

Lieve allemaal,

Willen jullie a.u.b.
je vuile kopje of glas
zelf in de vaatwasser
zetten.

ankjewell!

Mismatch vraag en passend aanbod beschermd wonen

Rapportage

Contactgegevens

September, 2024

Annelies van der Horst

Lotte Hogeboom

Met medewerking van Wendy Buysse, Yan Crabbendam, Carmen Kistemaker, Lotje Krouwel, Renée Beune en Tara Hof.

Inhoud

1	Aanleiding	4
1.1	De vragen	5
1.2	De aanpak	6
1.3	Leeswijzer	9
2	Cliënten en hun behoeften	10
3	Hoe wordt er mee omgegaan?	20
4	Wat is er nodig?	27
5	Conclusies	31
Bijlagen		
	Uitslagen enquête gemeenten en aanbieders	33

1

Aanleiding

Er zijn groepen mensen die in het kader van hun herstel via de gemeente een beroep doen op 'beschermd wonen' (BW Wmo). Deze groepen zijn zeer divers. Het gaat om mensen van 18 jaar en ouder met psychische/psychosociale problemen, verslavingsproblematiek en/of licht verstandelijke beperking (LVB¹), die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.² Gedurende een korte of langere tijd biedt beschermd wonen hen een veilige woonomgeving.³

Vaak kunnen deze mensen met een indicatie voor beschermd wonen Wmo via de gemeente terecht bij een zorgaanbieder in hun eigen regio. Een deel van hen heeft echter behoefte aan een vorm van ondersteuning waarvoor geen passend aanbod in hun regio is – ook niet in de vorm van maatwerk. Zij maken gebruik van voorzieningen buiten de regio. Dit komt voor als de behoefte specialistische zorg of aanbod vraagt, dat tegelijkertijd niet veel voorkomend is. Oftewel: de groep mensen die hier een beroep op doet, is dusdanig klein dat niet iedere regio een aanbod heeft georganiseerd.

In 2020 is onderzocht of het nodig is om extra (financiële) afspraken te maken met - en tussen gemeenten over specialistische vormen van beschermd wonen^{4,5}. Het onderzoek bracht een aantal doelgroepen in kaart die regelmatig geplaatst worden in een voorziening buiten hun eigen regio. De oorzaak voor het ontbreken van aanbod in de eigen regio lag echter niet zozeer in de te lage aantallen op regionaal niveau, maar vaker in een verschil in visie over de vraag of beschermd wonen de aangewezen voorziening is voor de betreffende cliëntgroep. Het onderzoek gaf geen aanleiding voor extra (financiële) afspraken voor bepaalde cliëntgroepen op bovenregionaal niveau, omdat dit geen oplossing is voor een verschil in visie (zie ook 1.2.2).

Sinds 2020 hebben zich verschillende ontwikkelingen voorgedaan met betrekking tot Beschermd wonen. Gemeenten werken sinds 2016 in overeenstemming met de Dannenberg-visie vanuit een herstelbenadering. Dit houdt in dat zoveel mogelijk mensen in hun eigen wijk en bij voorkeur ambulant, geholpen worden. Om deze ontwikkeling te ondersteunen is in 2020 de Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO) Beschermd Wonen en Maatschappelijk opvang ingevoerd, vanuit het idee dat voor een gedecentraliseerd systeem, krachtige regionale samenwerking nodig is. De NvO geeft richting aan de samenwerking tussen gemeenten en duidelijkheid wat in ieder geval lokaal, wat regionaal en wat tussen regio's afgesproken wordt. Het

¹ LVB is IQ 50 – 70, ook de categorie zwakbegaafd 70 – 85 kan hier toe behoren als ze bijkomende adaptieve problemen hebben. Wanneer indicatie niet voor het 18^e jaar is vastgesteld kan een client onder de Wmo vallen.

² Voor jeugdigen tot 18 jaar is er 'jeugdhulp met verblijf' vanuit de Jeugdwet

³ *Beschermd wonen*: wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (Wmo 2015, artikel 1.1.1).

⁴ AEF, Een passende plek voor een specifieke behoefte, Onderzoek specialistische vormen van beschermd wonen, 2020

⁵ In het onderzoek wordt gesproken van specialistisch beschermd wonen wanneer: Cliënten een specifieke zorginhoudelijke behoefte aan ondersteuning hebben die niet makkelijk in te passen is in een generalistische vorm van beschermd wonen. Denk aan specifieke vakkennis of aanpassingen aan gebouwen. En: Het aantal cliënten dusdanig klein is dat niet in elke regio tegemoet kan worden gekomen aan deze specifieke behoefte, waardoor bovenregionaal met elkaar moet worden samengewerkt.

uitgangspunt daarbij is dat er een passend palet aan voorzieningen is in iedere regio, en dat inwoners zo veel mogelijk thuis worden geholpen. Dit is door de vierenzeventig BW-regio's in Nederland uitgewerkt in een regiovisie.

Een volgende stap in deze ontwikkeling is de zogenaamde doordecentralisatie van beschermd wonen. Nu zijn alle gemeenten verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning van inwoners met psychische kwetsbaarheid, maar ontvangt de centrumgemeente daarvoor de middelen. Met de doordecentralisatie ontvangen alle gemeenten middelen. Belangrijke randvoorwaarde om de doordecentralisatie mogelijk te maken is invoering van een nieuw objectief verdeelmodel en de wet woonplaatsbeginsel, waarmee alle gemeenten verantwoordelijk worden voor hun eigen inwoners. Het wetsvoorstel is in januari 2023 ingediend en in behandeling genomen door de Tweede Kamer. Vervolgens is het controversieel verklaard en na de start van het nieuwe kabinet opnieuw in behandeling genomen. Recent heeft de Tweede Kamercommissie aan de nieuwe staatssecretaris gevraagd om een reactie op het wetsvoorstel, gelet op de vragen die dit oproept.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de gemeenten (VNG), Branchevereniging voor participatie, begeleiding, veilige opvang (Valente), de Nederlandse ggz en Mind wensen inzicht te krijgen in de meer complexe, of specialistische zorgvragen en behoefte van doelgroepen die een beroep doen op beschermd wonen Wmo, en hoe daar nu in den lande mee omgegaan wordt. De uitkomsten moeten helpen om te bepalen of bovenregionale afspraken over specialistische voorzieningen beschermd wonen Wmo noodzakelijk zijn, ook in het licht van de mogelijke invoering van het woonplaatsbeginsel. De VNG gaf DSP-groep opdracht dit onderzoek uit te voeren.

1.1 De vragen

Bij de uitvoering van het onderzoek waren de volgende onderzoeksvragen leidend:

1. Voor welke doelgroepen heeft de regio zelf geen beschermd wonen (ongeacht indicatie) aanbod beschikbaar? Daarbij in ieder geval, maar niet uitsluitend, inzoomen op de genoemde groepen uit onderzoek AEF 2020.
2. Om hoeveel inwoners gaat het ongeveer?
3. Waarom is er voor deze groepen inwoners geen beschermd wonen aanbod in de regio beschikbaar dat goed aansluit (inclusief aansluiting op andere benodigde zorg zoals ggz-behandeling)?
4. Hoe gaan regio's daarmee om? Hoe organiseren regio's in die gevallen passend beschermd wonen aanbod voor hun inwoners?
5. Hoe gaan gemeenten en zorgaanbieders om met bovenregionale plaatsingen⁶ en plaatsingsverzoeken?
6. Hoe vaak komen bovenregionale plaatsingen voor?

⁶ Bij een bovenregionale plaatsing wordt een client geplaatst in een voorziening in een andere regio in Nederland dan waar client woont. Plaatsing van cliënten verloopt volgens vastgelegde procedures waarbij de (centrum-) gemeente (de financier) en toegang betrokken zijn. Voor cliënten met specifieke behoeften waarvoor geen geschikt aanbod in de eigen regio voorhanden lijkt te zijn wordt gekeken of deze of alsnog in de eigen regio geplaatst kunnen worden (m.b.v. aanpassingen) of dat een plek buiten de regio eerder in aanmerking komt.

7. Welk effect heeft uitstel/invoering van een woonplaatsbeginsel voor beschermd wonen op de samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders met specialistische vormen van beschermd wonen? Wat is het verschil met de huidige situatie (de uitvoering van de landelijke toegankelijkheid)?
8. Wat kan gedaan worden om de toegang tot specialistische vormen van beschermd wonen voor mensen die dat nodig hebben goed te organiseren? Wat vraagt dat van gemeenten en zorgaanbieders op lokaal, regionaal, bovenregionaal en landelijk niveau? Welke mogelijke opties zijn er en welke voor- en nadelen hebben deze opties?
9. In het wetsvoorstel woonplaatsbeginsel staat dat gemeenten gehouden zijn vormen van beschermd wonen gezamenlijk in te kopen indien dat vanwege de beschikbaarheid van beschermd wonen aangewezen is. Het is aan de gemeenten om te bepalen voor welke vormen van beschermd wonen dit aan de orde is. Welk toetsingskader/welke criteria kunnen als hulpmiddel voor gemeenten dienen om te bepalen welke vormen van zorg (in hun regio) gezamenlijk moeten worden ingekocht?

We merken daarbij als onderzoekers op dat het gedurende de uitvoering van het onderzoek lastig bleek om de onderzoeksvragen te beantwoorden. We hebben een goed en gedetailleerd beeld gekregen van de situatie in enkele regio's, maar een compleet beeld van de stand van zaken in het land ontbreekt. De Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO) Beschermd Wonen en Maatschappelijk opvang geeft gemeenten en regio's veel vrijheid om te bepalen hoe zij samenwerken. Als gevolg daarvan is de verscheidenheid tussen regio's groot. Ook is het (historisch gegroeide) beschikbare aanbod aan voorzieningen voor beschermd wonen per regio verschillend, waardoor de ene regio logischerwijs eerder over moet gaan tot bovenregionale plaatsing dan de andere regio. We constateren ook dat gemeenten en aanbieders verschillende perspectieven en behoeften hebben als het gaat om (boven)regionale plaatsingen. Tot slot speelt de aanpak die is gehanteerd in dit onderzoek een rol. Hoe dit doorwerkt op de onderzoeksuitkomsten lichten we toe in 1.2.

We hebben er voor gekozen om deze regionale verschillen en verschillende perspectieven recht te doen in deze rapportage, onder andere door het opnemen van (geanonimiseerde) uitspraken.

1.2 De aanpak

Dit onderzoek is in korte tijd uitgevoerd en grotendeels tijdens de zomer. Dit maakt dat we een minder voor de hand liggende volgorde in onze stappen hebben moeten hanteren.

Onze aanpak was als volgt: de bevindingen zijn gebaseerd op documentatieonderzoek en analyse van de data uit het dashboard Beschermd Thuis, informatie uit een gesprek met een vertegenwoordiging van de regioadviseurs platform sociaal domein VNG, deelname aan de strategische werkgroep Maatschappelijke Zorg gemeenten en verdiepingsonderzoek in zes zorgvuldig geselecteerde regio's (interviews en documentatieonderzoek).⁷

⁷ Het betrof de regio's met centrumgemeenten Vlissingen, Den Bosch, Den Haag, Emmen, Nijmegen en Alkmaar.

Via Mind hebben we het clientpanel vragen kunnen stellen over de ervaring met beschermd wonen. 166 Mensen met ervaring in beschermd wonen, of naasten van mensen met ervaring, hebben de vragen beantwoord. Dit leverde een gedetailleerd en vaak schrijnend beeld op van de impact van het ontbreken van een passende plek. We hebben deze belangrijke informatie gebruikt ter verdieping en ter illustratie (citaten). Ook via de Nederlandse ggz zijn vragen uitgezet onder cliëntorganisaties. Er heeft één organisatie input geleverd. Deze input is verwerkt in de bevindingen.

Aansluitend hebben we een vragenlijst uitgezet onder (centrum-) gemeenten en aanbieders. Met deze vragenlijst wilden we de uitkomsten van het verdiepingsonderzoek toetsen. 53 Aanbieders en gemeenten vulden de vragenlijst in (waarbij de verhouding gemeenten/aanbieders bijna fiftyfifty is). Wel merken we op dat er waarschijnlijk een ondervertegenwoordiging is van aanbieders die safehouses hebben. Dit kan de bevindingen op punten vertekenen.

De bevindingen die het onderzoek opleverde zijn vervolgens besproken in een duidingssessie op 10 september 2024 met een klankbordgroep bestaande uit vertegenwoordigers van aanbieders en gemeenten. Een begeleidingscommissie bestaande uit de VNG, MIND, de Nederlandse ggz, Valente en het ministerie van VWS stonden de onderzoekers met raad en daad bij. De leden hiervan namen ook deel aan de duidingssessie.

1.2.1 Cliëntgroepen

Bij het bepalen voor welke clientgroepen er in de regio geen passend aanbod zou kunnen zijn, hebben we eerst gekeken naar de hoog specialistische voorzieningen. Dit zijn voorzieningen waarvan er maar één is in Nederland met totaal ongeveer honderd cliënten. Hiernaar is in 2017 onderzoek gedaan door HHM en AEF bouwt hier in 2020 op voort.⁸ Dit hoog specialistisch aanbod is beschikbaar voor de volgende clientgroepen:

- 🕒 Mensen met psychische problematiek die te maken hebben gehad met internationale mensenhandel.
- 🕒 Mensen met een combinatie van GGZ-problematiek en een auditieve beperking.
- 🕒 Mensen met psychische problematiek en het velocardiofaciaal syndroom (chromosoomafwijking met afwijkingen aan hart en gelaat).
- 🕒 Mensen met psychische problematiek die een eetstoornis en langdurige klinische opname hebben gehad.
- 🕒 Veteranen met psychische problematiek.

Op dit moment maken de hoog specialistische voorzieningen afspraken met de samenwerkende gemeenten (regio's) over plaatsing en financiering. Wanneer de doordecentralisatie doorgaat met de invoering van het woonplaatsbeginsel staat de afspraak dat er een landelijk transitie arrangement (LTA) komt. Dit betekent dat de VNG op landelijke schaal zal contracteren en dus niet langer de woonplaats of regio. Dit betreft momenteel nog maar twee aanbieders, de overige aanbieders zijn volledig overgegaan naar de Wlz.

