

Wachlijsten beschermd wonen

Onderzoek naar inzicht in en oplossingsrichtingen
voor de wachttijden en wachlijsten beschermd
wonen

Definitieve rapportage

KPMG N.V. Advisory N.V.

A-nummer A1900018212

8 april 2020



Inhoudsopgave

Management samenvatting	3
1 Inleiding	6
1.1 Achtergrond en aanleiding	6
1.2 Doelstelling en vraagstelling	6
1.3 Afbakening	8
1.4 Projectorganisatie	8
1.5 Leeswijzer	9
2 Context van het vraagstuk	10
2.1 Definitie en duiding	10
2.2 Focus verschoven naar integrale bevindingen	10
2.3 Perceptie wachttijden en –lijsten	12
3 Knelpunten wachttijden en –lijsten beschermd wonen	14
3.1 Een beperkte preventieve aanpak terwijl het aantal zorgvragenden stijgt	14
3.2 Niet tijdig kunnen bieden van passende hulp en ondersteuning en voeren van wachtlijstbeheer	15
3.3 Onvoldoende aansluiting tussen vraag en aanbod en ontbreken van samenhang tussen behandeling en begeleiding	22
3.4 Onvoldoende focus op uitstroomkansen en onvoldoende stabiliteit in de begeleiding	24
3.5 Het ontbreken van woningen om naartoe uit te stromen, de juiste randvoorwaarden en de (financiële) prikkels tot uitstromen	24
4 Oplossingsrichtingen wachttijden en –lijsten	26
4.1 Voorkomen van instroom door een preventieve, integrale aanpak waardoor er vroegtijdige signalering plaats kan vinden	26
4.2 Leveren van passende hulp en ondersteuning door aangescherpte toegangscriteria te hanteren	27
4.3 Bieden van gedifferentieerd en/of alternatief aanbod beschermd wonen	28
4.4 Focus op doorstroom (met als doel zelfstandig wonen) en behoud van personeel om meer stabiliteit te kunnen bieden in begeleiding	28
4.5 Vergroten van woningaanbod na beschermde woonvorm en ondersteunen van uitgestroomde cliënten	29
4.6 Ondersteunend aan oplossingsrichtingen: gezamenlijke, regionale aanpak en regionale monitoring (regiobeelden) van vraagstuk rondom beschermd wonen	30
5 Afsluitende bevindingen	33
5.1 Reflecties op onderzoek	33
5.2 Beantwoording van de oorspronkelijke onderzoeksvragen	34
6 Bijlagen	36

Management samenvatting

De commissie 'Toekomst Beschermd wonen' heeft in 2015 een advies uitgebracht over de toekomst van beschermd wonen¹. Beschermd wonen is bedoeld voor mensen die zich door psychische of psychosociale problematiek niet zelfstandig kunnen redden². De kern van het uitgebrachte advies is dat mensen zoveel mogelijk in "gewone" woningen en wijken, in hun eigen sociale omgeving, begeleid en ondersteund moeten worden, gericht op herstel en zelfredzaamheid (ook wel 'sociale inclusie' genoemd). Het in praktijk brengen van het advies wordt beïnvloed door verschillende ontwikkelingen. Zo zijn als onderdeel van het Hoofdlijnenakkoord GGZ afspraken gemaakt over de toekomst van de GGZ, onder andere over zorg op de juiste plek (ambulantisering van zorg), wachttijden, arbeidsmarkt en contractering. Ook andere factoren spelen een rol, zoals krapte op de woningmarkt³. Daarnaast heeft het kabinet Rutte III besloten per 2021 de Wlz open te stellen voor mensen met een psychische stoornis⁴.

Diverse gemeenten geven aan te maken te hebben met wachttijden en -lijsten voor beschermd wonen⁵. Deze achtergrond heeft geleid tot dit onderzoek.

Insteek van het onderzoek

Dit onderzoek kent twee doelstellingen:

1. Het in kaart brengen van de huidige situatie rondom wachttijden/-lijsten binnen beschermd wonen (inclusief oorzaken, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen) (kwalitatieve doelstelling);
2. Inzicht krijgen in de hoogte van de wachttijden/-lijsten en de duiding daarvan binnen beschermd wonen per regio (kwantitatieve doelstelling).

De insteek van het onderzoek was om enerzijds inzicht te krijgen in de wachttijden en -lijsten beschermd wonen en anderzijds om in beeld te brengen in welke mate voor welke partijen wachttijden en -lijsten een probleem vormen en welke oplossingen daarvoor zijn aan te wijzen. Daarbij moesten deze inzichten bijdragen een leer- en ontwikkelbeweging bij de betrokken partijen (landelijk en in de regio's). Gedurende het onderzoek is samen met de klankbordgroep geconstateerd dat – om te komen tot leren en ontwikkelen – enerzijds de kwalitatieve en kwantitatieve informatie samen genomen moet worden en anderzijds inzicht in de context per regio essentieel is. Dit betekent dat de kwantitatieve data niet op zich staat en daarmee ook niet als zodanig geïnterpreteerd kan worden. Door de combinatie van de inzichten, bijvoorbeeld in de vorm van regiobeelden en wat daarin belangrijke rode draden zijn, komen partijen tot het juiste gesprek. Dit heeft geleid tot de onderstaande weergave van de belangrijkste bevindingen.

Ervaren knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen wachttijden en -lijsten

Zowel tijdens de focusgroepen als de interviews zijn verschillende knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen voor het vraagstuk rondom wachttijden en -lijsten genoemd. Onderstaand een visuele weergave van de belangrijkste knelpunten en oplossingsrichtingen, weergegeven aan de hand van een cliëntreis.

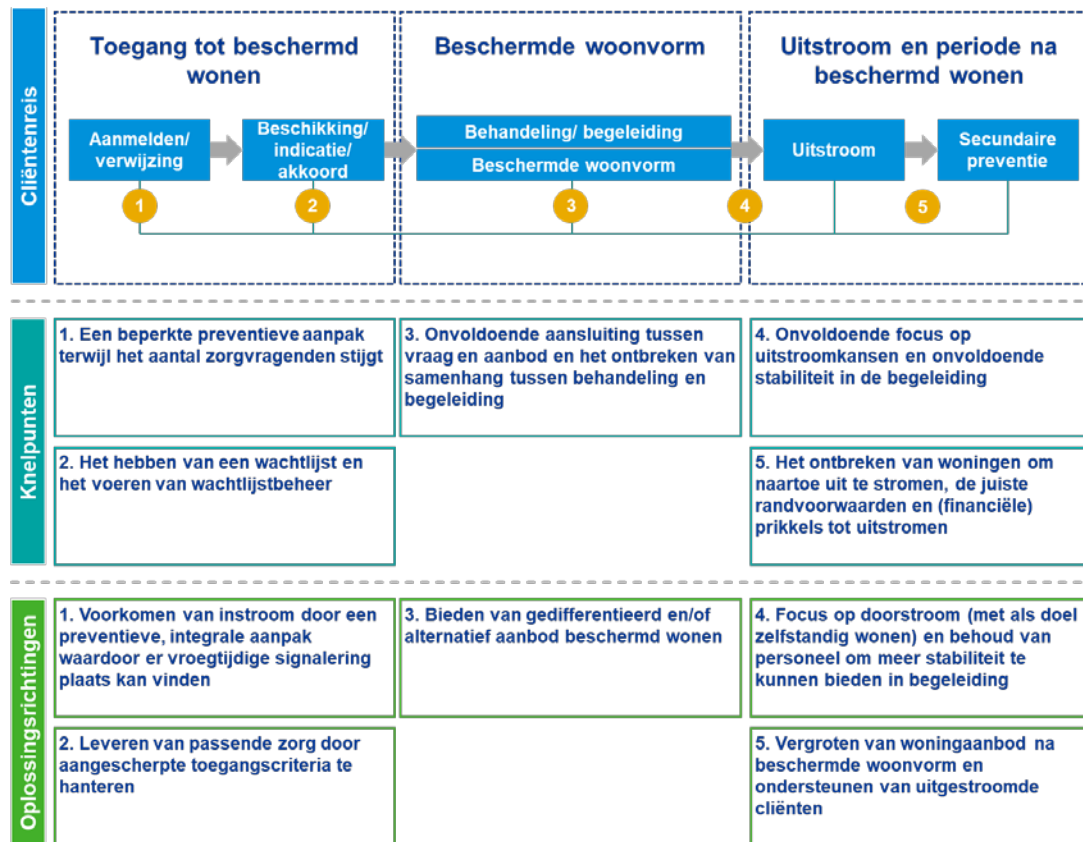
¹ Commissie Toekomst Beschermd Wonen (2015) Van beschermd wonen naar beschermd thuis

² VNG (2018) Handreiking Regionale financiële afspraken beschermd wonen en maatschappelijke opvang

³ CBS (2018) Prijzen op recordhoogte, krapte op de woningmarkt

⁴ VWS (2019) Ministerraad stemt in met openstellen Wlz voor ggz-cliënt

⁵ VWS (2019) Offerteaanvraag Wachtlijsten beschermd wonen



Figuur 1. Overzicht van de cliëntreizen voor beschermd wonen met de ervaren knelpunten en bijbehorende oplossingsrichtingen

Ondersteunend aan de vijf genoemde oplossingsrichtingen is het hebben van een gezamenlijke, regionale aanpak met de daarbij horende regionale monitoring van het vraagstuk rondom beschermd wonen (zoals datagedreven capaciteitsmanagement, het opstellen van een gezamenlijk huisvestingsplan en het opstellen van en werken met regiobeelden). Door te werken met regiobeelden (met daarin aandacht voor zowel kwantitatieve inzichten, als de regionale context en andere kwalitatieve inzichten) kunnen inzichten binnen regio's, maar ook tussen regio's en op landelijk niveau gedeeld worden om van elkaar te leren en met elkaar in gesprek gaan over hoe zaken anders/ beter gedaan kunnen worden. Landelijke monitoring op basis van cijfers (omvang wachttijden en -lijsten) biedt hiertoe onvoldoende handvatten.

Omvang van wachttijden en -lijsten

Ondanks dat kwantitatieve gegevens op zichzelf geen volledig en vergelijkbaar beeld geven, bieden ze wel aanknopingspunten om met elkaar in gesprek te gaan. Met in acht neming van de genoemde beperkingen van de data, onderstaand de belangrijke kwantitatieve inzichten.

- Het grootste deel van de regio's (bijna 40%) geeft aan het idee te hebben dat de wachtlijsten nagenoeg stabiel blijven over tijd. Ongeveer een kwart van de respondenten geeft aan het idee te hebben dat de wachtlijsten toenemen. Op basis van de aangeleverde data⁶ lijkt de omvang van de wachtlijst licht toe te nemen vanaf 2017; in 2017 stonden er gemiddeld (excl. G4 regio's) 59 cliënten op de wachtlijst, in 2019 gemiddeld 67.

⁶ Omvang van de wachtlijst per regio voor de jaren 2017, 2018 en 2019, exclusief de G4-regio's

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

- Het gemiddeld aantal wachtenden per 100.000 inwoners in 2019 is 22. De regio met het meeste aantal wachtenden heeft 78 wachtenden per 100.000 inwoners, in de hierop volgende regio zijn dat 39 wachtenden per 100.000 inwoners.
- Het gemiddeld aantal wachtenden ten opzichte van het aantal beschermd wonen plekken in 2019 is 15%. In drie regio's is het percentage wachtenden groter of gelijk aan 30%.
- De gemiddelde wachttijd (in weken) neemt iets toe (van gemiddeld 30 weken in 2018 tot 35 weken in 2019) wanneer we kijken naar alle regio's. Als we de G4 gemeenten excluseren, neemt de gemiddelde wachttijd iets af (van gemiddeld 33 weken in 2018 tot 29 weken in 2019).

Een toelichting op deze en de andere kwantitatieve gegevens staan opgenomen in de grijze kaders in dit rapport.

Proces (loopduur en opdrachtgevers)

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS, de VNG en het Netwerk Directeuren Sociaal Domein (NDSD), onder aansturing en projectverantwoordelijkheid van het ministerie van VWS. Bij de uitvoering van het onderzoek is de klankbordgroep (met een vertegenwoordiging vanuit bovenstaande partijen, gemeenten, aanbieders beschermd wonen en cliëntenvertegenwoordiging) nauw betrokken geweest. Dit onderzoek is uitgevoerd in de periode oktober 2019 tot en met maart 2020.

1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de achtergrond, de doelstelling en de reikwijdte van het onderzoek. In de laatste paragraaf vindt u de leeswijzer.

1.1 Achtergrond en aanleiding

Beschermd wonen is bedoeld voor mensen die zich door psychische of psychosociale problematiek niet zelfstandig kunnen redden⁷. Sinds 1 januari 2015 zijn alle gemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen op grond van de Wmo 2015⁸. Daarbij is de organisatie en de budgetverantwoordelijkheid belegd bij de centrumgemeenten, in het verlengde van de taak die zij al uitvoerden voor maatschappelijke opvang op grond van de Wmo 2007. Naar verwachting worden de financiële middelen per 1 januari 2022 gedecentraliseerd naar alle gemeenten¹.

Op verzoek van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft de commissie 'Toekomst Beschermd wonen' in 2015 een advies uitgebracht over de toekomst van beschermd wonen: 'Van beschermd wonen naar beschermd thuis'⁹. De kern van het advies is dat mensen zoveel mogelijk in "gewone" woningen en wijken, in hun eigen sociale omgeving, begeleid en ondersteund moeten worden, gericht op herstel en zelfredzaamheid (ook wel 'sociale inclusie' genoemd).

Het in praktijk brengen van het advies wordt beïnvloed door verschillende ontwikkelingen. Zo zijn als onderdeel van het Hoofdlijnenakkoord GGZ afspraken gemaakt over de toekomst van de GGZ, onder andere over zorg op de juiste plek (ambulantisering van zorg), wachttijden, arbeidsmarkt en contractering. Ook andere factoren spelen een rol, zoals krapte op de woningmarkt¹⁰. Daarnaast heeft het kabinet Rutte III besloten per 2021 de Wlz open te stellen voor mensen met een psychische stoornis¹¹.

Diverse gemeenten geven aan te maken te hebben met wachttijden en -lijsten voor beschermd wonen. Er is op dit moment weinig inzicht in de omvang van wachttijden en -lijsten (zowel landelijk als per regio), de oorzaken ervan en de achtergronden. Het Rijk en gemeenten hebben afgesproken hiernaar gezamenlijk onderzoek te laten doen. De uitkomsten geven input aan het gesprek tussen het Rijk en de gemeenten over de gemeentelijk taak voor beschermd wonen¹². Voor u ligt het rapport met de resultaten van dit onderzoek.

1.2 Doelstelling en vraagstelling

Het onderzoek kent zowel een kwalitatieve als een kwantitatieve invalshoek:

1. Kwalitatief: Het in kaart brengen van de huidige situatie rondom wachttijden/-lijsten binnen beschermd wonen (inclusief oorzaken, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen).
2. Kwantitatief: Inzicht krijgen in de hoogte van de wachttijden/-lijsten en de duiding daarvan binnen beschermd wonen per regio.

Het rapport dient daarnaast behulpzaam te zijn voor de betrokken landelijke partijen, maar ook voor de regio's zelf. Het moet partijen verleiden om met elkaar in gesprek te gaan, meer van

⁷ VNG (2018) Handreiking Regionale financiële afspraken beschermd wonen en maatschappelijke opvang

⁸ VNG (2017) Handreiking Pgb beschermd wonen

⁹ Commissie Toekomst Beschermd Wonen (2015) Van beschermd wonen naar beschermd thuis

¹⁰ CBS (2018) Prijzen op recordhoogte, krapte op de woningmarkt

¹¹ VWS (2019) Ministerraad stemt in met openstellen Wlz voor ggz-cliënt

¹² VWS (2019) Offerteaanvraag Wachtljsten beschermd wonen

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

elkaar te leren en samen verder te ontwikkelen. Het betreft daarmee een onderzoeks-ontwikkeltraject.

De door de opdrachtgever opgestelde onderzoeksvragen zijn onderliggend aan beide doelstellingen:

1. Definitie en duiding:

- Wat verstaan we onder wachttijd? Wat verstaan we onder wachtlijst?
- Wanneer is wachttijd erg? Wanneer is een wachtlijst erg?

2. Feitelijke informatie:

- In welke regio's is sprake van kwalijke wachttijden en wachtlijsten?
- Wat is de omvang van de kwalijke wachttijden en wachtlijsten per regio?
- Zijn er verschillen in de wachttijden en wachtlijsten per regio?
- Is er sprake van fluctuatie in de wachttijden en wachtlijsten in de afgelopen jaren?
- Wat voor cliënten staan er op de wachtlijst? Waar komen zij vandaan?

3. Doorgronden probleem:

- Welke factoren spelen een rol bij (het ontstaan van en de dynamiek in) de wachttijden voor beschermd wonen?
- Welke factoren spelen een rol bij (het ontstaan van en de dynamiek in) de wachtlijsten voor beschermd wonen?
- Is er een verklaring te geven voor de verschillen in wachttijden en wachtlijsten tussen regio's?
- Wat betekenen de wachtlijsten voor cliënten, gemeenten en aanbieders? Verzoek is dit o.a. via focusgroepen in beeld te brengen.
- Wat zijn – alles in ogenschouw nemend – de grootste knelpunten?

4. Mogelijke oplossingsrichtingen:

- Welke oplossingsrichtingen zijn denkbaar? Wat kan het opleveren als hier in wordt geïnvesteerd?

5. Volgen van de ontwikkelingen:

- Is het mogelijk en wenselijk om op landelijk niveau informatie te verkrijgen over wachtlijsten en wachttijden?
- Zo ja, wat er is voor nodig om de ontwikkelingen te blijven volgen?

In hoofdstuk 2 kunt u lezen hoe de kwalitatieve en het kwantitatieve beantwoording van de onderzoeksvragen zicht tot elkaar verhouden. In het concluderende hoofdstuk (hoofdstuk 5) geven we antwoord op de onderzoeksvragen. Daarnaast geven we aan in hoeverre de vraag beantwoord kan worden aan de hand van dit onderzoek.

1.3 Afbakening

Dit onderzoek is uitgevoerd in de periode oktober 2019 tot en met maart 2020. De hieruit volgende rapportage geeft inzicht in de resultaten van het onderzoek naar wachttijden en –lijsten beschermd wonen. Hiervoor geldt het volgende:

- In dit onderzoek ligt de focus op beschermd wonen. Maatschappelijke Opvang is hieraan nauw gelinkt, maar wordt niet expliciet besproken in deze rapportage;
- Onder beschermd wonen verstaan we de verschillende vormen van hulp en ondersteuning die door gemeenten gezien worden als onderdeel van ‘beschermd wonen’. Daarmee gaat het om alle vormen; van beschermd wonen tot begeleid wonen en beschermd thuis (zie bijlage A voor de gehanteerde definitie). Op deze manier proberen we een zo volledig mogelijk beeld krijgen van het vraagstuk;
- In dit onderzoek zijn alle beschermd wonen en maatschappelijke opvang regio’s (in het vervolg: regio’s) benaderd om deel te nemen aan dit onderzoek middels de vragenlijst;
- Verschillende perspectieven zijn geïnccludeerd in dit onderzoek: het gemeentelijk perspectief, het perspectief van de aanbieders en het cliëntenperspectief;
- In dit rapport worden geen uitspraken gedaan over het benodigd aantal plekken per regio of gewenste budgetverschuivingen. Dit valt buiten de scope van deze opdracht;
- Dit rapport bevat feitelijke conclusies. De weging of interpretatie van bevindingen maken geen onderdeel uit van deze rapportage.

1.4 Projectorganisatie

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS, de VNG en het Netwerk Directeuren Sociaal Domein (NDSD), onder aansturing en projectverantwoordelijkheid van het ministerie van VWS. Binnen de projectorganisatie onderscheiden we de projectstructuur en de overige betrokken partijen en/of stakeholders.

Onder de projectstructuur vallen:

- *Klankbordgroep* (afvaardiging vanuit VWS, VNG, NDSD, gemeenten, aanbieders, cliëntenvertegenwoordiging): tijdens dit onderzoek is de klankbordgroep drie keer bijeengewees; voor het vaststellen van de vragenlijst, voor het bespreken van de eerste concept resultaten (vanuit de vragenlijst en de focusgroepen) en voor het bespreken van de conceptrapportage. Daarnaast heeft zij schriftelijk haar input gegeven op de tweede versie van de conceptrapportage;
- *Kernteam opdrachtgevers* (afvaardiging vanuit VWS, VNG en NDSD): met het kernteam heeft de kick-off van de opdracht plaatsgevonden waarin zowel praktische als inhoudelijke aspecten zijn besproken. Gedurende het onderzoek is het kernteam periodiek geïnformeerd over de voortgang van het onderzoek en zijn enkele keuzes besproken (zoals de te includeren regio’s voor de focusgroepen en de aan te schrijven contactpersonen voor de vragenlijst);
- *Tweewekelijkse afstemming met VWS*: tijdens een tweewekelijks telefonisch gesprek is de voortgang van het onderzoek besproken met de projectleider vanuit VWS.

Daarnaast zijn er verschillende partijen en/of stakeholders betrokken tijdens het onderzoek:

- Geïnterviewde gemeenten (3), aanbieders (2) en cliënten(vertegenwoordigers) (2) (fase 1);

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

- Regio's en aanbieders vragenlijst (fase 2);
- Leden focusgroepen: gemeenten, aanbieders en cliënten- en naastenvertegenwoordigers (fase 3).

De namen en organisaties van de betrokkenen vindt u in bijlage D.

1.5 Leeswijzer

Deze rapportage bestaat uit vijf hoofdstukken: de inleiding (dit hoofdstuk), een beschrijving van de context van het vraagstuk (hoofdstuk 2), de knelpunten rondom wachttijden en -lijsten beschermd wonen (hoofdstuk 3), de mogelijke oplossingsrichtingen (hoofdstuk 4) en de afsluitende bevindingen (hoofdstuk 5). Achter in het rapport vindt u de bijlagen, bestaande uit de gebruikte afkortingen en definities (bijlage A), het plan van aanpak (bijlage B), de vragenlijst die verstuurd is naar de regio's en aanbieders (bijlage C), de projectstructuur (bijlage D), overzicht van de regio's en aanbieders die de vragenlijst hebben ingevuld (bijlage E), gedetailleerde resultaten van de vragenlijst (bijlage F) en de resultaten van de focusgroepen (bijlage G).

2 Context van het vraagstuk

Dit hoofdstuk bevat een beschrijving van de context van het vraagstuk. In de eerste paragraaf gaan we in op de definities voor wachttijden en –lijsten. Gedurende het onderzoek is de focus bij het beantwoorden van de onderzoeksvragen verschoven naar de kwalitatieve gegevens, en ligt daarmee minder op de kwantitatieve gegevens. Dit lichten we toe in de tweede paragraaf. In de derde paragraaf gaan we in op de perceptie van wachttijden en –lijsten. Ter onderbouwing gebruiken we hier de resultaten uit de focusgroepen en de vragenlijst (weergegeven in het grijze kader).

