
Objectief verdeelmodel Beschermd wonen, Maatschappelijke opvang en Begeleiding Wmo 2015

Geïntegreerd model voor de verdeling van middelen naar gemeenten



m.m.v. Bureau HHM en XpertiseZorg

17828-09
rapport

6 maart 2018

I Inhoudsopgave

| | | |
|--------------------|---|-----------|
| 1 | Inleiding | 3 |
| 2 | Werkwijze | 5 |
| 2.1 | Inventariseren gemeentelijke taken en middelen Wmo | 5 |
| 2.2 | Opstellen eerste concept geïntegreerd objectief model | 6 |
| 2.3 | In beeld brengen toekomstige taakopgave | 6 |
| 2.4 | Conceptmodel afstemmen op toekomstige taakopgave | 7 |
| 3 | Gemeentelijke taken en budgetten | 9 |
| 3.1 | Gemeentelijke taken Wmo 2015 | 9 |
| 3.2 | Budgetten Wmo 2015 | 10 |
| 3.3 | Transformatie beschermd wonen | 12 |
| 3.4 | Bredere context: openstelling Wlz en externe instroom | 14 |
| 4 | Kostenbepalende factoren | 16 |
| 4.1 | Begeleiding | 16 |
| 4.2 | Maatschappelijke opvang | 17 |
| 4.3 | Beschermd wonen | 18 |
| 5 | Geïntegreerd objectief verdeelmodel | 22 |
| 5.1 | Uitgangspunten objectieve verdeling | 22 |
| 5.2 | Integraal model | 23 |
| 5.3 | Werking van het model | 24 |
| 5.4 | Landelijke specialistische voorzieningen | 26 |
| 6 | Aanbevelingen | 28 |
| Bijlagen 30 | | |
| A | Begeleidingscommissie | 31 |
| B | Geraadpleegde deskundigen | 32 |

1 Inleiding

opdracht

In opdracht van de ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft Cebeon in samenwerking met Bureau HHM en XpertiseZorg onderzoek verricht om een geïntegreerd objectief verdeelmodel te ontwikkelen voor de middelen Beschermd wonen, maatschappelijke opvang en begeleiding Wmo 2015. Dit onderzoek is begeleid door een financiële werkgroep waarin –naast BZK en VWS– ook de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de Raad voor het openbaar bestuur en enkele gemeenten zijn vertegenwoordigd.¹

achtergrond

Met de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) hebben gemeenten beschermd wonen en begeleiding als nieuwe taken gekregen. Hun opgave is om deze taken in te bedden in het geheel van maatschappelijke ondersteuning aan –kwetsbare– burgers, waaronder ook de bestaande taak valt van maatschappelijke opvang. Voor de nieuwe taken is een objectief verdeelmodel ontwikkeld. Het model voor begeleiding is onderdeel geworden van de integratie-uitkering sociaal domein. Het voorgestelde model voor beschermd wonen is echter door de VNG en de Raad voor de financiële verhoudingen afgewezen. Invoering van dit verdeelmodel zou leiden tot grote overgangsproblemen, met negatieve effecten voor cliënten, aanbieders en gemeenten (gebrek aan continuïteit van voorzieningen en mogelijke desinvesteringen). Hierop heeft de VNG een onafhankelijke commissie ingesteld om te adviseren over de verdeling van de financiële middelen voor beschermd wonen over gemeenten. Deze commissie-Toekomst beschermd wonen is gevraagd om een visie op beschermd wonen te ontwikkelen en op basis daarvan uitgangspunten voor een nieuw verdeelmodel te formuleren.

Het advies van deze commissie is door de VNG overgenomen en kan op breed draagvlak rekenen onder gemeenten en andere betrokken partijen (zorgaanbieders, woningcorporaties, branches, cliëntorganisaties, etc). Op basis van dit advies werken zij nu aan een transformatie van ‘beschermd wonen’ naar ‘beschermd thuis’. Naast andere condities voor sociale inclusie is zelfstandig wonen daarbij een voorwaarde voor maatschappelijk herstel en participatie. Voor wie dat nodig heeft wordt ondersteuning, bescherming en behandeling zoveel mogelijk in de thuissituatie ingezet. Dit vraagt onder meer een stevige impuls aan de ambulantisering van huidige voorzieningen. In de praktijk gaat dit gepaard met een toenemende vervlechting met de middelen voor begeleiding. Tevens onderkent de commissie een nauwe samenhang in doelgroepen en voorzieningen tussen maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

Voor de toekomstige verdeling van middelen voor beschermd wonen heeft de commissie een aantal aanbevelingen geformuleerd die de transformatie moeten ondersteunen (‘geld volgt taak’):

- werk van een verdeling over centrumgemeenten naar een verdeling over alle gemeenten;
- werk van een historische naar een objectieve verdeling van middelen (met de mogelijkheid om delen van het budget historisch te blijven verdelen);
- richt een overgangperiode in op vernieuwing én stabiliteit: een stapsgewijze verandering waarin inhoudelijke verandering en herverdeling van middelen samenlopen in de tijd;
- maak een integraal verdeelmodel waarin het budget voor beschermd wonen is ondergebracht in samenhang met de middelen voor maatschappelijke opvang en begeleiding Wmo 2015.

De middelen voor beschermd wonen worden nog op historische gronden, gericht op de omvang en spreiding van het aanbod zoals onder de AWBZ is ontstaan, verdeeld over centrumgemeenten. Totdat een

¹ In bijlage A is de samenstelling van de financiële werkgroep weergegeven.

nieuw verdeelmodel wordt ingevoerd, voeren zij de taak van beschermd wonen uit voor hun regio. Door het historische karakter van de verdeling ontwikkelt deze niet mee met de feitelijke dynamiek in kosten in de verschillende regio's door –vernieuwingen in– gemeentelijk beleid gericht op passende voorzieningen voor hun eigen inwoners. Bovendien sluit hiermee de toedeling van middelen (centrumgemeenten) niet aan bij de verantwoordelijkheidstoedeling van Wmo-taken (alle gemeenten). Niet-centrumgemeenten zijn hierdoor niet –zelfstandig– in staat deze taak voor de betrokken doelgroepen uit te voeren.

Eén en ander heeft geleid tot de behoefte aan een integraal objectief verdeelmodel per gemeente dat is afgestemd op de kostenpatronen die samenhangen met de toekomstige opgave.

onderzoeksvragen

Vanuit de onderzoeksopdracht zijn de volgende vragen geformuleerd:

1. wat zijn de taken van gemeenten die per 2017 worden bekostigd uit de uitkeringen voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang en begeleiding Wmo 2015 en wat zijn de belangrijkste kostenbepalende factoren voor gemeenten?
2. welke invloed heeft de implementatie van het advies Toekomst beschermd wonen naar verwachting op de kostenpatronen van gemeenten voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang en Wmo 2015 begeleiding?
3. hoe kan –met de bestaande verdeelmaatstaven als uitgangspunt– een geïntegreerd verdeelmodel worden ontworpen dat zo goed mogelijk aansluit bij de verwachte kosten van gemeenten voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang en Wmo 2015 begeleiding gezamenlijk? Met het oog op politieke besluitvorming over eventuele toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis dient het verdeelmodel zowel inclusief als exclusief de groep cliënten te zijn die mogelijk overgaat naar de Wlz. Daarnaast dient de verdeelformule zoveel mogelijk aan te sluiten bij de onderdelen die worden onderscheiden in de nieuwe Iv3-indeling;
4. kunnen de kosten van gemeenten voor landelijke specialistische instellingen onderdeel uitmaken van het geïntegreerde objectieve verdeelmodel, en zo nee welke alternatieve verdeling is voor deze categorie kosten relevant?

status rapportage

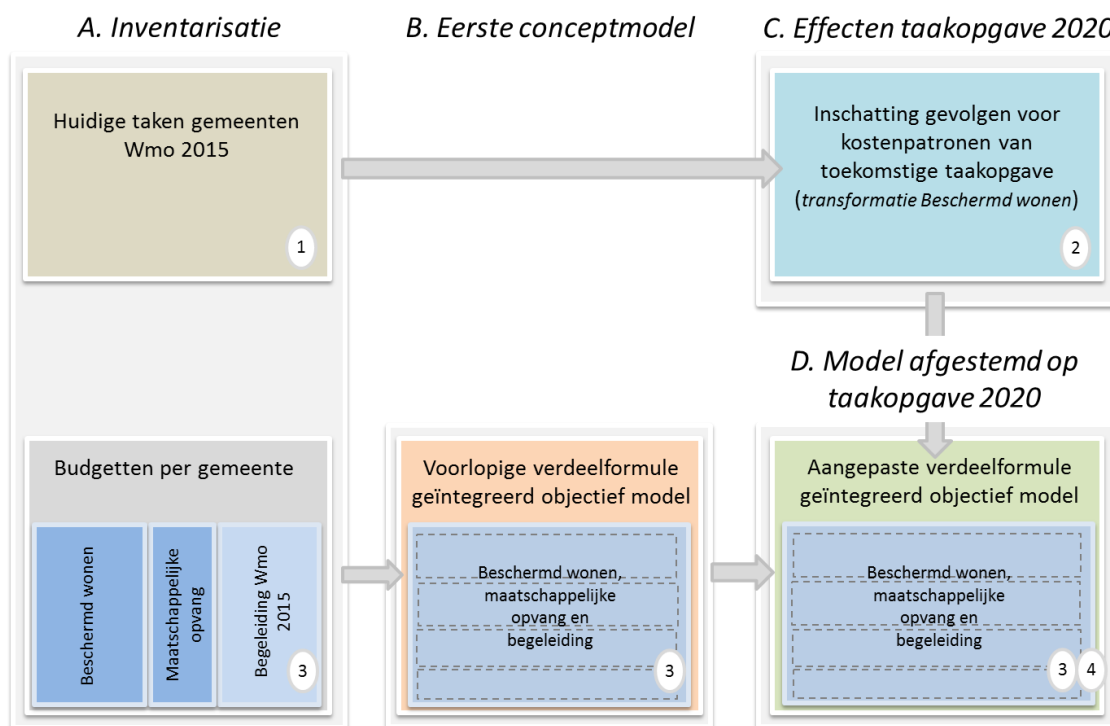
Bij de start van het onderzoek was de planning erop gericht om uitkomsten per gemeente te kunnen publiceren in de meicirculaire 2018. Het geïntegreerde objectieve verdeelmodel zou dan worden ingevoerd per 2020. Lopende het onderzoek hebben (centrum)gemeenten in VNG-verband geconcludeerd dat er rond de openstelling van de Wlz en instroom vanuit externe kaders zodanige onzekerheden zijn dat een pas op de plaats wenselijk is. Inmiddels is bestuurlijk besloten tot uitstel, met name vanwege onzekerheden rond de voorgenomen opstelling van de Wet langdurige zorg (Wlz). Afhankelijk van de termijn waarop er meer zicht komt op de effecten hiervan kan het ontwikkelde verdeelmodel alsnog zo spoedig mogelijk na 2020 worden ingevoerd. Op dat moment kunnen ook de uitkomsten per gemeente/regio worden gepresenteerd.