⁸ HHM, Notitie landelijke specialistische instellingen, 2017 en AEF, Een passende plek voor een specifieke behoefte, onderzoek specialistische vormen van Beschermd wonen, 2020.

De scope van het huidige onderzoek ligt daarmee niet op de clientgroepen van hoog specialistische voorzieningen, maar op het identificeren van andere groepen waar sprake is van bovenregionale plaatsingen. Zijn die er en wie zijn dat? AEF deed in 2020 onderzoek naar specialistische vormen van beschermd wonen. De definitie die AEF daarvoor hanteert is 'voorzieningen waarvoor het aanbod niet regionaal georganiseerd kan worden vanwege specifieke zorginhoudelijke behoeften van cliëntgroepen en er dus bovenregionale samenwerking nodig is'. Deze voorzieningen zitten als het ware 'tussen' het hoog specialistische aanbod en de instellingen die op het gemeentelijk en regionale niveau beschikbaar zijn. Anders gezegd is het een aanbod dat bedoeld is voor die clientgroepen waarvoor het gemeentelijke en regionaal aanbod niet passend is en die niet behoren tot de clientgroepen voor de hoog specialistische voorzieningen.

AEF spreekt van specialistisch beschermd wonen wanneer:

Cliënten een specifieke zorginhoudelijke behoefte aan ondersteuning hebben die niet makkelijk in te passen is in een generalistische vorm van beschermd wonen. Denk aan specifieke vakkennis of aanpassingen aan gebouwen. En het aantal cliënten dusdanig klein is dat niet in elke regio tegemoet kan worden gekomen aan deze specifieke behoefte, waardoor bovenregionaal met elkaar moet worden samengewerkt.

AEF identificeerde in 2020 vijf potentiële cliëntgroepen:

1. Cliënten met Korsakov: deze doelgroep komen inmiddels grotendeels in aanmerking voor een Wlz-indicatie. Vanuit gemeentelijk perspectief bekeken is er dan volgens AEF geen noodzaak om voor deze cliëntgroep aanvullende bovenregionale afspraken te maken.
2. Cliënten met een combinatie van psychische problematiek, middelengebruik en lvb vragen specifieke kennis, variatie in aanbod is belangrijk. De cliëntgroep is volgens AEF relatief omvangrijk, waardoor het mogelijk is om beschermd wonen regionaal te organiseren. Wel geven gemeenten en experts aan dat het voor deze cliëntgroep belangrijk is dat er zowel voorzieningen zijn waar mensen wel kunnen gebruiken als voorzieningen waar dit niet mag.
3. Cliënten met psychische problematiek en een GHB-verslaving, hiervoor zijn lang niet altijd passende plekken. Voor deze cliëntgroep is het belangrijk dat er specifieke kennis aanwezig is over GHB verslaving en het effect daarvan op de lichamelijke en geestelijke toestand.
4. Cliënten met psychische problematiek en een veiligheidsrisico. Deze cliëntgroep heeft met name behoefte aan specifieke deskundigheid omtrent gedrag, daarnaast bestaat ook de wens tot aanpassing van gebouwen omdat er veel agressie voorkomt. De ondersteuning aan deze cliëntgroep wordt met name regionaal georganiseerd, maar dit gebeurt volgens gemeenten nog niet optimaal. Niet in elke regio zijn passende plekken voor deze cliëntgroep. Cliënten rouleren tussen instellingen of bevinden zich in maatschappelijke opvang bij gebrek aan een passendere plek.

5. (Jonge) ouders/gezinnen met psychische problematiek. De specifieke behoefte voor deze cliëntgroep ligt in het feit dat voor deze cliëntgroep voldoende woonruimte nodig is om een gezin te huisvesten en expertise over opvoeding en het effect van een psychische stoornis hierop.

AEF kwam in 2020 tot de conclusie dat voor veel cliëntgroepen geen mismatch blijkt in vraag en aanbod van beschermd wonen. De mismatch tussen vraag en aanbod die wel werd geconstateerd wordt echter niet altijd veroorzaakt door te lage aantallen voor het organiseren van beschermd wonen op regionaal niveau. Vaker is sprake van een verschil in visie over de vraag of beschermd wonen de aangewezen voorziening is voor de betreffende cliëntgroep. Zo zijn er bijvoorbeeld regio's die middelengebruik in beschermd wonen niet toestaan, terwijl andere regio's wel voorzieningen hebben waar dit toegestaan is. Dat heeft een mismatch tussen vraag en aanbod tot gevolg. Deze wordt echter niet veroorzaakt door de schaal van regio's. Voor dit soort vraagstukken biedt specialistisch beschermd wonen dan ook geen oplossing.

Het onderzoek van AEF concludeert dat er in 2020 geen aanleiding was om bovenregionale afspraken te maken voor bepaalde cliëntgroepen. Er zijn in het onderzoek wel knelpunten in het aanbod geconstateerd voor bovenstaande cliëntgroepen. Op basis van het onderzoek van AEF zou dat in ieder geval voor de laatste vier cliëntgroepen uit bovenstaand overzicht moeten worden nagegaan. Deze vier cliëntgroepen zijn door ons meegenomen in de inventarisatie met daarbij in het achterhoofd de vraag of de mismatch zoals geconstateerd in 2020 nog altijd bestaat.

1.3 Leeswijzer

We hebben de bevindingen geordend in een aantal hoofdstukken: de doelgroepen en casussen die we tegen zijn gekomen (om wie gaat het), de wijze waarop regio's hier nu mee omgaan en de afspraken die zij maken en wat er wel of niet geregeld zou kunnen worden om een eventuele mismatch tegen te gaan. We sluiten af met conclusies. De uitkomsten van de enquête onder gemeenten en aanbieders is als bijlage opgenomen.

2 Cliënten en hun behoeften

Om inzicht te krijgen in de meer complexe, of specialistische zorgvragen en de behoefte van doelgroepen die een beroep doen op beschermd wonen Wmo hebben we geïnventariseerd bij welke clientgroepen de regio zelf geen beschermd wonen (ongeacht indicatie) aanbod beschikbaar heeft. Daarvoor hebben we gekeken naar die clientgroepen waarbij noodgedwongen overgegaan wordt tot plaatsing in een andere regio (bovenregionale plaatsing) dan de regio waar iemand woonachtig is. We zijn nagegaan wat de omvang van de groep is die het betreft. We hebben ook getoetst of de groepen uit het onderzoek van AEF 2020 terugkwamen. En we zijn nagegaan wat de redenen zijn dat er geen beschermd wonen aanbod in de regio beschikbaar is dat goed aansluit op de behoefte (inclusief aansluiting op andere benodigde zorg zoals ggz-behandeling) van juist deze clientgroepen.

Clientgroepen bovenregionale plaatsingen 2024

We hebben geïnventariseerd bij welke clientgroepen het afgelopen jaar bovenregionale plaatsingen aan de orde zijn geweest en de uitkomst van die inventarisatie hebben we vervolgens in de enquête voorgelegd aan de (centrum-) gemeenten en aanbieders. We vroegen in hoeverre gemeenten en aanbieders de betreffende groepen herkennen als groepen die moeilijk plaatsbaar zijn in de eigen regio en waar een bovenregionale plaatsing aan de orde kan zijn.

1	Mensen met een combinatie van psychische problematiek, middelengebruik en LVB
2	Jongvolwassenen (18+ jaar) afkomstig uit de jeugdzorg die meer nodig hebben dan het beschermd wonen aanbod dat in de regio voorhanden is (op het randje van Wmo en Wlz)
3	Mensen met psychische problemen die een veiligheidsrisico voor andere cliënten of personeel kunnen zijn
4	Mensen met psychische/psychosociale problemen in combinatie met gedragsproblemen en LVB
5	Mensen die na het afkicken van een verslaving in een kliniek tijdelijk behoefte hebben aan ondersteuning vanuit een safehouse
6	(Jonge) ouders/gezinnen (verbijzondering: vrouwen met kinderen) met psychische problematiek
7	Mensen met een combinatie van meervoudige complexe problematiek, waaronder ouderen (chronisch lichamelijke ziektes) met GGZ problematiek en cliënten die veel verpleegkundige zorg nodig hebben
8	Mensen met een combinatie van GGZ-problematiek en fysieke beperkingen zoals een visuele beperking, een auditieve beperking of een andere fysieke beperking of epilepsie waarvoor extra zorg nodig is
9	Cliënten waar justitiële indicatie voor forensische zorg is verlopen en nog een beschermde omgeving nodig is om terugval te voorkomen
10	Verslaafde vrouwen met psychische problematiek die nog gebruiken en vaak werkzaam zijn in de prostitutie
11	Mensen met psychische problematiek, autisme (ASS) in combinatie met een hoog IQ
12	Mensen met psychische problematiek die vanuit (religieuze) overtuiging een voorkeur voor een bepaalde aanbieder hebben
13	Veteranen met psychische problematiek ⁹

⁹ Hiervoor is een hoog specialistische voorziening beschikbaar, toch wordt deze groep verschillende keren genoemd als moeilijk plaatsbaar

Vier van deze 13 groepen kwamen ook naar voren in het onderzoek uitgevoerd in 2020 als groepen die moeilijk plaatsbaar zijn binnen een regio. Deze groepen zijn hierboven vetgedrukt weergegeven.

We merken daarbij op dat de 13 groepen geen strikt gescheiden groepen zijn maar overlap vertonen. Zo kunnen bijvoorbeeld cliënten uit alle groepen vanuit (religieuze) overtuiging een voorkeur voor een bepaalde aanbieder hebben of een veiligheidsrisico meebrengen. De omvang per groep is dan ook niet vast te stellen.

Ook is het belangrijk om in gedachten te houden dat een indicatie niet altijd een goed beeld geeft van de complexiteit van de zorgbehoefte van een client. Dit geldt bijvoorbeeld voor mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH) of LVB en/of de combinatie met autisme en psychiatrie. Zij komen in dit onderzoek naar voren omdat ze een Wmo indicatie hebben, waar een Wlz indicatie misschien meer voor de hand ligt. Een Wlz indicatie op basis van een verstandelijke beperking wordt echter alleen afgegeven als die voor het 18^e levensjaar is vastgesteld. Bij mensen die bijvoorbeeld pas na hun 18e in Nederland zijn komen wonen of die om welke reden dan ook het Nederlandse schoolstelsel niet hebben doorlopen geldt een Wmo-indicatie. Indicatie en problematiek lopen dan uiteen, waardoor het aanbod in de regio niet passend kan zijn door het ontbreken van voldoende expertise. De vraag kan hierbij gesteld worden of (een deel van) deze mensen aanspraak moeten kunnen hebben op de Wlz.

We zien verschillen in de mate waarin de 13 groepen worden herkend door de aanbieders en gemeenten die de enquête hebben ingevuld. Twee groepen worden door een ruime meerderheid van de respondenten herkend. Het gaat om mensen met een combinatie van psychische problematiek, middelengebruik en LVB (85% van de gemeenten en 79% van de aanbieders herkent deze cliëntgroep als moeilijk plaatsbaar). De tweede groep zijn de mensen met psychische problemen die een veiligheidsrisico voor andere cliënten of personeel kunnen zijn, deze groep wordt door gemeenten en aanbieders (79% van de aanbieders en 77% van de gemeenten) herkend als moeilijk plaatsbaar. Mensen met psychische problematiek, autisme (ASS) in combinatie met een hoog IQ worden minder vaak herkend door gemeenten en aanbieders (33 – 35%), tegelijkertijd is dit een groep waar plaatsing ingewikkeld is.

Er zijn te weinig passende plekken voor de doelgroep waar ik onder val. (Autisme en normale tot hoge intelligentie) Vaak zijn BW locaties voor psychiatrie in het algemeen, maar dan zit er vooral verslavings- en gedragsproblematiek en dat is niet wenselijk voor iemand die prikkelgevoelig is. En plekken voor autisme zijn vaak voor mensen die ook een verstandelijke beperking hebben. En met normale tot hoge intelligentie pas je daar absoluut niet tussen.¹⁰

¹⁰ Uit opbrengst vragenlijst clientpanel Mind en clientorganisaties (2024)

Aantallen cliënten en bovenregionale plaatsingen

Met het onderzoek willen wij ook zicht krijgen op de aantallen cliënten en aantallen bovenregionale plaatsingen. Dat zicht hebben wij niet preciezer weten te verkrijgen, dan dat bovenregionale plaatsingen aan de orde zijn voor een klein deel van bovenstaande clientgroepen. Het andere deel van deze groepen kan wel in de eigen regio geplaatst worden, al dan niet met maatwerk. Het betreft daarom kleine aantallen en veelal incidentele gevallen of casussen. Dit komt overeen met het beeld uit 2020. Ook toen bleek dat het aandeel cliënten dat buiten de regio geplaatst moest worden relatief klein was.

Ik heb even gekeken, want we hebben we nu een nauwkeurig overzicht. In 2024 staan we nu op 12 bovenregionale plaatsingen. En vorig jaar waren het er totaal zo ongeveer 12. Dus het aantal lijkt wel aan het stijgen [...] We hebben per jaar ongeveer 500 cliënten ¹¹

CBS data 2023¹²

Het CBS houdt data bij over cliënten Beschermd wonen Wmo en hun gemeenten van herkomst één jaar en twee jaar voorafgaand aan het jaar van onderzoek (2023). De data geven daarmee een indicatie van het aantal bovenregionale plaatsingen, maar zijn niet precies omdat de client in het jaar tussen beide registraties al verhuisd kan zijn. Om desondanks een idee te krijgen van de omvang presenteren we de data. Uit de data leiden we af dat in 2023 circa 7% van de totaal aantal cliënten dat een traject volgt (ca 1.900 cliënten van de in totaal 26.125 geregistreerde cliënten) bovenregionaal geplaatst is. Dit is een overschatting, omdat cliënten per jaar in meerdere regio's trajecten kunnen volgen. We gaan er dan ook vanuit dat de totale groep op landelijk niveau niet groter is dan dat, ook gezien de input uit de zes regio's en de enquête.