2.1 Definitie en duiding

Wachtlijsten en –tijden zijn een actueel en complex thema. Niet alleen om op te lossen, maar ook om goed grip en zicht op te krijgen. Landelijk inzicht in wachttijden en –lijsten en bijvoorbeeld een vergelijking tussen regio's vragen om een eenduidige definitie. Er spelen echter meerdere variabelen een rol bij de begrippen wachttijd en -lijst, zoals vanuit welk perspectief wordt naar wachtlijsten en –tijden gekeken (gemeente, aanbieder of cliënt) en welke uitgangspunten worden gehanteerd (zoals vanaf welk moment is iemand 'wachterend'). Als het gaat om vergelijkbaarheid tussen regio's is vervolgens de vraag of de wachttijden en –lijsten worden geregistreerd en zo ja, conform welke uitgangspunten dit gebeurt. Belangrijker nog is om te weten of dit op een eenduidige manier gebeurt. Op basis van verschillende documenten^{13,14}, interviews, toetsing in de klankbordgroep en focusgroepen zijn we gekomen tot de volgende definities:

- Wachtlijst: het totaal aantal wachtenden voor een beschermde woonvorm. Het gaat hier om cliënten die geregistreerd zijn als 'wachterend', dus na afgifte van een beschikking, na indicatie of na akkoord vanuit de gemeente voor toegang tot beschermd wonen.
- Wachttijd: de tijd (in weken) tussen start wachtlijst (afgifte beschikking, indicatie of akkoord beschermd wonen namens gemeente) beschermd wonen en start woonvorm als onderdeel van beschermd wonen.

Bij het opstellen van de definities hebben we de balans gezocht in het meegeven van kaders en het niet te nauw formuleren van beide begrippen. Zo hebben we getracht de regio's de juiste kaders mee te geven en hiermee te zorgen voor een zo hoog mogelijke vergelijkbaarheid tussen de regio's, maar ook om de definities niet te nauw te stellen en daarmee de administratieve inspanning vanuit de regio's zo laag mogelijk te houden.

Op basis van deze definitie is op regioniveau inzicht verkregen in de omvang van de wachtlijsten en duur van de wachttijden. Het combineren van cijfermatige inzichten geeft concretere beelden van de problematiek, bijvoorbeeld door zowel naar de wachttijd als de wachtlijst te kijken, of de wachtlijst af te zetten tegen het aantal beschermd wonen plekken of inwoners in de regio. Cijfers alleen geven echter niet het gehele inzicht, daarom combineren we deze met de bevindingen uit de focusgroepen voor verdieping en duiding. Het is echter de vraag of dit op dit moment voldoende is om het leren en ontwikkelen optimaal te stimuleren (zie paragraaf 2.2).

2.2 Focus verschoven naar integrale bevindingen

De opzet en uitvoering van dit onderzoek is gebaseerd op de doelstelling van het onderzoek: inzicht krijgen in de omvang van wachttijden en -lijsten beschermd wonen (kwantitatieve doelstelling) en zicht te krijgen op de knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen (kwalitatieve doelstelling). Daarbij moesten deze inzichten bijdragen een leer- en ontwikkelbeweging bij de

¹³ NJi (2017) Wacht maar (Onderzoek naar wachttijden en wachtlijsten in jeugdzorg en jeugdhulp)

¹⁴ Significant (2018) Rapportage Pilot monitoring Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

betrokken partijen (landelijk en in de regio's). Ter beantwoording van de onderzoeksvragen zijn interviews gehouden met gemeenten, aanbieders en cliënten. Daarnaast is een vragenlijst uitgestuurd naar zowel aanbieders als gemeenten (in dit rapport 'regio's' genoemd; zie bijlage A voor de gehanteerde definitie) waarin zowel kwantitatieve (omvang wachtlijst, duur wachttijd) als kwalitatieve (onder andere knelpunten en oplossingsrichtingen) gegevens zijn opgehaald. Ook zijn er focusgroepen georganiseerd in drie regio's voor het duiden van de resultaten van de vragenlijst. Een beschrijving van de opzet en uitvoering van het onderzoek vindt u in bijlage B.

Waar het de insteek was om de kwantitatieve gegevens leidend te laten zijn en deze te duiden en onderbouwen met de kwalitatieve gegevens (uit de vragenlijst en de focusgroepen), hebben we gedurende het onderzoek samen met de klankbordgroep gemerkt dat deze manier van weergeven niet leidt tot het juiste gesprek en daarmee onvoldoende handvatten biedt voor leren en verbeteren. Enerzijds komt dat doordat de inrichting en invulling van beschermd wonen nog sterk in ontwikkeling is:

- Zoals we al aangaven in hoofdstuk 1 vindt op dit moment een beweging plaats naar beschermd thuis. Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van het vraagstuk, hebben we de verschillende vormen van beschermd wonen meegenomen (beschermd wonen, begeleid wonen en beschermd thuis). Het realiseren van beschermd thuis wordt ook genoemd als één van de oplossingsrichtingen rondom wachttijden en -lijsten. Het feit dat de inrichting en invulling van beschermd wonen in ontwikkeling is, maakt dat er verdieping en duiding nodig is om de cijfers goed te kunnen interpreteren.
- Ook zien we dat de ontwikkeling naar passende hulp- en ondersteuning maakt dat er achtergronden bij de cijfers nodig zijn voor een goede interpretatie. Cliënten kunnen bijvoorbeeld (lang) wachten omdat er onvoldoende passend aanbod in de regio is. In andere regio's is de wachttijden wellicht minder lang, maar ontvangen cliënten minder passende hulp- en ondersteuning.

En anderzijds doordat dat de interpretatie van de kwantitatieve gegevens lastig is:

- De response van de vragenlijst is goed: van de 44 aangeschreven regio's hebben 39 regio's de vragenlijst ingevuld. Dit is een response van 89%. Ook hebben er 20 aanbieders deelgenomen aan de vragenlijst (zie hiervoor bijlage E). Echter hebben niet alle regio's zicht op de omvang van de wachtlijst en de duur van de gemiddelde wachttijd. Zo is door 31 gemeenten de omvang van de wachtlijst voor 2019 aangeleverd, door 21 gemeenten voor 2018 en door 15 gemeenten voor 2017. Dit beïnvloedt de vergelijkbaarheid tussen regio's en over de verschillende jaren sterk.
- De mate waarin de aangeleverde aantallen 'zuiver' zijn, kan – door verschil in werkwijze – verschillen tussen regio's. Hierbij valt te denken aan mensen die op de wachtlijst staan die reeds een andere vorm van hulp- en ondersteuning of zorg ontvangen of bijvoorbeeld mensen die overleden zijn. Ook kan de werkwijze tussen regio's verschillen waar het gaat om pgb-indicaties voor beschermd wonen of wenswachtenden en in hoeverre deze mensen onderdeel uit maken van de wachtlijst.
- Daarnaast is het belangrijk te noemen dat de door de regio's aangeleverde aantallen zijn geïncorporeerd in de analyse van de kwantitatieve gegevens. Echter, de aangeleverde aantallen (met uitzondering van de aantallen vanuit de drie regio's die hebben deelgenomen aan de focusgroepen) zijn niet gevalideerd.

Wanneer we een parallel trekken met de GGZ en het verkrijgen van een kwantitatief inzicht in wachttijden, zien we dat het juist, eenduidig, vergelijkbaar en consistent registreren en aanleveren van wachttijden (met als doel een landelijk inzicht te krijgen) tijd kost. Daarbij biedt het kwantitatieve inzicht¹⁵ (inzicht in de gemiddelde wachttijd per regio, per patiëntgroep)

¹⁵ Zie hiervoor de kwartaalcijfers op de [website](#) 'Weg van de wachtlijst'

aanleiding om met elkaar in gesprek te gaan, maar staan de cijfers nooit op zich. De regionale context is van belang om de cijfers te duiden en beter te begrijpen. Naast het kwantitatieve en kwalitatieve inzicht is het urgentiebesef en de bereidheid van partijen om gezamenlijk de problematiek rondom wachtlijden en –lijsten op te lossen elementair.

Voor een goed begrip van de wachtlijstproblematiek hebben we er voor gekozen – gezien de hierboven genoemde punten – om de bevindingen integraal weer te geven, waarbij we uitgaan van de kwalitatieve gegevens (waarvan het gezamenlijk gesprek in de regio en de lokale context onderdeel van uitmaakt in de vorm van de focusgroepen) en deze waar mogelijk aan te vullen met kwantitatieve resultaten uit de vragenlijst.

2.3 Perceptie wachtlijden en –lijsten

Een van de onderzoeksvragen was na te gaan wanneer een wachtlijst of wachttijd erg is. Of een wachttijd of -lijst 'erg' of 'kwalijk' is, is lastig te objectiveren. Dit is afhankelijk van de perceptie, ervaringen en/of perspectief. We nemen aan dat wanneer er een indicatie voor een beschermde woonvorm wordt verstrekt, dit wordt gedaan op basis van de vaststelling dat hulp en ondersteuning in de vorm van een beschermde woonvorm het meest passend is gezien de situatie en vraag van de cliënt.

De vraag of een wachttijd of -lijst 'erg' of 'kwalijk' is, kunnen we daarmee niet beantwoorden in deze rapportage. Wel hebben we getracht de begrippen een eerste duiding te geven. Als onderdeel van de vragenlijst hebben we twee zaken uitgevraagd die een eerste duiding van 'erg' en 'kwalijk' kunnen geven:

- *De samenstelling van 'type wachtenden'*. Respondenten konden hierbij kiezen tussen 'Actief wachtenden', 'Wenswachtenden' en 'Anders wachtenden'. Onder 'Wenswachtenden' verstaan we cliënten die primair op de wachtlijst staan, omdat de eerder aangeboden hulp en ondersteuning of beschikbare woonvormen niet voldeden aan hun wensen. Het aanbod van beschermd wonen varieert en kan meer of minder passen bij de individuele cliëntbehoeften. De ambitie is te komen tot duurzaam passende hulp en ondersteuning, waardoor cliënten soms bewust wachten. Tegelijkertijd zijn er ook 'kritische consumenten'. De achtergrond van wenswachten is daarmee divers en ook niet alleen in cijfers te vatten. Onder 'Anders wachtenden' verstaan we cliënten die op de wachtlijst staan, maar mogelijk voldoende geholpen (zouden) zijn met andere vormen van hulp en ondersteuning of cliënten die eigenlijk thuishoren binnen een andere wet (o.a. Wlz/ Jeugdwet/ Zvw (GGZ)) (zie bijlage A voor de gehanteerde definities).

- *De uitvraag van een aantal stellingen, gerelateerd aan de begrippen 'erg' en 'kwalijk'*.

Onderstaand de feitelijke resultaten van de twee genoemde punten, zonder daar een interpretatie van te geven.

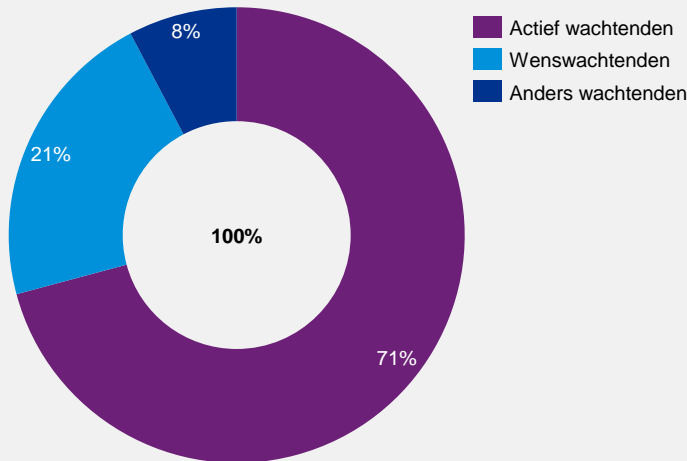
In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

De respondenten gaven aan dat van het aantal wachtenden de groep actief wachtenden het grootst is, namelijk gemiddeld 71% (zie figuur 2). De groep wenswachtenden vertegenwoordigt 21% van het aantal wachtenden. Onder anders wachtenden (gemiddeld 8%) vallen mensen die op de wachtlijst staan, maar waarvan ingeschat wordt dat zij thuishoren binnen de Wlz, de Jeugdwet, de Zvw of Wmo (andere ondersteuning dan BW).

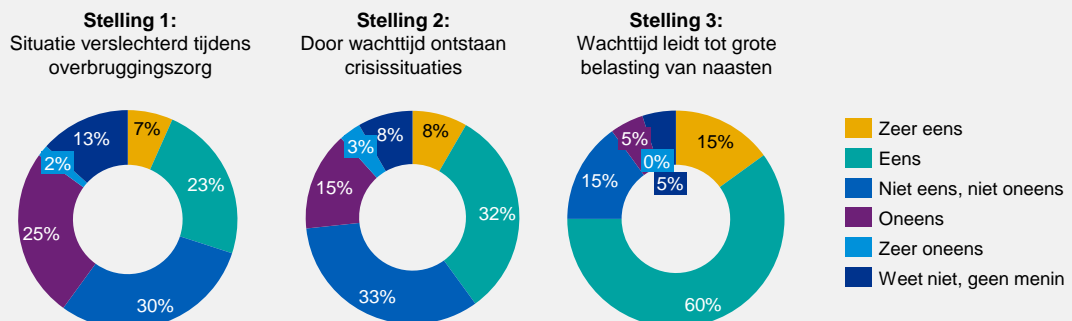


Figuur 2. Type wachtenden vragenlijst (n=56)

Daarnaast hebben we als onderdeel van de vragenlijst een drietal stellingen opgenomen, gerelateerd aan de begrippen 'erg' en 'kwalijk':

- Stelling 1: De situatie van cliënten op de wachtlijst die overbruggingszorg ontvangen, verslechtert.
- Stelling 2: Door de wachttijd ontstaan er crisissituaties.
- Stelling 3: De lange wachttijd voor beschermd wonen leidt tot een grote belasting van de naasten.

Per stelling konden respondenten aangeven of zij het 'zeer eens', 'eens', 'niet eens, niet oneens', 'oneens', 'zeer oneens' of 'weet niet, geen mening' waren. Onderstaand de resultaten per stelling.



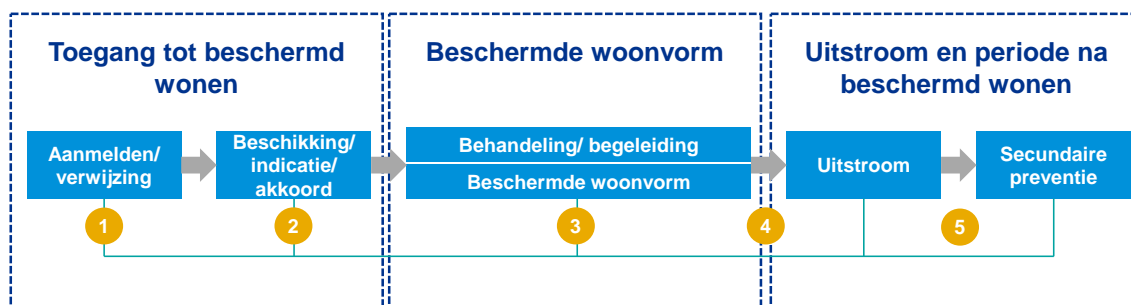
Figuur 3. Resultaten stellingen vragenlijst (n=59)

3 Knelpunten wachttijden en –lijsten beschermd wonen

In dit hoofdstuk beschrijven we de knelpunten van de wachttijden en –lijsten beschermd wonen. Hierin brengen we de bevindingen uit de focusgroepen, interviews en vragenlijst samen. De resultaten uit de vragenlijst gebruiken we ter onderbouwing (weergegeven in het grijze kader). De gedetailleerde resultaten van de vragenlijst zijn te vinden in bijlage F, de resultaten van de focusgroepen in bijlage G.

De knelpunten geven we weer aan de hand van de cliëntenreis voor beschermd wonen; van de toegang tot beschermd wonen (instroom), verblijf in de beschermde woonvorm (doorstroom) en uitstroom uit de beschermde woonvorm en de periode na het verblijf in de beschermde woonvorm (uitstroom). Daarbij groeperen we de knelpunten in vijf groepen:

1. Ervaren knelpunten gedurende de periode van preventie (voorkomen van verblijf in beschermde woonvorm) en aanmelden/ verwijzen;
2. Ervaren knelpunten gedurende de periode van beschikking/ indicatie/ akkoord;
3. Ervaren knelpunten gedurende de periode van behandeling/ begeleiding en verblijf in de beschermde woonvorm;
4. Ervaren knelpunten gedurende de periode van doorstroom;
5. Ervaren knelpunten gedurende de periode van uitstroom en secundaire preventie (voorkomen van terugval).



Figuur 4. Cliëntenreis voor beschermd wonen met daarop de knelpunten geplott

Kwantitatieve informatie over wachtlijsten en wachttijden hebben we gekoppeld aan de toegang tot beschermd wonen en specifiek het stuk rondom afgifte van de beschikking, indicatie of het akkoord vanuit de gemeente. Deze is terug te vinden in paragraaf 3.2.

3.1 Een beperkte preventieve aanpak terwijl het aantal zorgvragenden stijgt

Een knelpunt dat op meerdere plaatsen binnen de zorg speelt, is de toenemende en complexer wordende hulp en ondersteunings- of zorgvraag^{16,17}. Dit zorgt voor een absolute groei van het aantal zorgvragenden¹⁸. Tijdens de focusgroepen en in de vragenlijst is dit in combinatie met de absolute groei van zorgvragenden als één van de knelpunten in relatie tot de wachtlijsten en –tijden voor beschermd wonen genoemd. Enerzijds komt dit door veranderingen in de samenleving (1), anderzijds door afbouw van andere vormen van zorg (2).

¹⁶ VTV (2018) Themaverkenning De zorgvraag van de toekomst VTV-2018: achtergronden en methodologie

¹⁷ Dit valt uiteen in verschillende elementen, zoals de toename van het aantal mensen met één of meer chronische aandoeningen (deels voortkomend uit de vergrijzing), de toenemende verschillen tussen mensen die hun weerslag krijgen in de mate waarin zij 'zorg vragen' en de toenemende mentale druk, bijvoorbeeld op jongeren.

¹⁸ Met de term 'zorgvragenden' bedoelen we alle mensen met een zorg-, hulp- en/of ondersteuningsvraag.

1. Toename vraag door veranderingen in de samenleving:
 - Het aantal zorgvragen stijgt, onder andere door veranderingen in de samenleving. Denk hierbij aan een toenemende complexiteit door technologie en verdere individualisering van de maatschappij. Dit leidt ertoe dat een deel van de burgers onvoldoende mee kan komen in de samenleving.
 - De grote steden geven aan dat zij voor specifieke doelgroepen (zoals daklozen) een grote aantrekkingskracht hebben. Gegeven de stijging van het aantal daklozen sinds 2009, zien de grote steden hier een extra grote toename.¹⁹
2. Toename vraag en intensiteit door afname andere zorgverlening:
 - Het afbouwen van klinische GGZ²⁰ en forensische zorg²¹ (in aantal en doorlooptijd) leidt tot een toenemende en complexere zorgvraag voor beschermd wonen. Veelal leidt een complexere zorgvraag tot verminderde door- en uitstroom, doordat cliënten gedurende langere tijd begeleiding nodig hebben. Dit zorg er – in combinatie met de toenemende zorgvraag door kortere klinische opnames – voor dat er een toename is van het aantal wachtenden voor een beschermde woonvorm.

In de praktijk reageren gemeenten veelal reactief op deze ontwikkelingen; als de zorgvraag ontstaat of groter wordt. Er wordt nog onvoldoende ingezet op preventie door het versterken van de basis van kwetsbare personen door te investeren in bestaanszekerheid en levensperspectief waardoor potentiële zorgvragen kunnen worden afgebogen.

3.2 Niet tijdig kunnen bieden van passende hulp en ondersteuning en voeren van wachtlijstbeheer

Het voornaamst genoemde knelpunt rondom de periode van beschikking, indicatie en/of akkoord is het niet tijdig kunnen bieden van passende hulp en ondersteuning en het voeren van wachtlijstbeheer; het prioriteren van aanvragen, afstemmen over spoedaanvragen en het doorgronden van de hulpvraag.

De vraag of en in hoeverre de omvang van wachtlijsten toeneemt over tijd, is – zoals beschreven in hoofdstuk 2 – lastig te beantwoorden. Vanuit de focusgroep regio's geeft één regio aan dat het aantal wachtenden stabiel blijft (regio Nijmegen en Rivierenland), en twee regio's dat het aantal wachtenden stijgt (regio's Amsterdam en Zwolle):

- In de regio Nijmegen en Rivierenland blijft het aantal wachtenden over de jaren nagenoeg stabiel. De aantallen suggereren een daling (67 wachtenden in 2018, 50 wachtenden in 2019). Dit is echter te verklaren door het opschonen van de wachtlijst en een toename van de capaciteit (meer plekken dan het jaar ervoor). Echter is wel het vermoeden dat niet alle personen op de wachtlijst staan die wel op de wachtlijst thuishoren. Indicatoren hiervoor zijn dat bijvoorbeeld de nachtopvang en de jongerenopvang continu vol zitten. Cliënten die wonen in een beschermde woonvorm maar willen verhuizen naar een andere locatie, worden niet gemonitord.
- In de regio Zwolle stijgt het aantal wachtenden (115 wachtenden in 2018; 129 wachtenden in 2019; 200 wachtenden in 2020). Als onderbouwing hiervan wordt er aangegeven dat er

¹⁹ CBS (2019) Aantal daklozen sinds 2009 meer dan verdubbeld

²⁰ De klinische capaciteit is tussen 2008 en 2018 naar schatting met 30% gedaald. Bron: Trimbos (2019) [Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2019](#).

²¹ Betreft afname van tbs-capaciteit tussen 2013 en 2017 met bijna 25 procent door de eerder ingezette afname van het aantal opleggingen tbs met bevel tot verpleging in combinatie met een afnemende behandelduur (over langere tijd). Overig aantal plaatsen forensische zorg – klinisch bleven gelijk. Bron: Trimbos (2019) [Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2019](#).

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

een absolute stijging is van het aantal aanmeldingen, maar daarnaast dat er een afname is van het aan zorg in natura (ZiN) plekken waardoor de omvang van de wachtlijst stijgt.

- Ook in de regio Amsterdam stijgt het aantal wachtenden (827 wachtenden in 2017; 754 wachtenden in 2018; 793 wachtenden in 2019; 1103 wachtenden in 2020). Er wordt aangegeven dat de toenemende hulpvraag (vooral vanuit de klinische GGZ en de forensische zorg) in combinatie met de beperkte uitstroombmogelijkheden vanuit beschermd wonen zorgen voor een verdere toename in de wachtlijsten.

De mate waarin passende hulp en ondersteuning tijdig geboden kan worden, verschilt per regio. Zo zijn er regio's die aangeven dat het aantal wachtenden hoog is en de wachtlijst toeneemt, maar er zijn ook regio's die aangeven niet of nauwelijks wachtlijsten te hebben. De verschillen tussen regio's kunnen verklaard worden door de mate waarin knelpunten zicht voordoen in een specifieke regio. Als een van de onderliggende factoren wordt genoemd dat het verdeelmodel onvoldoende recht doet aan de regiokarakteristieken en –context.