leeswijzer

Dit conceptrapport bevat een toelichting op het onderzoek en het ontwikkelde geïntegreerde verdeelmodel. De gevolgde werkwijze en gebruikte onderzoeksmethoden lichten we toe in hoofdstuk 2. Hoofdstuk 3 schetst de huidige taken en budgetten waarop het verdeelmodel zich richt en gaat tevens in op de betekenis van het advies Toekomst beschermd wonen. In hoofdstuk 4 bespreken we de bevindingen over de onderzoeksvraag naar de kostenbepalende factoren. Hoofdstuk 5 beschrijft hoe het integrale verdeelmodel er uitziet. Hoofdstuk 6 bevat een aantal aanbevelingen voor de toekomst.

2 Werkwijze

In dit hoofdstuk lichten we toe hoe het onderzoek is opgezet en uitgevoerd. Daarvoor is een gefaseerde aanpak gevolgd. We onderscheiden 4 fasen (A t/m D) die hieronder schematisch zijn weergegeven. De cijfers in het schema verwijzen naar de *onderzoeksvragen*.



We lichten fase A t/m D afzonderlijk toe (paragraaf 2.1 t/m 2.4).

2.1 Inventariseren gemeentelijke taken en middelen Wmo

gemeentelijke taken en middelen Wmo 2015

Als eerste stap beschrijven we welke taken gemeenten hebben op grond van de Wmo 2015 (zie hoofdstuk 3). Daarvoor is gebruik gemaakt van relevante teksten van wet- en regelgeving. Naast een inhoudelijke beschrijving van taken bakenen we de bijbehorende budgetten af ten opzichte van andere gemeentelijke taken en middelen, zowel binnen als buiten de Wmo 2015. Tevens besteden we aandacht aan de rolverdeling tussen centrumgemeenten (regionaal) en andere gemeenten (lokaal) alsmede invloeden van andere wettelijke kaders.

bedragen per gemeente

Het vertrekpunt voor het te ontwikkelen model *per gemeente* vormen de uitkeringen die (centrum)gemeenten voor 2017 ontvangen. Voor begeleiding Wmo 2015 zijn deze per gemeente beschikbaar vanuit de gemeentefondscirculaires. Voor de uitkeringen aan centrumgemeenten (maatschappelijke opvang en beschermd wonen) is een vertaalslag nodig naar bedragen per gemeente. Hiervoor maken we gebruik van gegevens van BZK als beheerder van het gemeentefonds.

2.2 Opstellen eerste concept geïntegreerd objectief model

kostenbepalende factoren

Het beeld van de huidige middelen per gemeente vormt de basis waarop in fase B een eerste concept is opgesteld van een geïntegreerd objectief model. Hiertoe is onderzocht wat de belangrijkste kostenbepalende factoren zijn, met als bestuurlijk uitgangspunt de huidige verdeelmodellen. Voor begeleiding Wmo 2015 en maatschappelijke opvang zijn objectieve modellen voorhanden. In de opdracht is meegegeven dat deze set maatstaven samen met een eerder ontwikkeld conceptmodel ('basisset') als vertrekpunt dient voor het onderdeel beschermd wonen.² Met behulp van literatuur en inzichten van experts hebben we geïnventariseerd in hoeverre andere factoren en indicatoren eventueel aanvullende betekenis kunnen hebben als potentiële maatstaf.

concept verdeelformule

Met de aldus verkregen set van indicatoren is een eerste concept verdeelformule opgesteld vanuit –het totaal van– de huidige budgetten. Hierbij is nog geen rekening gehouden met potentiële effecten van een openstelling van de Wlz. Deze conceptformule is afgestemd op de patronen in de huidige middelen op gemeentelijk niveau, zodat hiermee een optimale aansluiting wordt verkregen.

verschillenanalyse en toetsing bij (centrum)gemeenten

Om een indicatief beeld te krijgen van de mogelijke relevantie van (andere) achtergronden van verschillen is een eerste verschillenanalyse verricht. Hierbij analyseren we de uitkomsten van de eerste verdeelformules voor uiteenlopende typen (centrum)gemeenten. Op deze manier krijgen we een indruk van de mogelijke betekenis van specifieke (typen) voorzieningen binnen gemeenten/regio's, met name daar waar de afwijkingen ten opzichte van de verdeelformules het grootste zijn. Met deze inzichten zijn we in gesprek gegaan met groepen deskundigen van regio's. Samen met hen zijn we nagegaan in hoeverre de gevonden objectieve factoren en voorlopige uitkomsten plausibel zijn en met welke (andere) achtergronden verschillen kunnen samenhangen.

2.3 In beeld brengen toekomstige taakopgave

elementen taakopgave

Een bijzonder aspect van deze opdracht is dat het te ontwikkelen objectieve verdeelmodel moet worden afgestemd op het verwachte kostenpatroon dat hoort bij de *toekomstige* taakopgave van gemeenten.³ Voor deze taakopgave zijn primair de effecten van de transformatie op basis van het advies Toekomst beschermd wonen relevant. Daarnaast hebben de openstelling van de Wlz en instroom vanuit externe kaders betekenis voor de toekomstige taakopgave.

transformatie beschermd wonen

Om een goed beeld te krijgen van de mogelijke effecten van de beoogde transformatie van beschermd wonen is een breed panel geraadpleegd van deskundigen met (wetenschappelijke) kennis van de praktijk en achtergronden van beschermd wonen en maatschappelijke opvang (zie bijlage B). Mede op basis van

² Het eerder ontwikkelde model is beschreven in AEF (2015), *Objectief verdeelmodel Wmo 2015*.

³ Normaliter wordt een objectieve verdeling afgestemd op feitelijke kostenpatronen van gemeenten door terug te kijken naar *gerealiseerde* kosten in het recente verleden.

hun input is een format opgesteld voor een uitvraag onder centrumgemeenten met als doel om per regio de verwachte taakopgave voor gemeenten in beeld te brengen. Een conceptversie is getoetst bij een groep deskundigen van ruim 15 centrumgemeenten met een brede geografische spreiding. Daaruit bleek dat er op dat moment in vrijwel geen enkele regio al zicht was op de verwachte taakopgave. Naar aanleiding hiervan is het format meer toegespitst op de feitelijke inzet en kosten van maatschappelijke opvang en beschermd wonen, relevante ontwikkelingen daarin en regionale achtergronden. Het overgrote deel van de centrumgemeenten heeft aan deze uitvraag meegewerkt. Aanvullend hierop hebben gesprekken plaatsgevonden met iedere centrumgemeente om een indicatief beeld te krijgen van mogelijkheden en ambities voor de transformatie. Omdat centrumgemeenten de wijze van ondersteuning in maatschappelijke opvang en beschermd wonen op verschillende manieren inrichten, is tevens doorgesproken hoe dat in de regio's gebeurt. Met behulp van deze gegevens en inzichten van experts is een indicatieve inschatting gemaakt van de toekomstige taakopgave die aansluit bij de uitgangspunten van de commissie-Toekomst beschermd wonen (zie verder hoofdstuk 3.3).

openstelling Wlz

In de toekomst kan het beroep op beschermd wonen verminderen als de voorgenomen openstelling van de Wlz wordt geëffectueerd. Voor de mogelijke gevolgen van deze openstelling per gemeente/regio is gebruik gemaakt van gegevens die door bureau HHM zijn verzameld in opdracht van VWS. Het betreft een raming –op basis van inschattingen door cliëntprofessionals– van het aantal cliënten dat vanuit de Wmo 2015 zal instromen in de Wlz indien deze wordt opengesteld voor mensen met een psychische stoornis. Deze gegevens zijn gebruikt om het potentiële Wlz-aandeel binnen het model te bepalen, zodat een variant zonder de potentiële Wlz-populatie kon worden gemaakt (zie verder hoofdstuk 3.4).

externe kaders

Sinds enige jaren is er sprake van ambulantisering in de justitiële keten en de curatieve geestelijke gezondheidszorg.⁴ Dit heeft potentieel invloed op het aantal mensen dat een beroep doet op beschermd wonen. Om hierop zicht te krijgen zijn experts geraadpleegd over de mogelijke betekenis van deze externe kaders. Met hun inzichten is vervolgens in de uitvraag onder alle centrumgemeenten gevraagd in hoeverre er externe instroom van betekenis is en hoe die zich naar verwachting ontwikkelt. Daarnaast hebben we verkend in hoeverre landelijke databronnen over –de ontwikkeling van– de opgave van gemeenten/regio's bruikbare gegevens (kunnen) opleveren.