We kunnen op basis van het onderzoek de aanname doen dat het per regio gaat om aantallen cliënten van gemiddeld 5 tot 20 per jaar in totaal (voor alle clientgroepen maar in sommige regio's exclusief plaatsing in *safehouses*). Dat zou totaal op 220 tot 880 cliënten per jaar uitkomen. Een schatting geven van de frequentie *per clientgroep* is niet mogelijk op basis van dit onderzoek. Aanbieders geven bij enkele cliëntgroepen aan dat het 'vaak' voorkomt dat mensen moeilijk plaatsbaar zijn. Dit geldt alleen voor de twee bovengenoemde cliëntgroepen die met name worden herkend in het onderzoek, te weten mensen met een combinatie van psychische problematiek, middelengebruik en LVB, en mensen met psychische problemen die een veiligheidsrisico voor andere cliënten of personeel kunnen zijn.

Moeilijk te plaatsen personen? Dat gaat om een tiental per jaar.¹³

¹¹ Verdiepingsonderzoek regio's.

¹² Cliënten beschermd wonen, 2023 | CBS.

¹³ Idem.

Verschillen

De antwoorden van de aanbieders wijken op kleine onderdelen af van die van gemeenten. Zo wordt de groep jongvolwassenen 18+ afkomstig uit de jeugdzorg, die meer nodig heeft dan het beschermd wonen aanbod dat in de regio voorhanden is (op het randje van Wmo en Wlz) net iets minder vaak herkend door aanbieders dan door gemeenten (83% van de gemeenten herkend deze cliëntgroep, versus 67% van de aanbieders). Hetzelfde geldt voor de plaatsingen van mensen in *safehouses*. Van de gemeenten herkent 62% deze doelgroep, tegenover slechts 36% van de aanbieders. Dit verschil kan waarschijnlijk verklaard worden doordat de organisaties achter de *safehouses* minder vertegenwoordigd zijn in het onderzoek.

Totaaloverzicht

We geven weer welke groepen voor welk percentage van de gemeenten en aanbieders in de eigen regio bekend zijn en hoe vaak sprake is van een moeilijke plaatsing van deze clientgroepen in de eigen regio¹⁴. De vier clientgroepen die in 2020 werden geïdentificeerd, werden opnieuw veel herkend in deze inventarisatie met de kanttekening dat de specifieke GHB verslaving door de zes regio's waar het verdiepings-onderzoek plaatsvond niet werd genoemd. We geven eerst de antwoorden van de gemeenten weer:

Cliëntgroep	% gemeenten dat aangeeft dat voor deze groep een bovenregionale plaatsing aan de orde was het afgelopen jaar	Hoe vaak
Mensen met een combinatie van psychische problematiek, middelengebruik en LVB	85%	0 – 10 keer per jaar
Jongvolwassenen (18+ jaar) afkomstig uit de jeugdzorg die meer nodig hebben dan het beschermd wonen aanbod dat in de regio voorhanden is (op het randje van Wmo en Wlz)	83%	0 – 10 keer per jaar
Mensen met psychische problemen die een veiligheidsrisico voor andere cliënten of personeel kunnen zijn.	77%	6 - 10 keer per jaar
Mensen met psychische/psychosociale problemen in combinatie met gedragsproblemen en LVB	71%	0 - 5 keer per jaar
Mensen die na het afkicken van een verslaving in een kliniek tijdelijk behoefte hebben aan ondersteuning vanuit een safehouse	62%	0 – 20 keer per jaar
(Jonge) ouders/gezinnen (verbijzondering: vrouwen met kinderen) met psychische problematiek	54%	0-5 keer per jaar
Mensen met een combinatie van meervoudige complexe problematiek, waaronder ouderen (chronisch lichamelijke ziektes) met GGZ problematiek en cliënten die veel verpleegkundige zorg nodig hebben	54%	0-20 keer per jaar
Mensen met een combinatie van GGZ-problematiek en fysieke beperkingen zoals een visuele beperking, een auditieve beperking of een andere fysieke beperking of epilepsie waarvoor extra zorg nodig is	46%	0-20 keer per jaar
Cliënten waar justitiële indicatie voor forensische zorg is verlopen en nog een beschermde omgeving nodig is om terugval te voorkomen	38%	0 - 20 keer per jaar
Verslaafde vrouwen met psychische problematiek die nog gebruiken en vaak werkzaam zijn in de prostitutie	33%	0– 5 keer per jaar

¹⁴ Waarbij we aantekenen dat geregeld 'onbekend' is ingevuld (zie voor alle uitkomsten de bijlage)

Cliëntgroep	% gemeenten dat aangeeft dat voor deze groep een bovenregionale plaatsing aan de orde was het afgelopen jaar	Hoe vaak
Mensen met psychische problematiek, autisme (ASS) in combinatie met een hoog IQ	33%	0 – 20 keer per jaar
Mensen met psychische problematiek die vanuit (religieuze) overtuiging een voorkeur voor een bepaalde aanbieder hebben	33%	0-5 keer per jaar
Veteranen met psychische problematiek ¹⁵	23%	0 – 5 keer per jaar

Cliëntgroep	Aanbieders	Hoe vaak
Mensen met een combinatie van psychische problematiek, middelengebruik en LVB	79%	vaak
Mensen met psychische problemen die een veiligheidsrisico voor andere cliënten of personeel kunnen zijn.	79%	soms
Mensen met psychische/psychosociale problemen in combinatie met gedragsproblemen en LVB	71%	vaak
Jongvolwassenen (18+ jaar) afkomstig uit de jeugdzorg die meer nodig hebben dan het beschermd wonen aanbod dat in de regio voorhanden is (op het randje van Wmo en Wlz)	67%	geregeld
Mensen met een combinatie van GGZ-problematiek en fysieke beperkingen zoals een visuele beperking, een auditieve beperking of een andere fysieke beperking of epilepsie waarvoor extra zorg nodig is	57%	soms
Cliënten waar justitiële indicatie voor forensische zorg is verlopen en nog een beschermde omgeving nodig is om terugval te voorkomen	50%	geregeld
Mensen met een combinatie van meervoudige complexe problematiek, waaronder ouderen (chronisch lichamelijke ziektes) met GGZ problematiek en cliënten die veel verpleegkundige zorg nodig hebben	50%	heel soms en vaak
(Jonge) ouders/gezinnen (verbijzondering: vrouwen met kinderen) met psychische problematiek	40%	soms
Mensen met psychische problematiek, autisme (ASS) in combinatie met een hoog IQ	36%	geregeld
Mensen die na het afkicken van een verslaving in een kliniek tijdelijk behoefte hebben aan ondersteuning vanuit een safehouse	36%	geregeld
Verslaafde vrouwen met psychische problematiek die nog gebruiken en vaak werkzaam zijn in de prostitutie	29%	soms
Veteranen met psychische problematiek ¹⁶	8%	heel soms
Mensen met psychische problematiek die vanuit (religieuze) overtuiging een voorkeur voor een bepaalde aanbieder hebben	0%	onbekend

¹⁵ Hiervoor is een hoog specialistische voorziening beschikbaar

¹⁶ Hiervoor is een hoog specialistische voorziening beschikbaar.

Wat is de aanleiding om over te gaan tot bovenregionale plaatsingen?

Uit het onderzoek komen verschillende redenen om tot een plaatsing buiten de eigen regio over te gaan. We merken daarbij op dat het beschikbare aanbod aan voorzieningen voor beschermd wonen per regio verschilt, waardoor de ene regio logischerwijs bij een bepaalde client of clientgroep eerder en vaker overgaat tot bovenregionale plaatsing dan de andere. En in sommige regio's worden juist (meer) cliënten uit andere regio's geplaatst wegens de daar aanwezige voorzieningen.

Ja, er worden vaker cliënten van buiten de regio bij ons geplaatst dan dat onze regio zelf cliënten naar buiten plaatst. Dat komt met name omdat we in de regio een groter aantal klinische settingen, forensisch aanbod hebben en daarnaast ook wat zwaardere BW-vormen hebben.¹⁷

Ook vinden bovenregionale plaatsingen soms plaats op verzoek van de client zelf, om in de omgeving van een eigen netwerk te komen of daar juist vandaan te gaan.

Het was een helse zoektocht. Het was voor haar en voor ons heel stressvol. Bij ons in de omgeving was er niets passends, omdat t allemaal voor mensen met een verstandelijke beperking was of een plek die niet aansloot bij haar wens (op een boerderij wonen). We hebben uiteindelijk door t hele land gezocht om een passende plek te vinden. Maar dan liepen we er tegen aan dat er geen regiobinding was en de gemeente het niet goedkeurde.¹⁸

In de interviews die we in de zes regio's voerden werden verschillende redenen genoemd om tot bovenregionale plaatsing over te gaan. Deze redenen werden in de enquête herkend door aanbieders en gemeenten. Samengevat gaat het om de volgende redenen voor een bovenregionale plaatsing:

- 🕒 In de regio is geen beschermd wonen aanbod dat aansluit op de behoefte van de client, bijvoorbeeld als gevolg van de specifieke combinatie van problematiek, zoals psychische/psychosociale problemen en verslavingsproblematiek en/of een licht verstandelijke beperking. In sommige gevallen is er ook sprake van gedragsproblemen die tot veiligheidsrisico's kunnen leiden of een forensische achtergrond met effect op de veiligheid en leefbaarheid in de voorziening. Het betreft bijvoorbeeld oudere cliënten met een forse geschiedenis van verslavingen, aanraking met justitie en psychiatrische behandelingen. Het betreft ook juist jongeren (18 en ouder) met psychische problematiek.

¹⁷ Verdiepingsonderzoek regio's.

¹⁸ Uit opbrengst vragenlijst clientpanel Mind en clientorganisaties (2024)

Uit de opbrengst van de vragen aan het clientpanel van Mind komen redenen voor bovenregionale plaatsingen:

- 8% van de respondenten geven aan dat er geen passend aanbod in de regio was
- 15% meldt als reden dat problematiek of gedrag wordt of werd te ingewikkeld bevonden
- 46% van de respondenten onderschrijft 'wat deze persoon nodig heeft is of was niet in diens regio beschikbaar'

- ① Gecontracteerde zorgaanbieders in de regio kunnen of willen cliënten niet aannemen voor de voorzieningen in de betreffende regio met gegronde redenen. Gegronde redenen die genoemd worden zijn bijvoorbeeld het ontbreken van specifieke expertise die nodig is, en/of de fysieke mogelijkheden om een passende plek te bieden. Het betreft ook incidentele gevallen waarbij de unieke kenmerken van een cliënt maken dat het overal lastig is om een passende plek te vinden, of te realiseren met maatwerk. Deze cliënten worden dan van de ene zorgaanbieder overgeplaatst naar de andere. Respondenten geven aan dat de complexiteit van de problematiek en de omvang van mensen met moeilijk te doorgronden gedrag lijkt toe te nemen.

Daarnaast is een groep die steeds groter wordt en in elke regio plek zou moeten vinden. Het gaat dan om mensen met moeilijk begripbaar gedrag die niet in groepen kunnen leven/aarden. Dit vraagt om meer onconventionele woningen/wijkjes/containerwoningen¹⁹

- ① Sommige cliënten hebben een specifieke ondersteuningsbehoefte, bijvoorbeeld als gevolg van een visuele beperking in combinatie met psychische problemen. Het aantal cliënten per regio met deze behoefte is echter zeer klein vaak, soms maar enkele mensen, waardoor er geen aparte vorm van beschermd wonen voor is ingericht of wordt aangeboden. Zij hebben behoefte aan een specifieke vorm van beschermd wonen (gecombineerd met specifieke zorg of speciale fysieke voorzieningen etc.) die door de beperkte vraag niet in de eigen regio voorhanden is. Er is dan sprake van een vraag naar (hoog-) specialistisch aanbod.
- ① Een aantal bovenregionale plaatsingen heeft betrekking op cliënten die vanuit de verslavingszorg de overgang maken naar zelfstandig wonen (voortgezet verblijf en behandeling). Tijdens deze overgang hebben cliënten tijdelijke behoefte aan Beschermd wonen of intensieve ambulante ondersteuning met expertise in het voorkomen van een terugval. Dit betreft meestal tijdelijke plaatsing in een zogenaamd *safehouse*.²⁰ In veel gevallen is het gewenst dat deze cliënten niet in de eigen regio behandeling

¹⁹ Uit opbrengst vragenlijst clientpanel Mind en clientorganisaties (2024)

²⁰ Het is zo'n 10 jaar geleden dat de eerste beschermde woonvorm, voor verslaafden in herstel, met een werkwijze gebaseerd op het 12 stappen Minnesotamodel, haar deuren opende in Nederland. Sindsdien zijn er verschillende aanbieders gevolgd. De term 'safehouses' komt van de Engelse benaming 'sober living house'. Handreiking Safehouses VNG, 2022

ontvangen maar juist tijdelijk ergens buiten hun eigen omgeving en netwerk kunnen werken aan het herstel om daarna een nieuwe start te kunnen maken. In lang niet alle regio's zijn *safehouses* beschikbaar.

- Specifieke individuele behoeften van cliënten die deels in theorie in iedere regio mogelijk zouden moeten zijn of waaraan juist alleen buiten de eigen regio tegemoet kan worden gekomen. Denk hierbij aan de vrijheid om een eigen keuze te maken voor een voorziening, behoefte aan speciale faciliteiten, de locatie en regels. Individuele behoeften en voorkeuren variëren en veranderen en plaatsing kan daardoor moeizamer verlopen omdat het aanbod er niet op is ingesteld. Een voorbeeld is dat de bereidheid om sanitaire voorzieningen te delen afneemt bij cliënten en de behoefte om in prikkelarme omgeving terecht te komen toeneemt. Daarnaast is een algemene trend dat mensen/cliënten zo mogelijk de voorkeur geven aan de kleinschalige voorzieningen en dat de behoefte om zelf te kunnen kiezen op welke locatie de client terecht komt, toeneemt. Andere redenen waarom plaatsing in de eigen regio lastig kan zijn, is bijvoorbeeld de wens om huisdieren (een hulphond bijvoorbeeld) mee te nemen, of te mogen roken en/of drugs te gebruiken. Een belangrijke reden om over te gaan tot bovenregionale plaatsing is ook of het netwerk van client zich juist wel in een andere regio bevindt of juist niet. Vaak is het voor client van belang een plek te vinden dichtbij, of binnen het eigen netwerk en soms moet het eigen netwerk wegens slechte invloed juist vermeden worden.