In onderstaand kader geven we inzicht in de omvang van de wachtlijst, gebaseerd op de vragenlijst. Daarbij maken we onderscheid naar de gemiddelde omvang en de omvang per regio. Voor de juiste interpretatie van de resultaten zijn de volgende twee punten van belang:

1. De vergelijking tussen gemeenten en over tijd is lastig door verschillende factoren, eerder beschreven in paragraaf 2.2.
2. De context van de cijfers (zoals bijvoorbeeld in de regio Zwolle zoals hierboven beschreven) vormen geen onderdeel van onderstaande cijfers.

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

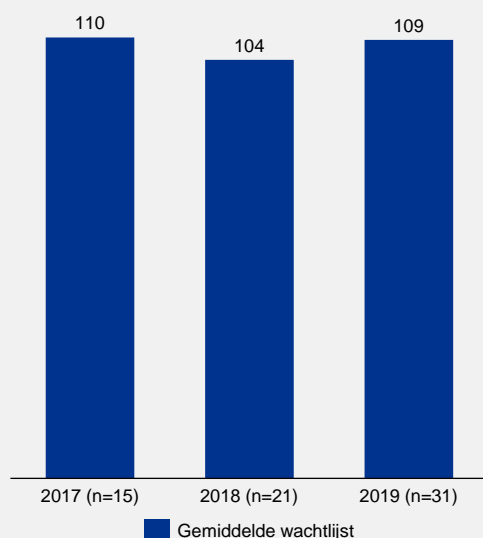
Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

Het grootste deel van de regio's (39%) geeft aan het idee te hebben dat de wachtlijsten nagenoeg stabiel blijven over tijd. Ongeveer een kwart van de respondenten (27%) geeft aan het idee te hebben dat de wachtlijsten toenemen; 10% geeft aan dat de wachtlijsten afnemen. De rest van de respondenten heeft de vraag beantwoord met 'geen inzicht' of 'anders'.

De gemiddelde omvang van de wachtlijsten voor 2017, 2018 en 2019 (opgegeven door de regio's) bevestigt het beeld van de meerderheid; dat de wachtlijsten nagenoeg stabiel blijven (zie figuur 5). Daarbij is het belangrijk te vermelden dat het aantal regio's dat hun wachtlijstomvang heeft aangeleverd, verschilt per jaar.



Figuur 5. Gemiddelde wachtlijst regio's

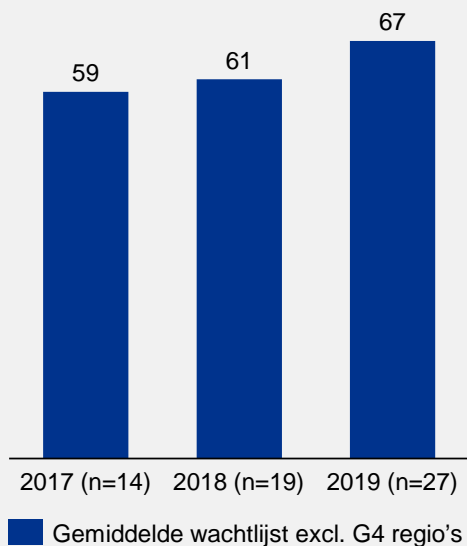
Na het excluseren van de regio's Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht (G4 regio's) verandert dit beeld echter en lijkt de gemiddelde wachtlijst over de jaren toe te nemen (zie figuur 6). Daarbij is het belangrijk te vermelden dat het aantal G4 regio's dat hun wachtlijstomvang heeft aangeleverd verschilt per jaar; voor 2017 heeft één G4 regio de gemiddelde wachtlijst aangeleverd, voor 2018 twee en voor 2019 vier.

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

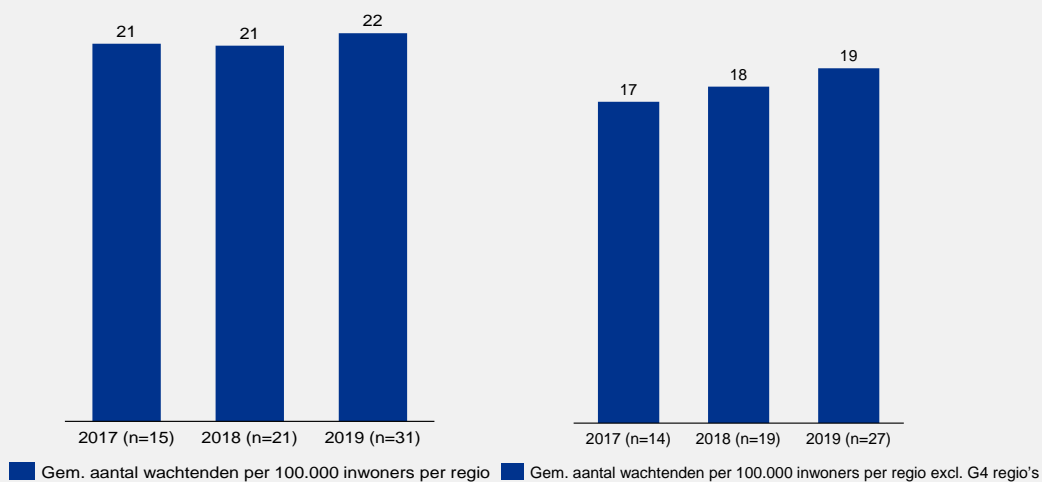
KPMG Advisory N.V.

8 april 2020



Figuur 6. Gemiddelde wachtlijst regio's excl. G4 regio's

Echter, om goed zicht te krijgen op de ontwikkeling van de gemiddelde wachttijd is het belangrijk om te corrigeren voor uitschieterende waarden (voortkomend uit bijvoorbeeld grootstedelijke problematiek, of de omvang van een regio). Om deze reden hebben we het aantal wachtenden afgezet tegen het aantal inwoners en het aantal ZiN plekken per regio, zowel in- als exclusief de 4G regio's. Onderstaande figuren (figuur 7 en 8) laten hiervan de resultaten zien. Beide figuren zijn ondersteunend aan de eerdere bevindingen over de ontwikkeling van de wachttijd over de jaren.



Figuur 7. Gemiddelde aantal wachtenden per 100.000 inwoners per regio

Figuur 8. Gemiddelde aantal wachtenden per 100.000 inwoners per regio excl. G4 regio's

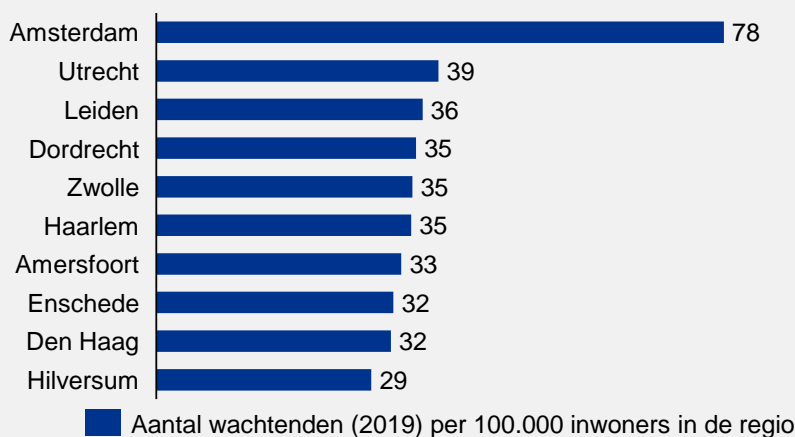
In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

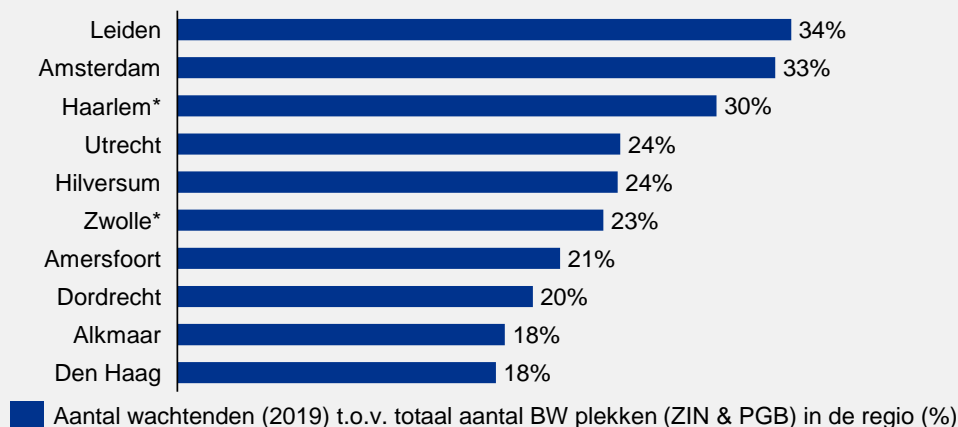
8 april 2020

Onderstaand figuur (figuur 9A) geeft een uitsplitsing van het aantal wachtenden beschermd wonen ten opzichte van iedere 100.000 inwoners per regio. Amsterdam is de regio met het hoogste aantal wachtenden ten opzichte van 100.000 inwoners.



Figuur 8A. Top 10 regio's hoogste aantal wachtenden per 100.000 inwoners (2019)**

Onderstaand figuur (figuur 9B) geeft een uitsplitsing van het aantal wachtenden beschermd wonen ten opzichte van het aantal plekken per regio. Leiden, Amsterdam en Haarlem zijn de regio's met het hoogste percentage wachtenden ten opzichte van het aantal plekken.



Figuur 9B. Top 10 regio's hoogste aantal wachtenden per aantal ZIN en PGB plekken (2019)**

* Aantal plekken exclusief PGB. Data afkomstig uit rapportage Significant (2018) Landelijke toegankelijkheid en maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Er is geen onderscheid bekend naar ZiN en/of PGB plekken. Dit maakt dat het weergegeven percentage een mogelijke onderschatting is, aangezien de PGB plekken ook onderdeel uitmaken van de noemer maar niet van de teller (het aantal wachtenden). Met de data afkomstig uit het rapport van Significant is er voor 24 regio's zicht op het percentage wachtenden ten opzichte van het totaal aantal plekken.

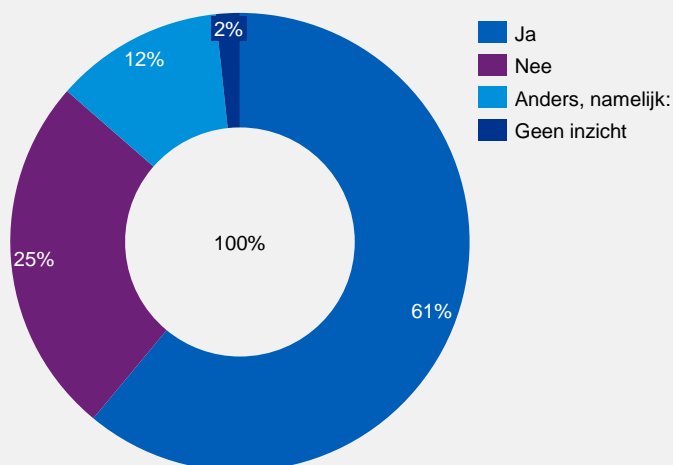
** Regio's titels zijn gebaseerd op de centrumgemeente per regio.

Specifiek in relatie tot wachtlijstbeheer wordt er door regio's waar men (nog) niet met centrale wachtlijsten werkt genoemd dat het ontbreekt aan het totale beeld van mensen die wachten op een beschermde woonvorm. Zij geven aan dat dit belemmerend werkt bij het matchen van vraag en (passend) aanbod.

Onderstaande figuur (figuur 10) geeft inzicht in het aantal regio's dat werkt met een centrale wachtlijst en de regio's die dit (nog) niet doen.

Uit de vragenlijst blijkt dat bij 61% van de respondenten wachttijden en –lijsten centraal georganiseerd worden (zie figuur 10). Daarnaast geeft 25% van de respondenten aan dat de wachttijden en –lijsten niet centraal georganiseerd. De overige respondenten geven aan geen inzicht te hebben (2%) of anders (12%).

Een deel van de respondenten die in de vragenlijst 'anders namelijk' hebben ingevuld, geven aan dat de wachttijden en –lijsten gepubliceerd worden op de website van de aanbieders. In dit onderzoek valt dit niet binnen de definitie die wij hanteren voor 'centraal organiseren' (zie bijlage A voor de gehanteerde definitie). Dit betekent dat het percentage respondenten dat aangeeft dat de wachttijden en –lijsten niet centraal georganiseerd worden (nu 25%) in werkelijkheid hoger is. Het uitsplitsen van resultaten naar regio's en aanbieders geeft een vergelijkbaar beeld.



Figuur 10. Wachttijden en –lijsten centraal georganiseerd (n=59)

De begrippen wachtlijst en wachttijd hangen met elkaar samen: als iemand een plek krijgt op de wachtlijst, start zijn of haar wachttijd; als iemand een beschermd woonvorm toegewezen krijgt, eindigt zijn of haar wachttijd en verdwijnt ook de plek op de wachtlijst.

Vanuit de drie focusgroepen komen de volgende bevindingen naar voren in relatie tot gemiddelde wachttijd:

- In de regio Nijmegen en Rivierenland neemt de gemiddelde wachttijd af (22 weken in 2017; 11 weken in 2018; 6 weken in 2019). De afname van de gemiddelde wachttijd is te verklaren door verhuizing van één van de grote aanbieders in 2018 die sinds enkele maanden weer ruimte heeft voor nieuwe instroom. Wel wordt er aangegeven dat de complexiteit van vraag toeneemt. Dit bemoeilijkt de mogelijkheid tot het plaatsen van cliënten waardoor de gemiddelde wachttijd voor sommige cliëntgroepen toeneemt.
- De regio Zwolle heeft geen zicht op de gemiddelde wachttijden. Wel wordt genoemd dat de wachttijd beschermd wonen sterk varieert per (specifieke) doelgroep en tussen aanbieders. Ook wordt genoemd dat cliënten op de wachtlijst voorkeuren (denk bijvoorbeeld aan

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

woonvorm, woning of wijk) hebben waardoor plaatsing wordt uitgesteld en zij langer op de wachtlijst staan.

- Vanuit de regio Amsterdam wordt aangegeven dat er grote verschillen in wachttijd zijn tussen verschillende voorzieningen en cliëntgroepen. De toenemende hulp- en ondersteuningsvraag in combinatie met de beperkte doorstroom leidt voor specifieke voorzieningen en bepaalde cliëntgroepen tot een lange wachttijd; 35% van de wachtenden wacht langer dan een jaar.

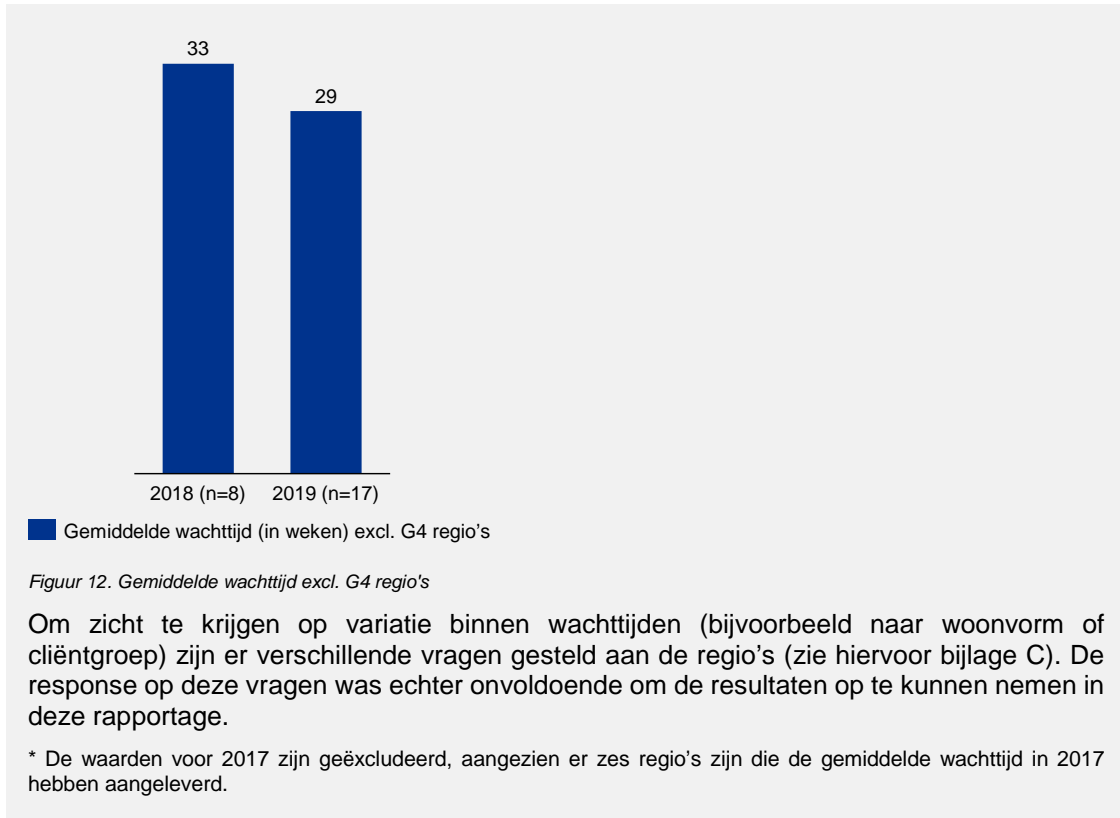
In onderstaand kader geven we inzicht in de gemiddelde wachttijd, gebaseerd op de vragenlijst. Opnieuw is het belangrijk de resultaten in het juiste perspectief gezien door de punten genoemd in paragraaf 2.2 mee te nemen bij het lezen van onderstaande resultaten. De context van de cijfers (zoals bijvoorbeeld in de regio Nijmegen en Rivierenland zoals hierboven beschreven) vormen geen onderdeel van onderstaande cijfers.

De gemiddelde duur van de wachttijden voor 2018 en 2019 (opgegeven door de regio's) laat een oplopende trend zien* (zie figuur 11). Het grote verschil in het aantal regio's die hier inzicht in heeft over tijd (9 regio's in 2018, 20 regio's in 2019) maakt dat hier geen uitspraken over gedaan worden.

De trend lijkt te verschillen wanneer je kijkt naar de ontwikkeling van de gemiddelde wachttijd zonder de G4 regio's (zie figuur 12); de gemiddelde wachttijd lijkt af te nemen. Daarbij is het belangrijk te vermelden dat de aanlevering (aantal ingevulde vragenlijsten wat betreft gemiddelde duur wachttijd) per jaar voor de G4 regio's verschilt: voor 2018 heeft één G4 regio de gemiddelde wachtlijst aangeleverd, voor 2019 drie.



Figuur 11. Gemiddelde wachttijd



3.3 Onvoldoende aansluiting tussen vraag en aanbod en ontbreken van samenhang tussen behandeling en begeleiding

Tijdens de focusgroepen en uit de vragenlijst kwam naar voren dat de huidige indeling in en samenwerking rondom beschermde woonvormen onvoldoende aansluit bij de verscheidenheid aan hulp- en ondersteuningsvragen. Dit leidt enerzijds toe dat er niet altijd passend aanbod gevonden kan worden (waardoor de omvang van de wachtlijst toeneemt) en anderzijds dat de doorstroom tussen de verschillende woonvormen stagneert.

Ook is benoemd dat voor sommige cliënten meerdere vormen passend kunnen zijn. Denk bijvoorbeeld aan beschermde woonvormen (aangeboden door een aanbieder) versus (langer) thuis blijven wonen, maar met een (zwaarder) ambulante pakket. Hierdoor kan er onduidelijkheid ontstaan over wat de beste vervolgstappen zijn tot passende zorg, hulp en/of ondersteuning.

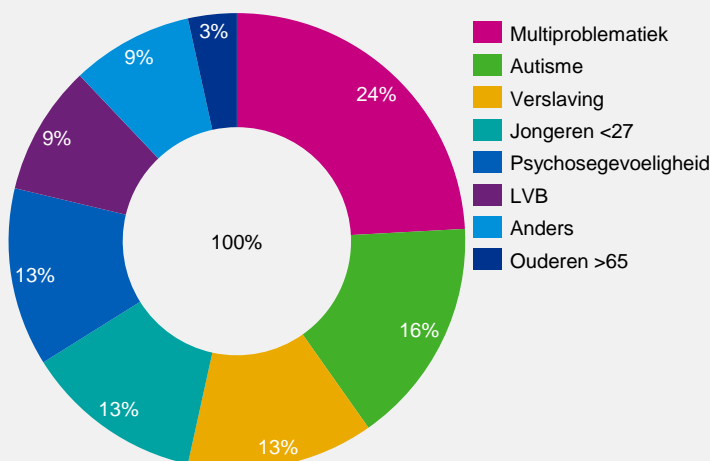
De knelpunten die genoemd zijn voor behandeling/ begeleiding en verblijf in de beschermde woonvorm vallen uiteen in onvoldoende beschikbaarheid van passende woonvormen (1), geboden hulp en ondersteuning is niet optimaal (2) en ontbreken van flexibele capaciteit voor tijdelijke opschaling (3).

1. Onvoldoende beschikbaarheid van passende woonvormen: Het meest genoemde knelpunt is het ontbreken van passende woonvormen voor een verscheidenheid aan vraagstukken. Meer specifiek gaat het om de volgende situaties:
 - Aanbod voor bepaalde cliëntgroepen of cliënten met bepaalde kenmerken is onvoldoende (zie onderstaande figuur (figuur 13) voor de samenstelling van de wachtlijst). Denk hierbij aan jonge vrouwen met een verslaving of cliënten die gebaat zijn bij een prikkelarme omgeving buiten de voor hen bekende omgeving.

- Vormen van begeleid wonen en beschermd thuis zijn nog maar beperkt beschikbaar, ondanks dat hier in verschillende regio's gewerkt aan wordt gewerkt. Door de beperkte beschikbaarheid gebeurt het dat cliënten mogelijk in onnodig zware of te lichte voorzieningen terecht komen, waardoor zij niet de hulp en ondersteuning kunnen ontvangen die zij nodig hebben.
2. Voor het leveren van optimale hulp en ondersteuning voor een individuele cliënt of een aantal cliëntgroepen, is het belangrijk dat er samenhang is tussen de behandeling en begeleiding, en daarmee samenwerking tussen de verschillende professionals. Het ervaren knelpunt is dat er vooral naast elkaar wordt gewerkt in plaats van gezamenlijk, rondom de cliëntbehoeften. Hierdoor ontbreekt het nemen van gezamenlijke verantwoordelijkheid en besluiten, wat nodig is om passende hulp te kunnen leveren.
 3. Ontbreken van flexibele capaciteit voor tijdelijke opschaling: In de meeste gevallen is flexibele capaciteit voor tijdelijk opschaling (zoals time out bedden (kortdurende acute voorziening)) wel ingeregeld, maar wordt de flexibele capaciteit bezet door cliënten waarvoor een structurele beschermde woonvorm het meest passend zou zijn. Door tekorten in het beschermd wonen aanbod wordt er oneigenlijk gebruik gemaakt van de (flexibele) capaciteit die eigenlijk bestemd is voor tijdelijke opschaling. Hierdoor wordt de uitstroom van de tijdelijke voorziening belemmerd. Dit leidt tot krapte in het geval van acute situaties, waarbij er behoefte is aan flexibele capaciteit.