2.4 Conceptmodel afstemmen op toekomstige taakopgave

Om het model af te stemmen op het verkregen beeld van de toekomstige taakopgave is een aantal aanvullende stappen gezet.

toekomstgerichte indeling

Met het oog op een goede aansluiting met andere verdeelmodellen binnen het sociaal domein en mogelijke verdere integratie in de toekomst is de opbouw van het model afgestemd op de nieuwe clusterindeling van het gemeentefonds. Deze vloeit voort uit de indeling naar taakvelden in het Besluit Begroting en Verantwoording, met als belangrijk onderscheid voorzieningen ‘voor maatwerk thuis’ respectievelijk ‘bij escalatie’. Dit is in het model vertaald door te differentiëren naar ambulante en verblijf.

⁴ In de justitiële keten is een ontwikkeling gaande waarbij de rechter steeds vaker een vorm van forensische ambulante zorg of beschermd wonen oplegt als sanctie. In samenhang daarmee richt de inkoop van forensische zorg zich meer op deze vormen en op afbouw van klinische capaciteit. In de curatieve geestelijke gezondheidszorg vindt eveneens afbouw plaats van klinische capaciteit, op basis van bestuurlijke afspraken met de branche.

integrale verdeelformule

Bij de integratie van de deelformules voor de bestaande onderdelen (begeleiding, maatschappelijke opvang en beschermd wonen) in één nieuw model zijn –conform de wens van de opdrachtgever– mogelijkheden verkend om het aantal maatstaven te verminderen. Tevens is nagegaan in hoeverre de dynamische werking van maatstaven (relatie met kostenontwikkeling) kan worden verbeterd alsook de operationalisering van de factor (groot)stedelijkheid. Aan de hand van deze verkenningen is gewerkt aan een samenhangende verdeelformule.

ontwikkelen modelvariant zonder Wlz-populatie

In de voorgaande stappen maakt de potentiële Wlz-populatie integraal onderdeel uit van de budgetten en modelformule. Om te anticiperen op de openstelling van de Wlz voor deze groep is in de laatste fase van het onderzoek een modelvariant ontwikkeld zonder potentiële Wlz-populatie.

advies over verdeling middelen landelijke specialistische voorzieningen

Uit het Wlz-onderzoek is tevens een beeld verkregen van de kenmerken en aantallen landelijke specialistische voorzieningen voor beschermd wonen. Aan de hand hiervan zijn criteria ontwikkeld, die bestuurlijk zijn vastgesteld. Op basis van deze criteria is tevens geconstateerd dat het niet logisch is om de middelen voor zulke voorzieningen onder te brengen in het objectieve verdeelmodel. Daarom is geadviseerd tot een alternatieve verdeelwijze (zie verder hoofdstuk 5.4).

3 Gemeentelijke taken en budgetten

In dit hoofdstuk lichten we toe welke taken gemeenten hebben op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 en welke middelen zij hiervoor nu ontvangen. Daarbij passeren ook relevante ontwikkelingen de revue die samenhangen met de transformatie van beschermd wonen en de bredere context. Achtereenvolgens gaan we in op:

- gemeentelijke taken Wmo 2015 (paragraaf 3.1);
- budgetten Wmo 2015 (paragraaf 3.2);
- transformatie van beschermd wonen (paragraaf 3.3);
- mogelijke openstelling van Wlz en effecten van externe kaders (paragraaf 3.4).

3.1 Gemeentelijke taken Wmo 2015

gemeentelijke taken

Het verdeelmodel richt zich op de budgetten voor de nieuwe gemeentelijke taken Wmo 2015 (begeleiding en beschermd wonen) plus de bestaande Wmo-taken op het terrein van de maatschappelijke opvang. Volgens de Wmo 2015 omvatten deze taken het bieden van maatschappelijke ondersteuning aan burgers in de vorm van:

- beschermd wonen: wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding. Deze ondersteuning is gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychische 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. De doelgroep betreft personen met psychische en psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving;
- maatschappelijke opvang: onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving⁵;
- begeleiding: ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking en chronische psychische en psychosociale problemen, opdat zij zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven.

De budgetten zijn niet direct gekoppeld aan genoemde taken. Zo worden in verschillende regio's al middelen voor beschermd wonen ingezet voor ambulante begeleiding om tot de gewenste transformatie te komen (zie ook paragraaf 3.3).

relevante doelgroepen

Een substantieel deel van de middelen begeleiding Wmo 2015 wordt ingezet voor mensen met een fysieke of verstandelijke beperking en kwetsbare ouderen. Deze groepen wonen zelfstandig en participeren in de maatschappij, maar krijgen vanwege bepaalde beperkingen ondersteuning van de gemeente. Dit geldt eveneens voor een deel van de mensen met psychische en psychosociale problematiek.

Daarnaast zijn er groepen mensen voor wie andersoortige en/of intensievere ondersteuning nodig is. Zij kampen veelal met problematiek op meerdere levensdomeinen (zoals gezondheid, werk, inkomen en/of huisvesting) én zijn onvoldoende in staat om daarvoor zelf adequate oplossingen te vinden. Daarom doen

⁵ Hierbinnen worden personen onderscheiden die de thuissituatie hebben verlaten in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld. Deze taak valt buiten de kaders van dit onderzoek. Dit geldt eveneens voor specifieke doelgroepen zonder geldige verblijfstatus (zoals uitgeprocedeerde asielzoekers).

deze mensen vaak een beroep op maatschappelijke opvang en/of voor beschermd wonen. Deze taken vallen tot nu toe onder de regie van centrumgemeenten. Voor maatschappelijke opvang gold dat al vóór 2015. Vanaf dat jaar ontvangen zij ook de budgetten voor beschermd wonen, hoewel deze taak wettelijk is toegewezen aan alle gemeenten. Een belangrijke overweging hierbij was dat juist in veel centrumgemeenten (met een stedelijk karakter) sprake is van grotere concentraties van deze doelgroepen, mede vanwege de historisch gegroeide aanwezigheid van bepaalde (verblijfs)voorzieningen.

De beoogde transformatie van beschermd wonen (zie paragraaf 3.3) wordt door gemeenten in onderlinge samenwerking opgepakt en uitgewerkt via regionale plannen van aanpak. De ambulante begeleiding, waarmee een toenemend deel van de doelgroep kan worden ondersteund, krijgt overwegend lokaal gestalte. Tegelijkertijd is de verwachting dat ook in de nabije toekomst nog bepaalde concentraties van (verblijfs)voorzieningen met een regionale betekenis blijven bestaan. Dit onderstreept het belang van een goede regionale samenwerking.

3.2 Budgetten Wmo 2015

3.2.1 Omvang en samenstelling

samenstelling

De budgetten die gemeenten voor genoemde taken ontvangen vormen samen de hoofdmoot van de Wmo-budgetten. Hieronder zijn de belangrijkste kenmerken van deze budgetten op een rij gezet.

| <i>Budget</i> | <i>Uitkering</i> | <i>Onderdelen</i> |
|--------------------------------|---|---|
| Beschermd wonen | <ul style="list-style-type: none"> • integratie-uitkering Sociaal domein • centrumgemeenten | <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>zorg met indicatie GGZ-C* (ambulant en verblijf)</i> ▪ <i>sectorvreemde indicaties</i> |
| Maatschappelijke opvang | <ul style="list-style-type: none"> ▪ decentralisatie-uitkering MO c.a. ▪ centrumgemeenten | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 'oude' budgetten (preventie/nazorg en opvang) ▪ <i>begeleiding cliënten maatschappelijke opvang</i> |
| Begeleiding Wmo 2015 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ integratie-uitkering Sociaal domein ▪ alle gemeenten | <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>begeleiding individueel*</i> ▪ <i>dagbesteding (inclusief vervoer)*</i> ▪ <i>kortdurend verblijf*</i> ▪ Wlz-indiceerbare cliënten Wmo ▪ inkomensondersteuning (Wet tegemoetkoming chronisch gehandicapten en Compensatie eigen risico) ▪ cliëntondersteuning, ondersteuning mantelzorgers, e.d. |

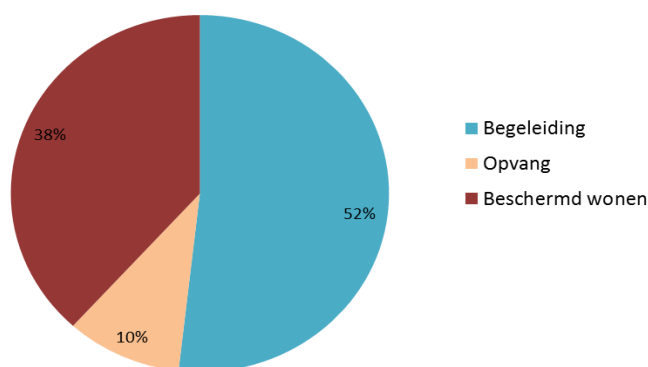
* Zorg in natura en persoonsgebonden budgetten. Historische AWBZ-onderdelen zijn cursief weergegeven.

Vanuit de aanleiding voor het onderzoek staan de budgetten voor beschermd wonen centraal samen met die voor maatschappelijke opvang. Beide taakvelden raken in toenemende mate verweven, mede onder invloed van de transformatie waartoe de commissie Toekomst beschermd wonen heeft geadviseerd. Deze transformatie zal de kostenpatronen van gemeenten in de komende jaren sterk beïnvloeden.

omvang

Deze budgetten tellen op tot een bedrag van bijna 3,9 miljard euro. Het aandeel van de drie deelbudgetten is hieronder weergegeven.

Relatieve omvang Wmo-budgetten



Zichtbaar is dat begeleiding iets meer dan de helft van het totaalbedrag uitmaakt. Maatschappelijke opvang beslaat ongeveer een tiende deel en beschermd wonen bijna vier tiende deel.