Het clientpanel van Mind antwoordde op de vraag: wat heb je nodig dat niet beschikbaar was?

- Een plek waar ik drugs of alcohol mag gebruiken.
- Een plek waar ik zonder huisgenoten kan wonen.
- 24-uurs aanwezigheid of bereikbaarheid van de begeleiding.
- Op bepaalde momenten (bij aanvallen) heb ik binnen minuten hulp nodig van iemand die intraveneus medicatie mag toedienen.

- Een andere reden voor bovenregionale plaatsing van cliënten is dat Wmo plaatsen beschermd wonen in de regio, worden verdrongen of opgevuld door cliënten met een Wlz-indicatie. Zorgaanbieders kiezen soms liever voor plaatsing van een cliënt met een Wlz-indicatie dan een Wmo-indicatie, omdat de tarieven hiervoor hoger zijn en de plaatsing voor langere duur. Met name in de intramurale VG-zorg speelt dit: vanwege grote financiële tekorten worden plekken alleen aangeboden aan cliënten met een Wlz-indicatie. Ook lijkt de openstelling van de Wlz in 2021 voor mensen met psychische problemen te hebben geleid tot per saldo meer mensen die in een instelling (optelsom van BW en Wlz) verblijven.

Ook de invoering en uitvoering van de Wlz, en de aansluiting tussen de Wlz en Wmo, vormt een knelpunt. Voor aanbieders is het aantrekkelijker om vooral cliënten met een Wlz-indicatie te laten

instromen omdat de tarieven doorgaans hoger liggen dan in de Wmo en de financiering over het algemeen ook langduriger is.21

Aanleidingen om bovenregionaal te plaatsen (gemeenten en aanbieders)

	Ja, ook in mijn regio	Ja, maar niet in mijn regio	Nee
Geen passend aanbod in de regio voor de specialistische zorgbehoefte	91%	0%	9%
Geen plek bij passend aanbod in de regio	67%	17%	17%
Eigen netwerk van de client bevindt zich buiten de regio	65%	22%	13%
Client wordt bewust uit de regio (en/of netwerk) geplaatst	74%	4%	22%
Aanbieders in de regio willen client niet aannemen	70%	13%	17%
Client heeft aanvullende specifieke wensen of behoeften buiten de zorgbehoefte om	61%	0%	39%

We hebben ook gevraagd hoe vaak de aanleiding om bovenregionaal te plaatsen in het afgelopen jaar is voorgekomen. Geen plek bij passend aanbod wordt het meest gezien, er is dan vaak sprake van wachtlijsten en schaarste. Daarna worden 'geen passend aanbod in de regio' en 'aanbieders willen client niet aannemen' het vaakst gezien, wat overeenkomt met de uitkomst van de interviews met de regio's.

Hoe vaak komt dit voor (van 1 heel soms tot 5 vaak)

	1	2	3	4	5
Geen passend aanbod in de regio voor de specialistische zorgbehoefte	7%	33%	27%	0%	33%
Geen plek bij passend aanbod in de regio	0%	13%	13%	20%	53%
Eigen netwerk van de client bevindt zich buiten de regio	33%	25%	25%	17%	0%
Client wordt bewust uit de regio (en/of netwerk) geplaatst	14%	36%	21%	21%	7%
Aanbieders in de regio willen client niet aannemen	23%	15%	8%	38%	15%
Client heeft aanvullende specifieke wensen of behoeften buiten de zorgbehoefte om	50%	17%	8%	25%	0%

²¹ Verdiepingsonderzoek regio's.

Conclusies

We hebben onderzocht welke clientgroepen geen passend aanbod in het reguliere Beschermd wonen in de eigen regio kunnen krijgen en waarbij bovenregionale plaatsing aan de orde is (met de nuance dat het aantal en soort voorzieningen per regio varieert). Het betreft verschillende clientgroepen (waaronder die uit het onderzoek uit 2020 van AEF). We komen uit op totaal 13 groepen met de kanttekening dat deze groepen overlappen. Een groot deel van de cliënten uit die 13 groepen kan binnen de eigen regio geplaatst worden (al dan niet met maatwerk). Bovenregionale plaatsingen zien we terug bij slechts enkele mensen uit die groepen of de clientgroep is zo klein dat het slechts om een enkel geval gaat, het is niet mogelijk om één of meer vaste groepen aan te wijzen waar bovenregionale plaatsingen altijd aan de orde zijn. De redenen om bovenregionaal te plaatsen zijn helder en hebben te maken met het ontbreken van passend aanbod in de regio is, aanbieders die cliënten met gegronde redenen weigeren, (specifieke) behoeften van cliënten en schaarste.

Om welke aantallen het gaat is niet precies vast te stellen. Op basis van de verdieping in de zes regio's komen we uit op gemiddeld ongeveer 5- 20 cliënten per regio per jaar (totaal 220 – 880), op basis van de CBS data (en met de nuancering die CBS daarbij aanbrengt) zou het gaan om ongeveer 7% van het totaal aantal cliënten dat in Nederland een traject volgt. Dat betekent, volgens de CBS data, dat 1.935 cliënten in 2023 niet in de eigen regio geplaatst zijn.

3 Hoe wordt er mee omgegaan?

In de dit hoofdstuk gaan we in op de werkwijze van de regio's in het omgaan met het ontbreken van passend aanbod. We gaan na hoe zij in die gevallen passend beschermd wonen aanbod organiseren voor hun inwoners. Ook kijken we naar de wijze waarop gemeenten en zorgaanbieders omgaan met bovenregionale plaatsingen en plaatsingsverzoeken. En tot slot stellen we de vraag welk effect het (uitstel van de) invoering van het woonplaatsbeginsel voor beschermd wonen heeft op de samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders met specialistische vormen van beschermd wonen. Wat is het verschil met de huidige situatie (de uitvoering van de landelijke toegankelijkheid)?

Afspraken over bovenregionale plaatsing

In de NvO hebben gemeenten afgesproken dat het regionale aanbod voor cliënten in beginsel voorliggend is, tenzij dit niet de beste plek is voor herstel. Dit past bij de ontwikkeling naar sociale inclusie en hulp dicht bij de eigen omgeving. De randvoorwaarde voor plaatsing in de regio is dat het benodigde aanbod daadwerkelijk beschikbaar is.

In de NvO hebben gemeenten ook afgesproken dat elke regio zorgt voor voldoende passend aanbod voor de behoeften van de eigen inwoners. Zo worden onnodige verhuizingen naar andere gemeenten voor Beschermd wonen voorkomen. Wanneer de beste plek voor herstel zich in de eigen regio bevindt, moet een cliënt dan ook daar terecht kunnen. In het bijzonder kunnen wachtlijsten dus géén reden zijn om naar een andere regio uit te moeten wijken. Als de cliënt beschermd wenst te wonen in de eigen regio, dan is die regio verantwoordelijk om in die behoefte te voorzien.

We constateren dat de regio's (de samenwerkende gemeenten) de afgelopen jaren veel stappen hebben gezet om de doorontwikkeling van beschermd wonen inhoud en vorm te geven. We zien dat de samenwerkende gemeenten in elke regio eigen op zichzelf staande samenwerkingsafspraken, procedures en organisaties hebben ingericht. Ze hebben zaken vaak goed op orde en hebben zicht op de individuele gevallen waar plaatsing om wat voor reden dan ook moeilijker is. En kunnen vervolgens een bovenregionale plaatsing, als dit aan de orde is, goed regelen.

In het dashboard houden regio's bij in hoeverre er afspraken zijn gemaakt voor bovenregionale plaatsingen. Uit de data van het dashboard Beschermd Thuis zoals door ons geraadpleegd (mei 2024) blijkt dat op dat moment negenendertig van de vierenzeventig regio's aangeven dat zij de organisatie van bovenregionale plaatsingen geregeld hebben. Er zijn indicaties dat voor de invulling hiervan – voor die incidentele gevallen (bij het ontbreken van aanbod of specialisme) - plaatsen buiten de regio worden ingekocht met hulp van cliëntgebonden overeenkomsten met de regio van plaatsing en bijbehorende aanbieders.

Er zijn geen formele afspraken die zijn goedgekeurd door het bestuur, maar er is wel een werkwijze waarbij altijd contact wordt opgenomen met de beleidsadviseur en de toegang. Toestemming wordt gevraagd en meestal wordt het eerste jaar van de plaatsing gefinancierd, afhankelijk van de insteek van de bovenregionale plaatsing. Er wordt streng gekeken of plaatsing binnen de regio mogelijk is voordat bovenregionale plaatsing wordt overwogen.²²

Ruim de helft van de vierenzeventig regio's geeft in het dashboard aan dat de afspraken over bovenregionale plaatsingen formeel bestuurlijk zijn vastgelegd. Onbekend is of dit afspraken (protocol) binnen de eigen regio zijn (over de werkwijze) of afspraken over plaatsingen met andere regio's betreft. Uit de interviews in de regio's blijkt dat als een regio afspraken over bovenregionale plaatsingen heeft vastgelegd dat vaak afspraken zijn met de aanpalende regio's. Dit is een enorme ontwikkeling ten opzichte van eerder: In 2020 had een klein deel (11%) van de regio's afspraken gemaakt over de inkoop van plekken buiten de eigen regio²³. Ruim een kwart van de regio's was in 2020, zo blijkt uit hetzelfde onderzoek van HHM, nog bezig om hier afspraken over te maken.

Uitvoering van bovenregionale plaatsingen

Wanneer we kijken naar de praktijk in de regio's dan zien we dat elke regio eigen afspraken maakt en protocollen opzet voor uitvoering van bovenregionale plaatsingen. De handreiking landelijke toegang beschermd wonen van de VNG wordt daarbij zeker benut, maar regio's constateren verschillen in de werkwijzen (bijvoorbeeld wat betreft duur, financiering en terugkeer) die toegepast worden bij bovenregionale plaatsingen. Deze verschillen kunnen tot onenigheid leiden tussen regio's. En het zorgt voor frustratie bij aanbieders die met elke regio en gemeente weer andere afspraken moeten maken.²⁴ Verschillende respondenten zien een rol voor de VNG bij het voorkomen van deze onenigheden.

De VNG zou onduidelijkheden en onenigheid tussen regio's onderling moeten voorkomen en ervoor moeten zorgen dat alle gemeenten een landelijke standaard hanteren want dit blijkt nu zo niet te zijn in de praktijk²⁵

De verschillende manieren waarop bovenregionale plaatsing geregeld worden (die ook in combinatie met elkaar voorkomen) zetten we hier op een rij:

- De gemeenten die in een regio samenwerken hebben werkafspraken gemaakt over het uitvoeren van maatwerk waaronder bovenregionale plaatsingen. Maatwerkafspraken worden vaak per individuele casus

²² Verdiepingsonderzoek regio's.

²³ HHM, De stand van het land, doorontwikkeling beschermd wonen en maatschappelijke opvang, 2020.

²⁴ [handreiking-en-beleidsregels_20170726.pdf \(vng.nl\)](#).

²⁵ Verdiepingsonderzoek regio's.

vastgelegd en betreffen de overname van de casus, de duur van de financiering door de regio 'van herkomst' en de optie van terugkeer. De maatwerkafspraken worden vaak door een regionaal medewerker of een medewerker van de centrumgemeente afgehandeld. We zien ook regio's waar al bij de (centrale) toegang de voorbereiding voor een keuze voor een boven regionale plaatsing plaatsvindt.

We hebben een werkinstructie voor maatwerk. Dus in principe wordt er altijd eerst gekeken of iemand passend geplaatst kan worden in onze eigen regio. En als dat niet kan, kunnen we met maatwerk-financiering iemand in een andere regio plaatsen waarbij wij dan zelf verantwoordelijk blijven voor die cliënt. En zodra er wel een passende plek in onze regio is, keert de cliënt ook terug naar onze regio.²⁶

- ② De regio heeft plaatsen buiten de regio ingekocht. Soms is dit vooraf zoals bijvoorbeeld bij een *safehouse*, soms vindt inkoop plaats bij plaatsing van een client. Daarbij wordt eerst nagegaan of naastgelegen regio's passend aanbod kunnen bieden omdat er vaker onderlinge afspraken tussen de buur-regio's worden gemaakt, zo niet dan wordt in andere regio's naar passend aanbod gezocht.
- ② In de regio vindt een periodiek regionaal casuoverleg plaats van gemeente(n) (en met gecontracteerde aanbieders). Doel van het overleg is om oplossingen te vinden voor plaatsingsproblematiek bij individuele casussen. Dit overleg streeft ernaar dat cliënten in de eigen regio een tweede kans krijgen bij hun zorgaanbieder of dat een passende alternatieve plek wordt aangeboden of dat aanbieders samen gaan werken om de plek passender te maken. Wanneer er toch geen passende plek in de regio mogelijk is treden afspraken over maatwerk in werking en wordt gezocht naar een plek buiten de regio.

We hebben een 'veldtafel' voor plaatsingsproblematiek. Eén keer per maand komen alle zorgaanbieders bij elkaar en daar bespreken we casussen waarin zorgaanbieders vastlopen of mensen die op de wachtlijst staan bij zorgaanbieders. Wat duurt te lang en wat niet? Zorgaanbieders kunnen daar onderling met elkaar nagaan hoe we samen kunnen werken om deze cliënt beter te helpen. We hebben ook time-out afspraken gemaakt met zorgaanbieders. Op het moment dat het even niet goed gaat bij een zorgaanbieder, kan die een cliënt tijdelijk voor twee weken bij een andere zorgaanbieder plaatsen met als doel om de relatie te herstellen en de randvoorwaarden voor terugkeer naar de voorziening te regelen. Die samenwerking tussen de zorgaanbieders juichen wij ook toe.²⁷

²⁶ Verdiepingsonderzoek regio's.