De cliëntkenmerken (bijvoorbeeld leeftijd, geslacht) maar ook de zorg- en ondersteuningsvraag (bijvoorbeeld op basis van autisme, verslaving) zijn bepalend voor het type beschermd wonen plek (bijvoorbeeld locatie, prikkelvrije omgeving) en daarmee de match tussen vraag en aanbod. In dit onderzoek hebben we specifiek gekeken naar achtergrond van de problematiek, omdat dit vaak een rol speelt bij verwijzingen in de keten. Er zijn ook andere perspectieven mogelijk, zoals perspectief op herstel.

De grootste groep wachtenden bestaat uit cliënten met multiproblematiek (zie figuur 13), namelijk 24% van alle wachtenden. In de categorie 'Anders, namelijk:' worden onder andere forensische cliënten genoemd en cliënten met een combinatie van LVB en verslaving.



Figuur 13. Inschatting (%) cliëntgroepen op wachtlijst (n=59)

3.4 Onvoldoende focus op uitstroomkansen en onvoldoende stabiliteit in de begeleiding

De knelpunten die ervaren worden rondom doorstroom, zijn te verdelen naar onvoldoende focus op uitstroom en het leven in een zelfstandige woonvorm (1), en onvoldoende stabiliteit in de begeleiding (2):

1. Onvoldoende focus op uitstroomkansen:
 - Hoewel zorginstellingen in toenemende mate focussen op het toewerken naar herstel en zelfstandig wonen van cliënten, komt uit de focusgroepen en interviews naar voren dat dit nog meer en/of beter kan. Hierdoor verblijven cliënten langer in de beschermde woonvorm.
2. Onvoldoende stabiliteit in de begeleiding. Dit kan voor cliënten leiden tot terugval (zoals verlate door- en of/ uitstroom, ontstaan van crisissituaties). Onder dit knelpunt vallen de volgende punten:
 - Veel wisseling van personeel: Door de toenemende krapte op de arbeidsmarkt, doen zorgaanbieders een steeds groter beroep op flexkrachten. Voor de cliënten betekent dit dat er veel wisseling is van professionals. Dit kan voor hen leiden tot het onderbreken of zelfs ontbreken van een vertrouwensband of onvoldoende continuering van hun persoonlijke plan.
 - Gebrek aan kennis: De huidige inzet van personeel (met daarbij de inzet van bijvoorbeeld tijdelijke krachten) leidt er in een deel van de gevallen toe dat (een deel van) de benodigde expertise en kennis ontbreekt. Hierbij gaat het zowel om specialistische expertise als kennis en achtergrondinformatie van de cliënten. Dit punt heeft geen betrekking op generalistische kennis; deze wordt geborgd als onderdeel van de opleiding.
 - Samenstelling professionals niet optimaal: Tijdens de focusgroepen wordt aangegeven dat de juiste samenstelling van professionals (wat betreft expertise, kennis en opleidingsniveau) van belang is bij het leveren van stabiliteit in de begeleiding. Vanuit een van de regio's wordt benoemd dat voor sommige cliëntgroepen de samenstelling niet in balans is (te veel mbo-geschoold personeel in verhouding tot hbo-geschoold personeel), waardoor de stabiliteit in de begeleiding onvoldoende geboden kan worden. Belangrijk te noemen is dat dit punt door andere regio's niet wordt herkend.

3.5 Het ontbreken van woningen om naartoe uit te stromen, de juiste randvoorwaarden en de (financiële) prikkels tot uitstromen

Op het moment worden verschillende knelpunten ervaren als het gaat om uitstromen uit een beschermde woonvorm en/of de uitstroommogelijkheden.

- Op veel plaatsen is er gebrek aan betaalbare woningen; (sociale) huur. Hierdoor is uitstromen naar een zelfstandige woning niet altijd mogelijk. Het ontbreken van betaalbare woningen en andere uitstroommogelijkheden leidt in een deel van de gevallen tot een oneigenlijke verlenging van de indicatie voor beschermd wonen of het oneigenlijk gebruik van de verstrekte indicatie.
- Wanneer er woningen beschikbaar zijn, sluit het perspectief van de woningcorporatie niet altijd aan op het perspectief van de cliënt en/of aanbieder. Dit beperkt de

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

uitstroommogelijkheden. In een deel van de regio's worden er door de woningcorporaties namelijk restricties gesteld aan de uitstroom van individuen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het inzetten van een zwarte lijst bij overlast, waardoor cliënten langer in de beschermde woonvorm moeten blijven of gedwongen worden om buiten hun eigen en/of gewenste omgeving een woning te zoeken. Daarnaast worden sommige cliënten uitgesloten voor een woning door schuldenproblematiek of andere problemen uit het verleden.

- Naast dat er onvoldoende betaalbare woningen zijn, zijn er onvoldoende mogelijkheden voor het 'omklappen' van woningen (wat wil zeggen dat de woning in eerste instantie gehuurd wordt door de aanbieder, waarna de cliënt de woning op zijn of haar naam kan zetten). Hierdoor vindt de doorstroom van een cliënt naar een zelfstandige woning geleidelijk plaats, en wordt een verhuizing waar mogelijk voorkomen. Hierbij ontbreekt het in verschillende regio's aan samenwerking tussen de woningcorporaties, gemeenten en de aanbieders.
- Ook kan het zijn dat de kwaliteit en/of omvang van de beschermde woonvorm de door- en/of uitstroom bemoeilijkt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan jongeren die in een beschermde woonvorm een appartement met meerdere kamers tot hun beschikking hebben en (gezien hun financiële situatie) beoogd zijn uit te stromen naar een eenkamerappartement of studentenwoning.
- Uitstromen uit een beschermde woonvorm is niet in alle gevallen financieel aantrekkelijk. Cliënten die verblijven in een beschermde woonvorm hebben recht op zak- en kleedgeld (vanuit de gemeente of vanuit het CAK). Dit bedrag vervalt op het moment dat cliënten uitstromen uit beschermd wonen. Ook ontbreekt er voor bepaalde cliëntgroepen de wettelijke ondersteuning (zoals toeslagen, subsidies of uitkeringen) waardoor zij niet voldoende financiële middelen hebben om zelfstandig een woning/ kamer te kunnen huren.
- Op het moment dat de uitstroommogelijkheid beschikbaar is, zijn verschillende randvoorwaarden ook van belang voor het welbevinden van de cliënt en de succesvolle afbouw van de beschermde woonvorm. Denk hierbij bijvoorbeeld aan acceptatie door de buurt of de aanwezigheid en/of nabijheid van terugvalmogelijkheden. Uit de focusgroepen en vragenlijst blijkt dat dit niet altijd het geval is. Daarbij speelt dat sociale huurwoningen veelal in kwetsbare wijken beschikbaar zijn²².

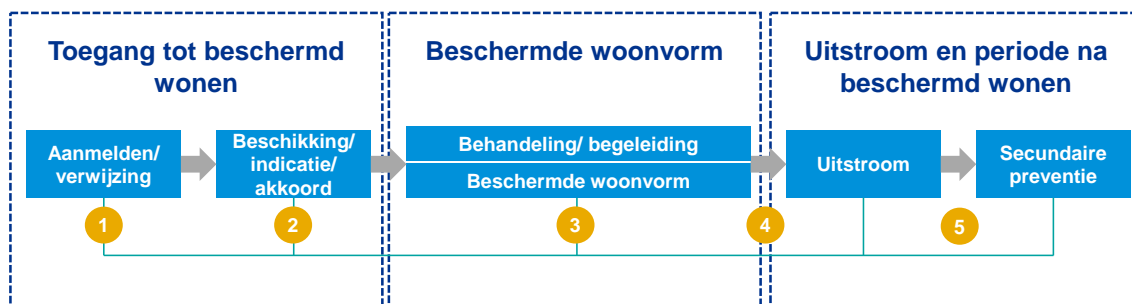
²² Romagazine (2020) [Hernieuwde aandacht voor kwetsbare wijken](#)

4 Oplossingsrichtingen wachttijden en –lijsten

In dit hoofdstuk beschrijven we de mogelijke oplossingsrichtingen van de wachttijden en –lijsten beschermd wonen. Hierin brengen we de bevindingen uit de focusgroepen, interviews en vragenlijst samen. Belangrijk te noemen is dat er verschillen zijn tussen regio's; in welke mate de problematiek rondom wachttijden en –lijsten speelt, en in welke mate er al invulling wordt gegeven aan oplossingsrichtingen. Een deel van onderstaande oplossingsrichtingen zijn genoemd door regio's die hier zelf (de eerste) stappen in hebben gezet.

De oplossingsrichtingen geven we – gelijk aan de knelpunten – weer op basis van de cliëntenreis voor beschermd wonen. Daarbij gaan we in op de volgende oplossingsrichtingen:

1. Oplossingsrichting voor ervaren knelpunten gedurende de periode van preventie (voorkomen van verblijf in beschermde woonvorm) en aanmelden/ verwijzen:
 - Voorkomen van instroom door een preventieve, integrale aanpak waardoor er vroegtijdige signalering plaats kan vinden
2. Oplossingsrichting voor ervaren knelpunten gedurende de periode van beschikking/ indicatie/ akkoord:
 - Leveren van passende zorg, hulp en/of ondersteuning door aangescherpte toegangscriteria te hanteren
3. Oplossingsrichting voor ervaren knelpunten gedurende de periode van behandeling/ begeleiding en verblijf in de beschermde woonvorm:
 - Bieden gedifferentieerd en/of alternatief aanbod beschermd wonen
4. Oplossingsrichting voor ervaren knelpunten gedurende de periode van doorstroom:
 - Focus op doorstroom (met als doel zelfstandig wonen) en bieden van stabiliteit in de begeleiding
5. Oplossingsrichting voor ervaren knelpunten gedurende de periode van uitstroom en secundaire preventie (voorkomen van terugval):
 - Vergroten van woningaanbod na beschermde woonvorm en ondersteunen van uitgestroomde cliënten



Figuur 14. Cliëntenreis voor beschermd wonen met daarop de oplossingsrichtingen geplott

4.1 Voorkomen van instroom door een preventieve, integrale aanpak waardoor er vroegtijdige signalering plaats kan vinden

Het voornaamste knelpunt rondom preventie, aanmelding en verwijzing is de beperkte preventie aanpak, terwijl het aantal zorgvragenden stijgt. Een preventieve, integrale aanpak wordt gezien

als een van de oplossingsrichtingen hiervoor. Deze oplossingsrichting valt uiteen in onderstaande punten:

- Inrichten van signaleringsfuncties om aanmelding tot beschermd wonen uit te stellen of te voorkomen, zoals inzet van een stevig netwerk van (in)formele betrokkenen (wijkagent, behandelaars, GGD, voorliggend veld) die vroegtijdig kunnen signaleren, en handelen. De gezamenlijke inzet vanuit zowel het formele als het informele netwerk (mantelzorgers, familie, burens, ervaringsdeskundigen) speelt een belangrijke rol in het signaleren.
- Versterken van de basis door te investeren in bestaanszekerheid en levensperspectief van kwetsbare personen.
- Vroegtijdig signaleren van onregelde bewoners in de wijk, waardoor behandeling en/of begeleiding direct geboden kan worden, bijvoorbeeld door te sturen op convenanten met woningbouwverenigingen betreffende overlast. Het bevorderen van vroegtijdige signalering kan bijvoorbeeld door het inrichten van een vertrouwelijke plek (bijvoorbeeld het buurthuis) waar cliënten binnen kunnen lopen. Op deze wijze wordt ook participatie van cliënten vergroot en eenzaamheid tegen gegaan.
- Intensieve en drempelloze samenwerking tussen GGZ-aanbieders (behandeling) en wijkteams (begeleiding) organiseren om instroom beschermd wonen te verminderen en/of te voorkomen. Denk hierbij aan het opstellen en werken met één gezamenlijk behandel- en begeleidingsplan.

4.2 Leveren van passende hulp en ondersteuning door aangescherpte toegangscriteria te hanteren

Tijdens het proces van beschikken, indicatiestelling en/of het geven van akkoord voor toegang tot een beschermde woonvorm wordt het hebben van wachtlijsten en het voeren van wachtlijstbeheer genoemd als het voornaamste knelpunt. Als onderdeel van het hebben van wachtlijsten en -tijden wordt de belasting van naasten genoemd (75% van de respondenten geeft aan dat het hebben van wachttijd leidt tot grote belasting van de naasten – zie hiervoor figuur 3).

Een mogelijke oplossingsrichting die hiervoor genoemd wordt, is het aanscherpen van toegangscriteria voor beschermd wonen. Dit betekent dat er voor een deel van de cliënten eerst wordt gekeken naar de inzet/ toename van ambulante wijkzorg (waar mogelijk aangevuld met de inzet van bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen), waardoor het aantal wachtenden om een beschermd wonen plek afneemt.

In de regio Amsterdam is de voorbereiding naar ambulante zorg in een ver gevorderd stadium. Zij lopen daarbij tegen twee zaken aan:

- Wijkzorg gaat er vanuit dat cliënten een hulpvraag kunnen en willen stellen. Sommige beschermd wonen-clieënten kunnen toe met een lagere zorgintensiteit, maar zijn niet gemotiveerd of in staat om hun hulpvraag zelf te stellen. In een deel van de gevallen hebben zij een outreachende aanpak nodig of soms 'bemoeizorg'. Hierop is de wijkzorg niet toegerust.
- Wijkzorg en beschermd wonen werken met verschillende beschikkingen en registratiesystemen in Amsterdam. Dit belemmert de mogelijkheid om snel op- en af te schalen. Dit probleem wordt met de nieuwe zorginkoop per 2021 en introductie van de Buurteams Amsterdam opgelost.

4.3 Bieden van gedifferentieerd en/of alternatief aanbod beschermd wonen

In deze rapportage geven we geen antwoord op de vraag of er meer beschermd wonen plekken nodig zijn, en zo ja hoeveel. Wel wordt er in een groot deel van de regio's genoemd dat er de vraag naar beschermd wonen onvoldoende aansluit met het huidige aanbod van beschermd wonen. De oplossingsrichting hiervoor is het bieden van een gedifferentieerd en/of alternatief aanbod voor beschermd wonen. Dit valt uiteen in de volgende punten:

1. Introduceren of uitbreiden van 'Beschermd thuis'²³. De precieze invulling (vorm en nabijheid van begeleiding) hiervan kan per regio verschillen.
2. Gezamenlijk (regionaal en domeinoverstijgend) ontwikkelen van andere beschermde woonvormen, zoals begeleid wonen of geclusterd wonen met een passend woningaanbod (zoals kleinschalig (hofjes), SkaeveHuse etc.) om hulp en ondersteuning op maat te kunnen leveren. Twee voorbeelden hiervan zijn:
 - Voorbeeld 'Convidentis': Bij Convidentis wonen zeven studenten samen met zeven cliënten van LIMOR. Met elkaar vormen zij een 'community' waarin zij prettig wonen. De cliënten krijgen hierbij ondersteuning van ambulante begeleiders.
 - Voorbeeld 'Kamer met Aandacht': Dit concept is bedoeld voor jongeren tussen de 18 en 23 jaar die op eigen benen willen staan, maar nog niet geheel zelfstandig kunnen wonen. Zij wonen bij gezinnen of alleenstaanden, studentenhuizen, gastenverblijven of woongroepen. Dit om uitstroom te bevorderen en instroom te voorkomen.
3. Gezamenlijk (regionaal en domeinoverstijgend) in kaart brengen van het volume van specifieke cliëntgroepen en de bijbehorende problematiek en behoeften om beter aan te kunnen sluiten op de huidige en toekomstige hulpvraag.
4. Langdurig, aanbieder overstijgend volgen van de voortgang en ontwikkeling van cliënten (zoals de behandeling, sociaal netwerk en mate van zelfstandigheid) om de hulp en ondersteuning zo goed mogelijk aan te laten sluiten op de individuele vraag, daarbij ook rekening houdend met de mogelijkheid tot op- en afschalen.

4.4 Focus op doorstroom (met als doel zelfstandig wonen) en behoud van personeel om meer stabiliteit te kunnen bieden in begeleiding

De twee voornaamste knelpunten die genoemd zijn rondom doorstroom zijn het hebben van onvoldoende focus op uitstroomkansen en het bieden van onvoldoende stabiliteit in de begeleiding. Zowel tijdens de focusgroepen als in de vragenlijst zijn verschillende oplossingsrichtingen genoemd om de doorstroom te bevorderen; zie hiervoor de onderstaande drie punten. Hierbij is het wel belangrijk om te noemen dat sturen op door- en uitstroom niet voor iedere cliënt passend is. Voor een deel van de cliënten geldt dat zij gebaat zijn bij rust en stabiliteit in een beschermde omgeving, en dat de druk op doorstroom juist belemmert in het herstel.

1. De focus tijdens het verblijf in een beschermde woonvorm verleggen van behoud van stabilisatie naar de ontwikkeling richting uitstroom en zelfstandig wonen, zoals voorzien in ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen) en financiële vaardigheden. Een voorbeeld hiervan is de inzet van trainingshuizen in de regio Nijmegen en Rivierland, waar bestaande woonvormen deels zijn omgevormd tot trainingshuizen. Cliënten worden

²³ De commissie Dannenberg ziet 'Beschermd thuis' als beschermde woonplekken in de wijk het uitgangspunt, met een 7 x 24 uur woonvoorziening voor een kleine groep mensen

daar begeleid en getraind in zelfstandig wonen en alle zaken die daarmee samen hangen.

2. Daarnaast wordt er door een regio aangegeven dat de doorstroom vanuit 'zwaardere vormen' van beschermd wonen naar 'lichtere vormen' kan helpen om het (spelers)veld rondom beschermd wonen in beweging te krijgen. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat de verandering van leefomgeving (life event) voor de cliënt beperkend kan werken in zijn of haar ontwikkeling/ vooruitgang.
3. Vanuit een enkele regio is genoemd dat het kan helpen de beschikkingsperiode voor beschermd wonen te verkorten naar minder dan 1 jaar. Hierdoor wordt men gedwongen nadrukkelijker bezig te zijn met doorstroom. Een tegengeluid wat genoemd wordt, is dat de afgifte en duur van de beschikking maatwerk is en passend moet zijn voor het type cliënt en zijn/ haar hulp en ondersteuningsvraag.

Daarnaast zijn er een aantal zaken genoemd om de stabiliteit in de begeleiding te bevorderen in de regio. In hoeverre onderstaande oplossingsrichtingen toepasbaar zijn in een gehele regio (of alleen op een aantal aanbieders) is afhankelijk van het type regio, de interactie tussen wijkteams en aanbieders en de mate van gezamenlijkheid.

1. Het bevorderen van continuïteit in de directe relatie tussen cliënt en zijn begeleider (zie hiervoor ook hoofdstuk 5).
2. Gezamenlijke, regionale aanpak om personeel te behouden. Dit kan bijvoorbeeld door actief afstemming te hebben over uitwisseling van personeel. Onderstaand een specifiek voorbeeld wat genoemd is:
 - Kansen verkennen om medewerkers die vastlopen in hun werk ruimte te bieden om te specialiseren of een ander takenpakket te ontwikkelen. Dit kan zowel binnen de eigen organisatie als bij een andere aanbieder (aanbieder beschermd wonen of bijvoorbeeld wijkteam) die mogelijk een passender pakket kan bieden.
3. Specialistische kennis vergroten en verbinding tussen domein, organisaties en professionals faciliteren door bijvoorbeeld het opzetten van gezamenlijk, domeinoverstijgend lesmateriaal.

4.5 Vergroten van woningaanbod na beschermde woonvorm en ondersteunen van uitgestroomde cliënten

Bij het uitstromen worden drie knelpunten genoemd: het ontbreken van woningen om naartoe uit te stromen, de juiste randvoorwaarden, samenwerking binnen het (in)formele netwerk en de (financiële) prikkels tot uitstromen. Door het vergroten van passende uitstroombmogelijkheden is het voor cliënten sneller mogelijk zelfstandig te gaan wonen. Het vergroten van uitstroombmogelijkheden kan op verschillende manieren:

1. Vergroten van het (sociale) woningaanbod in de regio om de uitstroom beschermd wonen te versnellen. Daarbij kan het wenselijk zijn om verder te kijken dan de grote steden en als regio naar oplossingen te zoeken, bijvoorbeeld door het sociale huuraanbod van de verschillende gemeenten in de regio naast elkaar te leggen en samen te komen tot een juiste (her)verdeling/bouwplan.
2. Aanbod op het ambulante vlak verbreden, waardoor cliënten sneller in staat zijn zelfstandig te gaan wonen. Een voorbeeld is het bieden van ambulante begeleiding na kantoor tijden, juist wanneer mensen met psychische kwetsbaarheid hier het meest baat bij hebben.

3. Het faciliteren van een 'warme landing' bij uitstroom beschermd wonen, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de waakvlam of een 24/7 hulplijn voor zelfstandig wonen in te regelen. Deze ondersteuning is erop gericht terugval te voorkomen.
4. Het organiseren van een vaste woning vanaf instroom in de beschermde woonvorm tot volledig zelfstandig wonen (huur op eigen naam), waardoor een (groot) life event voorkomen wordt voor de cliënt en de kans op terugval verminderd wordt.
5. Regionale afstemming rondom uitstroom middels een 'uitstroomtafel': periodiek overleg om afspraken te maken over mensen die uitstromen en het borgen van de juiste ondersteuning/ begeleiding.
6. Het introduceren van een basisinkomen (zoals het experiment in gemeente Wageningen). Hierdoor kunnen hulpverleners zich richten op het bieden van persoonsgerichte begeleiding in plaats van het regelen van geldproblemen van cliënten (bijvoorbeeld voorkomen dat het gas wordt afgesloten of onderhandelen met deurwaarders). Dit helpt om terugval te voorkomen. De schaduwzijde is dat de cliënt hierdoor wel financieel afhankelijk is.

