlening voltrokken van ambulante hulp naar poliklinische hulp. Ten slotte blijkt reclassering een belangrijke schakel naar vroegtijdige interventie bij verslaafden.

De NDM (2007) presenteert een aantal conclusies die inzicht geven in de hulpvraag of gebruik per middel, en daarmee een indicatie geeft van de benodigde capaciteit van de voorzieningen. Het cannabisgebruik blijft stabiel, maar de hulpvraag blijft toenemen. De cocaïnehulpvraag is voor het eerst gedaald, de aanwas van nieuwe cocaïnegebruikers daalde. Er is een toename van het aantal amfetaminecliënten, absoluut blijft het aantal laag. Het is onduidelijk of het amfetaminegebruik is toegenomen of dat het gaat om fluctuaties in de registratie van amfetaminecliënten. Het ecstasygebruik is stabiel gebleven, de hulpvraag vanwege primair ecstasyproblemen blijft beperkt. De aanwas van jonge opiaatgebruikers blijft dalen. Het aantal alcoholconsumenten blijft stabiel, het binge drinken is gedaald.

Wat interventies betreft heeft het kwaliteits- en zorginnovatieprogramma van Resultaten Scoren gezorgd voor een groot aantal onderzoeken en publicaties betreffende evidence-based behandeling van verslaving. Ook het Trimbos-instituut brengt regelmatig een overzicht uit van evidence-based behandelingen (Gageldonk, Ketelaars, Van Laar, 2004).

Middelen (in de zin van geld)

Door middel van de Brede Doeluitkering (BDU) sociaal, integratie en veiligheid wordt aan een aantal van de G30 gemeenten met centrumfunctie een doeluitkering verstrekt die deels is gericht op verslavingsbeleid. Aan andere gemeenten worden specifieke uitkeringen verstrekt.

7.2.3 Bereik

Het LADIS (2007) vergeleek over 2006 de schattingen van de NDM over hoeveel mensen een bepaald middel gebruiken met hun eigen cijfers over het aantal mensen dat in behandeling is bij verslavingszorg. Onderstaande tabel geeft inzicht in de verhouding tussen het aantal gebruikers van een bepaald middel, en hoeveel van hen in behandeling zijn (LADIS, 2007).

Tabel 7.4 Bereik van de verslavingszorg in 2006

Primaire problematiek	Omvang (problematisch) gebruik binnen de bevolking	In behandeling in 2006
Alcohol	1.200.000	3%
Opiaten	24.000-46.000	30-60%
Cocaïne	55.000	18%
Amfetamine	22.000	6%
Cannabis	408.000	2%
Gokken	40.000	7%

(Ouwehand et al., 2007)

Uit deze tabel blijkt dat het bereik van de verslavingszorg zeer beperkt is ten opzichte van de omvang van de totale groep problematisch gebruikers. Het bereik ligt vaak onder de 10%, met uitzondering van opiaten en cocaïne (LADIS, 2007).

Uit cijfers van het LADIS (2007) blijkt dat veel hulpvragers (81%) langere tijd in de hulpverlening blijft, of er regelmatig terugkeert. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de doorstroom traag verloopt en er een hoge terugval is. Ten slotte geeft het LADIS (2007) inzicht in de uitstroom. Zo stroomde 26% van het totale aantal personen dat in 2006 gebruik maakte van de verslavingszorg uit. Van deze groep werd 15% doorverwezen naar andere zorg. Het grootste aantal verwijzingen vindt plaats bij alcohol- en cannabisproblematiek. Toch blijkt dat voor het grootste gedeelte (62-75%) van de mensen de verslavingszorg een eindstation is van de hulp.

Tabel 7.5 In- en uitstroom in de verslavingszorg naar primaire problematiek in 2006, afgeronde cijfers

Primaire problematiek	Aantal personen				
	Ingeschreven per 1-1-2006	Nieuw	Behandeld in 2006	Uitgeschreven	Ingeschreven per 31-12-2006
Alcohol	20.000	11.000	30.000	9.100	21.000
Opiaten	12.000	1.500	13.000	1.100	12.000
Cocaïne	6.700	2.800	9.600	2.500	7.100
Amfetamine	680	530	1.200	350	870
Cannabis	3.500	3.000	6.500	2.300	4.300
Gokken	1.500	1.100	2.600	900	1.700
Overig	1.200	760	2.000	600	1.350
Totaal	45.000	20.000	65.000	17.000	49.000

(Ouwehand et al., 2007)

7.2.4 Redzaamheid en participatie

De NDM (2007) geeft inzicht in de relatie tussen het gebruik van een middel en ziekte (zowel geestelijk als lichamelijk) en sterfte. Ziekte zou een indicator kunnen zijn dat participatie en zelfredzaamheid afneemt.