²⁷ Verdiepingsonderzoek regio's.

- In sommige regio's vindt een zogenaamd calamiteitenoverleg plaats gericht op een individuele casus waarvoor een oplossing moet worden gezocht. Het calamiteitenoverleg zoekt naar passende plekken voor niet alleen Beschermd wonen, maar ook andere vormen van (jeugd) zorg. Eén van de mogelijke uitkomsten van het overleg is een bovenregionale plaatsing waarvoor extra maatwerk nodig is.
- In verschillende regio's wordt de toegang uitgevoerd door de (eigen) gemeente op basis van onderzoek. Soms wordt tijdens dat onderzoek de regionale uitvoeringsorganisatie betrokken wanneer een bovenregionale plaatsing aan de orde is. Tijdens het onderzoek wordt nagegaan of er daadwerkelijk een mismatch is tussen de vraag van de client en het aanbod in de eigen regio en of sprake zal zijn van tijdelijk verblijf waarbij de client zal terugkeren naar de regio (dan is de gemeente van oorsprong verantwoordelijk voor de bekostiging) of dat de inwoner die het betreft in een andere regio wenst te wonen. Afhankelijk van de uitkomsten vindt overleg plaats met de centrumgemeente van de regio van plaatsing.

We hebben de verschillende manieren van de organisatie van maatwerk bij bovenregionale plaatsing voorgelegd aan gemeenten en aanbieders met de vraag of deze herkend worden. De manieren worden herkend, er is meer onbekendheid of het maatwerk ook afspraken over 'terugkeer' behelst. Dezelfde 'weet niet' komt terug bij de afspraken met omringende regio's. We vermoeden dat het hier vooral aanbieders betreft (die het niet weten), omdat we in het onderzoek ook zien dat als er sprake is van een periodiek plaatsings- of calamiteitenoverleg, aanbieders daar lang niet altijd aan deelnemen.

	Ja	Nee	Weet niet
Bovenregionale plaatsingen zijn altijd maatwerk die wanneer ze aan de orde zijn geregeld worden (bijvoorbeeld met een cliëntgebonden overeenkomst)	77%	5%	18%
De afspraken over bovenregionale plaatsingen zijn gemaakt met de omringende regio's	32%	36%	32%
Voor (boven-)regionale plaatsingen heeft de regio een periodiek plaatsingsoverleg Wmo met aanbieders en betrokken financiers	36%	41%	23%
De regio (of centrumgemeente) maakt maatwerkafspraken met de andere regio over de overname van de casus en de duur van de financiering door de regio 'van herkomst'	77%	5%	18%
De regio (of centrumgemeente) maakt maatwerkafspraken over het wel (of niet) terugkeren van client in regio 'van herkomst'	59%	9%	32%

Vervolgens hebben we ook gevraagd in hoeverre de wijze van organisatie helpt bij bovenregionale plaatsingen, 1 (helemaal niet) tot 5 (heel veel). We zien wederom dat maatwerk redelijk bijdraagt aan bovenregionale plaatsingen, maar ook dat de antwoorden breed verspreid zijn over wat heel veel tot helemaal niet bijdraagt.

	1	2	3	4	5
Bovenregionale plaatsingen zijn altijd maatwerk die wanneer ze aan de orde zijn geregeld worden (bijvoorbeeld met een cliëntgebonden overeenkomst)	7%	21%	36%	0%	36%
De afspraken over bovenregionale plaatsingen zijn gemaakt met de omliggende regio's	8%	25%	17%	25%	25%
Voor (boven-)regionale plaatsingen heeft de regio een periodiek plaatsingsoverleg Wmo met aanbieders en betrokken financiers	20%	10%	40%	0%	30%
De regio (of centrumgemeente) maakt maatwerkafspraken met de andere regio over de overname van de casus en de duur van de financiering door de regio 'van herkomst'	13%	19%	13%	31%	25%
De regio (of centrumgemeente) maakt maatwerkafspraken over het wel (of niet) terugkeren van client in regio 'van herkomst'	8%	31%	23%	31%	8%

Effect van (uitstel van de) invoering van het woonplaatsbeginsel op de bovenregionale plaatsingen, afspraken en uitvoering

We beschrijven het verschil tussen de huidige situatie (de uitvoering van de landelijke toegankelijkheid) en de situatie na invoering van het woonplaatsbeginsel. Ook geven we aan welk effect (uitstel van de) invoering van een woonplaatsbeginsel momenteel heeft op de samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders met specialistische vormen van beschermd wonen.

Sinds 2015 is de landelijke toegankelijkheid van beschermd wonen geborgd in de Wmo 2015 door de aanmeldgemeente verantwoordelijk te maken. In de praktijk zijn het de centrumgemeenten die het beschermd wonen organiseren. Zij hebben hier ook rechtstreeks de middelen voor ontvangen. Centrumgemeenten regelen de inkoop van plekken binnen beschermd wonen en organiseren vaak ook de toegang tot deze plekken. Dit leidde in de praktijk soms tot problemen, waarop de Handreiking Landelijke Toegang Beschermd Wonen is opgesteld, die door gemeenten is onderschreven in het Convenant Landelijke Toegang Beschermd Wonen.²⁸ Bij de (mogelijke) invoering van het woonplaatsbeginsel zorgt de verantwoordelijke gemeente (en niet meer de centrumgemeente) voor de beste plek voor herstel voor haar inwoners, ook als dat in een instelling in een andere gemeente is (concept handreiking Woonplaatsbeginsel BW). De Wmo is echter – op moment van dit onderzoek - nog niet aangepast. En daarom is de landelijke toegankelijkheid met bijbehorende convenant nog van kracht.

De beste plek voor herstel is ook na de invoering van het woonplaatsbeginsel leidend: in de NvO staat dat de beste plek voor herstel altijd doorslaggevend is. Dat betekent dat cliënten in principe in elke gemeente beschermd kunnen wonen als dat de beste plek voor hun herstel is.

Wat is naar verwachting de doorwerking van invoering van het woonplaatsbeginsel? Uit de interviews met de regio's blijkt dat er in de huidige situatie discussie is over wat wordt verstaan onder 'beste plek'. Deze discussie

²⁸ Het convenant is niet door alle gemeenten ondertekend.

zal naar verwachting van de respondenten ook na de invoering van het woonplaatsbeginsel voortduren. Daarin geeft de invoering van het beginsel dus geen verlichting / niet meer duidelijkheid, zo is de verwachting. Hoewel bij het woonplaatsbeginsel eerst wordt vastgesteld welke gemeente verantwoordelijk is (en betaalt) en vervolgens wordt bezien wat de beste plek voor herstel is. Nu is dat nog andersom.

Regio's kunnen ook straks onderling afspraken maken, bijvoorbeeld wanneer er veel cliënten onder verantwoordelijkheid van gemeenten in één regio in een bepaalde andere regio beschermd wonen. Regio's kunnen daarnaast afspraken maken over het uitvoeren van het (kwaliteits-) toezicht voor cliënten die onder verantwoordelijkheid van een (gemeente in een) andere regio vallen en welke kwaliteitscriteria in zulke gevallen gehanteerd worden. Als zij meegaan in de criteria van de BW-gemeente, dan vergemakkelijken zij het uitvoeren van toezicht zo stelt de concept handreiking Woonplaatsbeginsel BW.

Er zijn regio's die vooruitlopend op het woonplaatsbeginsel al hebben afgesproken hoe de toegang tot beschermd wonen wordt georganiseerd. Zij doen dit merendeels door de huidige centrale toegang in de regio te handhaven. Er zijn ook andere varianten: regio's die de toegang tot beschermd wonen juist volledig lokaal willen brengen, een 'knip' maken tussen beschermd wonen (regionaal) en beschermd thuis (lokaal) en regio's die een regionaal team formeren dat bestaat uit lokale toegangsmedewerkers.²⁹

De regio's die wij spraken in het onderzoek geven over het algemeen aan dat de regio ook na invoering van het woonplaatsbeginsel goed in staat is bovenregionale plaatsingen te regelen. De afstemming over een eventuele mismatch vindt in deze regio's nu en naar verwachting ook straks regionaal plaats (door de huidige centrumgemeente of regionaal uitvoeringsorgaan) waarbij gemeenten 'geld bijeen leggen' voor de benodigde incidentele oplossingen ('maatwerkbudget') en daar afspraken en protocollen aan koppelen. De invoering van het woonplaatsbeginsel zal daar geen verandering in aan brengen.

Tussen regio's ontstaat nu soms discussie over bekostiging bij maatwerkafspraken over bovenregionale plaatsing. Dit is, als gevolg van onduidelijkheden over de afspraken over financiering van bovenregionale plaatsingen en de afspraken over landelijke toegankelijkheid. De periode van onzekerheid of en wanneer het woonplaatsbeginsel wordt ingevoerd is daarin niet helpend

Binnen de regio zijn duidelijke afspraken gemaakt over bovenregionale plaatsingen maar landelijk loopt de regio er tegen aan dat andere regio's andere afspraken maken en hanteren. Er zijn regio's die alvast het woonplaatsbeginsel hanteren terwijl deze wetgeving nog niet geldt. Als we dan terugrijpen op het landelijk toegangskader komt het uiteindelijk wel goed, maar het grootste knelpunt is de tijd die deze bekostigingsdiscussie vraagt. Dit is een knelpunt.³⁰

²⁹ HHM, De stand van het land, doorontwikkeling beschermd wonen en maatschappelijke opvang, 2020.

³⁰ Verdiepingsonderzoek regio's

Als het woonplaatsbeginsel doorgaat, is er in ieder geval helder welke wetgeving leidend is. Wel wordt het volgens de regio's dan nog belangrijker om goede afspraken te maken over financiering van bovenregionale plaatsingen, zowel met gemeenten in de regio als tussen regio's, om te voorkomen dat er discussie ontstaat.

Regionaal samenwerkende gemeenten benoemen ook het grote belang dat er is om na invoering van het woonplaatsbeginsel zicht te houden op cliënten en op geldstromen. Het gaat dan ook om jongeren uit de jeugdzorg die 18 worden en op dat moment elders wonen. Zij wijzen op het risico van toenemende bureaucratie en administratieve lasten om de uitwisseling tussen gemeenten goed te organiseren.

Aanbieders zijn afhankelijk van een goede samenwerking met de (centrum) gemeenten voor het maken van afspraken over bijvoorbeeld de financiering. Zij hebben daarom vooral behoefte aan eenduidigheid bij gemeenten (en regio's). Doordat regio's verschillende werkwijzen toepassen ontbreekt die eenduidigheid en dat levert frustraties op. Aanbieders maken zich zorgen, omdat zij vrezen dat zij na invoering van het woonplaatsbeginsel bij veel meer verschillende gemeenten tegen andere afspraken aan te lopen bij bovenregionale plaatsingen. Voor hen is dat inefficiënt en brengt hoge uitvoeringslasten met zich mee. Zij pleiten daarom voor een continuering van de huidige landelijke toegankelijkheid voor die specialistische voorzieningen waarvan er slechts enkele in Nederland zijn.

Conclusies

De regio's hebben oog voor de individuele casussen en bieden maatwerk. De meeste regio's hanteren daarbij (informele) afspraken en protocollen over het omgaan met passend aanbod in de regio en bovenregionale plaatsingen van cliënten waarvoor in de eigen regio geen passend aanbod is.

Elke regio vult dat (overdracht, financiering, duur, terugkeer) op de eigen manier in (en hanteert daarbij wel de Nvo en de handreiking landelijke toegang en beleidsregels beschermd wonen VNG). De verschillen tussen de regio's leiden in sommige gevallen tot onenigheid tussen gemeenten en regio's en frustratie bij aanbieders doordat het veel regelwerk oplevert en werkwijzen niet op elkaar aansluiten. Bij gemeenten, maar zeker bij aanbieders klinkt er zorg dat de invoering van het woonplaatsbeginsel dit (bij bovenregionale plaatsingen) nog zal verergeren.

De invoering van het woonplaatsbeginsel heeft naar verwachting van de respondenten positieve en negatieve effecten. Positief wanneer gemeenten de handen regionaal ineenslaan bij bovenregionale plaatsingen, het wordt duidelijker welke gemeente verantwoordelijk is, maar er zal ook veel informatie nodig zijn en een druk financieel verkeer. Aanbieders van specialistische voorzieningen vrezen dat het maken van afspraken met gemeenten (nog) complexer wordt dan nu en pleiten voor continueren van de huidige landelijke toegankelijkheid.

4

Wat is er nodig?

De vervolgvraag is wat de opties zijn om ook in toekomst een goede beschikbaarheid te borgen voor cliënten waarvoor niet 1.2.3 een passend aanbod in de regio voorhanden is. Wat kan er gedaan worden om de toegang tot specialistische vormen van beschermd wonen voor mensen die dat nodig hebben goed te organiseren? En wie is daarbij aan zet?

In het wetsvoorstel woonplaatsbeginsel staat dat gemeenten gehouden zijn vormen van beschermd wonen gezamenlijk in te kopen als dat vanwege de beschikbaarheid van beschermd wonen nodig is. Het is aan gemeenten om te bepalen voor welke vormen van beschermd wonen dit aan de orde is. De vraag is dan ook of dit onderzoek criteria oplevert die als hulpmiddel kunnen dienen voor gemeenten om te bepalen welke vormen van zorg (in hun regio) gezamenlijk moeten worden ingekocht.

Wat is er nodig om de beschikbaarheid goed te organiseren?