4.6 Ondersteunend aan oplossingsrichtingen: gezamenlijke, regionale aanpak en regionale monitoring (regiobeelden) van vraagstuk rondom beschermd wonen

Ondersteunend aan de vijf genoemde oplossingsrichtingen is het hebben van een gezamenlijke (domeinoverstijgende), regionale aanpak en de daarbij horende regionale monitoring van het vraagstuk rondom beschermd wonen. Hieronder vallen:

1. Het ontwikkelen van datagedreven capaciteitsmanagement in de regio. In onder andere de regio Amsterdam zijn ze hier mee bezig:
 - Het doel van datagedreven capaciteitsmanagement is om het sturen vanuit aanwezige beelden (beeldvorming, verhalen) om te zetten naar het sturen op basis van datagedreven onderzoek, waarbij de praktijk wordt betrokken voor het signaleren van knelpunten en oplossingsrichtingen. De grote aanbieders, gemeente (beleidsadviseurs) en GGD (centrale toegang) bundelen de krachten en brengen de data samen, waar mogelijk uitgesplitst naar type cliënt. De cijfermatige uitkomsten worden vervolgens gezamenlijk geïnterpreteerd. De conclusies leiden tot gedragen acties gericht op het verbeteren van het capaciteitsmanagement in de regio en daarmee het terugdringen van de wachtlijsten beschermd wonen. Het initiatief begint met valide en betrouwbare data die vanuit verschillende databronnen (aanbieders, GGD en gemeenten) aan elkaar gelinkt moet worden.
2. Het ontwikkelen van een gezamenlijk, toekomstbestendig huisvestingsplan. Binnen de scope van dit rapport gaat het zowel om de beschermde woonvormen als de woningen om naar uit te stromen – op basis van het in kaart brengen van het huidige volume cliëntgroepen, het verwachte volume en de daarbij passende (toekomstige) hulpvraag. In een bredere context gaat het hier bijvoorbeeld ook om een passend huisvestingsplan voor cliënten die vallen binnen de werkwijzer medisch noodzakelijk verblijf (uitstroom uit behandelklinieken), de ketenveldnorm beveiligde zorg (voor de kleine groep mensen die ook een gevaar voor hun omgeving vormen) en bijvoorbeeld daklozen.
3. Een gedeeld regionaal beeld en inzicht door het ontwikkelen van regiobeelden. Dit kan door het combineren van de onder punt 1 en 2 genoemde punten met regionale inzichten in de context, zoals het functioneren van domeinoverstijgende samenwerking en mate waarin passende hulp en ondersteuning geleverd wordt. Hierdoor ontstaat een gedeeld

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

beeld van de regio ten aanzien van het regionale beschermd wonen vraagstuk. Dit biedt concrete aanknopingspunten voor een gezamenlijke agenda. Denk bijvoorbeeld aan het verbeteren van de samenwerking tussen GGZ behandeling en BW. Door (tijdige) behandeling kunnen cliënten mogelijk sneller uitstromen uit BW. Hierbij is goed zicht op de afhankelijkheden en een gezamenlijk aanpak nodig. Voor het voeren van een algemene agenda is een governancestructuur nodig. Een regietafel kan een voorbeeld zijn.

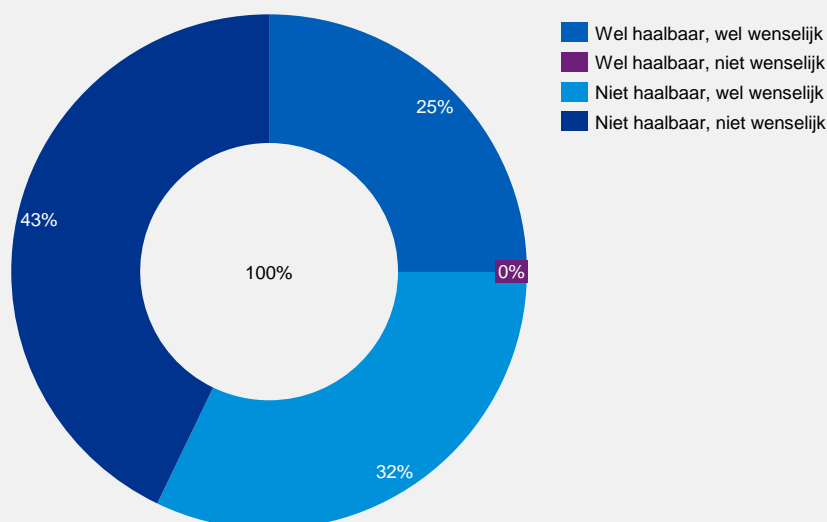
Uit bovenstaande komt naar voren dat het waardevol is om inzicht te hebben in de kwantitatieve gegevens en daarop (in combinatie met regionale context) te sturen. Ondanks dat de cijfers nog niet perfect zijn door de ontwikkelde context waarin zij zich bevinden en de beperkingen omtrent beschikbaarheid van de data, bieden ze wel eerste inzichten in de problematiek. Het is voor regio's daarmee een instrument om meer grip te krijgen op het vraagstuk van wachtlijsten en –tijden. Daarbij is het wel belangrijk om niet sec naar de cijfers te kijken, omdat de uitdagingen voor de regio kunnen variëren afhankelijk van de context. Ditzelfde geldt voor het onderlinge leren tussen regio's. De cijfers geven een eerste inzicht op basis waarvan regio's met elkaar in gesprek kunnen gaan hoe ze het anders/ beter kunnen doen.

Naast het werken met kwantitatieve en kwalitatieve gegevens op regionaal niveau, is het landelijk monitoren van inzichten relevant. Meer dan de helft van de respondenten (57%) geeft aan dat landelijk monitoren van het vraagstuk wenselijk is, echter geeft driekwart van de respondenten aan dat dit niet haalbaar is. Voor landelijke monitoring zijn een aantal zaken van belang.

- *Eenduidig doel van landelijke monitoring.* Het is van belang om ten eerste het doel waartoe gegevens verzameld worden helder neer te zetten. Op het moment dat er geen eenduidig doel is, ontstaat er verwarring over het doel; van het corrigeren van het verdeelmodel tot het krijgen van centrale grip op een decentraal vraagstuk. Het doel van landelijke monitoring zou 'leren en verbeteren' moeten zijn. De wachtlijsten en –tijden zijn een complex vraagstuk, waarbij het belangrijk is dat er gezamenlijk (bovenregionaal) aan gewerkt wordt en er beweging op gang komt.
- *Verzamelen van inzichten, niet sec data.* Dit onderzoek laat zien dat het vergelijken van data over wachttijden en –lijsten lastig is (gezien de mate van vergelijkbaarheid), maar dat op zich staande gegevens ook niet leiden tot het juiste gesprek en het 'leren en verbeteren'. Door te werken met regiobeelden (met daarin aandacht voor zowel kwantitatieve inzichten, als de regionale context en andere kwalitatieve inzichten, waartoe een eerste aanzet in dit onderzoek is gemaakt in de vorm van focusgroepen) wordt het mogelijk om inzichten te delen (zoals mate waarin een oplossingsrichting werkt of passend is in reactie op een knelpunt), in plaats van data (omvang van wachttijden en –lijsten).

In onderstaand kader de resultaten van de vragenlijst ten aanzien van de wenselijkheid en haalbaarheid van landelijke monitoring.

Als onderdeel van dit onderzoek gekeken naar de haalbaarheid en wenselijkheid van het landelijk monitoren van wachttijden en –lijsten. Door regio overstijgend grip te krijgen op het vraagstuk en de problematiek kunnen bovenregionale oplossingen gezocht worden en kan kennis uitgewisseld worden tussen regio's. Meer dan de helft van de respondenten (57%) geeft aan dat landelijke monitoring wenselijk is (met een onderbouwing in lijn met voorgaande), maar driekwart van de respondenten geeft aan dat dit niet haalbaar is.



Figuur 15. Haalbaarheid en wenselijkheid landelijke monitoring

Als voordelen van landelijke monitoring worden met name de volgende punten genoemd:

- Inzicht om te komen tot bovenregionale oplossingen;
- Handvatten om te komen tot herverdeling van middelen;
- Benchmark mogelijkheden om eigen regio af te zetten tegen andere regio's.

De nadelen van landelijke monitoring die worden genoemd, zijn:

- Hoeveelheid werk om gegevens vergelijkbaar aan te leveren (zelfde format, eenduidige registratie, hanteren van dezelfde definities);
- Herverdelen cliënten tussen regio's.

De bovengenoemde resultaten zijn in lijn met de voor en nadelen die zijn opgehaald uit de focusgroepen rondom landelijke monitoring wachttijden en –lijsten beschermd wonen.

5 Afsluitende bevindingen

In dit hoofdstuk geven we een aantal punten van reflectie op dit onderzoek. Daarnaast geven we aan in hoeverre de onderzoeksvragen zijn beantwoord met dit onderzoek.

5.1 Reflecties op onderzoek

Zoals eerder genoemd was het de insteek van het onderzoek om enerzijds inzicht te krijgen in de wachttijden en -lijsten beschermd wonen en anderzijds om in beeld te brengen in welke mate voor welke partijen wachttijden en -lijsten een probleem vormen en welke oplossingen daarvoor zijn aan te wijzen. Daarbij moesten deze inzichten bijdragen een leer- en ontwikkelbeweging bij de betrokken partijen (landelijk en in de regio's). In het onderzoek is duidelijk geworden dat om te komen tot leren en ontwikkelen de kwalitatieve en kwantitatieve informatie samen genomen moet worden en deze in de context van de regio moeten worden bekeken. Dit betekent dat de focus van het onderzoek verschoven is van kwantitatief inzicht in de wachtlijsten en -tijden en daarbij kwalitatieve beelden van oorzaken en oplossingsrichtingen naar een integraal beeld in de regionale context. Daarmee staat de kwantitatieve data niet op zich en kan deze ook niet als zodanig geïnterpreteerd of gemonitord worden. Door de combinatie van de inzichten, bijvoorbeeld in de vorm van regiobeelden en wat daarin belangrijke rode draden zijn, komen partijen tot het juiste gesprek. Het hebben van regionale, gezamenlijke inzichten (zowel kwalitatief als kwantitatief) is hierin elementair, om vanuit daar met elkaar te kijken naar passende oplossingsrichtingen en vervolgens vanuit urgentiebesef en bereidheid van partijen in samenwerking verder te komen en stappen te zetten. Ditzelfde geldt voor het onderlinge leren tussen regio's en op landelijk niveau. Regio's kunnen inzichten delen, zoals mate waarin een oplossingsrichting werkt of passend is in reactie op een knelpunt op basis waarvan regio's met elkaar in gesprek kunnen gaan hoe ze het anders/ beter kunnen doen. Daar waar nodig kan gekeken worden naar benodigde landelijke oplossingen. In aanvulling op bovenstaand generiek punt zijn er drie specifieke punten van reflectie op dit onderzoek:

1. *Context beschermd wonen maakt het lastig om uitspraken te doen over wachttijden en –lijsten.* Verschillende (verwachte) ontwikkelingen, zoals de doordecentralisatie en het openstellen van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis maken het lastig om duurzame uitspraken te doen over wachttijden en –lijsten binnen beschermd wonen. Door verschuivingen in het landschap (organisatie van beschermd wonen) en van cliënten is het mogelijk dat iets wat nu geldt over twee jaar niet meer het geval is.
2. *Het ontbreken van eenduidige definities rondom wachttijden en –lijsten beschermd wonen.* Het ontbreken van eenduidige definities leidt ertoe dat in de regio's aan de begrippen wachttijden en wachtlijsten een verschillende invulling wordt gegeven. De gehanteerde definitie kan van invloed zijn op omvang van de wachtlijst en de gemiddelde duur van de wachttijd. Bij het versturen van de vragenlijst is niet gecontroleerd in hoeverre de door ons gegeven definitie overeenkomt met de in de regio gehanteerde definitie. Dit kan hebben geleid tot een verminderde vergelijkbaarheid in de aangeleverde resultaten van de vragenlijst.
3. *De vergelijkbaar van de kwantitatieve gegevens (omvang van wachtlijst en duur van gemiddelde wachttijd).* Bij het opvragen van de data hebben we geprobeerd de vergelijkbaarheid zo hoog mogelijk te krijgen, onder andere door het meegeven van definities en door het bieden van de mogelijkheid 'onbekend' op het moment dat er geen of onvoldoende inzicht was in de data. Echter beïnvloeden verschillende factoren de vergelijkbaarheid tussen de regio's: de werkwijze in de regio's (inclusief de manier en de juistheid van registreren), de regionale kenmerken en de hoeveelheid data bekend is (voor de jaren 2017, 2018 en 2019). Op basis van de data hebben we getracht verschillende kwantitatieve inzichten te geven. Bij het bekijken van deze inzichten is het echter van groot belang om bovenstaande factoren in ogenschouw te nemen.

5.2 Beantwoording van de oorspronkelijke onderzoeksvragen

De verschoven onderzoeksfocus (het ophalen van kwantitatieve en kwalitatieve bevindingen naar het verzamelen van integrale bevindingen) betekent dat een deel van de oorspronkelijke onderzoeksvragen niet beantwoord konden worden op de manier zoals vooraf bedoeld is geweest. Onderstaand geven we per thema aan in hoeverre de onderzoeksvragen zijn beantwoord. Op het moment dat een onderzoeksvraag niet of deels beantwoord is, geven we hier een toelichting op.

1. Definitie en duiding

De vraag ‘Wat verstaan we onder wachttijd? Wat verstaan we onder wachtlijst?’ is beantwoord in dit onderzoek. Zowel tijdens de interviews (fase 1) als tijdens de focusgroepen (fase 3) zijn beide vragen aan de orde geweest. Om zo goed mogelijk (op een zo eenduidig mogelijk wijze) grip te krijgen op de kwantitatieve informatie van beide begrippen, hebben we gewerkt met een werkdefinitie.

De vraag ‘Wanneer is wachttijd erg? Wanneer is een wachtlijst erg?’ is voor een deel beantwoord in paragraaf 2.3. Of een wachttijd of wachtlijst erg (of ‘kwalijk’ zoals het begrip genoemd wordt in vraag 2) is, is sterk afhankelijk van perceptie, ervaringen en/of perspectief. Deze afhankelijkheid maakt dat deze vraag niet eenduidig te beantwoorden en dat we ervoor hebben gekozen in dit onderzoek het begrip ‘erg’ een eerste kleuring te geven; aan de hand van verschillende stellingen en een feitelijk inzicht in de samenstelling van de wachtlijst.

2. Feitelijke informatie

De vragen ‘In welke regio’s is sprake van kwalijke wachttijden en wachtlijsten?’ en ‘Wat is de omvang van de kwalijke wachttijden en wachtlijsten per regio?’ zijn – in lijn met de onderbouwing van de bovenstaande vraag en de regionale context zoals beschreven in de vorige paragraaf – niet beantwoord als onderdeel van dit rapport.

De vraag ‘Zijn er verschillen in de wachttijden en wachtlijsten per regio?’ is beantwoord als onderdeel van dit onderzoek. Ondanks de beperkingen in vergelijkbaarheid van de data zijn de verschillen in wachttijden en –lijsten van dusdanige omvang dat gesteld kan worden dat er verschillen zijn tussen regio’s.

De vraag ‘Is er sprake van fluctuatie in de wachttijden en wachtlijsten in de afgelopen jaren?’ is eveneens beantwoord door te vragen naar de beelden van respondenten hierbij en de cijfers rondom wachttijden en –lijsten uit te vragen over meerdere jaren.

De vraag ‘Wat voor cliënten staan er op de wachtlijst? Waar komen zij vandaan?’ is niet beantwoord als onderdeel van dit onderzoek. We hebben getracht deze informatie op te halen; tijdens de focusgroepen en vanuit een door het CBS uitgevoerd onderzoek naar instroom in beschermd wonen in 2016²⁴. Het onderzoek van het CBS beperkte zich echter tot de instroom in beschermd wonen vanuit de GGZ. Vanuit de drie focusgroepen is aangegeven dat zij geen volledig inzicht hebben in het type cliënt op de wachtlijst en zijn of haar herkomst²⁵. Om goed grip te krijgen op het vraagstuk rondom beschermd wonen is het echter wel belangrijk om meer zicht te krijgen op de keten. Dit stelt je in staat om preventief te handelen en meer continuïteit in de keten te bewerkstelligen.

3. Doorgronden probleem

De vragen ‘Welke factoren spelen een rol bij (het ontstaan van en de dynamiek in) de wachttijden voor beschermd wonen?’, ‘Welke factoren spelen een rol bij (het ontstaan van en de dynamiek

²⁴ CBS (2019) [Instroom in beschermd wonen vanuit GGZ, 2016](#)

²⁵ Door de regio Amsterdam is aangegeven dit vanaf volgend jaar in kaart te brengen.

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

in) de wachtlijsten voor beschermd wonen?’ en ‘Wat zijn – alles in ogenschouw nemend – de grootste knelpunten?’ zijn beantwoord met het in kaart brengen van de knelpunten.

De vraag ‘Is er een verklaring te geven voor de verschillen in wachttijden en wachtlijsten tussen regio's?’ is in dit onderzoek deels beantwoord. Voor een deel van de verschillen is er een verklaring gegeven. Denk hierbij aan regiokarakteristieken (zoals de mate van stedelijkheid, aantal beschermd wonen plekken), maar ook aan de werkwijze en aanpak van beschermd wonen (zoals het hanteren van een centrale wachtlijst, samenwerking tussen aanbieders, inzet van en samenwerking met het voorliggend veld). Een deel van de verschillen kan ook niet verklaard worden door dit onderzoek. Dit heeft te maken met de mate waarin we tijdens dit onderzoek zicht hebben kunnen krijgen op de regionale context (zie ook paragraaf 5.1). De vragenlijst was hier in mindere mate voor geschikt, de focusgroepen in meerdere mate.

Tijdens de interviews (fase 1) en de focusgroepen (fase 3) zijn we met elkaar in gesprek gegaan over de vraag ‘Wat betekenen de wachtlijsten voor cliënten, gemeenten en aanbieders?’. Daarmee is deze vraag voor een deel beantwoord. Echter is het wel van belang om te benadrukken dat er binnen de drie perspectieven grote variatie bestaat; aan invulling van wachtlijsten, maar ook aan zaken als beleving. De vragenlijst was in mindere mate geschikt om hier zicht op te krijgen, de focusgroepen in meerdere mate.

4. Mogelijke oplossingsrichtingen

De vraag ‘Welke oplossingsrichtingen zijn denkbaar?’ is beantwoord als onderdeel van dit onderzoek. De vraag ‘Wat kan het opleveren als hier in wordt geïnvesteerd?’ is sterk afhankelijk van de regionale context (zie ook paragraaf 5.1).

5. Volgen van de ontwikkelingen:

De vraag ‘Is het mogelijk en wenselijk om op landelijk niveau informatie te verkrijgen over wachtlijsten en wachttijden?’ maakte deel uit van zowel de vragenlijst als de focusgroepen en is hiermee beantwoord.

Ook de vraag ‘Zo ja, wat er is voor nodig om de ontwikkelingen te blijven volgen?’ is beantwoord als onderdeel van dit onderzoek. Daarbij hebben we aangegeven dat het vergelijken van data over wachttijden en –lijsten lastig is (gezien de mate van vergelijkbaarheid), maar dat op zich staande gegevens ook niet leiden tot het juiste gesprek en het ‘leren en verbeteren’. Aan de hand van regiobeelden wordt het mogelijk om inzichten te delen en vanuit daar toe te werken naar (boven)regionale oplossingsrichtingen, waarbij regio's van elkaar kunnen leren en daar waar nodig gekeken kan worden naar benodigde landelijke oplossingen.

6 Bijlagen

A Begrippenlijst – afkortingen en definities

Afkorting	Betekenis
BW	Beschermd wonen
FG	Focusgroep
MO	Maatschappelijke opvang
NDSD	Netwerk Directeuren Sociale Domein
Regio	Regio maatschappelijke opvang en beschermd wonen
VL	Vragenlijst
VNG	De Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZiN	Zorg in Natura
Zvw	Zorgverzekeringswet

Begrip	Gehanteerde definitie
Actieve wachtenden	Onder actieve wachtenden verstaan we alle cliënten die onderdeel uitmaken van de wachtlijst, niet zijnde wenswachtenden en anders wachtenden
Anders wachtenden	Onder anders wachtenden verstaan we cliënten die op de wachtlijst staan, maar mogelijk voldoende geholpen (zouden) zijn met andere vormen van zorg, hulp en/of ondersteuning of cliënten die eigenlijk thuishoren binnen een andere wet (o.a. Wlz/ Jeugdwet/ Zvw (GGZ)).
Beschermd wonen	Onder beschermd wonen verstaan we de verschillende vormen van hulp en ondersteuning die door gemeenten gezien worden als onderdeel van 'beschermd wonen'. Daarmee gaat het om alle vormen; van beschermd wonen tot begeleid wonen en beschermd thuis.
Centraal georganiseerd	Onder het centraal organiseren verstaan we het beheer van de centrale wachtlijst bij één van de (grotere) aanbieders, gemeente of GGD.
Niet geregistreerd wachten	Onder 'niet geregistreerd wachten' verstaan we de tijd dat een cliënt wacht, naast de wachttijd (zoals gedefinieerd). Hier gaat het bijvoorbeeld om de tijd van wachten tot een beschikking. Daarbij zijn we ons ervan bewust dat dit in lang niet alle regio's geregistreerd wordt. We vragen u in de vragenlijst hier een inschatting van te maken.

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

Regio	Onder regio verstaan we de beschermd wonen en maatschappelijke opvang regio (indeling conform regioatlas).
Wachtlijst	Onder wachtlijst verstaan we het totaal aantal wachtenden voor een beschermde woonvorm. Het gaat hier om cliënten die geregistreerd zijn als 'wachtend', dus na afgifte van een beschikking, na indicatie of na akkoord vanuit de gemeente voor toegang tot beschermd wonen.
Wachttijd	Onder wachttijd verstaan we de tijd (in weken) tussen start wachtlijst (afgifte beschikking, indicatie of akkoord beschermd wonen namens gemeente) beschermd wonen en start woonvorm als onderdeel van beschermd wonen.
Wenswachtenden	Onder wenswachtenden verstaan we cliënten die primair op de wachtlijst staan, omdat de eerder aangeboden hulp en ondersteuning of beschikbare woonvormen niet voldeden aan hun wensen. Denk hierbij aan locatie of indeling woonvorm.

B Plan van aanpak

B.1 Toelichting plan van aanpak

Om tot de resultaten te komen, zijn vier fasen doorlopen: 1) de start van het onderzoek, 2) de verkennende probleemanalyse, 3) de verdiepende probleemanalyse en oplossingsrichtingen en 4) de afronding van het onderzoek en het schrijven van de rapportage. Bij het verzamelen van de gegevens stonden drie elementen centraal: desk research naar definities (fase 1), het ophalen van informatie in de regio's aan de hand van een vragenlijst (fase 2) en het verdiepen van de opgehaalde informatie aan de hand van focusgroepen (fase 3). Het onderzoek is uitgevoerd in de periode oktober 2019 tot en met februari 2020. Hieronder is de aanpak schematisch weergegeven met een aanvullende toelichting op de drie genoemde elementen opgenomen.



B.1.1 Desk research en interviews

Bij de start van het onderzoek hebben we desk research gedaan naar de definities van wachttijden, wachtlijsten en beschermd wonen (bijvoorbeeld definitie beschermd wonen 2015 Wmo²⁶). Deze resultaten zijn verder aangescherpt op basis van zes telefonische interviews met drie gemeentes, twee aanbieders en twee cliënten (vertegenwoordigers). De interviews dienden twee doelen: 1) de verschillende definities, de voor- en nadelen van de definities en de uitdagingen en invalshoeken om tot een goede uitvraag van feitelijke informatie te komen inzichtelijk krijgen en 2) een eerste beeld vormen wanneer er sprake is van 'kwalijke' wachttijden en wat mogelijke oorzaken van wachttijden zijn. De bevindingen van het desk research en de interviews zijn input geweest voor de vragenlijst.

B.1.2 Vragenlijst

De vragenlijst bestond uit een kwalitatief deel en een kwantitatief deel. Zowel aan de aanbieders als de gemeenten zijn kwalitatieve vragen gesteld over het proces rondom de instroom en wachtlijsten, over de knelpunten van de wachttijden en -lijsten en over de oorzaken van de wachttijden en -lijsten. De gemeenten hebben aanvullend kwantitatieve vragen ontvangen over de omvang van de wachtlijst en over de gemiddelde wachttijd, waar mogelijk met een uitsplitsing naar type cliënt en woonvorm, over de jaren 2017, 2018 en 2019.