7.3. Conclusies

Onderzoek en registraties

De verslavingszorg beschikt over een dekkende, kwalitatief goede en betrouwbare monitor met het *Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem* (LADIS) (2007). Om behalve de directe groep van de verslavingszorg ook de potentiële doelgroep in kaart te brengen, kan gebruik gemaakt worden van de koepelmonitor *Nationale Drug Monitor* (2007) of het *Nationale Prevalentie Onderzoek Middelengebruik* (2007). Een overzicht van alle beschikbare monitors en registraties op het gebied van alcohol en drugs is gegeven door Oliemeulen et al. (2008). De verschillende monitors hebben een lichte variatie in welke middelen of verslavingen zijn monitoren, vooral wat betreft niet-middel-gebonden verslavingen. Ten slotte is er weinig inzicht in polidrugsgebruik/ poliverslavingen.

Deze monitors gaan echter vooral in op in- en uitstroom in de voorzieningen, aantal

gebruikers, aantal verslaafden. Zij geven geen inzicht in de zelfredzaamheid en participatie van de cliënten.

Voor een overzichtstabel van alle beschikbare gegevensbronnen en wat deze registreren, zie bijlage 1.

Voorzieningenaanbod en bereik

Een op de drie Nederlandse gemeenten heet nog geen nieuw verslavingsbeleid (prestatieveld 9) ontwikkeld sinds het in werking treden van de Wmo. De kleinere gemeenten nemen vaak het beleid van de centrumgemeenten over. Echter waar in de grote steden het beleid zich meer richt op de aanpak van drugsproblematiek, hebben juist de kleinere gemeenten meer overlast van drankmisbruik. Het beleid dat daarop ontwikkeld is, is nu vaak nog te versnipperd. In de maatschappelijke verslavingszorg is de laatste jaren steeds meer nadruk komen te liggen op een combinatie van zorg en repressie. De aanpak van verslaafde veelplegers is sterk in ontwikkeling. Er is weinig inzicht in het bereik van de verslavingszorg omdat het onderscheid tussen problematisch gebruik en gebruik niet eenduidig is vast te stellen, en omdat niet alle problematische gebruikers ook een hulpvraag hebben. De groep problematische gebruikers met een hulpvraag is vrij goed in beeld. De leeftijd, sekse en etniciteit van gebruikers verschilt sterk per middel. Er wordt over het algemeen een vergrijzing geconstateerd. De doorstroom in de voorzieningen verloopt traag, en er is sprake van veel terugval. Er is een sterke groei van private klinieken, deze lijken vooralsnog geen invloed te hebben om de instroom in de reguliere verslavingszorg, blijkbaar gaat het hier om andere doelgroepen.



Conclusie deel II

De onderzoeksvraag luidt in hoeverre het mogelijk is de Wmo te evalueren op de prestatievelden 7,8,9. In de voorgaande hoofdstukken is gekeken naar wat er geregistreerd wordt op het gebied van outcome en of hier indicatoren voor output uit afgeleid kunnen worden en of de gegevens geschikt zijn voor een nulmeting.

Kan de Wmo geëvalueerd worden aan de hand van de bestaande monitors en registraties?

Op de verschillende prestatievelden zijn volop initiatieven voor het opstellen van monitors en registratiesystemen. In welk stadia deze initiatieven zijn, verschilt per prestatieveld.

De maatschappelijke opvang (prestatieveld 7) beschikte van 2000 tot 2004 over een nationale monitor (MMO), de werkgroep rond de monitor bestaat nog, maar heeft nu als taak het monitoren van de prestaties van de G4 op het Plan van Aanpak MO. De Monitor Maatschappelijke Opvang verschijnt niet meer omdat er een nieuwe registratieregeling ingevoerd wordt in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Verwacht wordt dat als deze registratieregeling van start gaat, het monitoren van de maatschappelijke opvang aan uniformiteit zal winnen, hetgeen in de toekomst bruikbaar zou kunnen zijn voor het evalueren van de Wmo.