- ① Een eerste optie is om al het benodigde aanbod in de eigen regio te verzorgen of dit samen te doen met aangrenzende regio's. Dit kan alleen als daar in iedere regio een breed draagvlak voor is. Bovenregionale plaatsingen worden dan grotendeels overbodig. Deze optie sluit aan bij een ontwikkeling die Beschermd wonen veel meer wil toesnijden op dat wat de client nodig heeft, in plaats van uitgaan van het beschikbare aanbod. Bij brede voorzieningen zou plaats moeten zijn voor veel verschillende cliënten met verschillende behoeften. Risico van de optie om het aanbod voornamelijk in de regio te organiseren is dat eventueel benodigde uitbreiding van voorzieningen of aanpassing van voorzieningen op lokaal niveau veelal tot Nimby- tegenstand leidt en dat bij gemeenten tot bestuurlijke discussie en uitstel leidt. Om verbreding van het aanbod mogelijk te maken moet onderzocht of er draagvlak is in ieder regio. En ook de haalbaarheid moet getoetst: in hoeverre kunnen de voorzieningen in de regio breder toegankelijk worden voor alle cliënten uit die regio, ook voor de 13 geïdentificeerde doelgroepen. Zorgaanbieders hebben in dit scenario behoefte aan aanvullende expertise om plaatsing en begeleiding mogelijk te maken. Belangrijk is daarom om te onderzoeken wat er nodig is om zorgaanbieders aanvullende expertise op te laten bouwen. Eén van de opties hiervoor is om flexibele expertise te organiseren die op locaties kan bijspringen en het daar werkzame personeel ook kan trainen. Ook kan deze optie betekenen dat er aanvullende plekken komen in andere woonvormen en nieuwe (flexibele) tussenvormen. Daarnaast zal bovenregionale plaatsing voor die kleine groep van cliënten die daar baat bij hebben, parallel georganiseerd moeten worden (*safehouses* en bepaald (hoog-)specialistisch aanbod).

Er zijn drie andere opties naar voren gekomen om de beschikbaarheid van het BW aanbod goed te organiseren:

- ① Een **periodiek regionaal overleg** over casussen en plaatsing waaraan de aanbieders uit de regio, de betrokken gemeenten en ook ervaringsdeskundigen deelnemen, bij voorkeur voorzien van een 'maatwerkbudget' dat door gemeenten bijeen wordt gelegd³¹. Tijdens dit overleg worden afspraken gemaakt over incidentele en individuele gevallen en wordt gezamenlijk een oplossing gezocht in de eigen regio of als dat niet lukt in een andere regio. Zoals eerder beschreven bestaat een dergelijke overlegstructuur in sommige regio's en werkt naar tevredenheid. Het overleg kan ook breder worden opgezet: Wmo, Wlz en Jeugdzorg en met niet alleen deelname van de ggz aanbieders maar ook andere zoals de verstandelijke gehandicaptenzorg. Om het risico van 'elke regio hanteert net verschillende afspraken' voor te zijn is het zinvol om landelijk te streven naar eenduidigheid in de vorm, het doel, de deelnemers, taken en verantwoordelijkheden van het overleg en afspraken over de financiering. Dit kan door bijvoorbeeld goede voorbeelden van overlegvormen uit het land met elkaar te combineren tot één model waar regio's en aanbieders goed mee kunnen werken. Daarbij zal een oplossing gevonden moeten worden voor het feit dat de kleinere aanbieders lang niet in alle regio's zullen kunnen deelnemen.
- ② **Meer samenwerking tussen aanbieders in een regio.** Regio's kunnen aanbieders de (financiële) ruimte geven om oplossingen te zoeken voor cliënten die vastlopen binnen het Beschermd wonen (en bijvoorbeeld ook onderaannemerschap onder voorwaarden toestaan). Zorgaanbieders kunnen zo met elkaar nagaan wat er nodig is om een cliënt beter te helpen. Onderdeel hiervan zijn time-out afspraken. Op het moment dat het even niet goed gaat bij een zorgaanbieder, kan die een cliënt tijdelijk bij een andere zorgaanbieder plaatsen met als doel om de relatie te herstellen en de randvoorwaarden voor terugkeer naar de voorziening te regelen.
- ③ **Starten vanuit de behoefte.** Volgens betrokkenen bij het onderzoek is er nog ruimte voor meer creativiteit en innovatie om maatwerk te bieden binnen de regio. Met name voor de gevallen waar het gaat om gestapelde problematiek (met een veiligheidsaspect). Er is een behoefte aan nieuwe samenwerkingsvormen waarin regelgeving, budgetten en partijen in nieuwe oplossingen worden gevoegd vanuit de behoefte van cliënten. Ook naar andere groepen kan met een andere bril gekeken worden door gezamenlijk creatieve woonvormen te ontwikkelen waar mensen tot hun recht kunnen komen. Er is in het sociaal domein meer mogelijk als er innovatiever met elkaar naar oplossingen wordt gekeken. Zolang mensen worden vastgepind op een risicoprofiel (financieel, overlast of veiligheid) kom je volgens betrokkenen niet verder. Het vraagt durf en visie om hier anders naar te kijken.

De mensen waarvoor echt meer expertise nodig is, aanvullende faciliteiten nodig zijn en die baat hebben bij contact met lotgenoten en waarvoor maatwerk in de regio geen resultaat biedt blijven afhankelijk van een plaatsing elders in Nederland.³² Het gaat om kleine aantallen (individuele casussen) uit de vijftien

³¹ Hierbij wordt door deskundigen gewezen op het model van Verdeeltafels en het belang van domeinoverstijgend werken.

³² Het gaat hier om cliënten aanvullend aan de clientgroepen van de hoog specialistische voorzieningen, zie hiervoor H1.

clientgroepen.^{33 34} Niet scherp is nog om welke casuïstiek en aantallen het exact gaat. Er is daarom nog aanvullend onderzoek nodig. Elke regio zou een jaar (2025) bij moeten houden welke cliënten bovenregionaal geplaatst worden en waarom.³⁵ Dit kan gecombineerd worden met de voorwaarde dat elke regio periodiek de regiovisie en het aanbod moet beoordelen. Er zijn regio's die een dergelijk onderzoek hebben uitgevoerd en exact weten voor wie en waarom maatwerk en bovenregionale plaatsingen noodzakelijk is. Vandaaruit kan er regionaal en landelijk (met aanbieders, VWS en VNG) gekeken worden welk aanbod er in regio's ontbreekt en voor wie er aanvullende afspraken gemaakt moeten worden.

Na invoering van het woonplaatsbeginsel is het van belang dat gemeenten samen als regio afspraken (blijven) maken over bovenregionale plaatsingen. Het woonplaatsbeginsel behelst dat bij (specialistische) vormen van beschermd wonen waar de beschikbaarheid in het gedrang kan komen, gemeenten verplicht zijn die vormen gezamenlijk (regionaal) in te kopen. Daarnaast pleiten respondenten voor het voortzetten van een vorm van landelijke toegang met bijvoorbeeld een landelijke raamcontract (daarbij kunnen we verwijzen naar de plannen zoals die in de jeugdzorg worden uitgedacht). Gegeven de uitkomsten van dit onderzoek is het nog niet mogelijk om de vraag te beantwoorden welke criteria als hulpmiddel kunnen dienen voor gemeenten om te bepalen welke vormen van zorg (in hun regio) gezamenlijk moeten worden ingekocht. Het laatste zal overigens per regio kunnen verschillen, omdat het aanbod per regio verschilt.

Conclusies

Er bestaan verschillende opties om de beschikbaarheid van passend aanbod te verbeteren en de noodzaak tot bovenregionale plaatsing terug te dringen. Uitgangspunt bij de opties is dat er meer eenduidigheid in de aanpak van de regio's komt en data over maatwerk worden bijgehouden. De belangrijkste optie is dat zoveel mogelijk aanbod in de eigen regio moet worden aangeboden (en dat regio's alleen of samen met aanpalende regio's voor het benodigde aanbod zorgdragen). Dat vraagt om het verbreden en flexibiliseren van aanbod in de regio en een meer op de client gericht aanbod.

Andere opties zijn het standaardiseren van een regionaal overleg waar ook aanbieders en ervaringsdeskundigen aan deelnemen. Het overleg heeft als doel om (complexe) casussen en plaatsing te bespreken en maatwerk op te tuigen. Omdat veel voorzieningen al domeinoverstijgend zijn zou dit overleg uitgebreid kunnen worden naar Wlz en Jeugd en eventueel ook andere aanbieders.

Aanbieders zouden meer (financiële) ruimte kunnen krijgen om oplossingen te vinden en nieuwe vormen uit te proberen, volgens betrokkenen bij het onderzoek is er sowieso nog ruimte voor meer creativiteit en innovatie om maatwerk te bieden binnen de regio. Sommige groepen cliënten vragen om een nieuwe aanpak en nieuwe creatieve woonvormen waar mensen tot hun recht kunnen komen.

³³ Door de klankbordgroep wordt niet aangeboden hersenletsel toegevoegd aan de clientgroepen.

³⁴ Onderdeel hiervan is de groeiende complexe groep met gedragsproblemen die in de regio lastig te plaatsen zijn. Levert vraag op naar hoog beveiligde bedden, die regionaal niet voorhanden zijn. Hier loopt een ander onderzoek naar.

³⁵ Zilveren Kruis zet een vergelijkbare inventarisatie uit in alle regio's over mismatch Wlz.

Er liggen dus nog kansen om het aanbod aan Beschermd wonen Wmo in de eigen regio te verstevigen. Tegelijkertijd maakt dit onderzoek nog onvoldoende scherp voor welke cliënten of clientgroepen per sé landelijke afspraken gemaakt zouden moeten worden. (aanvullend aan de bestaande landelijke hoogspecialistische voorzieningen) en zouden verbeteringen gepaard moeten gaan met aanvullend onderzoek in en door de regio's.

Na invoering van het woonplaatsbeginsel is het van belang dat gemeenten samen als regio afspraken (blijven) maken over bovenregionale plaatsingen en dat de landelijke toegang gecontinueerd of uitgebreid wordt. Het onderzoek levert nog geen aanvullende criteria op voor gemeenten om te bepalen welke vormen van zorg (in hun regio) gezamenlijk moeten worden ingekocht.

5 Conclusies

We hebben onderzocht welke clientgroepen geen passend aanbod in het reguliere Beschermd wonen in de eigen regio kunnen krijgen en waarbij bovenregionale plaatsing aan de orde is (met de nuance dat het aantal en soort voorzieningen per regio varieert). Het betreft verschillende clientgroepen (waaronder die uit het onderzoek uit 2020 van AEF). We komen uit op totaal 13 groepen met de kanttekening dat deze groepen overlappen. Een groot deel van de cliënten uit die 13 groepen kan binnen de eigen regio geplaatst worden (al dan niet met maatwerk). Bovenregionale plaatsingen zien we terug bij slechts enkele mensen uit die groepen of de clientgroep is zo klein dat het slechts om een enkel geval gaat. Het is daarom niet mogelijk om één of meer vaste groepen aan te wijzen waar bovenregionale plaatsingen altijd aan de orde zijn. De redenen om bovenregionaal te plaatsen zijn helder en hebben te maken met het ontbreken van passend aanbod in de regio is, aanbieders die cliënten met gegronde redenen weigeren, (specifieke) behoeften van cliënten en schaarste. Om welke aantallen het gaat is niet precies vast te stellen. Op basis van de verdieping in de zes regio's komen we uit op gemiddeld ongeveer 5- 20 cliënten per regio, totaal 220 – 880 per jaar. Op basis van de CBS data (en met de nuancering die CBS daarbij aanbrengt) zou het gaan om ongeveer 7% van het totaal aantal cliënten dat in Nederland een traject volgt. Dat betekent, volgens de CBS data, dat 1.935 cliënten in 2023 niet in de eigen regio geplaatst zijn.

De regio's hebben oog voor de individuele casussen en bieden maatwerk. De meeste regio's hanteren daarbij (informele) afspraken en protocollen over het omgaan met passend aanbod in de regio en bovenregionale plaatsingen van cliënten waarvoor in de eigen regio geen passend aanbod is.

Elke regio vult dat (overdracht, financiering, duur, terugkeer) op de eigen manier in (en hanteert daarbij wel de Nvo en de handreiking landelijke toegang en beleidsregels beschermd wonen VNG). De verschillen tussen de regio's leiden in sommige gevallen tot onenigheid tussen gemeenten en regio's en frustratie bij aanbieders doordat het veel regelwerk oplevert en werkwijzen niet op elkaar aansluiten. Bij gemeenten, maar zeker bij aanbieders klinkt er zorg dat de invoering van het woonplaatsbeginsel dit (bij bovenregionale plaatsingen) nog verder zal verergeren.

De invoering van het woonplaatsbeginsel heeft naar verwachting van de respondenten positieve en negatieve effecten. Positief wanneer gemeenten de handen regionaal ineenslaan bij bovenregionale plaatsingen, het wordt duidelijker welke gemeente verantwoordelijk is, maar er zal ook veel informatie nodig zijn en een druk financieel verkeer. Aanbieders van specialistische voorzieningen vrezen dat het maken van afspraken met gemeenten (nog) complexer wordt dan nu en pleiten voor continueren van de huidige landelijke toegankelijkheid.

Er bestaan verschillende opties om de beschikbaarheid van passend aanbod te verbeteren en de noodzaak tot bovenregionale plaatsing terug te dringen. Uitgangspunt bij de opties is dat er meer eenduidigheid in de aanpak van de regio's komt en data over maatwerk worden bijgehouden. De belangrijkste optie is dat zoveel mogelijk aanbod in de eigen regio moet worden aangeboden (en dat regio's alleen of samen met aanpalende

regio's voor het benodigde aanbod zorgdragen). Dat vraagt om het verbreden en flexibiliseren van aanbod in de regio en een meer op de client gericht aanbod.

Andere opties zijn het standaardiseren van een regionaal overleg waar ook aanbieders en ervaringsdeskundigen aan deelnemen. Het overleg heeft als doel om (complexe) casussen en plaatsing te bespreken en maatwerk op te tuigen. Omdat veel voorzieningen al domeinoverstijgend zijn zou dit overleg uitgebreid kunnen worden naar Wlz en Jeugd en eventueel ook andere aanbieders.

Aanbieders zouden meer (financiële) ruimte kunnen krijgen om oplossingen te vinden en nieuwe vormen uit te proberen, volgens betrokkenen bij het onderzoek is er sowieso nog ruimte voor meer creativiteit en innovatie om maatwerk te bieden binnen de regio. Sommige groepen cliënten vragen om een nieuwe aanpak en nieuwe creatieve woonvormen waar mensen tot hun recht kunnen komen.