De vragenlijst is gericht verspreid naar de gemeenten; alle contactpersonen beschermd wonen en/of maatschappelijke opvang hebben de vragenlijst ontvangen.

Voor de verspreiding van de vragenlijst aan de aanbieders geldt het volgende:

²⁶ Schipper, M. e.a. *Handreiking Kwaliteitskader Beschermd wonen*. 2014.

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

- De aanbieders die onderdeel zijn van de RIBW alliantie hebben de vragenlijst gericht ontvangen vanuit de RIBW Alliantie (sinds 1 januari 2020 Valente);
- De aanbieders die onderdeel zijn van de Federatie Opvang (sinds 1 januari 2020 Valente) en GGZ Nederland zijn geattendeerd op de vragenlijst via een berichtje op hun intranet;
- Enkele andere aanbieders zijn gericht gevraagd deel te nemen aan de vragenlijst. Zij zijn aangedragen door leden van de klankbordgroep.

De vragenlijst is opgesteld in de eerste fase van het onderzoek. Na afstemming met de klankbordgroep is de vragenlijst verstuurd naar zowel de regio's als de aanbieders. De vragenlijst vindt u in bijlage C.

B.1.3 Focusgroepen

Voor het verdiepen en duiden van de resultaten van de vragenlijst zijn drie regio's geselecteerd voor deelname aan de focusgroepen: Amsterdam, Nijmegen en Zwolle. Deze regio's zijn in samenspraak met de klankbordgroep gekozen op basis van hun omvang (aantal inwoners), mate van stedelijkheid en de gerichte aanpak (wachttijden) beschermd wonen. De volgende kenmerken van de regio's zijn bepalend geweest voor de keuze van de regio's:

- Amsterdam: grootstedelijke problematiek; geografische ligging (westen van het land); veel ontwikkelingen de afgelopen periode rondom nieuwe plekken beschermd wonen/ nieuwe beschermde woonvormen; relatief veel data beschikbaar rondom beschermd wonen; uitdaging rondom wachttijden en -lijsten beschermd wonen.
- Nijmegen en Rivierenland: gemiddeld stedelijke problematiek; geografische ligging (oosten van het land); omvang regio (relatief groot); tweewekelijks ketenoverleg over wachtlIJst; betrokkenheid vanuit RIBW Nijmegen en Rivierenland tijdens fase 1 van onderzoek.
- Zwolle: gemiddelde stedelijke problematiek; geografische ligging (noordoosten van het land); omvang regio (relatief groot); actieve lobby rondom verdeelmodel Beschermd wonen, Maatschappelijke opvang en begeleiding.

Per regio is er verdieping gezocht op de oorzaken, knelpunten en mogelijke oplossingen voor beschermd wonen aan de hand van de voor de betreffende regio relevante vraagstukken binnen beschermd wonen. De resultaten van de vragenlijst (fase 2) vormden het startpunt van de focusgroepen.

C Vragenlijst

Deze vragenlijst is als volgt ingedeeld:

- Deel I: Algemene vragen
- Deel II: Vragen over de oorzaken, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen van wachttijden/- lijsten bij beschermd wonen (kwalitatief)
 - Dit onderdeel wordt uitgevraagd aan zowel de regio als aanbieders
- Deel III: Vragen over de omvang van wachttijden/-lijsten bij beschermd wonen (kwantitatief)
 - Dit onderdeel wordt alleen uitgevraagd aan de regio
- Deel IV: Afsluiting

Deel I: Algemene vragen [in te vullen door aanbieder en regio]

Inleiding [in te vullen door aanbieder en regio]

1. Bent u werkzaam bij de gemeente of bij een aanbieder van beschermd wonen?
 - a) Gemeente
 - b) Aanbieder
 - c) Niet van toepassing
2. Voor welke organisatie werkt u?
 - <OPEN>
3. Wat is uw functie?
 - <OPEN>
4. In welke primaire gemeente(n) levert uw organisatie beschermd wonen en maatschappelijke opvang?
[aanbieder]
 - a. <OPEN>
5. In welke beschermd wonen en maatschappelijke opvang regio bent u werkzaam? **[regio]**
 - Den Bosch
 - Alkmaar
 - Almelo
 - Almere
 - Amersfoort
 - Amsterdam
 - Apeldoorn
 - Arnhem
 - Assen
 - Bergen op Zoom
 - Breda
 - Delft
 - Den Haag
 - Den Helder
 - Deventer
 - Doetinchem
 - Dordrecht
 - Ede
 - Eindhoven
 - Emmen
 - Enschede
 - Gouda
 - Groningen
 - Haarlem

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

- Harderwijk
- Heerlen
- Helmond-
- Hilversum
- Hoorn
- Leeuwarden
- Leiden
- Maastricht
- Nijmegen
- Nissewaard
- Oss
- Purmerend
- Roermond
- Rotterdam
- Sittard-Geleen
- Tilburg
- Utrecht
- Venlo
- Vlaardingen
- Vlissingen
- Zaanstad
- Zoetermeer
- Zwolle

Deel II: Oorzaken, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen van wachttijden/- lijsten bij beschermd wonen (kwalitatief) [in te vullen door aanbieder en regio]

Inzicht in wachtlijsten

6. Is de wachtlijst centraal georganiseerd (hierbij kan het beheer van de centrale wachtlijst zowel bij één van de aanbieders zijn belegd als bij de gemeente)?
 - a) Ja
 - b) Nee
 - c) Anders, namelijk <OPEN>
 - d) Geen inzicht
7. Worden er afspraken gemaakt tussen gemeenten en aanbieders over de wachttijden/ -lijsten?
 - a) Ja
 - b) Nee
 - c) Anders, namelijk <OPEN>
 - d) Geen inzicht
8. Welke afspraken worden er gemaakt tussen gemeenten en aanbieders over de wachttijden/ -lijsten en hoe verloopt dit proces?
 - <OPEN>
9. Wat vindt u van de omvang van de huidige wachtlijst voor beschermd wonen in uw organisatie/regio (over het algemeen)?
 - a) Aantal wachtenden is heel laag
 - b) Aantal wachtenden is laag
 - c) Aantal wachtenden is niet laag, niet hoog
 - d) Aantal wachtenden is hoog
 - e) Aantal wachtenden is heel hoog
 - f) Geen inzicht, geen mening
10. Kunt u dit toelichten?
 - <OPEN>
11. Hoe ontwikkelt de wachtlijst zich in uw organisatie/regio (over het algemeen)?
 - a) De wachtlijst neemt af
 - b) De wachtlijst blijft nagenoeg stabiel
 - c) De wachtlijst neemt toe
 - d) Anders, namelijk <OPEN>
 - e) Geen inzicht

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

12. Maak aan de hand van percentages een inschatting van de verhouding tussen onderstaande groepen wachtenden; de huidige wachtlijst is daarbij 100%.
- Actief wachtenden
 - Wenswachtenden
 - Anders wachtenden
 - Geen inzicht

Indien vraag 11 met antwoord c is beantwoord:

13. U heeft aangegeven dat er in uw organisatie/regio anders wachtenden op de wachtlijst staan. Geef aan om welke cliënten het met name gaat:
- Er staan cliënten op de wachtlijst die thuishoren binnen de Wlz
 - Er staan cliënten op de wachtlijst die thuishoren binnen de Jeugdwet
 - Er staan cliënten op de wachtlijst die thuishoren binnen de Zvw (GGZ) (ambulante of intramurale GGZ zorg)
 - Er staan cliënten op de wachtlijst die thuishoren binnen de WMO, maar geholpen zouden zijn met andere ondersteuning dan BW.
 - Anders, namelijk <OPEN>
 - Geen inzicht
14. Welke cliëntgroepen maken (naar inschatting) het grootste deel uit van de wachtlijst?
- Cliënten met autisme
 - Cliënten met een verslaving
 - Cliënten met een LVB
 - Cliënten met psychosegevoeligheid
 - Cliënten met multiproblematiek
 - Jongeren (<27)
 - Ouderen (>65)
 - Anders, namelijk <OPEN>
 - Geen inzicht

Inzicht in wachttijden

15. Wat vindt u van de gemiddelde wachttijd voor beschermd wonen in uw organisatie/regio (over het algemeen)?
- De gemiddelde wachttijd is heel kort
 - De gemiddelde wachttijd is kort
 - De gemiddelde wachttijd is niet kort, niet lang
 - De gemiddelde wachttijd is lang
 - De gemiddelde wachttijd is heel lang
 - Geen inzicht, geen mening
16. Kunt u dit toelichten?
- <OPEN>
17. Hoe ontwikkelt de gemiddelde wachttijd zich in uw organisatie/regio (over het algemeen)?
- De gemiddelde wachttijd neemt toe
 - De gemiddelde wachttijd blijft nagenoeg stabiel
 - De gemiddelde wachttijd neemt af
 - Anders, namelijk <OPEN>
 - Geen inzicht
18. Is er een aanzienlijke variatie in voor verschillende cliëntgroepen?
- Ja
 - Nee
 - Geen inzicht

Indien vraag 17 met antwoord a is beantwoord:

19. Voor welke cliëntgroep is dit?
- Cliënten met autisme
 - Cliënten met een verslaving
 - Cliënten met een LVB
 - Cliënten met psychosegevoeligheid
 - Cliënten met multiproblematiek
 - Jongeren (<27)
 - Ouderen (>65)
 - Anders, namelijk <OPEN>
 - Geen inzicht

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

20. Wat is de variatie bij deze cliëntgroepen?

U krijgt de antwoorden gegeven op vraag 18 te zien:

- a) Gemiddelde wachttijd is langer
- b) Gemiddelde wachttijd is korter
- c) Weet niet/ geen mening

21. Is er een aanzienlijke variatie in wachttijd voor verschillende woonvormen?

- a) Ja
- b) Nee
- c) Geen inzicht

Indien vraag 20 met a is beantwoord:

22. Voor welke woonvorm is dit?

- a) Beschermd wonen met wooncomponent, met 24-uurs toezicht
- b) Beschermd wonen met wooncomponent, zonder 24-uurs toezicht
- c) Beschermd wonen zonder wooncomponent, met 24-uurs toezicht
- d) Beschermd wonen zonder wooncomponent, zonder 24-uurs toezicht
- e) Anders, namelijk <OPEN>
- f) Geen inzicht

23. Wat is de variatie bij deze woonvormen?

U krijgt de antwoorden gegeven op vraag 18 te zien:

- a) Gemiddelde wachttijd is langer
- b) Gemiddelde wachttijd is korter
- c) Weet niet/ geen mening

Inzicht in de omvang van de problematiek

24. In hoeverre bent u het eens of oneens met onderstaande stellingen?

- 1. De situatie van cliënten op de wachtlijst die overbruggingszorg ontvangen, verslechtert.
- 2. Door de wachttijd ontstaan er crisissituaties.
- 3. De lange wachttijd voor beschermd wonen leidt tot een grote belasting van de naasten.
 - a) Zeer eens
 - b) Eens
 - c) Niet eens, niet oneens
 - d) Oneens
 - e) Zeer oneens
 - f) Weet niet, geen mening

Oorzaken en knelpunten wachttijden/-lijsten

25. Welke vijf factoren hebben in organisatie/regio de grootste impact op de wachttijden/-lijsten voor beschermd wonen?

- Autonome groei vraag cliënten voor beschermd wonen
- Toenemende complexiteit van hulpvraag
- Toename cliënten beschermd wonen door uitstroom uit andere stelsels/ niet (meer) toelaten door andere stelsels
- Onvoldoende personeel om beschermde woonvorm te leveren
- Cliënt is onterecht toegewezen aan beschermd wonen, waardoor wachtlijst langer is
- Niet passende aansluiting tussen vraag en aanbod wat betreft aantal voorzieningen, waardoor er onvoldoende capaciteit is
- Niet passende aansluiting tussen vraag en aanbod wat betreft soort voorziening, waardoor deze niet aansluit op de behoefte en wens van de cliënt
- Cliënten worden niet geaccepteerd voor woonvorm door aanbieder (bijvoorbeeld door ontbreken DSM, niet passen binnen huidige groep cliënten), waardoor deze langer op de wachtlijst blijven staan dan dat nodig is vanuit perspectief gemeente
- Stagnerende doorstroom door onvoldoende (her)beoordelen van situatie huidige cliënten
- Stagneren doorstroom door onvoldoende behandeling naast beschermde woonvorm
- Stagnerende doorstroom door gebrek aan woningen die volgen op een beschermde woonvorm
- Stagnerende doorstroom doordat beschermde woonvorm financieel voordeliger is dan woonvorm die erop volgt
- Onvoldoende samenwerking tussen partijen in de regio (o.a. aanbieders, lokale teams, gemeenten) rondom de instroom van cliënten

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

- Onvoldoende samenwerking tussen partijen in de regio (o.a. aanbieders, lokale teams, gemeenten) rondom de uitstroom van cliënten
 - Onvoldoende zicht op het beschikbaar komen van beschermde woonvormen, waardoor de instroom van nieuwe cliënten vertraagt (aantal en moment van beschikbaar komen)
26. Kunt u de vijf factoren prioriteren (waarbij 1= grootste impact én 5= kleinste impact)?
- *U krijgt de antwoorden gegeven op vraag 24 te zien en nummert deze.*
27. Kunt u dit toelichten?
- <OPEN>
28. In welk deel van het proces zitten naar uw idee de grootste knelpunten?
- a) Instroom
 - b) Doorstroom
 - c) Uitstroom
 - d) Anders, namelijk <OPEN>
29. Prioriteer onderstaande thema's (1 = grootste knelpunt én 7 = kleinste knelpunt).
- Instroom aantal cliënten tot beschermd wonen
 - Instroom type cliënten tot beschermd wonen (bijvoorbeeld ondersteuningsvraag, wensen cliënten)
 - Capaciteit beschermd wonen (personeel)
 - Capaciteit beschermd wonen (woonvormen)
 - Capaciteit volgend op beschermd wonen (woonvormen)
 - Samenwerking rondom instroom
 - Samenwerking rondom doorstroom en uitstroom
30. Kunt u dit toelichten?
- <OPEN>

Mogelijke oplossingsrichtingen wachttijden/-lijsten

31. In welk deel van het proces ziet u op korte termijn (binnen één jaar) de meeste ruimte voor oplossingen?
- a) Instroom
 - b) Doorstroom
 - c) Uitstroom
 - d) Anders, namelijk <OPEN>
32. In welk deel van het proces ziet u op lange termijn (langer dan één jaar) de meeste ruimte voor oplossingen?
- a) Instroom
 - b) Doorstroom
 - c) Uitstroom
 - d) Anders, namelijk <OPEN>
33. Kunt u dit toelichten?
- <OPEN>
34. Welke oplossing(en) ziet u in uw organisatie/regio voor het verkleinen van de wachtlijst en het verkorten van de wachttijden?
- <OPEN>
35. Welke oplossing(en) ziet u buiten uw organisatie/regio voor het verkleinen van de wachtlijst en het verkorten van de wachttijden (bijvoorbeeld op landelijk niveau of samenwerking tussen regio's)?
- <OPEN>

Deel III: Omvang van wachttijden/-lijsten bij beschermd wonen (kwantitatief) [in te vullen door regio]

Inzicht in wachtlijst

36. Hoe nauwkeurig is de registratie die leidt tot de wachtlijst?
- a) Nauwkeurig
 - b) Ertussenin
 - c) Onnauwkeurig
 - d) Anders, namelijk <OPEN>
 - e) Geen inzicht, geen mening
37. Hoeveel mensen stonden er op de wachtlijst voor beschermd wonen rond 1 januari 2019? Let op. Het gaat hier om de totale wachtlijst (dus inclusief 'actieve wachtenden', 'anders wachtenden' en 'wenswachtenden').

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

- <GETAL>
- 38. Hoeveel mensen stonden er op de wachtlijst voor beschermd wonen rond 1 januari 2018:
 - <GETAL>
- 39. Hoeveel mensen stonden er op de wachtlijst voor beschermd wonen rond 1 januari 2017:
 - <GETAL>

Inzicht in wachttijd

- 40. Hoe nauwkeurig is de registratie die leidt tot de (gemiddelde) wachttijd in weken?
 - a) Nauwkeurig
 - b) Ertussenin
 - c) Onnauwkeurig
 - d) Anders, namelijk <OPEN>
 - e) Geen inzicht
- 41. Hoe lang was de gemiddelde wachttijd voor cliënten die toegang hebben gekregen tot een beschermde woonvorm in 2019, in weken? (voor de berekening van gemiddelde wachttijd, klik op de onderstaande lijst met definities)
 - <GETAL> weken
- 42. Geef aan uit welke elementen de gemiddelde wachttijd is opgebouwd.
 - a) Overbruggingszorg (zowel formeel als informeel)
 - b) Beschikbare woonvorm voldoet niet aan hetgeen de cliënt nodig heeft (bijvoorbeeld qua zorg/ faciliteiten/ groep)
 - c) Beschikbare woonvorm voldoet niet aan de wensen van de cliënten (bijvoorbeeld qua ligging)
 - d) Cliënt heeft tijdelijk geen behoefte aan beschikbare beschermde woonvorm/ is tijdelijk niet beschikbaar (bijvoorbeeld door opname)
 - e) Anders, namelijk <OPEN>
- 43. Hoe lang was de gemiddelde wachttijd voor onderstaande cliëntgroepen die toegang hebben gekregen tot een beschermde woonvorm in 2019, in weken? (voor de berekening van gemiddelde wachttijd, klik op de onderstaande lijst met definities)

U krijgt de antwoorden gegeven op vraag 18 te zien:

 - <GETAL> weken
 - Geen inzicht in gemiddelde wachttijd in weken voor cliëntgroepen
- 44. Hoe lang was de gemiddelde wachttijd voor cliënten die toegang hebben gekregen tot onderstaande woonvormen in 2019, in weken? (voor de berekening van gemiddelde wachttijd, klik op de onderstaande lijst met definities)

U krijgt de antwoorden gegeven op vraag 21 te zien:

 - <GETAL> weken
 - Geen inzicht in gemiddelde wachttijd in weken voor woonvormen
- 45. Hoe lang was de gemiddelde wachttijd van de langst wachtende cliënt die toegang heeft gekregen tot een beschermde woonvorm in 2019 (in weken)?
 - <GETAL> weken
- 46. Geef – indien gewenst – een toelichting
 - <OPEN>
- 47. Noem de elementen die binnen uw regio onderdeel uitmaken van 'niet geregistreerd wachten'.
 - a) Tijd voordat een beschikking wordt afgegeven (eerste contact met sociaal team, gesprek voor afgifte beschikking)
 - b) Tijd tussen toegang tot beschermde woonvorm en start zorg en/of ondersteuning
 - c) Anders, namelijk <OPEN>
 - d) Geen inzicht
- 48. Kunt u een inschatting maken van het aantal cliënten (als percentage van het totaal aantal cliënten die toegang hebben bekregen tot een beschermde woonvorm) waarvoor een beschermd woonvorm is ingekocht buiten de regio in 2019?
 - <%>
 - Geen inzicht

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

49. Hoe lang was de gemiddelde wachttijd voor alle cliënten die toegang hebben gekregen tot een beschermde woonvorm in 2018 (in weken)? (voor de berekening van gemiddelde wachttijd, klik op de onderstaande lijst met definities)
- <GETAL> weken
 - Geen inzicht in gemiddelde wachttijd (in weken) in 2018
50. Hoe lang was de gemiddelde wachttijd voor alle cliënten die toegang hebben gekregen tot een beschermde woonvorm in 2017 (in weken)? (voor de berekening van gemiddelde wachttijd, klik op de onderstaande lijst met definities)
- <GETAL> weken
 - Geen inzicht in gemiddelde wachttijd (in weken) in 2017
51. Is de gemiddelde wachttijd voor de jaren 2017, 2018 en 2019 op dezelfde wijze gemeten?
- a) Ja
 - b) Nee
 - c) Geen inzicht

Indien vraag 50 met antwoord b is beantwoord:

52. Wat zijn de verschillen?
- <OPEN>

(Landelijke) monitoring

53. Geven de omvang van de wachtlijst en de hoogte van wachttijden u handvatten als regio om te sturen?
- a) Ja
 - b) Nee
 - c) Geen inzicht, geen mening

Indien vraag 52 met antwoord b is beantwoord:

54. Waarom niet?
- <OPEN>
55. Wat zijn de voordelen die u ziet van het monitoren van de wachttijden/-lijsten beschermd wonen op landelijk niveau?
- <OPEN>
56. Wat zijn de nadelen die u ziet van het monitoren van de wachttijden/-lijsten beschermd wonen op landelijk niveau?
- <OPEN>
57. Acht u het haalbaar en/of wenselijk de wachttijden/-lijsten beschermd wonen te monitoren op landelijk niveau?
- a) Haalbaar en wenselijk
 - b) Wel haalbaar, niet wenselijk
 - c) Niet haalbaar, wel wenselijk
 - d) Niet haalbaar, niet wenselijk
 - e) Geen mening

Deel IV: Afsluiting [in te vullen door aanbieder en regio]

Afsluiting

58. Dit is het einde van de vragenlijst. Wilt u ons nog iets meegeven waar we niet naar hebben gevraagd?
- <OPEN>

D Projectstructuur

Het onderzoek is geleid door VWS, en is opgezet en uitgevoerd in afstemming met de NDSD, VNG, gemeenten, aanbieders en cliëntenvertegenwoordigers. Een afvaardiging van deze organisaties vormde een klankbordgroep, die is ingezet als actief klankbord voor onder meer de onderzoeksopzet en de uitkomsten van het onderzoek.