Op dit moment kan wel beschikt worden over de registratiecijfers van de Federatie Opvang, deze worden echter niet structureel en uniform gepubliceerd. Bovendien zijn niet alle instellingen voor maatschappelijke opvang aangesloten bij de Federatie Opvang en kunnen de cijfers mogelijk dubbeltellingen bevatten.

Eventueel bruikbaar voor het evalueren van de Wmo op regionaal niveau zijn de cijfers die verzameld zijn en worden in het kader van het Plan van Aanpak MO/Stedelijke Kompassen, ook al variëren deze van kwaliteit en zijn ze onderling niet altijd goed vergelijkbaar. Misschien dat op termijn de monitor Plan van Aanpak MO uitgebreid kan worden naar andere gemeenten. Voordeel van de Monitor Plan van Aanpak MO is dat deze uitkomstindicatoren hanteert die inzicht geven in de redzaamheid en participatie.

De maatschappelijke opvang blijkt dus een hardnekkig terrein wat registraties betreft. Hoewel al sinds 2000 initiatieven zijn tot het ontwikkelen van een monitor is deze er nog steeds niet, hoewel er wel een aantal belangrijke stappen zijn genomen. De Wmo zou gedeeltelijk geëvalueerd kunnen worden aan de hand van de Stedelijke Kompassen, de Monitor Plan van Aanpak MO en de diverse kleinere monitors die er zijn. Globaal registreren de verschillende monitors dezelfde gegevens. Op detailniveau leggen zij de accenten echter op verschillende doelgroepen, kenmerken of voorzieningen. Informatie over participatie is slechts sporadisch aanwezig in de monitors en Kompassen.

De vrouwenopvang wordt grotendeels door dezelfde monitors in kaart gebracht als de maatschappelijke opvang. Echter, de vrouwenopvang maakt geen deel uit van het Stedelijk Kompas. Wel zijn er een aantal onderzoeken verschenen (Wolf et al., 2007; 2006a; 2003a) specifiek over de vrouwenopvang, maar deze bevatten niet zozeer registratiecijfers. Wel

gaan ze in op problemen rondom de in- en doorstroom van de vrouwenopvang, en de redzaamheid van vrouwen een jaar nadat zij zich aanmelden bij de vrouwenopvang.

Slachtoffers van huiselijk geweld worden grotendeels in kaart gebracht door de KLPD Politie Statistieken. Deze betreffen echter een onderregistratie. De Advies- en onderzoeksgroep Beke (Kuppens et al., 2007) heeft een inventarisatie gemaakt van beschikbare databestanden die geschikt zouden zijn voor een vangst-hervangstschatting voor een vollediger omvangschatting van huiselijk geweld. Zij zijn nu bezig met de uitvoering hiervan. Inzicht in regionale cijfers heeft een belangrijk impuls gekregen met de oprichting van ASHG's.

Registratiecijfers van deze meldpunten van huiselijk geweld geven belangrijk inzicht in de regionale ontwikkelingen op het gebied van huiselijk geweld.

Zwerfjongeren zijn de meest onzichtbare doelgroep van de maatschappelijke opvang, hoewel de Rekenkamer (2008; 2005; 2004; 2003; 2002) veel pionierswerk heeft verricht bij het in kaart brengen van de hulpverlening aan zwerfjongeren. Ook verschillende jeugdmonitors zouden gebruikt kunnen worden om deze doelgroep beter in kaart te brengen. Zwerfjongeren maken wel deel uit van de doelgroep van het Stedelijk Kompas, maar niet elk Kompas gaat (even uitgebreid) in op deze doelgroep.

Kortom, prestatieveld 7 is volop in beweging, er zijn veel initiatieven tot het opzetten en ontwikkelen van monitors en registraties, maar de resultaten zijn nog niet 'volwassen' in de zin van stabiel en uniform en geven hooguit indirect inzicht in participatie. Dit levert sterke beperkingen op voor het evalueren van de Wmo op prestatieveld 7.

Prestatieveld 8, OGGz, is het meest lastig te evalueren van alle drie de prestatievelden. Dit komt doordat er geen uniformiteit is in termen en doelgroepen. Er zijn verschillende lokale OGGz monitors opgezet, en er zijn initiatieven voor het opzetten van een landelijke OGGz monitor. Doelgroepen van de OGGz zijn soms goed in kaart gebracht via andere monitors, zoals bijvoorbeeld de monitors genoemd bij prestatieveld 7 en 9. Echter, de OGGz groep als geheel, uitgesplitst in subdoelgroepen wordt als zodanig nog niet gemonitord. Dit maakt het lastig om de prestaties van de Wmo op prestatieveld 8 te evalueren. Verwacht wordt dat dit in de toekomst beter zal kunnen als de landelijke OGGz monitor ontwikkeld en gestart is.