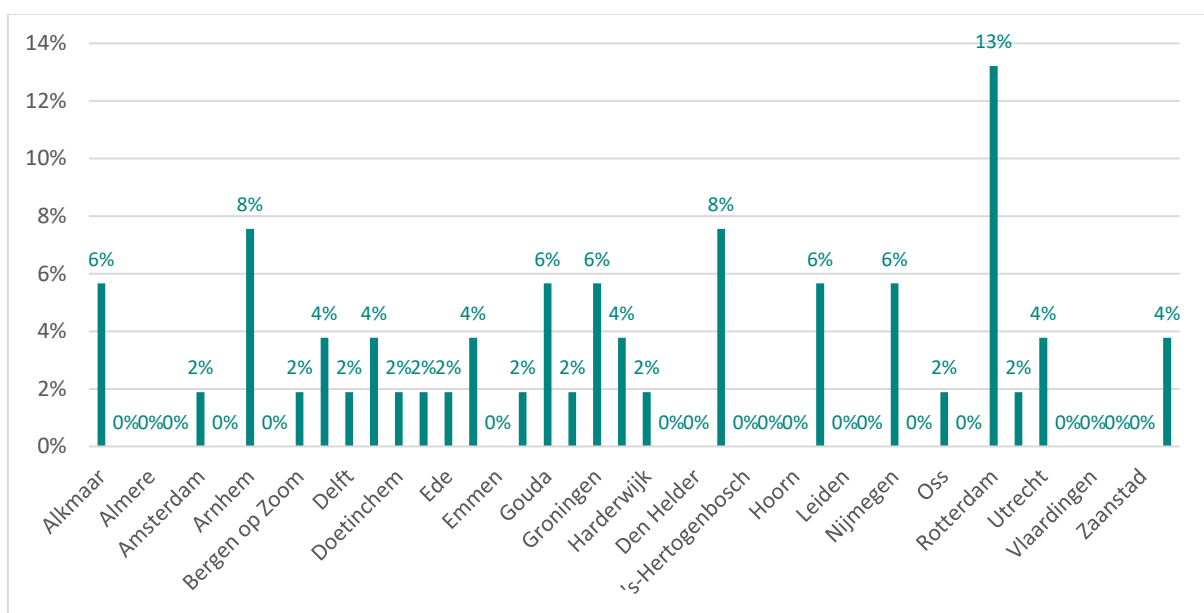
Er liggen dus nog kansen om het aanbod aan Beschermd wonen Wmo in de eigen regio te verstevigen en zo meer plek te bieden aan zij die nu bovenregionaal geplaatst worden. Tegelijkertijd maakt dit onderzoek nog onvoldoende scherp voor welke cliënten of clientgroepen per sé landelijke afspraken gemaakt zouden moeten worden en zouden verbeteringen gepaard moeten gaan met aanvullend onderzoek in en door de regio's.

Na invoering van het woonplaatsbeginsel is het van belang dat gemeenten samen als regio afspraken (blijven) maken over bovenregionale plaatsingen en dat de landelijke toegang gecontinueerd of uitgebreid wordt. Het onderzoek levert nog geen aanvullende criteria op voor gemeenten om te bepalen welke vormen van zorg (in hun regio) gezamenlijk moeten worden ingekocht.

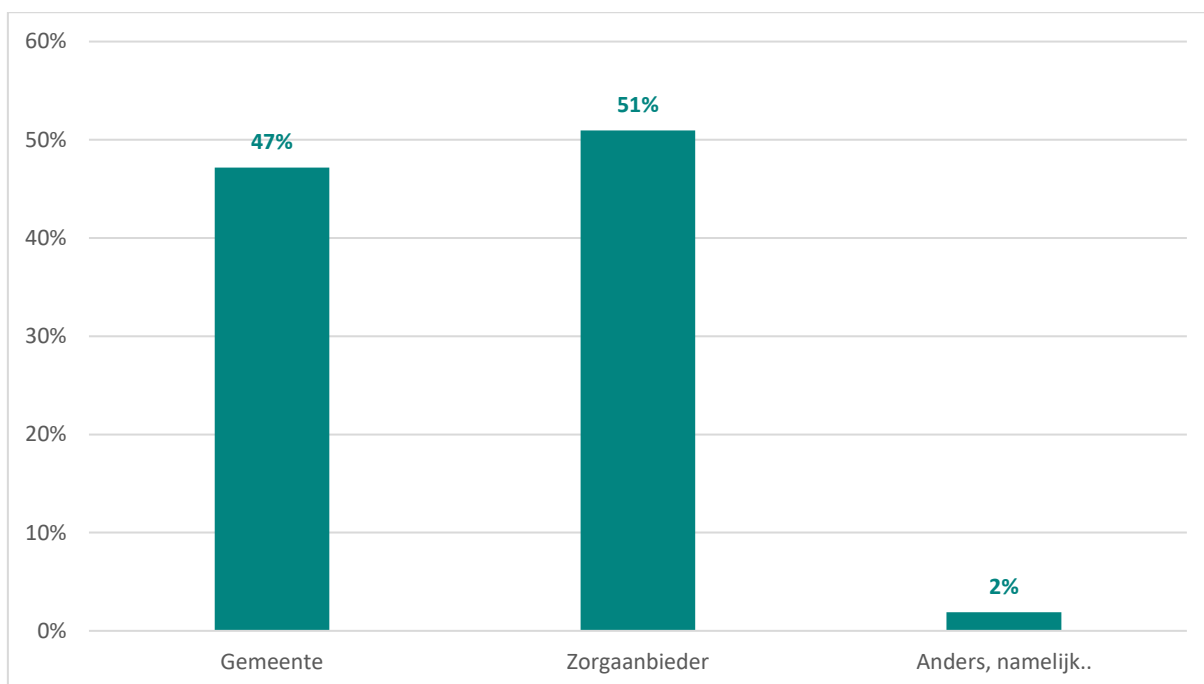
Uitslagen enquête gemeenten en aanbieders

De enquête is ingevuld door 53 respondenten: 25 gemeenten, 27 aanbieders en één overig (toegang).

Vraag: Wat is de centrumgemeente voor het gebied waarin u werkzaam bent?



Vraag: Bent u werkzaam voor de gemeente of voor een zorgaanbieder?



Cliëntdoelgroepen volgens zorgaanbieders

Vraag: Herkent u dat mensen uit deze cliëntgroep moeilijk plaatsbaar zijn?

	Nee	Ja, maar niet in mijn regio	Ja, ook in mijn regio	Weet niet
Mensen met psychische/psychosociale problemen in combinatie met gedragsproblemen en LVB	7%	0%	71%	21%
Mensen met een combinatie van psychische problematiek, middelengebruik en LVB	0%	7%	79%	14%
(Jonge) ouders/gezinnen (verbijzondering: vrouwen met kinderen) met psychische problematiek	20%	13%	40%	27%
Mensen met een combinatie van GGZ-problematiek en fysieke beperkingen zoals een visuele beperking, een auditieve beperking of een andere fysieke beperking of epilepsie waarvoor extra zorg nodig is	14%	0%	57%	29%
Mensen met een combinatie van meervoudige complexe problematiek, waaronder ouderen (chronisch lichamelijke ziektes) met GGZ problematiek en cliënten die veel verpleegkundige zorg nodig hebben	7%	0%	50%	43%
Verslaafde vrouwen met psychische problematiek die nog gebruiken en vaak werkzaam zijn in de prostitutie	14%	14%	29%	43%
Jongvolwassenen (18+ jaar) afkomstig uit de jeugdzorg die meer nodig hebben dan het beschermd wonen aanbod dat in de regio voorhanden is (op het randje van Wmo en Wlz)	13%	7%	67%	13%
Mensen met psychische problematiek, autisme (ASS) in combinatie met een hoog IQ	43%	7%	36%	14%
Mensen met psychische problematiek die vanuit (religieuze) overtuiging een voorkeur voor een bepaalde aanbieder hebben	50%	0%	0%	50%
Cliënten waar justitiële indicatie voor forensische zorg is verlopen en nog een beschermde omgeving nodig is om terugval te voorkomen	14%	7%	50%	29%
Mensen met psychische problemen die een veiligheidsrisico voor andere cliënten of personeel kunnen zijn	0%	0%	79%	21%
Veteranen met psychische problematiek	54%	0%	8%	38%
Mensen die na het afkicken van een verslaving in een kliniek tijdelijk behoefte hebben aan ondersteuning vanuit een safehouse	21%	7%	36%	36%

Vraag: Kunt u inschatten hoe vaak het afgelopen jaar iemand uit deze cliëntgroep moeilijk te plaatsen was? Van 1 (heel soms) tot 5 (heel vaak)

	Niet	1	2	3	4	5	Weet niet
Mensen met psychische/psychosociale problemen in combinatie met gedragsproblemen en LVB	0%	0%	9%	9%	0%	36%	45%
Mensen met een combinatie van psychische problematiek, middelengebruik en LVB	0%	0%	8%	25%	0%	42%	25%
(Jonge) ouders/gezinnen (verbijzondering: vrouwen met kinderen) met psychische problematiek	27%	9%	18%	0%	0%	0%	45%
Mensen met een combinatie van GGZ-problematiek en fysieke beperkingen zoals een visuele beperking, een auditieve beperking of een andere fysieke beperking of epilepsie waarvoor extra zorg nodig is	9%	18%	36%	0%	9%	0%	27%
Mensen met een combinatie van meervoudige complexe problematiek, waaronder ouderen (chronisch lichamelijke ziektes) met GGZ problematiek en cliënten die veel verpleegkundige zorg nodig hebben	0%	22%	11%	0%	0%	22%	44%
Verslaafde vrouwen met psychische problematiek die nog gebruiken en vaak werkzaam zijn in de prostitutie	10%	0%	40%	0%	0%	10%	40%
Jongvolwassenen (18+ jaar) afkomstig uit de jeugdzorg die meer nodig hebben dan het beschermd wonen aanbod dat in de regio voorhanden is (op het randje van Wmo en Wlz)	0%	0%	20%	30%	0%	10%	40%
Mensen met psychische problematiek, autisme (ASS) in combinatie met een hoog IQ	38%	0%	0%	38%	0%	0%	25%
Mensen met psychische problematiek die vanuit (religieuze) overtuiging een voorkeur voor een bepaalde aanbieder hebben	63%	0%	0%	0%	0%	0%	38%
Cliënten waar justitiële indicatie voor forensische zorg is verlopen en nog een beschermde omgeving nodig is om terugval te voorkomen	20%	10%	10%	10%	20%	0%	30%
Mensen met psychische problemen die een veiligheidsrisico voor andere cliënten of personeel kunnen zijn.	0%	10%	30%	10%	0%	10%	40%
Veteranen met psychische problematiek	60%	10%	0%	0%	0%	0%	30%
Mensen die na het afkicken van een verslaving in een kliniek tijdelijk behoefte hebben aan ondersteuning vanuit een safehouse	10%	0%	10%	30%	0%	10%	40%

Clientdoelgroepen volgens gemeenten

Vraag: Herkent u dat mensen uit deze cliëntgroep moeilijk plaatsbaar zijn?

	Nee	Ja, maar niet in mijn regio	Ja, ook in mijn regio	Weet niet
Mensen met psychische/psychosociale problemen in combinatie met gedragsproblemen en LVB	29%	0%	71%	0%
Mensen met een combinatie van psychische problematiek, middelengebruik en LVB	8%	8%	85%	0%
(Jonge) ouders/gezinnen (verbijzondering: vrouwen met kinderen) met psychische problematiek	15%	8%	54%	23%
Mensen met een combinatie van GGZ-problematiek en fysieke beperkingen zoals een visuele beperking, een auditieve beperking of een andere fysieke beperking of epilepsie waarvoor extra zorg nodig is	23%	15%	46%	15%
Mensen met een combinatie van meervoudige complexe problematiek, waaronder ouderen (chronisch lichamelijke ziektes) met GGZ problematiek en cliënten die veel verpleegkundige zorg nodig hebben	15%	23%	54%	8%
Verslaafde vrouwen met psychische problematiek die nog gebruiken en vaak werkzaam zijn in de prostitutie	25%	25%	33%	17%
Jongvolwassenen (18+ jaar) afkomstig uit de jeugdzorg die meer nodig hebben dan het beschermd wonen aanbod dat in de regio voorhanden is (op het randje van Wmo en Wlz)	8%	8%	83%	0%
Mensen met psychische problematiek, autisme (ASS) in combinatie met een hoog IQ	58%	8%	33%	0%
Mensen met psychische problematiek die vanuit (religieuze) overtuiging een voorkeur voor een bepaalde aanbieder hebben	46%	0%	38%	15%
Cliënten waar justitiële indicatie voor forensische zorg is verlopen en nog een beschermde omgeving nodig is om terugval te voorkomen	23%	15%	38%	23%
Mensen met psychische problemen die een veiligheidsrisico voor andere cliënten of personeel kunnen zijn	8%	8%	77%	8%
Veteranen met psychische problematiek	46%	15%	23%	15%
Mensen die na het afkicken van een verslaving in een kliniek tijdelijk behoefte hebben aan ondersteuning vanuit een safehouse	15%	23%	62%	0%

Vraag: Inschatting van hoe vaak het afgelopen jaar iemand uit deze cliëntgroep moeilijk te plaatsen was?