3.2.2 Doorvertaling centrumgemeentelijke budgetten

doorvertalen centrumgemeentelijke budgetten

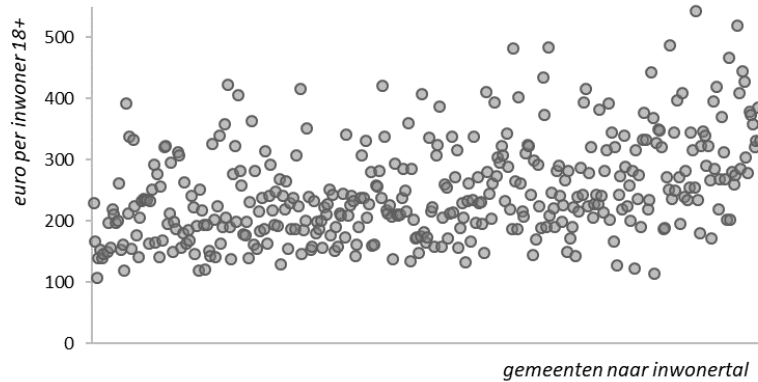
Als vertrekpunt voor het maken van een objectief verdeelmodel gelden de huidige budgetten. Deze vormen een mix van historisch en objectief bepaalde budgetten die nu deels naar alle gemeenten gaan (begeleiding) en deels alleen naar centrumgemeenten (maatschappelijke opvang en beschermd wonen).

Om tot een geïntegreerd model per gemeente te komen, zijn de huidige uitkeringen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen doorvertaald naar bedragen per gemeente. Voor beschermd wonen kon gebruik worden gemaakt van een beschikbare vertaling naar gemeenteniveau op basis van het historisch verdeelmodel.⁶ Voor maatschappelijke opvang zijn de maatstaven van het objectieve model ingevuld met de basisgegevens per gemeente. Het model bevat twee maatstaven met een regionale klantenfactor die is afgestemd op het niveau van regio's. Om zo goed mogelijk recht te doen aan de verschillen binnen een regio is de onderlinge verhouding tussen de gemeentelijke scores op deze regionale maatstaven gebruikt om het bedrag dat met deze maatstaven samenhangt aan gemeenten toe te delen. Het historische AWBZ-onderdeel is naar rato van het objectieve model verdeeld, omdat andere aangrijpingspunten voor een toedeling naar gemeenten binnen de regio ontbreken. Samen met de uitkering begeleiding Wmo 2015 die nu al naar gemeenten gaat, resulteert een integraal bedrag per gemeente.

integrale bedragen per gemeente

Op basis van de vertaling naar bedragen per gemeente resulteert het volgende beeld van de huidige budgetten. Hierbij zijn de gemeenten geordend naar inwonertal.

⁶ Hoewel deze historische gegevens in eerder onderzoek zo goed mogelijk zijn gereconstrueerd, laat de kwaliteit daarvan te wensen over (zie ook paragraaf 4.3).



De figuur maakt de grote spreiding tussen gemeenten zichtbaar, die maar beperkt samenhang vertoont met het inwonertal. Zelfs als de meest extreme scores buiten beschouwing worden gelaten, is er sprake van een bandbreedte in de orde van grootte van een factor 5,5 tussen de gemeente met het laagste en die met het hoogste bedrag per volwassen inwoner.

Ook binnen regio's is er sprake van een sterke spreiding van bedragen per gemeente, die kan uiteenlopen met een factor 1 tot 5. Deze spreiding hangt vooral samen met effecten vanuit de budgetten beschermd wonen. Die zijn de weerspiegeling van een historisch gegroeid regionaal aanbodpatroon uit de tijd dat deze voorzieningen vanuit de AWBZ werden bekostigd.

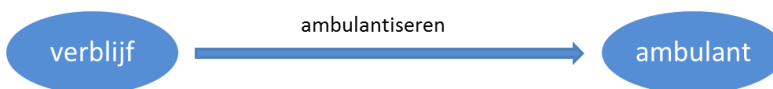
3.3 Transformatie beschermd wonen

beoogde verschuivingen op basis van advies-Dannenbergh

Nu het advies van de commissie Toekomst beschermd wonen is overgenomen, is in het hele land een ingrijpende transformatie ingezet, die wordt gekenmerkt door de volgende verschuivingen:



Een verschuiving van regionaal geconcentreerde zorg naar integrale ondersteuning op lokaal niveau. Om deze verschuiving van verantwoordelijkheden te faciliteren, worden de huidige middelen van centrumgemeenten in de nabije toekomst verdeeld over alle gemeenten.⁷ Hun opgave is een goede aansluiting tot stand te brengen op de lokale infrastructuur in wijken en buurten met het oog op preventie van instroom en het bevorderen en bestendigen van uitstroom uit verblijfsvoorzieningen.



Een tweede beweging betreft de omslag van intramurale voorzieningen naar extramurale zorg en ondersteuning. Voor beschermd wonen wordt met deze ambulantisering voortgebouwd op eerder in gang gezette ontwikkelingen in de maatschappelijke opvang en de geestelijke gezondheidszorg. Een groter deel van de huidige (en nieuwe) cliënten beschermd wonen zal in de toekomst naar verwachting worden ondersteund met –intensievere vormen van– ambulante begeleiding.

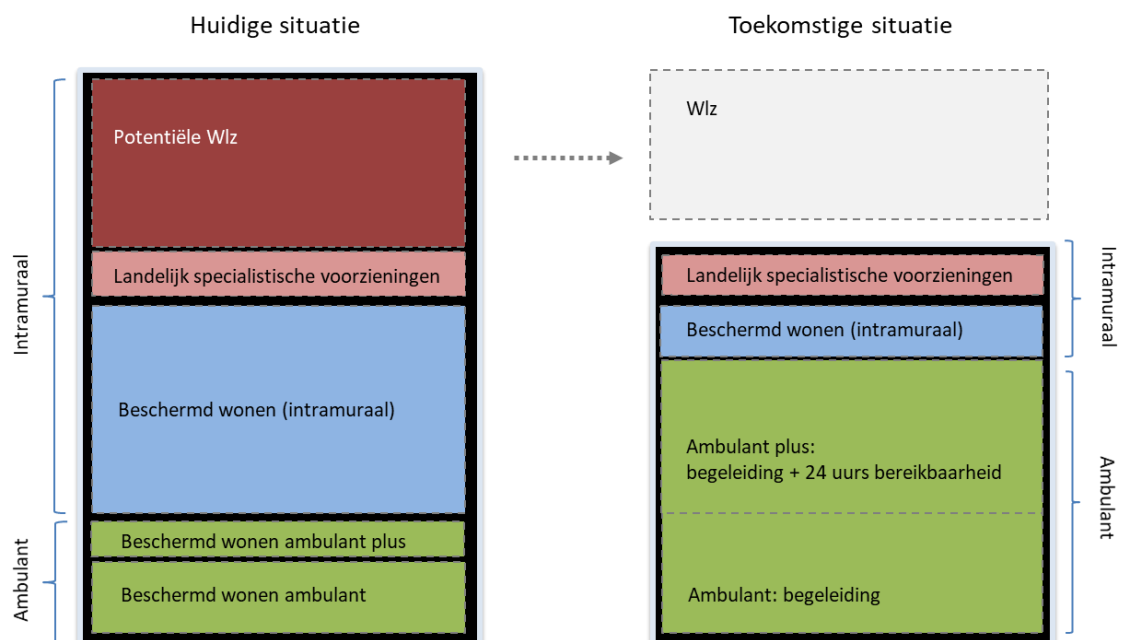
⁷ Mede omdat voortzetting van de constructie 'centrumgemeente' is voorzien tot 2020.



Een derde beweging is de kanteling van aanbod- ('bestaande voorzieningen') naar vraaggerichte ('cliënt centraal') ondersteuning: levensbrede en domeinoverstijgende ondersteuning gericht op sociale inclusie, herstel en participatie. Hierbij vindt een versterking plaats van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg. Ook komt er meer diversiteit en variatie in (kleinschalige, geclusterde) woonvormen, inclusief cliëntgestuurde initiatieven. Het centraal stellen van cliënten in hun eigen leefomgeving, ook vanuit andere zorgkaders, moet tevens bijdragen aan een betere aansluiting van de ketens behandeling (geneeskundige zorg), opvang, bescherming en begeleiding.

verschuivingen in soort voorzieningen en middelen

Binnen beschermd wonen kan voor het onderzoek een viertal onderdelen (typen voorzieningen en daarmee samenhangende middelen) worden onderscheiden, zoals hieronder in beeld is gebracht. De transformatie zorgt voor een verschuiving waardoor de samenstelling in de toekomst wijzigt.



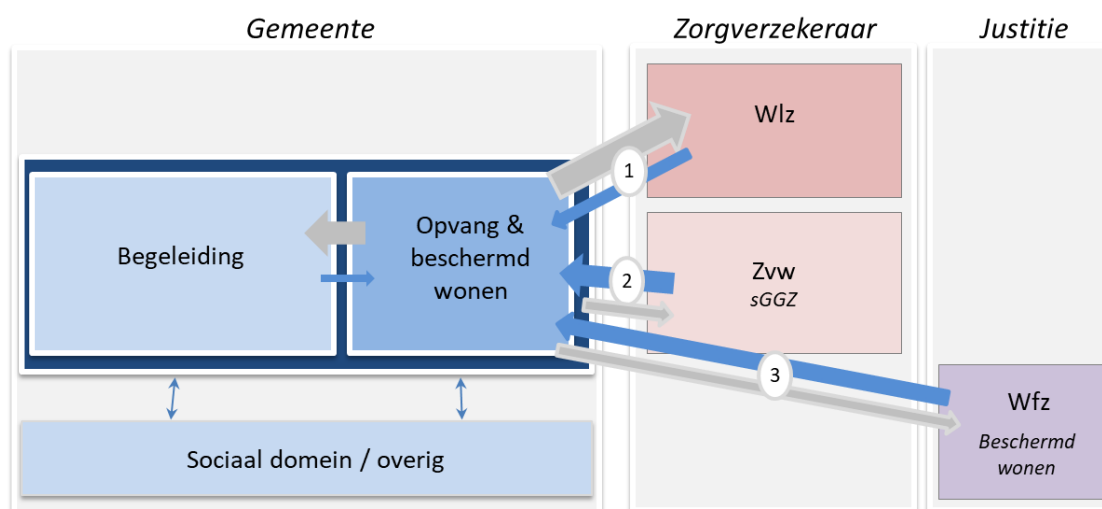
Door de transformatie vindt met name een afbouw plaats van intramurale capaciteit voor beschermd wonen. Hiervoor in de plaats komen ambulante arrangementen in de vorm van begeleiding thuis met zonnig een plus van 24-uurs bereikbaarheid van professionele hulpverleners. Uit de uitvraag onder centrumgemeenten is naar voren gekomen dat een aanzienlijk deel van de regio's hun ambities/mogelijkheden met ambulantisering richting 2020 nog niet heeft geconcretiseerd. In regio's die informatie hebben verstrekt, betreft de (beoogde) ambulantisering gemiddeld ruim één derde van de huidige populatie/middelen.