De verslavingszorg (prestatieveld 9) beschikt al een aantal jaren over goedlopende monitors (LADIS, NDM, NPO). Dit prestatieveld is hiermee het beste in kaart gebracht. Echter, vooral de maatschappelijke zorg gericht op verslaafden is in beeld, de preventie van verslavingsproblemen, met inbegrip van activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving is minder goed in beeld. De monitors zijn vooral landelijk gericht, hierdoor is minder goed zicht op cijfers van de verschillende centrumgemeenten. Ook hier geldt dat vooral de instroom en uitstroom uit de voorzieningen bekend is, maar dat er alleen in indirecte zin inzicht is in participatie en zelfredzaamheid.

Hoewel er dus een aantal goede monitors, registratiesystemen en (ver ontwikkelde) initiatieven zijn, zijn er ook een paar kanttekeningen. De verschillende monitors hanteren vaak een andere regionale indeling (GGD-regio's, gemeenteregio's). Veel van de bestaande monitors en registratiesystemen hebben nog tijd nodig om uit te balanceren en volwassen te worden. Ze veranderen door de tijd heen, waardoor de jaren onderling soms matig zijn te vergelijken. Verder geven landelijke monitors niet altijd even goed zicht in regionale cijfers.

Regionale monitors zijn onderling slecht te vergelijken. Bovendien geven de monitors weinig inzicht in participatie en zelfredzaamheid. Voor de prestatievelden 7,8 en 9 bestaat er nog niet zoiets als een participatiemonitor zoals deze ontwikkeld is door het NIVEL voor mensen met lichamelijke of geestelijke beperkingen.

Welke indicatoren zijn in beeld?

Welke indicatoren zijn in beeld (zowel in verschillende regio's en landelijk dekkend), en in hoeverre sluiten deze aan bij de outcome die de Wmo wil evalueren? Een groot probleem dat bij elk prestatieveld een rol speelt, is de kwestie van de definitie en afbakening van de doelgroep. Gemeenten en instellingen hanteren andere definities van dak- en thuisloosheid, zwerfjongeren, de OGGz-doelgroepen, huiselijk geweld, verslaving enz. Dit maakt cijfers van verschillende gemeenten onderling slecht vergelijkbaar. Er wordt sterk gestreefd naar landelijke definities. Op gemeenteniveau begint hier uniformiteit in te komen, op instellingsniveau alleen nog niet.

Wat betreft de registratie van de kenmerken van de doelgroepen wordt voornamelijk aandacht besteed aan sekse, leeftijd en etniciteit. Een kanttekening hierbij is dat de gehanteerde leeftijds categorieën waarin de doelgroepen zijn ingedeeld variëren, en ook de manier waarop etniciteit in kaart wordt gebracht. Bovendien geven deze kenmerken een vrij globaal beeld van de doelgroep. Kenmerken die inzicht zouden kunnen geven in participatie, bijvoorbeeld eventuele lichamelijke en psychische beperkingen, de recentheid van werkervaring en eenzaamheid, zijn in mindere mate in beeld. Soms is wel de problematiek in beeld, maar de verschillende registratiesystemen richten zich op andere problematiek waardoor dit geen uniforme indicator is. Problematiek zou indirect inzicht kunnen geven in beperkingen rond participatie.

Aan de omvang van de doelgroepen wordt in bijna alle registratiesystemen aandacht besteed. Een uitzondering hierop is de brede OGGz doelgroep. Van de OGGz worden vaak wel de subdoelgroepen in beeld gebracht, maar niet de omvang van de totale groep. Een kanttekening bij het in kaart brengen van de omvang van de doelgroepen, is dat vaak alleen de bereikte doelgroep in kaart gebracht wordt, en dat er geen informatie beschikbaar is over de doelgroep die niet bereikt is. Hierdoor is het bereik van de voorzieningen en de verhouding tussen vraag en aanbod ook niet in beeld. De capaciteit van de voorzieningen is wel goed in beeld. Wat middelen betreft is de informatie wat gefragmenteerder. Wat het voorzieningen-aanbod betreft, is vooral het opvangaanbod goed in beeld. Het aanbod gericht op preventie en nazorg is bijna niet in kaart gebracht, terwijl op deze terreinen juist veel winst is te behalen om uitburgering tegen te gaan en participatie te bevorderen.