Kernteam

Naam	Organisatie	Functie
Maarten Schallenberg	VWS	Coördinerend beleidsmedewerker
Ico Kloppenburg	VNG	Beleidsmedewerker
Monique Peltenburg	NDSD	Secretaris/adviseur
Karin Lemmens	KPMG	Director KPMG Health
Jorien Vink	KPMG	Manager KPMG Health
Floris Baartmans	KPMG	Consultant KPMG Health

Klankbordgroep

Naam	Organisatie	Functie
Maarten Schallenberg	VWS	Coördinerend beleidsmedewerker
Ico Kloppenburg	VNG	Beleidsmedewerker
Monique Peltenburg	NDSD	Secretaris/adviseur
Antonie de Vlieger	Gemeente Apeldoorn	Strategisch Adviseur Sociaal Domein
Egbert Oppenhuizen	Gemeente Haarlem	Managing Consultant Langhenkel-Talenter
Marija Sels	Gemeente Almere	Strategisch adviseur Beschermd wonen
Nic Vos de Wael	MIND	Beleidsadviseur
Veronie Willemars	HVO-Querido	Projectmanager
Sandra Overzet	Lister	Coördinator team Voordeur

Geïnterviewde gemeenten, aanbieders en cliënten(vertegenwoordigers) (fase 1)

Naam	Organisatie	Functie
Veronie Willemars	HVO-Querido	Projectmanager
Sandra Overzet	Lister	Coördinator team Voordeur
Alle leden	Pameijer	Cliëntenraad
Ria Huisman	Centraalzorg Plus Wonen	Cliëntenraad
Egbert Oppenhuizen	Gemeente Haarlem	Managing Consultant Langhenkel-Talenter
Richard den Heijer	Gemeente Haarlem	Beleidsmedewerker Beschermd Wonen
Marija Sels	Gemeente Almere	Strategisch adviseur Beschermd wonen
Antonie de Vlieger	Gemeente Apeldoorn	Strategisch Adviseur Sociaal Domein

E Overzicht respons vragenlijst

nr.	Regio's	nr.	Aanbieders
1	Alkmaar	40	Fonteyenburg
2	Almelo	41	Cordaan
3	Almere	42	GGNet
4	Amersfoort	43	GGZ Centraal
5	Amsterdam	44	GGZ Delfland
6	Apeldoorn	45	GGZ Friesland MindUp
7	Arnhem	46	HVO-Querido
8	Assen	47	Iriszorg
9	Bergen op Zoom	48	Kwintes
10	Breda	49	Leger des Heils
11	Delft	50	Lentis Forint
12	Den Haag	51	Leviaan
13	Doetinchem	52	Lister
14	Dordrecht	53	Mondriaan
15	Ede	54	Pameijer
16	Eindhoven	55	RIBW Arnhem Veluwe Vallei
17	Enschede	56	RPSW
18	Gouda	57	Stichting Anton Constandse
19	Groningen	58	Stichting Wonen en Psychiatrie
20	Haarlem	59	Tactus
21	Harderwijk		
22	Helmond		
23	Hilversum		
24	Hoorn		
25	Leeuwarden		
26	Leiden		
27	Maastricht		
28	Nijmegen		
29	Nissewaard		
30	Oss		
31	Purmerend		
32	Rotterdam		
33	Tilburg		
34	Utrecht		
35	Venlo		
36	Vlaardingen		
37	Vlissingen		
38	Zaanstad		
39	Zwolle		

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

Van vijf regio's hebben we de vragenlijst niet ingevuld retour ontvangen. Onderstaande tabel geeft per regio de toelichting hierop.

nr.	Regio's	Reden niet invullen vragenlijst
1	Den Bosch	Geen inzicht in wachtlijst. Geluiden uit de regio zijn dat er ook geen wachtlijst is voor beschermd wonen. Dit kan echter niet aangetoond worden.
2	Den Helder	Geen centraal wachtlijst beheer. Om deze reden is de vragenlijst uitgezet bij de aanbieders in de regio. De respons uit de regio was echter onvoldoende om een volledig beeld van de regio te kunnen geven.
3	Deventer	De afronding vragenlijst is blijven liggen in de december drukte.
4	Emmen	Vragenlijst is intern uitgezet, maar heeft niet de juiste informatie opgeleverd.
5	Heerlen	Door drukte en onvoldoende bemensing is het invullen van de vragenlijst blijven liggen.

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

F Gedetailleerde inzichten op basis van de vragenlijst (o.a. omvang wachtlijst, duur gemiddelde wachttijd)

Regio	Inwoners aantallen per regio**	Totaal aantal ZIN & PGB plekken	Wachtlijst 2017 (aantal wachtende n)	Wachtlijst 2018 (aantal wachten den)	Wachtlijst 2019 (aantal wachten den)	Gem. wachttijd 2017 (in weken)	Gem. wachttijd 2018 (in weken)	Gem. wachttijd 2019 (in weken)	Aantal wachtenden (2017) per 100.000 inwoners per regio (aantal wachtenden)	Aantal wachtenden (2018) per 100.000 inwoners per regio (aantal wachtenden)	Aantal wachtenden (2019) per 100.000 inwoners per regio (aantal wachtenden)	Percentage aantal wachtenden (2017) van het totaal aantal BW ZIN & PGB plekken in de regio (%)	Percentage aantal wachtenden (2018) van het totaal aantal BW ZIN & PGB plekken in de regio (%)	Percentage aantal wachtenden (2019) van het totaal aantal BW ZIN & PGB plekken in de regio (%)
Alkmaar	274.886	389	.	.	70	.	.	.			25,5	.	.	18%
Almelo	224.644	.	40	40	32	.	.	.	17,8	17,8	14,2	.	.	.
Almere	401.503	637	93	93	97	.	93	40	23,2	23,2	24,2	15%	15%	15%
Amersfoort	388.791	618.	.	.	130	.	.	52			33,4	.	.	21%.
Amsterdam	1.022.957	2.414	827	754	793	.	.	.	80,8	73,7	77,5	34%	31%	33%
Apeldoorn	269.857	820	.	37	37	.	.	.		13,7	13,7	.	5%	5%
Arnhem	416.502	.	.	.	100	.	.	.			24,0	.	.	.
Assen	319.773	.	.	.	.	.	.	.			.	.	.	.
Bergen op Zoom	240.183	.	.	38	41	.	.	8		15,8	17,1	.	.	.
Breda	454.429	.	.	.	35	.	.	.			7,7	.	.	.
Delft	275.296	409	70	50	30	.	.	20	25,4	18,2	10,9	17%	12%	7%
Den Haag	786.612	1.440	.	.	252	.	.	42			32,0	.	.	18%
Doetinchem	297.732	625	10	10	20	10	15	18	3,4	3,4	6,7	2%	2%	3%
Dordrecht	400.351	727	112	118	142	.	.	.	28,0	29,5	35,5	15%	16%	20%
Ede	237.843	330	.	.	20	.	.	2			8,4	.	.	6%
Eindhoven	544.333	1.235	.	.	.	.	.	.			.	.	.	.
Enschede	401.365	752	30	45	130	.	60	75	7,5	11,2	32,4	4%	6%	17%
Gouda	224.887	.	20	20	25	.	28	30	8,9	8,9	11,1	.	.	.
Groningen	584.104	.	15	25	30	.	10	12	2,6	4,3	5,1	.	.	.
Haarlem*	534.515	628	164	163	186	.	.	52	30,7	30,5	34,8	26%	26%	30%
Harderwijk	171.663	375	40	40	35	40	35	29	23,3	23,3	20,4	11%	11%	9%

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

Regio	Inwoners aantallen per regio**	Totaal aantal ZIN & PGB plekken	Wachtlijst 2017 (aantal wachtenden)	Wachtlijst 2018 (aantal wachtenden)	Wachtlijst 2019 (aantal wachtenden)	Gem. wachttijd 2017 (in weken)	Gem. wachttijd 2018 (in weken)	Gem. wachttijd 2019 (in weken)	Aantal wachtenden (2017) per 100.000 inwoners per regio (aantal wachtenden)	Aantal wachtenden (2018) per 100.000 inwoners per regio (aantal wachtenden)	Aantal wachtenden (2019) per 100.000 inwoners per regio (aantal wachtenden)	Percentage aantal wachtenden (2017) van het totaal aantal BW ZIN & PGB plekken in de regio (%)	Percentage aantal wachtenden (2018) van het totaal aantal BW ZIN & PGB plekken in de regio (%)	Percentage aantal wachtenden (2019) van het totaal aantal BW ZIN & PGB plekken in de regio (%)
Helmond	208.152	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Hilversum	255.347	310	.	.	75	.	.	.	.	.	29,4	.	.	24%
Hoorn	208.394	154	55	40	20	.	.	.	26,4	19,2	9,6	36%	26%	13%
Leeuwarden	646.324	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Leiden	549.589	593	150	180	200	.	.	104	27,3	32,8	36,4	25%	30%	34%
Maastricht	355.305	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Nijmegen*	516.743	684	.	67	50	22	11	6	.	13,0	9,7	.	10%	7%
Nissewaard	274.645	319	7	4	6	16	12	12	2,5	1,5	2,2	2%	1%	2%
Oss*	274.798	285	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Purmerend	151.879	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Rotterdam	896.061	1.923	.	.	200	9	9	6	.	.	22,3	.	.	10%
Tilburg	439.653	.	.	.	85	.	.	.	.	.	19,3	.	.	.
Utrecht	882.490	1.397	.	285	340	.	.	32	.	32,3	38,5	.	20%	24%
Venlo	490.976	835	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Vlaardingen	180.706	.	.	62	38	.	.	.	.	34,3	21,0	.	.	.
Vlissingen	380.717	653	.	.	30	.	.	2	.	.	7,9	.	.	5%
Zaanstad	176.354	.	15	5	10	2	.	2	8,5	2,8	5,7	.	.	.
Zwolle*	368.819	551	.	115	129	.	.	.	.	31,2	35,0	.	21%	23%

*Aantal plekken exclusief PGB. Data afkomstig uit rapportage Significant (2018) Landelijke toegankelijkheid en maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

**Inwoners aantallen per regio afkomstig van regioatlas.

In opdracht van het ministerie van VWS en de VNG

Rapportage Wachtlijsten beschermd wonen

KPMG Advisory N.V.

8 april 2020

G Resultaten van de focusgroepen

- 1 Uitwerking focusgroep regio Nijmegen & Rivierenland
- 2 Uitwerking focusgroep regio Zwolle
- 3 Uitwerking focusgroep regio Amsterdam

Uitwerking focusgroep regio Nijmegen en Rivierenland

Deelnemers	Inrichting proces rondom beschermd wonen	Duiding van cijfers
<ul style="list-style-type: none"> Gemeente Nijmegen GGD Gelderland-Zuid Het Leger des Heils RIBW Nijmegen en Rivierenland Iriszorg en IrisCoverly 	<ul style="list-style-type: none"> Binnen de regio is er één centrale wachtlijst. De GGD adviseert aan centrum-gemeente Nijmegen of iemand in aanmerking komt voor een beschermd wonen locatie. De gemeente neemt het besluit en geeft de beschikking. Tweewekelijks vindt er een ketenoverleg plaats tussen Gemeente Nijmegen, GGD en aanbieders waarin afstemming plaats vindt over de wachtlijst (o.a. beschikbare plekken, prioriteitsbepaling wachtenden etc.). Daarbuiten werken aanbieders vooral op incidenteel niveau samen (o.a. overnemen van cliënten in crisissituaties etc.) Gemeente Nijmegen maakt afspraken met aanbieders over wachtlijsten/ -lijsten, voornamelijk op proces (o.a. hoogte, omvang). Vanaf volgend jaar wordt er ook gekeken naar afspraken rondom resultaat (o.a. doorstroom, cliënttevredenheid). 	<ul style="list-style-type: none"> Wachtlijst 2018: 67 wachtenden; wachtlijst 2019: 50 wachtenden. Daling wachtlijst door opschonen en toename capaciteit; geen afname van aantal cliënten BW. Wachttijd 2017: 22 weken; wachttijd 2018: 11 weken; wachttijd 2019: 6 weken. Daling wachttijden door verhuizing van één van de grote aanbieders in 2018 die sinds enkele maanden weer ruimte heeft voor nieuwe instroom. De complexiteit van de vraag neemt toe en het vermoeden bestaat dat niet alle personen op de wachtlijst staan die wel op de wachtlijst thuishoren (denk bijv. aan vol zitten van nachtopvang, jongerenopvang). Cliënten die wonen in een beschermde woonvorm maar willen verhuizen naar een andere locatie, worden niet gemonitord.

Geïdentificeerde knelpunten

Thema 1: Onvoldoende aansluiting tussen vraag en aanbod beschermde woonvorm

- Onvoldoende aansluiting tussen vraag en aanbod van woonvormen met bepaalde voorziening-/omgevingseisen (bijv. prikkelarm, uit de vertrouwde omgeving, kleinschalig, buiten de stad);
- Onvoldoende plekken beschikbaar voor specifieke groepen cliënten (bijvoorbeeld LVB, jonge vrouwen, GHB-problematiek);
- Beschikbare plaatsen sluiten niet altijd aan op de vraag (bijv. Wlz plaats beschikbaar terwijl er vraag is naar een beschermd wonen plaats).

Thema 2: Beperkte mogelijkheden voor doorstroom en/of uitstroom

- Beperkte doorstroom en verlate uitstroom doordat de overgang van de beschermde woonvorm naar zelfstandig wonen groot is;
- Oneigenlijke verlenging van indicatie beschermd wonen door beperkt aanbod goedkope woningen voor doorstroom en uitstroom.

Thema 3: Onvoldoende (domein overstijgende) samenwerking in de regio

- Gebrekkige overdracht van justitiële cliënten (bijv. voorgeschiedenis cliënten);
- Perspectief woningcorporatie sluit niet aan op perspectief cliënt/ organisaties beschermd wonen (bijv. communicatie bij huurschulden, begrip voor cliënten);
- Bij te vroeg uitstromen vanuit andere wetten/ hulpvormen sluit de hulpvraag van cliënten niet aan op mogelijkheden binnen beschermd wonen;
- Aanbieders accepteren cliënten waar ze geen zorg voor kunnen dragen. Opschalen gebeurt in deze gevallen te laat.

Overige knelpunten:

- Route naar goed passende zorg is niet in alle gevallen duidelijk voor de cliënt;
- Hoge druk op ervaringsdeskundigen en/ of informeel netwerk tijdens het wachten op een beschermde woonvorm;
- Onvoldoende stabiliteit op de werkvloer door bijvoorbeeld inzet van flexwerkers of inzet van lager geschoolde medewerkers.
- Budgetten sluiten niet altijd aan bij de geboden zorg. Dit speelt onder andere bij de cliënten die een aflopende Wlz indicatie (oude vorm) hebben.

Prioriteren van knelpunten

Ieder knelpunt is gescoord op impact en de mate van voorkomen. In de matrix hieronder is de gemiddelde beoordeling weergegeven. Op basis van deze resultaten is er besloten om knelpunt 1, 2, 8 en 9 samen te voegen tot één groter knelpunt, namelijk aansluiting vraag en aanbod. Voor dit knelpunt en voor knelpunt 12 zijn oplossingsrichtingen gedefinieerd.

* Later toegevoegd naar aanleiding van derde focusgroep

55

Uitwerking focusgroep regio Nijmegen en Rivierenland

1 2 8 9 **Verdieping knelpunt:**
Onvoldoende aansluiting tussen vraag en aanbod

Onvoldoende aansluiting tussen vraag en aanbod kan voor cliënten leiden tot vertraging in de toegang tot en uitstroom uit beschermd wonen. Dit knelpunt valt uiteen in verschillende onderdelen:

- Differentiatie in woonvormen (bijv. tussenvormen in het continuüm van beschermd wonen tot zelfstandig wonen) met bepaalde voorziening-/omgevingseisen (bijv. prikkelarm, uit de vertrouwde omgeving, kleinschalig, buiten de stad) is onvoldoende waardoor er geen passend zorgaanbod geleverd kan worden voor bepaalde cliënten.
- Het regionale zorgaanbod voor specifieke cliëntgroepen bijvoorbeeld LVB, jonge vrouwen, GHB-problematiek is onvoldoende.
- De aanbieders ervaren een toename in instroom door uitstroom van specifieke (zwaardere) cliëntgroepen vanuit andere wetten/ hulpvormen (bijvoorbeeld de GGZ). Hierdoor stromen er meer cliënten in met zwaardere problematiek. De zwaardere problematiek kan leiden tot minder snelle doorstroom.
- Er bestaan verschillen in de zorgzwaarte die aanbieders aankunnen (bijv. behandeling, voorziening, woonvorm etc.). In de praktijk komt het voor dat aanbieders cliënten accepteren met een hoger zorgzwaarte profiel dan zij feitelijk kunnen leveren. Opschalen gebeurt in deze gevallen te laat waardoor cliënten moeten worden overgeplaatst naar aanbieders die wel zijn toegerust op het zorgzwaarte profiel van deze cliënten.

Oplossingsrichtingen

Oplossingsrichtingen voor het bovenstaand knelpunt, zijn:

Intensieve (keten)samenwerking in de regio

1. Het gezamenlijk in kaart brengen van het volume van specifieke cliëntgroepen en bijbehorende problematiek om beter aan te kunnen sluiten op de huidige en toekomstige hulpvraag.
2. Aanbieder overstijgend en langdurig volgen van de voortgang (o.a. behandeling, sociaal netwerk, zelfstandigheid etc.) van cliënten om het zorgaanbod zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de zorgvraag (bijv. mogelijkheid tot op- en afschalen).
3. Het gezamenlijk (verder) ontwikkelen van nieuwe woonvormen (bijv. begeleid wonen, geclusterd wonen) met een passend woningaanbod (bijv. kleinschalig (hofjes), Skaeve Huse etc.) om zorg op maat te kunnen leveren. Aanbieders binnen de regio Nijmegen en Rivierenland zijn hier reeds mee gestart. Een mooi voorbeeld is het (deels) omvormen van bestaande woonvormen tot trainingshuizen (gecontroleerd gebruik volgens vast afspraken).

12 **Verdieping knelpunt:**
Onvoldoende stabiliteit op de werkvloer

Onvoldoende stabiliteit kan voor cliënten leiden tot terugval (o.a. latere door-/uitstroom, crisissituaties). Dit knelpunt valt uiteen in de volgende onderdelen:

- **Wisselend personeel:** Er wordt door zorgaanbieders in de regio een groter beroep gedaan op flexmedewerkers. Voor de cliënten betekent dit dat er veel wisseling is van personeel. Dit kan voor hen leiden tot instabiele situaties (o.a. ontbreken van vertrouwensband, onvoldoende continuïteit van persoonlijk plan).
- **Gebrek aan kennis:** De inzet van tijdelijk personeel leidt er soms toe dat (een deel van) de benodigde expertise en kennis van de cliënten ontbreekt. Hierbij gaat het m.n. om specifieke expertise, generalistische expertise is geborgd als onderdeel van de opleiding.
- **Lager geschoold personeel:** De samenstelling van personeel en hun scholing (HBO of MBO) draagt bij aan stabiliteit op de werkvloer.

Oplossingsrichtingen

Oplossingsrichtingen voor het bovenstaand knelpunt, zijn:

4. Inrichten van een gezamenlijke, regionale medewerkerspool om meer vastheid te kunnen bieden aan tijdelijk personeel;
5. Opzetten van gezamenlijk, regionaal lesmateriaal (zowel e-learning als face-to-face contacten) met als doel specialistische kennis te vergroten en verbinding tussen organisaties/ professionals te faciliteren. Daarin ook de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg meenemen, en die effecten die dit heeft op hun werkzaamheden en inzet;
6. Kansen verkennen om medewerkers die vastlopen in hun werk ruimte te bieden om te specialiseren of een ander takenpakket te ontwikkelen. Dit kan zowel binnen de eigen organisatie als bij een andere aanbieder die mogelijk een passender pakket kan bieden. Dit draagt bij aan het boeien en binden van het zorgpersoneel.
7. In samenwerking met de hogeschool en ROC's nieuwe medewerkers begeleiden in de zorg voor specifieke expertise en cliëntgroepen. Hierbij gaat het zowel om lesmateriaal, als praktijkervaring.

Uitwerking focusgroep regio Nijmegen en Rivierenland

Lopende initiatieven

Lopende initiatieven om de knelpunten rondom beschermd wonen te verhelpen of te verminderen:

- De RIBW biedt jongeren een tussenvorm van beschermd wonen (max. duur anderhalf jaar). De beschermd wonen indicatie wordt ambulant verzilverd in een woning die op basis van een bijzondere bemiddeling is toegewezen (via woningbouwvereniging).
- Vanuit Iriszorg worden praatgroepen (lotgenoten) georganiseerd onder begeleiding van ervaringsdeskundigen. Het delen van ervaringen kan op een positieve manier bijdragen aan een warme landing (voornamelijk vanuit de kliniek (overbruggingszorg)) naar beschermd wonen.
- Het Leger des Heils en Iriszorg hebben trainingshuizen opgezet die aansluiten bij de doelen (streven naar volledige abstinentie) van de cliënt op het gebied van gebruik, het verhogen van de zelfredzaamheid en het vergroten van de (praktische) vaardigheden om zelfstandig wonen (weer) mogelijk te maken.
- Het Leger des Heils biedt op locatie de Wending naast verslavingszorg (voor LVB cliënten) ook aansluitend (tijdelijk) beschermd wonen met als doel om steviger uit te stromen en de kans op terugval te verkleinen.
- De verschillende zorgaanbieders bieden FACT-teams. De teams zoeken cliënten op in hun eigen omgeving, en sluiten aan bij hun leefwereld en zorgvraag. De cliënten krijgen begeleiding, praktische hulp en ambulante (verslavings)behandeling in de eigen thuisomgeving. De inzet van FACT-teams kan (potentieel) instroom tot beschermd wonen voorkomen door vroegtijdig te signaleren en te ondersteunen. Daarnaast kan het ook de uitstroom naar zelfstandig wonen bevorderen door nazorg te bieden.



Plan van aanpak - passende woonvoorziening

Plan van aanpak opgesteld voor het ontwikkelen van een passende woonvoorziening voor de cliëntgroep vrouwen met kind(eren) (zeer beperkt redzaam).

Doelstellingen
 Welke doelen stellen wij onszelf voor deze oplossingsrichting? (SMART)
 Binnen 2 jaar is er een passende woonvoorziening in regio NER voor de doelgroep vrouwen met kind(eren) voor 10 vrouwen.

Randvoorwaarden voor succes
 • Wat zijn de randvoorwaarden om de doelen te behalen?
 — gericht op heelstel (<1,5 jr doeleind)

Eerste actie
 • Wat is de eerste actie en wie is eigenaar?
 — doelopnamefase door gemeente/GO

Tijdslijn
 • Welke acties worden wanneer uitgevoerd en door wie? (teken het proces uit op de tijdlijn)

Plan van aanpak - gezamenlijke medewerkerspool

Plan van aanpak opgesteld voor het ontwikkelen van een gezamenlijke (zorgaanbieders) medewerkerspool om kennis te verhogen en kwaliteit van zorg te verbeteren.

Doelstellingen
 • Welke doelen stellen wij onszelf voor deze oplossingsrichting? (SMART)
 — Werkzaamheden / focus andere aanpak
 — Uitgevoerd kan alle uit van zorg

Betrokken partijen
 • Wie zijn er betrokken en wat is de rol van de betrokken partij?
 — pro persona

Randvoorwaarden voor succes
 • Wat zijn de randvoorwaarden om de doelen te behalen?
 — duidelijke afspraken over inhoud en verandering / inzet
 — niet als laste draaien maar als uitgangspunt voor samenwerking

Eerste actie
 • Wat is de eerste actie en wie is eigenaar?
 — Benutten netwerk checken bij NTR
 — Samen met druk

Tijdslijn
 • Welke acties worden wanneer uitgevoerd en door wie? (teken het proces uit op de tijdlijn)

Uitwerking focusgroep regio Zwolle

Deelnemers	Inrichting proces rondom beschermd wonen	Duiding van cijfers
<ul style="list-style-type: none"> Gemeente Zwolle, Kampen, Hardenberg GGD IJsselland Sociaal wijkteam Zwolle Het Leger des Heils, RIBW Groep Overijssel, Tactus, Limor Participatieraad Zwolle, cluster GGZ Zwolle/CCR Limor 	<ul style="list-style-type: none"> Binnen de regio is er (nog) geen centrale wachtlijst. De Centrale Toegang (GGD IJsselland) rapporteert het aantal cliënten dat nog niet in zorg is aan de hand van wachtlijsten die aanbieders doorgeven in tussenrapportages en de eindverantwoording. In 2020 is de ambitie om de wachtlijst centraal te organiseren via de Centrale Toegang. Hiervoor is al een bestuurlijk akkoord afgegeven.. De Centrale Toegang bepaalt op basis van criteria vanuit de centrumgemeente Zwolle of een cliënt toegang krijgt tot een plek in een beschermde woonvorm in de regio en bewaakt de door- en uitstroom in de keten. Momenteel zorgt de Centrale Toegang op casusniveau voor afstemming tussen betrokken aanbieders. Met de introductie van de centrale wachtlijst in 2020 wordt ook gewerkt aan periodieke keten overleggen tussen aanbieders. 	<ul style="list-style-type: none"> Wachtlijst 2018: 115 wachtenden; wachtlijst 2019: 129 wachtenden; wachtlijst 2020: 200 wachtenden. De stijging in het aantal wachtenden wordt veroorzaakt door een afname van het aantal zorg in natura (ZIN) plekken in de regio en een toename in het aantal nieuwe meldingen. De wachtlijsten zijn met name in de stad Zwolle. Geen inzicht in de wachttijden. De wachttijd beschermd wonen varieert sterk per (specifieke) cliëntgroep en tussen aanbieders. Daarnaast hebben cliënten op de wachtlijst voorkeuren en eisen (denk bijv. woonvorm, woning of wijk) waardoor plaatsing wordt uitgesteld en zij langer op de wachtlijst staan. De uitstroom beschermd wonen voor cliënten kan leiden tot een degradatie in woning waardoor cliënten langer binnen beschermd wonen blijven.