Wanneer de Wlz is opengesteld, verschuift daarnaast een deel van de populatie (en middelen) van de Wmo naar de langdurige zorg (zie ook paragraaf 3.4). Ook daarna zullen er groepen cliënten, zoals ex-verslaafden, blijven die langdurig beroep doen op intramuraal beschermd wonen.

3.4 Breder context: openstelling Wlz en externe instroom

budgetten in bredere context

De gemeentelijke taken waarop de eerder genoemde budgetten betrekking hebben, staan in een bredere context die hieronder schematisch is weergegeven. Midden in het schema staan de Wmo-budgetten (*donkerblauwe vak*). Daaronder zijn overige gemeentelijke taakvelden (in het bijzonder andere delen van het sociaal domein) weergegeven waarvan de inzet als ‘randvoorwaardelijk’ kan worden gezien voor begeleiding, maatschappelijke opvang en/of beschermd wonen. Daarnaast zijn er externe stromen vanuit andere wettelijke kaders (*rechts*). De gekleurde pijlen geven de stromen weer die de behoefte aan maatschappelijke opvang en/of beschermd wonen verminderen (*grijs*) dan wel vergroten (*donkerblauw*). We lichten het schema hierna verder toe.



betekenis andere wettelijke kaders: externe instroom vanuit zorg en justitie

Het rechterdeel van het schema maakt duidelijk dat er invloeden zijn vanuit externe wettelijke kaders. De belangrijkste zijn (de nummering correspondeert met de cijfers in het schema):

1. Wet langdurige zorg (Wlz): mogelijke instroom in beschermd wonen van mensen met een aflopende sectorvreemde indicatie, instroom van cliënten geestelijke gezondheidszorg na afloop van een 3-jarige verblijfsperiode (structurele stroom) en herindicatie van mensen met langdurige GGZ-B indicatie (overgangsrecht). Daarnaast heeft de openstelling van de Wlz voor bepaalde groepen mensen met een psychische stoornis effect (*bovenste grijze pijl*; zie ook hierna);
2. Zorgverzekeringswet (Zvw): ambulantisering in de specialistische geestelijke gezondheidszorg door het afbouwen van klinische capaciteit. Afhankelijk van de capaciteit in een regio kan dit leiden tot meer instroom in beschermd wonen;
3. Wet forensische zorg (Wfz): structurele in/uitstroom, afhankelijk van het juridische kader waaronder een cliënt op enig moment valt. Daarbij is er sprake van een ontwikkeling gericht op uitbreiding van capaciteit van forensisch beschermd wonen. Dit kan in de toekomst effecten hebben op beschermd wonen Wmo, die tussen regio's kunnen verschillen.

Sinds enige jaren wordt er ingezet op meer ambulante zorgvormen in de justitiële keten en de curatieve geestelijke gezondheidszorg. Dit heeft potentieel invloed op het aantal mensen dat een beroep doet op beschermd wonen en daarmee op de kostenpatronen waarop de toekomstige verdeling moet zijn afgestemd. Daartegenover staat ook mogelijke uitstroom vanuit beschermd wonen naar andere kaders. Voor het model zijn de netto-effecten voor de Wmo relevant ofwel het saldo van in- en uitstroom.

De uitvraag onder centrumgemeenten maakt duidelijk dat externe instroom in veel regio's een rol van betekenis speelt. Vaak hebben centrumgemeenten wel een beeld van specifieke vestigingen van waaruit (mogelijke) instroom plaatsvindt, maar is er weinig concreet zicht op de (structurele) omvang van deze stromen. Dit houdt mede verband met (voorgenomen) verschuivingen in capaciteit en cliëntstromen.

Ook landelijke bronnen blijken momenteel onvoldoende om de aard en omvang van deze stromen op regionaal of lokaal niveau inzichtelijk te maken. Zo wordt forensische zorg niet per regio of gemeente ingekocht. De inkoopcijfers over de afgelopen jaren geven volgens het ministerie van Justitie & Veiligheid geen betrouwbaar beeld dat bruikbaar is voor het maken van het verdeelmodel.⁸ Uit een landelijke inventarisatie onder forensische zorgaanbieders blijkt dat in 2015 in totaal circa 24.000 personen in forensische zorg waren. Een deel hiervan betreft forensisch beschermd wonen en ambulante begeleiding (ruim 6% respectievelijk 18%).⁹ Volgens de landelijke monitor Ambulantisering (zie hierna) is de capaciteit van forensisch beschermd wonen sinds 2012 verviervoudigd.

Voor de curatieve geestelijke gezondheidszorg is de landelijke monitor Ambulantisering GGZ een belangrijke bron. Deze monitor bevat gegevens die op instellingsniveau zijn verkregen en niet dekkend zijn (alleen RIBW's en geïntegreerde instellingen). Deze cijfers worden niet meer gebruikt voor het vaststellen van de capaciteit op peildatum in regio's. Daarmee ontbreekt een beeld van de mogelijke omvang van GGZ-stromen per regio of gemeente. Op landelijk niveau laat deze monitor zien dat de afgelopen jaren ongeveer één vijfde aan klinische capaciteit is afgebouwd. Ook het aantal plaatsen voor beschermd wonen (zorg in natura) is bij de deelnemende instellingen met enkele procenten afgenomen.¹⁰

De komende jaren zal de ontwikkeling naar meer ambulante zorgvormen in de justitiële keten en de curatieve geestelijke gezondheidszorg in alle regio's verder uitkristalliseren. Dan kan met meer zekerheid een beeld per regio worden gevormd van de structurele stromen tussen de justitiële keten, de curatieve geestelijke gezondheidszorg en beschermd wonen. Nader onderzoek is nodig om tijdig de gewenste gegevens voor het definitieve verdeelmodel beschikbaar te krijgen.

openstelling Wlz: uitstroom uit beschermd wonen

Het voornemen van de regering is om, als de effecten in kaart zijn gebracht en deze geen belemmering vormen voor een zorgvuldige uitvoering, de Wet langdurige zorg (Wlz) ook toegankelijk te maken voor GGZ-cliënten die langdurige zorg nodig hebben.¹¹ Als de grondslag psychiatrische stoornis wordt toegevoegd aan artikel 3.2.1 van de Wlz komt ook een categorie cliënten binnen beschermd wonen mogelijk in aanmerking voor de Wlz.¹² Het gaat om mensen met een psychische stoornis, die –vanwege een combinatie met andere aandoeningen of beperkingen– blijvend behoefte hebben aan toezicht en/of nabijheid van zorg. Op dit moment is de omvang van deze groep onbekend. Een landelijke raming geeft als indicatie dat in totaal tussen de 6.500 (minimumvariant) en 7.750 (maximumvariant) cliënten zorg in natura plus 2.250 pgb-cliënten vanuit de Wmo 2015 kunnen instromen in de Wlz.¹³ Onderliggende gegevens laten zien dat de potentiële Wlz-groep met zorg in natura op regionaal niveau gemiddeld circa een derde van de huidige populatie omvat. Tussen regio's is sprake van een grote spreiding. (zie verder hoofdstuk 5.3) Voor gemeenten brengt dit onzekerheid mee over hun inhoudelijke opgave en de aantallen cliënten waarvoor zij in de toekomst verantwoordelijk blijven en de daarmee samenhangende kosten.

⁸ Het ministerie werkt aan een methode waarmee de huidige bezetting op een peilmoment kan worden bepaald. Het is nog niet bekend wanneer dit bruikbare cijfers oplevert die inzicht kunnen geven in cliëntstromen.

⁹ IVZ (2017), *Rapportage in-en uitstroomgegevens forensische zorg*, Programma Continuïteit van zorg. Volgens DJI waren er in 2015 en 2016 in totaal per jaar ruim 21.000 plaatsingen.

¹⁰ Trimbos (2017), *Landelijke monitor ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2017*.

¹¹ Tijdens het onderzoek was dit voornemen nog niet bekend, maar is hierop wel geanticipeerd.

¹² Conform advies van Zorginstituut Nederland (december 2015).

¹³ Bureau HHM (2017), *GGZ-cliënten in de Wlz*.

4 Kostenbepalende factoren

In dit hoofdstuk lichten we toe wat de belangrijkste kostenbepalende factoren zijn voor de verschillende budgetonderdelen die in het nieuwe verdeelmodel worden geïntegreerd. Hierbij gelden de factoren uit de huidige modellen als uitgangspunt. Achtereenvolgens betreft dit:

- begeleiding (paragraaf 4.1);
- maatschappelijke opvang (paragraaf 4.2);
- beschermd wonen (paragraaf 4.3).