	Niet	0-5 per jaar	6-10 per jaar	11- 20 per jaar	20-50 per jaar	50+ per jaar	Weet niet
Mensen met psychische/psychosociale problemen in combinatie met gedragsproblemen en LVB	17%	33%	17%	8%	0%	0%	25%
Mensen met een combinatie van psychische problematiek, middelengebruik en LVB	8%	25%	25%	8%	8%	0%	25%
(Jonge) ouders/gezinnen (verbijzondering: vrouwen met kinderen) met psychische problematiek	45%	27%	0%	9%	9%	0%	9%
Mensen met een combinatie van GGZ-problematiek en fysieke beperkingen zoals een visuele beperking, een auditieve beperking of een andere fysieke beperking of epilepsie waarvoor extra zorg nodig is	50%	10%	10%	10%	0%	0%	20%
Mensen met een combinatie van meervoudige complexe problematiek, waaronder ouderen (chronisch lichamelijke ziektes) met GGZ problematiek en cliënten die veel verpleegkundige zorg nodig hebben	20%	20%	10%	10%	0%	10%	30%
Verslaafde vrouwen met psychische problematiek die nog gebruiken en vaak werkzaam zijn in de prostitutie	40%	20%	10%	0%	10%	0%	20%
Jongvolwassenen (18+ jaar) afkomstig uit de jeugdzorg die meer nodig hebben dan het beschermd wonen aanbod dat in de regio voorhanden is (op het randje van Wmo en Wlz)	9%	27%	18%	9%	9%	0%	27%
Mensen met psychische problematiek, autisme (ASS) in combinatie met een hoog IQ	43%	14%	14%	14%	0%	0%	14%
Mensen met psychische problematiek die vanuit (religieuze) overtuiging een voorkeur voor een bepaalde aanbieder hebben	29%	29%	14%	0%	0%	0%	29%
Cliënten waar justitiële indicatie voor forensische zorg is verlopen en nog een beschermde omgeving nodig is om terugval te voorkomen	38%	13%	0%	25%	0%	0%	25%
Mensen met psychische problemen die een veiligheidsrisico voor andere cliënten of personeel kunnen zijn	0%	10%	30%	0%	10%	0%	50%
Veteranen met psychische problematiek	57%	29%	0%	0%	0%	0%	14%
Mensen die na het afkicken van een verslaving in een kliniek tijdelijk behoefte hebben aan ondersteuning vanuit een safehouse	20%	20%	10%	30%	0%	0%	20%

Aanleidingen om bovenregionaal te plaatsen

Vraag: Hieronder vindt u een lijst met voorbeelden van aanleidingen om bovenregionaal te plaatsen. Wij zijn benieuwd of u de voorbeelden herkent en in welke mate.

	Nee	Ja, maar niet in mijn regio	Ja, ook in mijn regio
Geen passend aanbod in de regio voor de specialistische zorgbehoefte	9%	0%	91%
Geen plek bij passend aanbod in de regio	17%	17%	67%
Eigen netwerk van de client bevindt zich buiten de regio	13%	22%	65%
Client wordt bewust uit de regio (en/of netwerk) geplaatst	22%	4%	74%
Aanbieders in de regio willen client niet aannemen	17%	13%	70%
Client heeft aanvullende specifieke wensen of behoeften buiten de zorgbehoefte om	39%	0%	61%

Vervolg vraag: U kunt hier aangeven hoe vaak dit voorbeeld voorkomt van 1 (heel soms) tot 5 (heel vaak)

	1	2	3	4	5
Geen passend aanbod in de regio voor de specialistische zorgbehoefte	7%	33%	27%	0%	33%
Geen plek bij passend aanbod in de regio	0%	13%	13%	20%	53%
Eigen netwerk van de client bevindt zich buiten de regio	33%	25%	25%	17%	0%
Client wordt bewust uit de regio (en/of netwerk) geplaatst	14%	36%	21%	21%	7%
Aanbieders in de regio willen client niet aannemen	23%	15%	8%	38%	15%
Client heeft aanvullende specifieke wensen of behoeften buiten de zorgbehoefte om	50%	17%	8%	25%	0%

Vraag: Ontbreekt er een aanleiding volgens u?

Acuut een plek nodig.
Cliënten met psychische problematiek of ASS die buitenregionaal willen wonen (om er te studeren en/of netwerk op te bouwen).
Punt 3 eigen netwerk van de cliënt bevindt zich buiten de regio: als de kans op een succesvol traject elders het grootste is en cliënt wil elders beschermd wonen, wordt in overleg met de wenscentrumgemeente op basis van landelijke toegankelijkheid hier naar gekeken en indien de kans op een succesvol traject elders het grootst is wordt de casus warm overgedragen. Omdat het dan gaat om een overdracht, zie ik dat niet zozeer als een bovenregionale plaatsing.
Nee.
Ontbrekend zijn: Domus+ en Skaeve Huse-achtige voorzieningen; Wlz GGZ W4 en W5 voorzieningen; spoedplekken voor jeugdigen/jongvolwassenen; tijdelijke plekken (logeerplekken zoals vriendenhuizenGGZ/kortdurend verblijf/time-out plekken).
Wat wordt bedoeld met "hoe vaak"/ per week? maand? jaar?
Wij zijn aanbieder van gespecialiseerde zorg, 80% van cliënten komt van buiten de regio, merendeels verwezen door collega instellingen in het land en politie vanwege veiligheidsproblemen en/of dreiging in combinatie met ernstige psychiatrische stoornissen en verslaving.
Bij jongeren speelt de wens om in de plaats van opleiding te vestigen.

Organisatie van maatwerk

Vraag: Hieronder volgen voorbeelden van organisatie van maatwerk bij bovenregionale plaatsing. Wij zijn benieuwd of u deze herkent en in welke mate deze daadwerkelijk helpen.

	Ja	Nee	Weet niet
Bovenregionale plaatsingen zijn altijd maatwerk die wanneer ze aan de orde zijn geregeld worden (bijvoorbeeld met een cliëntgebonden overeenkomst)	77%	5%	18%
De afspraken over bovenregionale plaatsingen zijn gemaakt met de omliggende regio's	32%	36%	32%
Voor (boven-)regionale plaatsingen heeft de regio een periodiek plaatsingsoverleg Wmo met aanbieders en betrokken financiers	36%	41%	23%
De regio (of centrumgemeente) maakt maatwerkafspraken met de andere regio over de overname van de casus en de duur van de financiering door de regio 'van herkomst'	77%	5%	18%
De regio (of centrumgemeente) maakt maatwerkafspraken over het wel (of niet) terugkeren van client in regio 'van herkomst'	59%	9%	32%

Vervolgvraag: In hoeverre helpt dit uw regio (centrumgemeente)? 1 (helemaal niet) tot 5 (heel veel)

	1	2	3	4	5
Bovenregionale plaatsingen zijn altijd maatwerk die wanneer ze aan de orde zijn geregeld worden (bijvoorbeeld met een cliëntgebonden overeenkomst)	7%	21%	36%	0%	36%
De afspraken over bovenregionale plaatsingen zijn gemaakt met de omliggende regio's	8%	25%	17%	25%	25%
Voor (boven-)regionale plaatsingen heeft de regio een periodiek plaatsingsoverleg Wmo met aanbieders en betrokken financiers	20%	10%	40%	0%	30%
De regio (of centrumgemeente) maakt maatwerkafspraken met de andere regio over de overname van de casus en de duur van de financiering door de regio 'van herkomst'	13%	19%	13%	31%	25%
De regio (of centrumgemeente) maakt maatwerkafspraken over het wel (of niet) terugkeren van client in regio 'van herkomst'	8%	31%	23%	31%	8%

Vraag: ontbreekt er een manier van organisatie van maatwerk?

Nee.
Op het moment dat een cliënt bovenregionaal geplaatst wordt, gaan we er in principe van uit dat de cliënt terugkeert naar regio van herkomst.
We maken de afspraken op voorhand, maar in de loop van het proces veranderen de afspraken nog.
Aanbod van een voorziening die je in de eigen regio niet hebt.
Er wordt ook buiten de regio ingekocht.
Wij werken met subsidies, dus bij punt 1 gaat het niet zozeer om een cliëntgebonden overeenkomst maar om een incidentele subsidie voor die ene cliënt.

M.b.t. financieringsafspraken tussen regio's: we merken dan de landelijke afspraken over landelijke toegankelijkheid en vervolgens de financiering van een traject slecht bekend zijn en/of niet altijd worden nageleefd. Zo horen we regelmatig dat de wenscentrumgemeente nog vraagt om 1 jaar financiering vanuit herkomstgemeente, terwijl er sprake is van overdracht o.b.v. landelijke toegankelijkheid (kans op succesvol traject is elders het grootst en cliënt wil daar zelf ook het liefst instromen).

Nee.

Organisatie en mogelijkheden

Vraag: Hieronder staan opties voor een goede organisatie en mogelijkheden om bovenregionale plaatsingen in de toekomst te regelen of te voorkomen. Wij zijn benieuwd of u de opties herkent en in welke mate deze een uitkomst bieden

	Ja	Nee	Weet niet
Een periodiek plaatsings- of calamiteitenoverleg met aanbieders en betrokken gemeenten	41%	45%	14%
Aanbieders de ruimte geven om zelf oplossingen te zoeken voor vraagstukken van plaatsing	68%	23%	9%
Bij bovenregionale plaatsingen in een safehouse volgen wij de handreiking safehouses van de VNG	41%	9%	50%
Aanbieders zouden ondersteuning moeten krijgen bij het verbreden van de expertise (ook op gebied LVB) zodat zij alle cliënten op kunnen nemen	32%	50%	18%
Stimuleren van creatieve vormen van maatwerk in de regio (vooral voor de gevallen waar het gaat om gestapelde problematiek (met een veiligheidsaspect)	41%	36%	23%

Vervolgvraag: Vindt u dit een goede optie? Van 1 (helemaal geen goede optie) tot 5 (hele goede optie)

	1	2	3	4	5
Een periodiek plaatsings- of calamiteitenoverleg met aanbieders en betrokken gemeenten	20%	7%	13%	27%	33%
Aanbieders de ruimte geven om zelf oplossingen te zoeken voor vraagstukken van plaatsing	13%	13%	40%	20%	13%
Bij bovenregionale plaatsingen in een safehouse volgen wij de handreiking safehouses van de VNG	9%	9%	9%	45%	27%
Aanbieders zouden ondersteuning moeten krijgen bij het verbreden van de expertise (ook op gebied LVB) zodat zij alle cliënten op kunnen nemen	15%	15%	23%	23%	23%
Stimuleren van creatieve vormen van maatwerk in de regio (vooral voor de gevallen waar het gaat om gestapelde problematiek (met een veiligheidsaspect)	8%	15%	23%	23%	31%

Vraag: Ontbreekt er een optie volgens u?

<p>Na een bijzondere plaatsing vanuit de betrokken gemeente ook betrokkenheid tonen/ mee blijven kijken zodat er korte lijnen blijven om bijv. zorg sneller op te schalen of als er behoefte is aan extra ondersteuning, meekijkende expertise etc. dat dit snel georganiseerd is. Dat geeft meer body aan de plaatsing en vertrouwen bij de aanbieder dat ze er niet alleen voor staan. Ook geeft dit een duidelijker beeld waarop plaatsingen misgaan. Zorgaanbieders willen vaak wel meer expertise of creatieve vormen van zorg inzetten, maar daarvoor is ook financiering nodig. Zulke financiering aanvragen wordt helaas toch vaak als 'langzaam', 'logge processen' ervaren waardoor het niet snel genoeg van de grond komt en casussen escaleren.</p>
<p>Er is nu een te doelgroep gericht aanbod waardoor je soms kansen mist. Met een mix van verschillende problematieken kan je juist de kracht van de inwoner inzetten.</p>
<p>Het regelen van een maatwerkovereenkomst voor een cliënt die buitenregionaal wil wonen zou tussen gemeentes gemakkelijker geregeld moeten kunnen worden. Op dit moment wijzen gemeente van herkomst en wensgemeente voortdurend naar elkaar. Onze</p>

doelgroep komt voor het overgrote deel uit een andere centrumgemeente(studenten), wij hebben hier dan ook heel veel mee te maken.

Lastige vragenlijst om in te vullen vooral met de antwoordopties veel/vaak etc. Voor verdieping zou een gesprek met de centrumgemeenten waarschijnlijk beter zijn.

Zorg- en veiligheidshuisoverleg, MASS-overleggen (zorgcoördinatieoverleg bij complexe casuïstiek).

Nee.

Ook hierbij lijkt het of dit deels vragen zijn die met name van toepassing zijn op gemeenten.

Nee - maar er is verschil tussen landelijke toegankelijkheid BW en buitenregionale plaatsing bij gebrek aan passend aanbod en dat zie ik in deze vragen slecht terug.

Het grootste probleem is dat de gemeenten te veel vrijheid hebben in de interpretatie binnen de handreiking BW en bovenregionale plaatsingen. Hier is dit onderzoek veel te weinig aandacht voor. De opzet is te breed. De grootste problemen komen voor bij hoog complexe zorgvragen met een laag volume (specialistisch), die vraagt om een landelijke inkoop, Zoals bij cruciale zorg binnen de jeugdzorg ontwikkeld wordt.

Meer samenwerking tussen zorgaanbieders, onderaannemerschap om voldoende expertise bij elkaar te brengen.

DSP-groep BV
Van Diemenstraat 410
1013 CR Amsterdam
+31 (0)20 625 75 37

dsp@dsp-groep.nl
KvK 33176766
www.dsp-groep.nl

DSP-groep is een onafhankelijk bureau voor onderzoek, advies en management, gevestigd aan de IJ-oeveren in Amsterdam. Sinds de oprichting van het bureau in 1984 werken wij veelvuldig in opdracht van de overheid (ministeries, provincies en gemeenten), maar ook voor maatschappelijke organisaties op landelijk, regionaal of lokaal niveau. Het bureau bestaat uit 40 medewerkers en een groot aantal freelancers.

Dienstverlening

Onze inzet is vooral gericht op het ondersteunen van opdrachtgevers bij het aanpakken van complexe beleidsvraagstukken binnen de samenleving. We richten ons daarbij met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van zo'n vraagstuk. In dit kader kunnen we bijvoorbeeld een onderzoek doen, een registratie- of monitorsysteem ontwikkelen, een advies uitbrengen, een beleidsvisie voorbereiden, een plan toetsen of (tijdelijk) het management van een project of organisatie voeren.

Expertise

Onze focus richt zich met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van een vraagstuk. Wij hebben o.a. expertise op het gebied van transitie in het sociaal domein, kwetsbare groepen in de samenleving, openbare orde & veiligheid, wonen, jeugd, sport & cultuur.

Meer weten?

Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website www.dsp-groep.nl voor onze projecten, publicaties en opdrachtgevers.