Het doel van de Wmo is de redzaamheid en participatie van burgers te vergroten. Hier wordt zeer weinig over geregistreerd in de monitors. Een uitzondering hierop is de Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang (Planije & Rensen, 2008). Zij hanteren als uitkomstmaat een stabiele mix van stabiele huisvesting, geregeld inkomen, zorgverzekering, stabiel contact met hulpverlening en een vorm van (stabiele) dagbesteding of werk. De redzaamheid en participatie kan in de meeste gevallen alleen indirect geëvalueerd worden in de zin van dat veel van het geregistreerde voorwaardenscheppend is voor participatie. Deze Monitor Plan van Aanpak MO monitort echter alleen de G4.

Ook beleid komt in directe zin weinig naar voren in de monitors en registraties, soms wordt het beleidskader geschetst, of worden beleidsaanbevelingen gedaan, maar de effecten van beleid worden niet expliciet gemonitord. De registraties sluiten niet 1 op 1 aan op het ontwikkelde beleid.

Voorzieningen-aanbod en bereik

Wat prestatieveld 7 betreft, uit een analyse van de genoemde knelpunten in de verschillende Stedelijke Kompassen blijken twee veel voorkomende knelpunten. Ten eerste is er een gedifferentieerder aanbod nodig, afgestemd op specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld (zwerf)jongeren, ex-gedetineerden of onaangepasten. Gemeenten willen wel gedifferentieerd aanbod ontwikkelen, maar constateren dat er nog onvoldoende inzicht is in de zorgbehoefte van verschillende doelgroepen en hoe deze al dan niet aansluit bij het huidige aanbod. Er is behoefte aan een goede afstemming tussen vraag en aanbod. Dit probleem betreft zowel de

instroom als de doorstroom. Wat de instroom betreft, zijn de signalen verschillend. Een aantal Kompassen geeft aan dat er een tekort is aan crisisopvang. Andere Kompassen geven aan dat er weinig behoefte is aan laagdrempelige opvang, en dat er bij de instroom al gebrek is aan een gedifferentieerd aanbod. Hierdoor doen mensen geen beroep op de opvang, of komen ze in voorzieningen terecht die niet voor hen bedoeld zijn, bijvoorbeeld zwerfjongeren in de gewone nachtopvang. Verder noemen verschillende Kompassen de behoefte aan een centraal intakepunt en/of een goed volgsysteem en cliëntregistratie. Met een goed volgsysteem zou meer inzicht verkregen kunnen worden in de zorgbehoefte van cliënten en hoe deze aansluit bij het aanbod. Wat de doorstroommogelijkheden betreft, wordt geconstateerd dat deze onvoldoende zijn, en onvoldoende gevarieerd. De begeleidingsvraag van cliënten is bovendien complexer geworden. Veel Kompassen geven wel initiatieven aan op het gebied van de ontwikkeling van een gedifferentieerd aanbod. Andere Kompassen zijn nog in de onderzoeksfase.

Het tweede knelpunt dat genoemd wordt, is dat de ketensamenwerking nog niet goed ontwikkeld is. Er is vaak geen sluitende, integrale aanpak. Om het overleg tussen verschillende partijen goed te laten lopen is een grotere tijdsinvestering nodig dan aanvankelijk werd gedacht. De samenwerking stopt op verschillende niveaus. Soms ontbreekt het aan een sterke regie vanuit de gemeente, of structurele beleidssamenwerking, of is er te weinig samenwerking tussen de regio's, of er is te weinig samenhang in het totale voorzieningenaanbod. Hierdoor duurt de toeleiding naar zorg lang.

In de vrouwenopvang worden dezelfde problemen geconstateerd: er is behoefte aan een betere afstemming tussen vraag en aanbod en er wordt veel geïnvesteerd in ketenzorg. Door betere samenwerking tussen instellingen zou de instroom vrouwenopvang efficiënter kunnen verlopen. Ook blijkt dat de problematiek van de vrouwen in de vrouwenopvang complexer, zwaarder en heterogener wordt, er zitten meer allochtone vrouwen in de vrouwenopvang, het geweld waar zij mee te maken hebben is ernstiger.