Geïdentificeerde knelpunten				Prioriteren van knelpunten
				<p>Ieder knelpunt is gescoord op impact en de mate van voorkomen. In de matrix hieronder is de gemiddelde beoordeling weergegeven. Op basis van deze resultaten is er besloten om knelpunt 2, 4, en 7 én knelpunt 8 en 3 samen te voegen. Voor deze knelpunten zijn oplossingsrichtingen gedefinieerd.</p>
<p>Toegang tot beschermd wonen</p> <p>1 2</p> <p>6</p>	<p>Beschermde woonvorm</p> <p>4</p> <p>7 3</p> <p>10 12</p>	<p>Uitstroom en periode na beschermd wonen</p> <p>5</p> <p>8</p> <p>9 11</p>		
<p>Thema 1: Woonvorm aanbod in de keten sluit onvoldoende aan bij de toenemende vraag</p> <p>1 De zorgvraag neemt toe door toenemende complexiteit van de maatschappij, mensen komen minder vaak mee.</p> <p>2 De zorgvraag verandert (toename in complexiteit) mede door de afbouw in bedden en eerdere doorstroom vanuit de GGZ.</p> <p>3 Variatie in beschermde woonvormen is beperkt waardoor het aanbod onvoldoende aansluit bij de zorgvraag van cliënten bij de toegang. Doordat tussen-vormen (bijv. begeleid wonen thuis) ontbreken, komen cliënten soms onnodig in te 'zware' voorzieningen.</p>	<p>Thema 2: Onvoldoende (domein overstijgende) samenwerking in de regio</p> <p>4 Onvoldoende (drempelloze) samenwerking tussen behandeling en begeleiding; gezamenlijke verantwoordelijkheid ontbreekt.</p> <p>5 Beperkte doorstroom en verlate uitstroom doordat de overgang van de beschermde woonvorm naar zelfstandig wonen groot is (tussenvormen ontbreken).</p> <p>6 Onvoldoende samenwerking in wachtlijst beheer, waardoor er minder passende matches qua woonvormen geboden kunnen worden. Het centraal organiseren van de wachtlijst via Centrale Toegang moet dit verbeteren.</p>	<p>Thema 3: Ontbreken randvoorwaarden belemmert uitstroom uit beschermd wonen</p> <p>7 (Wettelijke) ondersteuning (bijv. toeslagen, subsidies of uitkeringen) voor specifieke cliëntgroepen ontbreekt, waardoor zij niet de juiste voorzieningen kunnen krijgen en uitstroom wordt belemmerd.</p> <p>8 Schaarste in passende huisvesting (tussenvormen en betaalbare wooneenheden) belemmert door-/ uitstroom.</p> <p>9 Randvoorwaarden voor uitstroom naar een passende leefomgeving ontbreken (bijv. acceptatie in de buurt, terugval mogelijkheden)</p>	<p>Overige knelpunten:</p> <p>10 Overbelasting van medewerkers door hoge werkdruk, mede door onvoldoende domeinoverstijgende samenwerking en tijdelijke voorzieningen, zoals time-out.</p> <p>11 Woningcorporaties hanteren zwarte lijsten waardoor cliënten langer in beschermd wonen blijven of gedwongen worden om buiten de regio een woning te zoeken.</p> <p>12 De behoefte aan het inzetten van ervaringsdeskundigen i.p.v. hulpverleners neemt toe maar het aanbod is nog beperkt.</p>	

Uitwerking focusgroep regio Zwolle

2 4 7

Oplossingsrichtingen

Oplossingsrichtingen voor de knelpunten 2, 4 en 7 rondom beschermd wonen te verhelpen of te verminderen, zijn:

1. Intensieve en drempelloze samenwerking tussen GGZ aanbieders (behandeling) en wijkteams (begeleiding) organiseren om instroom beschermd wonen te verminderen/voorkomen. Bijvoorbeeld door gezamenlijk één behandel- en begeleidingsplan op te stellen.
2. Het introduceren van een basisinkomen (zoals het experiment in gemeente Wageningen). Hierdoor kunnen hulpverleners zich richten op het bieden van persoonsgerichte begeleiding en zorg in plaats van het regelen van geldproblemen (bijv. voorkomen dat het gas wordt afgesloten, onderhandelen met deurwaarders etc.) van cliënten. Dit moet de doorstroom en uitstroom beschermd wonen vergroten.
3. Het organiseren van een vertrouwelijke plek (bijv. buurthuis) waar cliënten binnen kunnen lopen en zij iets om handen hebben (bijv. het aanbieden van werk). Op deze wijze wordt de participatie van cliënten vergoot en werkt het eenzaamheid tegen. Het principe van rust, regelmaat en reinheid werkt nog steeds, zeker voor deze cliëntgroepen.
4. De samenwerking tussen zorgverzekeraars en aanbieders/gemeenten wordt niet altijd als optimaal ervaren. Het gezamenlijk optrekken en concrete plannen ontwikkelen is een mooie eerste stap voorwaarts. Hierbij is het ontwikkelen van een gedeelde verantwoordelijkheid wenselijk.

3 8

Oplossingsrichtingen

Oplossingsrichtingen voor de knelpunten 3 en 8 rondom beschermd wonen te verhelpen of te verminderen, zijn:

5. Het is wenselijk dat gemeenten en woningbouwverenigingen samen meer betaalbare huisvesting organiseren zodat instroom beschermd wonen wordt voorkomen en door-/ uitstroom worden bespoedigd.
6. Het Kamer met Aandacht concept (het wonen bij gezinnen of alleenstaanden, studentenhuizen, gastenverblijven of woongroepen) omarmen om betaalbare huisvesting voor jongeren tussen de 18 en 23 jaar te organiseren die op eigen benen willen staan, maar nog niet geheel zelfstandig kunnen wonen. Dit voorkomt de (onnodige) instroom van jongeren in beschermd wonen.
7. Het organiseren van communities door cliëntgroepen te mixen en matchen. Convident is een mooi voorbeeld, waarbij 7 studenten samenwonen met 7 cliënten van LIMOR. Met elkaar vormen zij een community waarin zij prettig wonen. Cliënten krijgen ondersteuning van ambulante begeleiders.
8. Het organiseren van een vaste woning van toegang beschermd wonen tot volledig zelfstandig wonen (huur op eigen naam). Dit voorkomt een (big) life event voor de cliënt en vermindert de kans op terugval.
9. Het faciliteren van een warme landing bij uitstroom beschermd wonen, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de waakvlam of een 24/7 hulplijn voor zelfstandig wonen in te regelen. Deze ondersteuning is erop gericht terugval te voorkomen.

Lopende initiatieven

Lopende initiatieven om de knelpunten rondom beschermd wonen te verhelpen of te verminderen:

- In de gemeente Hardenberg zijn 15 tiny houses geplaatst om een oplossing te bieden voor de het te kort aan betaalbare huurwoningen voor uitstroom beschermd wonen. De woningen zijn geschikt voor twee personen en mogen maximaal twee jaar bewoond worden. Dit geeft de bewoners de tijd om in twee jaar een eigen woning te zoeken.
- In gemeente Zwolle zijn de Vlindertuin en de Containerwoningen gerealiseerd. Deze (semi)permanente woningen bieden betaalbare huurwoningen in de stad Zwolle. Het concept is ontwikkeld door verschillende partijen op het gebied van zorg en welzijn, woningcorporaties en de gemeente (mede) om de uitstroom beschermd wonen te bespoedigen.
- Het aanbieden van begeleid wonen vanuit de zorgaanbieders (geen 24 toezicht, wel 24/7 bereikbaarheid en meerdere keren per dag ambulante begeleiding) om beschermd wonen af te schalen en doorstroom te bespoedigen. Het bieden van omklapwoningen in samenwerking met de woningcorporaties en gemeenten heeft de toekomst. Niet in elke gemeenten wordt dit nog aangeboden, maar dat is wel de ambitie.
- Vanuit de wijkteams in de gemeente Zwolle wordt ambulante begeleiding met 24 uur achtervang (binnen 60 minuten op locatie) aangeboden voor cliënten die zelfstandig wonen (huur op eigen naam) en regelen zelf de voorzieningen. Hierdoor kunnen er meer cliënten ambulant worden begeleid wat de instroom en terugval beschermd wonen vermindert.

Leren van voorgaande initiatieven

Leren van de initiatieven die zijn opgestart om de knelpunten rondom beschermd wonen te verhelpen maar niet het beoogde resultaat hebben behaald:

- Het ontwikkelen van gemeentelijk beleid rondom het toenemend aantal PGB aanbieders. Gemeenten proberen grip te krijgen op de kwaliteit van nieuwe PGB aanbieders, maar dit lukt nog niet voldoende.
- Het doorvoeren van het concept 'housing first' (eerst een woning, dan de rest) is voor aanbieders te risicovol aangezien de woningcorporaties de aanbieders verplichten garant te staan voor het eerste jaar huur van de cliënten. Op deze wijze is de aanbieder het eerste jaar zowel huurbaas als begeleider. Het ontbreekt aan gedeelde verantwoordelijkheid waardoor het concept moeilijk te realiseren is.



Uitwerking focusgroep regio Amsterdam

Deelnemers	Inrichting proces rondom beschermd wonen	Duiding van cijfers
<ul style="list-style-type: none"> Gemeente Amsterdam GGD Amsterdam Het Leger des Heils, HVO-Querido 	<ul style="list-style-type: none"> In regio Amsterdam is de wachtlijst centraal georganiseerd via de Centrale Toegang (GGD). De Centrale Toegang regelt de instroom beschermd wonen van aanmelding (beschikking/indicatie) tot plaatsing (beschermd woonvorm). De Centrale Toegang wordt bemand door personeel van de aanbieders. In regio Amsterdam worden geen specifieke afspraken gemaakt tussen gemeenten en aanbieders over lengte van wachttijden/-lijsten. De ambitie is wel uitgesproken om hier komend jaar afspraken over te maken. Er is intensief (wekelijks) contact tussen Gemeente Amsterdam, GGD en aanbieders waarin afstemming plaats vindt over de wachtlijst (o.a. beschikbare plekken, prioriteitsbepaling wachtenden). 	<ul style="list-style-type: none"> Wachtlijst 2017: 827 wachtenden; wachtlijst 2018: 754 wachtenden; wachtlijst 2019: 793 wachtenden; wachtlijst 2020: 1103 wachtenden. 35% van de wachtenden wacht langer dan een jaar. De toenemende zorgvraag (vooral vanuit klinische GGZ en forensisch) in combinatie met de beperkte uitstroom beschermd wonen zorgen voor een verdere toename in wachttijden en -lijsten beschermd wonen. Hierbij bestaan er grote verschillen in wachttijd tussen voorzieningen en cliëntgroepen. Vanuit de gedachten dat beschermd wonen en maatschappelijke ondersteuning een zorgcontinuüm is heeft Regio Amsterdam de ambitie uitgesproken om deze vormen samen te voegen. Hierbij wordt er wel onderscheid gemaakt tussen hoofd- en sub-clusters met eigen prioriteitscategorieën voor de wachtenden op de wachtlijst.

Geïdentificeerde knelpunten

Toegang tot beschermd wonen

1
Aanmelden/
verwijzing

2

3

9

→

Beschikking/
indicatie/
akkoord

Beschermd woonvorm

4
Behandeling/
begeleiding

5

10

11

12

6

→

Beschermde woonvorm

Uitstroom en periode na beschermd wonen

Uitstroom

8

Uitstroom

→

Secundaire
preventie

Thema 1: Toenemende- en complexere zorgvraag

- 1 Zorgvraag neemt toe door toenemende complexiteit en individualisering.
- 2 Het grootstedelijke heeft een aantrekkingskracht op specifieke cliëntgroepen (bijv. daklozen, immigranten etc.) waardoor de zorgvraag stijgt.
- 3 Door het afbouwen van klinische GGZ en forensische zorg en verkorten verblijfstermijnen neemt de zorgvraag toe.
- 4 De zorgvraag verandert (hogere intensiteit) door de ambulantisering. De lichtere zorgprofielen worden ambulant ondersteund waardoor de zwaardere profielen overblijven.

Thema 2: Onvoldoende zorgaanbod beschermd wonen

- 5 Afbouw beschermd wonen verloopt langzamer dan gepland door de aanhoudende vraag naar 24-uurszorg.
- 6 Capaciteit om op- en af te schalen (bijv. time out bedden) binnen beschermd wonen is structureel in gebruik.
- 7 Variatie in beschermde woonvormen voor specifieke cliëntgroepen is beperkt (bijv. zware autisme met multiproblematiek of LVB met lichte verslaving) waardoor het aanbod onvoldoende aansluit bij de zorgvraag.

Thema 3: Overbelasting woningmarkt beperkt uitstroom

- 8 Oneigenlijke verlenging van indicatie beschermd wonen door beperkt aanbod betaalbare woningen (sociale huur) voor doorstromen en uitstroom.
- 9 Beschermd wonen wordt soms door cliënten gebruikt om hun woonvraag op te lossen in de knellende woningmarkt.

Overige knelpunten:

- 10 Onvoldoende geschoold personeel door de krappe arbeidsmarkt en overbelasting personeel (bijv. trajecthouders) door toenemende wachtlijsten.
- 11 In potentie kunnen er meer cliënten uitstromen uit beschermd wonen als er meer wordt gestuurd op herstel.
- 12 Toegang tot beschermd wonen vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) (2021) vermindert mogelijk de focus op herstel en er is een risico dat de groep die nooit meer uitstroomt groter wordt.

Prioriteren van knelpunten

Elk knelpunt is gescoord op impact en de mate van voorkomen. In de matrix hieronder is de gemiddelde beoordeling weergegeven. Op basis van deze resultaten zijn oplossingsrichtingen gedefinieerd.

Impact

Uitwerking focusgroep regio Amsterdam

Oplossingsrichtingen

Oplossingsrichtingen om de knelpunten rondom beschermd wonen te verhelpen of te verminderen, zijn:

- Het ontwikkelen van datagedreven capaciteitsmanagement. Het doel is om het sturen vanuit aanwezige beelden (beeldvorming, verhalen) om te zetten naar het sturen op basis van datagedreven onderzoek, waarbij de praktijk wordt betrokken voor het signaleren van knelpunten en oplossingsrichtingen. De grote aanbieders, gemeente (beleidsadviseurs) en GGD (centrale toegang) bundelen de krachten en brengen de data samen, waar mogelijk uitgesplitst naar type cliënt. De cijfermatige uitkomsten worden vervolgens gezamenlijk geïnterpreteerd.
- Het vergroten van het (sociale) woningaanbod in de regio om de uitstroom beschermd wonen te versnellen. De woningmarkt in de gemeente Amsterdam zit op slot. Het is wenselijk om verder te kijken dan alleen regio Amsterdam. Bijvoorbeeld door het sociale huuraanbod van de verschillende regio's (bijv. binnen de provincie Noord-Holland naast) elkaar te leggen en samen te komen tot een juiste (her)verdeling/bouwplan. Daarnaast is het van belang om aan de voorkant (toegang klinische GGZ of beschermd wonen) te sturen op het behouden van de oorspronkelijke woning cliënten waar mogelijk. Dit voorkomt een woningprobleem bij uitstroom.
- Om de toenemende zorgvraag beschermd wonen (toegang) te kunnen ondervangen moet er bijgebouwd worden. Het woningaanbod beschermd wonen is onvoldoende. Er wordt actief domeinoverstijgend (bijv. binnen het programma 'Huisvesting kwetsbare groepen') samengewerkt door de gemeenten en aanbieders. Hierbij worden de woningbouwverenigingen actief betrokken. Het ontbreekt echter aan budget en locaties waar gebouwd kan worden. De omvang van het probleem wordt hiermee groter. Het ideaalbeeld is het organiseren van een vaste woning van toegang beschermd wonen tot volledig zelfstandig wonen (huur op eigen naam).
- Het aanscherpen van toegangscriteria voor beschermd wonen. Dit betekent dat er voor een deel van de cliënten eerst wordt gekeken naar de inzet/ toename van ambulante wijkzorg (waar mogelijk aangevuld met de inzet van bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen), waardoor het aantal wachtenden om een beschermd wonen plek afneemt. Aandachtspunten die worden ervaren bij het afschalen naar wijkzorg zijn:
 - Wijkzorg gaat er vanuit dat cliënten een hulpvraag kunnen en willen stellen. Sommige BW-clianten kunnen toe met een lagere zorgintensiteit maar zijn niet gemotiveerd of in staat om hun hulpvraag zelf te stellen. Zij hebben een outreachende aanpak nodig of soms bemoeizorg. Daarop is de wijkzorg niet toegerust.
 - Wijkzorg enerzijds en beschermd wonen anderzijds werken met verschillende beschikkingen en registratiesystemen in Amsterdam. Dat bevordert niet het snel op- en afschalen.
- Meer focus op preventie. Vooral gericht op het vroeg signaleren van inwoners die afglijden door de steeds complexer wordende maatschappij. Een actieve rol in de wijken is wenselijk om vroeg te kunnen signaleren. Dit kan bijvoorbeeld door meer in te zetten op FACT teams en intensieve samenwerking met maatschappelijke ondersteuning en schuldhulpverlening.
- Het gat tussen uitstroom GGZ en zelfstandig wonen of beschermd thuis (ambulante begeleiding) is momenteel te groot. Door GGZ aanbieders (behandeling) en wijkteams (begeleiding) dichtbij elkaar te organiseren en nauw samen te laten werken kan instroom beschermd wonen mogelijk worden voorkomen. Het inzetten van resourcegroepen (zie lopende initiatieven hieronder) en intensiveren van de FACT teams kan een oplossing bieden voor dit toenemende probleem.

Lopende initiatieven

Lopende initiatieven om de knelpunten rondom beschermd wonen te verhelpen of te verminderen:

- Het ontwikkelen van datagedreven capaciteitsmanagement in de regio. Het doel is om het sturen vanuit beelden (beeldvorming, geruchten etc.) om te zetten naar het sturen op basis van data gedreven/cijfermatig onderzoek. De grote aanbieders, gemeente (beleidsadviseurs) en GGD (centrale toegang) bundelen de krachten en brengen de data samen aan de regietafel. De cijfermatige uitkomsten worden gezamenlijk geïnterpreteerd. De conclusies leiden tot gedragen acties gericht op het verbeteren van het capaciteitsmanagement in de regio en daarmee het terugdringen van de wachtlijsten beschermd wonen. Het initiatief begint met valide en betrouwbare data die vanuit verschillende databronnen (aanbieders, GGD en gemeenten) aan elkaar gelinkt moet worden.
- Meer gebruik maken van het netwerk van de cliënt door te werken met een resourcegroep (zoals in Rotterdam). De resourcegroep wordt door de cliënt zelf samengesteld uit mensen (bijv. familie, naasten, ervaringsdeskundigen en professionals) die helpen om persoonlijke, zelfgekozen hersteldoelen te bereiken. Hierbij is de cliënt zelf eigenaar van het herstelplan en neemt hiertoe zelf de regie. Vanuit de aanbieder of gemeente wordt er een dossierhouder (bijv. vanuit een FACT team) aangesteld die, indien gewenst door de cliënt, taken kan overnemen. Werken met resourcegroepen versterkt in sommige gevallen de eigen regie van cliënten en biedt aandacht voor persoonlijk en maatschappelijk herstel.
- Het verkorten van de beschikkingsperiode beschermd wonen om de focus op uitstroom te vergroten.

Leren van voorgaande initiatieven

Leren van de initiatieven die zijn opgestart om de knelpunten rondom beschermd wonen te verhelpen maar niet het beoogde resultaat hebben behaald:

- Eenmalig initiatief om 60 tot 80 cliënten vanuit de GGZ in één keer door te laten stromen naar beschermd wonen. De cliënten zijn geselecteerd door de gemeente en zijn in de zomer van 2018 allemaal geplaatst. Het initiatief is ingezet als eenmalige actie die een structureel effect zou moeten hebben op het verkorten van de wachtlijst naar beschermd wonen vanuit de klinische GGZ. Op het moment is de groep cliënten vanuit de klinische GGZ echter weer fors aan het groeien. De eenmalige actie heeft hiermee geen structureel resultaat opgeleverd.
- Het alloceren van 30% van de sociale huurcapaciteit voor kwetsbare groepen MO en BW (bijv. housing first) heeft niet geleid tot het structureel terugdringen van de wachtlijsten beschermd wonen. Eind 2017/begin 2018 bij de invoer heeft het initiatief kortstondig effect gehad. De beperkte doorstroom binnen sociale huurwoningen is hierbij de grootste bottleneck gebleken. Echter, de verwachting is dat als het initiatief geen doorgang had gekregen het huidige woningmarktprobleem nu nog groter zou zijn.



Contact

Karin Lemmens
Director KPMG Advisory N.V.

T +31 6 12 51 36 83

E Lemmens.Karin@kpmg.nl

Jorien Vink
Manager KPMG Advisory N.V.

T +31 6 13 97 56 61

E Vink.Jorien@kpmg.nl

Floris Baartmans
Consultant KPMG Advisory N.V.

T +31 6 24 40 63 50

E Baartmans.Floris@kpmg.nl

www.kpmg.nl

Disclaimer

Deze rapportage is opgesteld door KPMG Advisory N.V., een Nederlandse naamloze vennootschap, een dochtermaatschappij van KPMG Europe LLP en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ("KPMG International"), een Zwitserse entiteit, en is in alle opzichten onderhevig aan onderhandeling, overeenstemming en ondertekening van een opdrachtbevestiging of een contract. KPMG International verleent geen diensten aan klanten. Geen enkel lid van het KPMG-netwerk heeft de bevoegdheid om KPMG International of enig ander lid jegens derden te binden of tot iets te verplichten, noch heeft KPMG International de bevoegdheid om enig ander lid te binden of tot iets te verplichten.

© 2020 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken van KPMG International.