4.1 Begeleiding

factoren beschikbaar in objectief model

Voor begeleiding Wmo 2015 is eerder op basis van historische AWBZ-gegevens onderzocht welke kostenbepalende factoren relevant zijn.¹⁴ Deze zijn vertaald in maatstaven die onderdeel uitmaken van het huidige objectieve verdeelmodel. Onderstaande tabel geeft hiervan een overzicht.

| Factor | Maatstaf |
|-----------------------|--|
| Leeftijd | inwoners, inwoners 65 jaar en ouder |
| Huishoudentype | eenpersoonshuishoudens |
| Inkomen | huishoudens met laag inkomen |
| Uitkering | Wajong-ers overige uitkeringsontvangers |
| Gezondheid | langdurig medicijngebruik (FKG somatisch) |
| Stedelijkheid | klantenpotentieel lokaal omgevingsadressendichtheid |
| Overig | kernen >500 adressen |

globale plausibiliteitstoets op kostenoriëntatie

Voor het onderzoek is vanuit de financiële werkgroep als aandachtspunt meegegeven dat in het huidige model onvoldoende rekening wordt gehouden met de factor (groot)stedelijkheid.¹⁵ Dit hangt samen met onvolkomenheden in de historische AWBZ-gegevens (indicaties 2013 en andere ‘oude’ uitvoeringspraktijken) waarop het model is afgestemd.

Tegen deze achtergrond is een globale toets gedaan op de vraag of de feitelijke bestedingen bij verschillende typen gemeenten zich ontwikkelen in lijn met de verdeling. Daartoe zijn bij circa veertig gemeenten met behulp van rekeningcijfers 2016 de netto-lasten voor het takenpakket van begeleiding in beeld gebracht en vergeleken met de huidige uitkering. In vergelijking met de situatie rond de transitie blijkt dat het in 2016 bij steeds meer gemeenten lastiger wordt om de bestedingen van de middelen voor begeleiding inzichtelijk te maken.¹⁶

¹⁴ AEF (2015), *Objectief verdeelmodel Wmo 2015*.

¹⁵ Zie ook G4-USER, *De mogelijke rol van grootstedelijke factoren in de vraag naar en kosten voor beschermd wonen en de maatschappelijke opvang*, november 2016.

¹⁶ Bij een beperkt aantal gemeenten is gepoogd het beeld zo compleet mogelijk te krijgen met aanvullende inspanningen van de gemeente. Dit bleek veelal maar een beperkte bijstelling van het verkregen beeld op te leveren.

Het beeld dat uit de analyses naar voren komt, is dat gemiddeld grofweg driekwart van de uitkering als zodanig herkenbaar is in feitelijke bestedingen. Tussen gemeenten kan dit uiteenlopen. Afgezien van specifieke budgetonderdelen (niet voormalige AWBZ) en transitie-effecten houdt een belangrijk deel van de verschillen verband met toegenomen bestedingen aan algemene voorzieningen.¹⁷

In een klein aantal gevallen overstijgen de bestedingen aan begeleiding juist de uitkering. Het gaat hierbij om centrumgemeenten waar een relatie ligt met de ambulantisering van beschermd wonen.¹⁸ Onder invloed van verdere ambulantisering zal deze vermenging van budgetten de komende jaren toenemen.

Deze bevindingen illustreren de diversiteit en tempoverschillen in de transformatie van de Wmo –in samenhang met andere onderdelen van het sociaal domein– onder gemeenten. Juist vanwege deze gewenste beweging is het lastiger geworden om de verdeling van afzonderlijke uitkeringen zoals voor begeleiding te toetsen, laat staan te herijken. Anders gezegd, ze onderstrepen de noodzaak om de middelen voor beschermd wonen te verdelen in samenhang met die voor begeleiding met behulp van een integraal model.

4.2 Maatschappelijke opvang

factoren beschikbaar in objectief model

Ook voor maatschappelijke opvang is een objectief verdeelmodel beschikbaar.¹⁹ Hieraan ligt uitgebreid onderzoek naar kostenbepalende factoren ten grondslag.²⁰ De maatstaven waarin deze factoren zijn vertaald, zijn hieronder weergegeven.

| Factor | Maatstaf |
|-----------------------|--|
| Leeftijd | inwoners 10-25 jaar (jongeren); 18-45 jaar; jonger dan 65 jaar |
| Huishoudentype | eenouderhuishoudens |
| Herkomst | minderheden |
| Inkomen | huishoudens met laag inkomen |
| Uitkering | uitkeringsontvangers |
| Stedelijkheid | klantenpotentieel regionaal |
| Overig | aantal gemeenten per regio |

aandachtspunten bij vertaling

Een aandachtspunt is dat het huidige model sinds de invoering hiervan niet meer is geëvalueerd en nog niet betrekking heeft op alle budgetonderdelen.²¹ Voor de ontwikkeling van een integraal model op gemeentelijk niveau is de maatstaf onder ‘overig’ niet bruikbaar. Daarnaast dient de weging van de factor ‘stedelijkheid’ een vertaling te krijgen van regionaal naar gemeentelijk niveau.

¹⁷ Zie ook Cebeon (2017), *Sociaal domein tussen transitie en vernieuwing: ontwikkeling gemeentelijke bestedingen 2015-2016*.

¹⁸ Een deel van de beschermd wonen-indicaties wordt dan verzilverd in de vorm van ambulante begeleiding. Voor diverse centrumgemeenten wordt het steeds lastiger om dit budgettair nog uiteen te rafelen.

¹⁹ Dit betreft het overgrote deel van de uitkering. Ongeveer één tiende heeft nog een historisch karakter.

²⁰ Cebeon (2009), *Verdeelsystematiek voor de specifieke uitkering maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en openbare geestelijke gezondheidszorg*.

²¹ Het onderdeel begeleiding van opvangcliënten vindt nog gedeeltelijk plaats op basis van historische gegevens.

4.3 Beschermd wonen

4.3.1 Uitgangspunt en gegevens

uitgangspunt

De middelen voor beschermd wonen worden op historische basis verdeeld. Om deze middelen te integreren in een breder objectief model is een analyse nodig van kostenbepalende factoren. Randvoorwaarde hierbij is dat objectivering in principe plaatsvindt met behulp van indicatoren uit bestaande objectieve modellen. Dit zijn de hiervoor genoemde modellen (begeleiding en maatschappelijke opvang) alsmede een eerder niet ingevoerd model²². Daarnaast is het vanuit de systematiek van het gemeentefonds wenselijk om te streven naar een beperkte set maatstaven die recht kan doen aan de kostenpatronen (globale kostenoriëntatie).

kwaliteit gegevens

Aan het historische verdeelmodel ligt uitgebreid onderzoek ten grondslag naar de kwantitatieve situatie bij de start van de gemeentelijke verantwoordelijkheid na de decentralisatie. In dat onderzoek zijn eerder gebruikte data (Vektis) gecorrigeerd voor veel onvolkomenheden door per centrumgemeente in te zoomen op de werkelijke zorgsituatie per 1 januari 2015. Deze ‘reality-check’ heeft echter geen volledige exactheid opgeleverd per regio en nog minder per gemeente. De vertaling van regionale cijfers naar alle gemeenten heeft voor een deel plaatsgevonden op basis van extrapolatie van indicatiegegevens, waarbij de woonplaats van de cliënt niet altijd kon worden geverifieerd.

4.3.2 Analyses

selectie bestaande maatstaven

Met behulp van regressie-analyses is getoetst welk verband de maatstaven uit de bestaande objectieve modellen (‘basisset’) hebben met de historische kostenpatronen van beschermd wonen. Dit levert het volgende beeld op.

| Factor | Maatstaf | Effect op kosten beschermd wonen |
|-----------------------|-------------------------------|---|
| Leeftijd | inwoners jonger dan 65 jaar | -- |
| | inwoners 65 jaar en ouder | -- |
| | inwoners 10-25 jaar | -- |
| | inwoners 18-45 jaar | 0 |
| Huishoudentype | eenpersoonshuishoudens | + |
| | eenouderhuishoudens | + |
| Herkomst | minderheden | + |
| Inkomen | huishoudens met laag inkomen | ++ |
| Uitkering | Wajong-ers | + |
| | overige uitkeringsontvangers | ++ |
| Gezondheid | medicijngebruik FKG somatisch | 0 |

²² AEF (2015), a.w.. Dit verdeelmodel is afgewezen vanwege te grote herverdeeleffecten. Aanvullend op de andere modellen was in dit model een maatstaf opgenomen voor psychisch medicijngebruik.

| <i>Factor</i> | <i>Maatstaf</i> | <i>Effect op kosten beschermd wonen</i> |
|----------------------|-----------------------------|---|
| Stedelijkheid | klantenpotentieel lokaal | + |
| | klantenpotentieel regionaal | ++ |
| | omgevingsadressendichtheid | + |
| Overig | kernen >500 adressen | - |

Dit overzicht laat zien dat de meeste maatstaven een (licht) positieve samenhang vertonen met de budgetten voor beschermd wonen, met uitzondering van leeftijd, somatische medicijnen, en kernen. De sterkste samenhangen zijn zichtbaar bij uitkeringen, laag inkomen, en regionaal klantenpotentieel. Met deze set variabelen kan tot ongeveer de helft van de variantie worden verklaard. Dit duidt erop dat met de ‘basisset’ nog geen goed aansluitende verdeling mogelijk is.

raadpleging experts en literatuur

Aanvullend hierop zijn aanwijzingen van mogelijk relevante factoren gezocht in de literatuur. Zo zijn onderzoeken geraadpleegd die ingaan op de populatie van beschermd wonen en de betekenis van ambulantisering. Ook is gekeken naar kenmerken van de bredere groep mensen met ernstige psychische aandoeningen (epa), waarmee de populatie van beschermd wonen overlapt.²³

Als belangrijke voorspellers voor epa-prevalentie worden met name genoemd: mate van stedelijkheid, eenpersoonshuishoudens, mensen die een bijstand- of arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen.²⁴ Andere kenmerken van deze groep zijn het gebruik van psychische medicijnen en een beroep op verzekerde zorg (zoals klinische opname of ambulante ondersteuning).²⁵ Ook het geraadpleegde panel (wetenschappelijke) experts wijst op zulke factoren en op de mogelijke relevantie van somatische gezondheid.

inzichten uit verschillenanalyse

Aan de hand van de uitkomsten van regressie-analyses zijn eerste formules samengesteld waarin zo goed mogelijk rekening is gehouden met verschillen in structuurkenmerken. Hiermee kunnen kostenverschillen op geobjectieerde wijze worden beoordeeld. Daartoe zijn verschillenanalyses verricht, waarin ook voor een aantal andere factoren is verkend in hoeverre zij de kostenpatronen van beschermd wonen kunnen verklaren. Vanuit de inzichten uit de literatuur en van experts hebben we met name de aanvullende betekenis verkend van psychisch medicijngebruik en het gebruik van geestelijke gezondheidszorg.