Ook bij slachtoffers van huiselijk geweld is steeds meer aandacht voor de diversiteit van de doelgroep, de doelgroep waar de hulpverlening zich op richt zijn niet alleen meer vrouwen en hun kinderen, maar ook mannen, ouderen en ouders. Verder staat ketensamenwerking centraal in de aanpak.

Het aanbod voor zwerfjongeren op het gebied van preventie, signalering, opvang, hulpverlening en nazorg is in alle centrumgemeenten in 2007 verbeterd ten opzichte van 2004. Er is echter nog wel te weinig aandacht voor nazorg of vervolgttrajecten. Toch worden er nog steeds drie grote knelpunten gesignaleerd in het aanbod: geringe capaciteit, geringe doorstroom en te weinig samenhang. Uit de Stedelijke Kompassen blijkt dat in veel regio's nog gebrek is aan capaciteit rond de opvang van zwerfjongeren, of dat zorg en opvang niet goed op elkaar afgestemd zijn.

De definitieproblemen rond zwerfjongeren en exclusiecriteria spelen een belangrijke rol bij het ontwikkelen van passend aanbod voor deze doelgroep. Nieuw aanbod wordt ontwikkeld op het gebied van opvang en projecten voor gedifferentieerde groepen zoals verslaafde zwerfjongeren, AMA's, ex-gedetineerde jongeren of tienermoeders. Ook wordt aanbod ontwikkeld op het snijvlak van voorzieningen: combinaties van wonen en zorg, leren en werken (Algemene Rekenkamer, 2008).

Wat prestatieveld 8 is vooral de afbakening en definitie van de doelgroep een probleem. De doelgroep van de OGGz is heterogeen, variërend afgebakend en ingedeeld en deels buiten beeld. Dit maakt het lastig het voorzieningenaanbod en bereik in beeld te brengen. Niet alleen de doelgroep van de OGGz is heterogeen, ook het takenpakket. Dit omvat niet alleen zorg en opvang, maar ook preventie, signalering, beleid en samenwerking. Vooral de opvang wordt geregistreerd, de andere taken zijn in mindere mate in beeld. Een ontwikkeling in het aanbod is dat veel gemeenten niet alleen een lokale OGGz aanpak kennen in de vorm van zorgnetwerken of sociale teams, maar ook zijn aangesloten bij een bovenlokale OGGz-aanpak, gecoördineerd door een centrumgemeente. De status in ontwikkeling hiervan varieert sterk per regio.

Een op de drie Nederlandse gemeenten heeft nog geen nieuw verslavingsbeleid (prestatieveld 9) ontwikkeld sinds het in werking treden van de Wmo. De kleinere gemeenten nemen vaak het beleid van de centrumgemeenten over. Echter waar in de grote steden het beleid zich meer richt op de aanpak van drugsproblematiek, hebben juist de kleinere gemeenten meer overlast van drankmisbruik. Het beleid dat daarop ontwikkeld is, is nu vaak nog te versnipperd. In de maatschappelijke verslavingszorg is de laatste jaren steeds meer nadruk komen te liggen op een combinatie van zorg en repressie. De aanpak van verslaafde veelplegers is sterk in ontwikkeling. Er is weinig inzicht in het bereik van de verslavingszorg omdat het onderscheid tussen problematisch gebruik en gebruik niet eenduidig is vast te stellen, en omdat niet alle problematische gebruikers ook een hulpvraag hebben. De groep problematische gebruikers met een hulpvraag is vrij goed in beeld. De leeftijd, sekse en etniciteit van gebruikers verschilt sterk per middel. Er wordt over het algemeen een vergrijzing geconstateerd. De doorstroom in de voorzieningen verloopt traag, en er is sprake van veel terugval. Er is een sterke groei van private klinieken, deze lijken vooralsnog geen invloed te hebben om de instroom in de reguliere verslavingszorg, blijkbaar gaat het hier om andere doelgroepen.

Colofon

Oprichtgever

SCP

Auteurs

Hans Boutellier, Maarten Davelaar, Marian van der Klein, Rally Rijkschroeff
(Verwey-Jonker Instituut)

Anke Snoek, Agnes van der Poel, Dike van de Mheen (IVO)

Uitgave

Verwey-Jonker Instituut

Kromme Nieuwegracht 6

3512 HG Utrecht

IVO

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

22 december 2008,

3702

De publicatie

© Verwey-Jonker Instituut en IVO

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut en IVO.

Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute and . Addiction Research Institute Rotterdam. Partial reproduction is allowed, on condition that the source is mentioned.