De verschillenanalyses bevestigen de betekenis van de gekozen indicatoren. De kostenverschillen hangen in elk geval samen met die bevolkingskenmerken. Voor de verdelende werking zijn verder de onderliggende samenhangen tussen maatstafgegevens op gemeentelijk niveau belangrijk. Zo zijn er overlappen tussen indicatoren voor eenpersoonshuishoudens, uitkeringen, en laag inkomen. In de verschillenanalyse is dit verder uiteengezet. Tevens komt uit de analyse een duidelijke aanvullende betekenis naar voren van de andere verkende indicatoren, die bruikbaar lijken te zijn als potentiële maatstaf.

Aan de hand van deze aanvullende inzichten is een aangescherpte formule opgesteld. De belangrijkste factoren hierin zijn armoede/uitkering, beroep op geestelijke gezondheidszorg, psychisch medicijngebruik en cumulaties/concentraties. Met deze combinatie kan ruim tweederde van de budgetten worden verklaard.²⁶ Uit een toetsing tijdens bijeenkomsten met gemeentelijke deskundigen blijkt dat de verkregen

²³ Deze epa-groep omvat mensen met een langdurige (tenminste enkele jaren in periode van 5 jaar) psychische aandoening die gepaard gaat met ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren. Zie Delespaul Ph. e.a. (2013), Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (epa) en hun aantal in Nederland, *Tijdschrift voor psychiatrie*, 55 (6), blz. 427-438.

²⁴ Trimbos (2016), *Psychische kwetsbaarheid, sociale inclusie en verbindende zorg*, Utrecht.

²⁵ Delespaul e.a. (2013), a.w.

²⁶ Deze verklaringsgraad is vergelijkbaar met andere objectieve verdeelmodellen.

set factoren ook vanuit de regionale praktijk als plausibel worden (h)erkend. Het niet-verklaarde deel houdt vooral verband met een (historisch gegroeide) ongelijke spreiding van (verblijfs)voorzieningen die zich niet in objectieve kenmerken van gemeenten laat vertalen.

De verschillenanalyses leveren houvasten op voor de uitwerking in een integrale objectieve verdeling. Deze beschrijven we hieronder. Tevens lichten we toe hoe deze zijn vertaald in een zo beperkt mogelijke set maatstaven die voldoen aan de criteria van het gemeentefonds.

4.3.3 Relevante factoren

basis: bedrag per inwoner

Als basis voor een plausibele verdeling dient het aantal volwassen *inwoners* aangevuld met een extra weging voor de leeftijdsgroep tot 45 jaar.²⁷ Iedere gemeente krijgt zo een basisbudget ter dekking van kosten die met beleid en uitvoering (inclusief inkoop e.d.) zijn gemoeid, onafhankelijk van het aantal volwassenen dat feitelijk een beroep doet op gemeentelijk bekostigde ondersteuning. Voor de omvang hiervan is aansluiting gezocht bij het basisdeel in de andere budgetten.

Bepaalde groepen inwoners hebben, vanwege hun psychische gezondheid en andere levensomstandigheden, een grotere kans dat zij een beroep moeten doen op beschermd wonen. Om dit te operationaliseren, is een aantal risicoverhogende factoren uitgewerkt.

algemene risicofactor: armoede

Een substantieel deel van de mensen die gebruik maakt van beschermd wonen is afkomstig uit sociaal kwetsbare groepen. Vaak moeten zij rondkomen van een uitkering. In het bijzonder voor uitkeringsontvangers geldt een bovengemiddelde kans op armoede.²⁸ In de bijstand en andere (arbeidsgerelateerde) uitkeringssituaties is er sprake van relatief meer stressfactoren die hun weerslag hebben op de belastbaarheid of regievermogen van mensen, zeker als deze situatie een langdurig karakter heeft.²⁹ Een structureel gebrek aan arbeidsparticipatie gaat bovendien vaak gepaard met multiproblematiek, waaronder een slechtere gezondheid en schulden.³⁰ Als gevolg van (financiële) stress kunnen zich ook psycho-sociale en/of psychische problemen ontwikkelen. Een en ander brengt een grotere behoefte aan professionele ondersteuning mee, die vanwege zorgmijndend gedrag nog niet in alle gevallen zal zijn vervuld. Deze algemene risicofactor kan worden geoperationaliseerd met behulp van de bestaande maatstaf *bijstandsontvangers* en *ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering*.

Bepaalde omstandigheden kunnen extra druk op sociaal kwetsbare mensen leggen waardoor hun psychische problemen verergeren. Hieronder lichten we toe welke aanvullende risicofactoren relevant zijn.

specifieke risicofactor: mensen die beroep doen op geestelijke gezondheidszorg

Mensen komen in aanmerking voor beschermd wonen als zij kampen met psychische en/of psychosociale problemen en verminderd regievermogen (zie hoofdstuk 3.1). Vrijwel altijd hebben zij voor zulke

²⁷ Mensen uit deze leeftijdsgroep doen relatief vaker beroep op voorzieningen voor beschermd wonen.

²⁸ Sociaal en Cultureel Planbureau (2016), *Armoede in kaart 2016*.

²⁹ Voor de relatie tussen uitkerings situatie en gezondheid zie bijvoorbeeld R.H. Price e.a. (2002), Links in the chain of adversity following job loss: how financial strain and loss of personal control lead to depression, impaired functioning and poor health, *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, blz. 302–312.

³⁰ Hierbij worden WSW-ers buiten beschouwing gelaten, omdat zij zeer beperkt beroep doen op beschermd wonen. Daarnaast is hun aantal onderdeel van een 'afbouwtraject'. Hierdoor kan geen sprake zijn van een plausibele dynamische werking in een objectieve verdeelformule.

problemen –in een eerder stadium– een beroep gedaan op geestelijke gezondheidszorg. Daar wordt een diagnose gesteld en bepaalde interventies toegepast. Gebruik van geestelijke gezondheidszorg indiceert dus een vergrote kans dat mensen een beroep doen op beschermd wonen. Dit geldt vooral voor mensen met zwaardere en/of chronischer problematiek, waarbij het eigen regievermogen (meer) onder druk staat. Voor de operationalisering van deze factor kan gebruik worden gemaakt van een bestaande indicator in het verdeelmodel van het inkomensdeel van de Participatiewet: het aantal *huishoudens die een beroep doen op de geestelijke gezondheidszorg*. Om recht te doen aan het gegeven dat de kans op beschermd wonen niet even groot is voor alle huishoudens die gebruik maken van geestelijke gezondheidszorg kan hierbij een drempel worden toegepast.³¹

specifieke diagnoses: medicijngebruik

Niet alle gediagnosticeerde psychische en psycho-sociale problematiek leidt tot een behoefte aan beschermd wonen.³² Een beroep op beschermd wonen houdt vooral verband met psychotische problematiek en deels ook chronische verslaving. Deze diagnoses komen in het bijzonder tot uitdrukking in medicijngebruik, omdat het grootste deel van de mensen met zulke diagnoses –vaak langdurig– is aangewezen op specifieke medicijnen. Onder deze groepen medicijngebruikers is er dus een sterk verhoogde kans dat zij een beroep doen op beschermd wonen. Deze factor kan worden geoperationaliseerd met behulp van de bestaande indicator *psychisch medicijngebruik* op basis van de farmaceutische kostengroep psychose, Alzheimer en verslaving.³³

cumulatie en/of concentratie van problematiek

Naast persoons- en gezinsgerelateerde kenmerken kan het beroep op beschermd wonen –in elk geval in de nabije toekomst– ook deels samenhangen met bijzondere kenmerken van de lokale of regionale omgeving. Zo is er in een (groot)stedelijke context –vanwege de aard van de omgeving– een grotere kans op psychische en psycho-sociale problematiek. Dit houdt verband met cumulaties met andersoortige problematiek, in het bijzonder armoede/sociale uitsluiting, die vaker gepaard gaat met verminderd regievermogen. Mede hierdoor is ook het aantal mensen met complexere problematiek groter. Concentraties van doelgroepen kunnen zich ook buiten een (groot)stedelijke context voordoen in relatie tot de aanwezigheid en aantrekkingskracht van specifieke voorzieningen. Hiervan is met name sprake bij verblijfsvoorzieningen en gespecialiseerd aanbod.

Om recht te doen aan deze factor kan gebruik worden gemaakt van de bestaande maatstaven *klantenpotentieel (lokaal en regionaal)* en *omgevingsadressendichtheid*.³⁴

³¹ Een deel van de inwoners komt in aanraking met geestelijke gezondheidszorg vanwege lichtere problematiek. Zij volgen veelal een kortdurend traject en hebben voldoende zelfregie. Voor beschermd wonen is deze groep minder relevant.

³² Volgens experts doen bijvoorbeeld relatief weinig mensen met een bipolaire stoornis of depressie een beroep op beschermd wonen.

³³ Gebruik van zulke psychische medicijnen is een reguliere praktijk bij genoemde diagnoses vanwege de aard en zwaarte van de problematiek. Daarmee verschilt deze groep van andere groepen (somatische) medicijngebruikers waar het voorschrijfbeleid meer variatie kent.

³⁴ Deze maatstaven weerspiegelen weliswaar niet direct genoemde problematiek, maar vormen op dit moment de best beschikbare proxies (zie verder hoofdstuk 6).

5 Geïntegreerd objectief verdeelmodel

De onderdelen en werking van het integrale objectieve verdeelmodel lichten we in dit hoofdstuk toe door in te gaan op:

- de uitgangspunten voor een objectieve verdeling (paragraaf 5.1);
- de opbouw van het integrale model (paragraaf 5.2);
- de werking van het model (paragraaf 5.3);
- de positie van landelijke specialistische voorzieningen (paragraaf 5.4).

5.1 Uitgangspunten objectieve verdeling

globaal en kostengeoriënteerd

Voor de verdeelsystematiek van gemeentefondsuitkeringen geldt op grond van de Financiële-verhoudingswet een aantal algemene spelregels. Voorop staat dat er sprake moet zijn van een adequate, globale kostenoriëntatie: het verdeelsysteem honoreert verschillen in kosten van soortgelijke taken tussen gemeenten die het gevolg zijn van uiteenlopende exogene omstandigheden/factoren (structuurkenmerken) zonder de kosten in detail (per taak) te normeren. Daarnaast is de verdeling afgestemd op gemiddelde efficiëntie en bevat deze geen expliciete prikkels.

eisen maatstaven

De te honoreren externe factoren worden vertaald in algemeen bruikbare indicatoren c.q. verdeelmaatstaven. Deze dienen te voldoen aan de volgende kwaliteitseisen:

- objectief meetbaar (inclusief vergelijkbare definities/meetmethoden);
- plausibele relatie met te honoreren kostenverschillen;
- niet direct beïnvloedbaar door gemeentelijk beleid;
- periodiek beschikbaar voor alle betrokken gemeenten (stabiel in de tijd).

De verdeling dient uitlegbaar te zijn en zoveel mogelijk te worden gekenmerkt door eenvoud in aantal maatstaven en de vormgeving daarvan. Als aandachtspunt geldt dat terughoudend dient te worden omgegaan met maatstaven voor bijstandsontvangers (conjunctuurgevoeligheid) en minderheden.

specifiek: afstemming op toekomstige taakopgave

De objectieve verdeling dient aan te sluiten op de gemeentelijke kostenpatronen die samenhangen met de *toekomstige* taakopgave en daarbij te vertrekken vanuit de huidige uitkeringen. Deze keuze wijkt af van de gebruikelijke werkwijze³⁵ maar is om een aantal redenen wel begrijpelijk. Zo dient het model te worden vertaald naar gemeentelijk niveau, terwijl daar in veel gevallen nog nauwelijks sprake is van een uitvoeringspraktijk rond opvang en beschermd wonen. Daarnaast vindt de komende jaren een ingrijpende transformatie (ambulantisering) plaats die een groot deel van de budgetten zal beïnvloeden. Ook op regionaal niveau zijn voor de nieuwe taken beperkt ervaringscijfers voorhanden, die niet als maatgevend voor het structurele kostenpatroon kunnen gelden. Bovendien moet worden voorkomen dat pro-actief beleid (gericht op transformatie) financieel wordt gestraft.

³⁵ Hierbij wordt de objectieve verdeling afgestemd op feitelijke kostenpatronen van gemeenten door terug te kijken naar gerealiseerde kosten in het recente verleden.

Om te anticiperen op de *toekomstige taakopgave* van gemeenten is in het model –in aansluiting op de ambulantisering die gaande is in de regio’s– rekening gehouden met één derde ambulantisering van de huidige populatie beschermd wonen (exclusief de potentiële Wlz-groep) voor alle regio’s.³⁶ Dit is conform de visie-Dannenbergh en nader bevestigd door meerdere commissieleden.

5.2 Integraal model

maatstaven

Op basis van de uitgangspunten en onderzoek naar budgetten, kostendrijvers en andere achtergronden hebben we een *integraal verdeelmodel* ontwikkeld. Hierin zijn de budgetten uit de bestaande modellen (begeleiding en opvang) en de formule voor beschermd wonen ineengeschoven en op elkaar afgestemd tot een samenhangend geheel. Dit integrale model bestaat uit de volgende maatstaven, die zijn gegroepeerd rond vier componenten (vergelijk hoofdstuk 4.3).

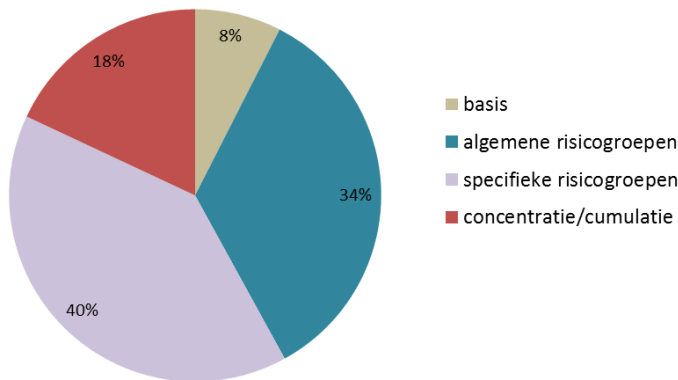
| Component | Maatstaf |
|---|--|
| Basis | inwoners jonger dan 65 jaar inwoners 65 jaar en ouder inwoners 10-25 jaar inwoners 18-45 jaar |
| Algemene risicogroepen | eenpersoonshuishoudens eenouderhuishoudens minderheden huishoudens met laag inkomen Wajong-ers overige uitkeringsontvangers |
| Specifieke risicogroepen | huishoudens met gebruik van geestelijke gezondheidszorg somatisch medicijngebruik psychisch medicijngebruik |
| Concentratie en cumulatie van problematiek | klantenpotentieel lokaal klantenpotentieel regionaal omgevingsadressendichtheid kernen met meer dan 500 adressen |

relatieve betekenis componenten

De vier componenten binnen het integrale model kennen de volgende onderlinge verhouding.

³⁶ Uit informatie die de regio's hebben verstrekt, komt naar voren dat het huidige ambulante aandeel gemiddeld 10-15% is. Voor zover gegevens bekend zijn over regionale ambities/mogelijkheden vanaf 2020 ligt het gemiddelde op ruim een derde. Opgemerkt zij dat de financiële effecten van de toekomstige verdeling zich *geleidelijk* manifesteren afhankelijk van het tempo van het ingroeitrajec.

Relatieve aandeel componenten in model



De figuur laat zien dat het model een beperkte basiscomponent (algemene bevolkingskenmerken) heeft. Daar bovenop hebben risicoverhogende factoren betekenis voor het grootste deel van de verdeling. In omvang nemen specifieke risicogroepen (gezondheidskenmerken) respectievelijk meer algemene risicogroepen (sociaal-economische kenmerken) de belangrijkste plaats in, terwijl concentratie en cumulatie van problematiek (geografische kenmerken) een beperkter deel omvat.

variant zonder Wlz-populatie

Binnen de populatie beschermd wonen is een categorie cliënten, waarvan de zorg in de toekomst mogelijk vanuit de Wlz wordt bekostigd. Op de openstelling van de Wlz is in het model geanticipeerd door de omvang van het bijbehorende budget per gemeente modelmatig in te schatten op basis van de best beschikbare gegevens. Het betreft gegevens die zijn verkregen in een recente uitvraag onder aanbieders van zorg in natura in alle regio's (zie hoofdstuk 3.4). In een aantal regio's was de respons onvoldoende. Daarom zijn deze gegevens niet één-op-één overgenomen. We hebben de kwalitatief beste gegevens gebruikt om een objectivering te maken die voor alle regio's bruikbaar is als voorlopige inschatting van het budgettaire beslag van de potentiële Wlz-doelgroep binnen beschermd wonen. Op advies van de financiële werkgroep is daarbij uitgegaan van de minimumvariant (onderkant van de geraamde bandbreedte).³⁷ Gemiddeld omvat dit circa een derde van de huidige populatie/budgetten. Omdat dit deel in het model is ondergebracht in een afzonderlijke module kunnen nieuwe inzichten in de toekomst gericht worden verwerkt en is relatief eenvoudig een model zonder potentiële Wlz-doelgroep beschikbaar.³⁸

5.3 Werking van het model

beoordelingscriteria

Conform de uitgangspunten van de Financiële-verhoudingswet dient een objectief model het beschikbare macrobudget zodanig te verdelen dat alle gemeenten de middelen ontvangen waarmee zij in staat zijn een gelijkwaardig voorzieningenniveau te realiseren.³⁹ Dit impliceert dat:

- historisch gegroeide kosteneffecten die zijn beïnvloed door specifieke regionale of lokale situaties (eerdere keuzes in beleid en/of uitvoering) niet in het verdeelmodel moeten worden gehonoreerd;

³⁷ Daarnaast is geen rekening gehouden met persoonsgebonden budgetten, omdat daarvoor cijfers per regio/gemeente ontbreken. Voor zover hiervan in het Wlz-onderzoek een beeld is verkregen zijn er geen grote verschillen geconstateerd met zorg in natura.

³⁸ Daarbij kan niet op voorhand worden uitgesloten dat een aanpassing van de gewichten per maatstaf nodig is (zie ook hoofdstuk 6).

³⁹ Zie bijvoorbeeld de jaarlijkse Periodiek Onderhoudsrapporten van het gemeentefonds.

- een objectief verdeelmodel globaal aansluit bij de feitelijke uitgavenpatronen voor diverse groepen gemeenten en dus niet bepaalde typen gemeenten systematisch bevoordeelt of benadeelt. Dit betekent dat, wanneer gemeenten worden gegroepeerd op basis van inhoudelijk relevante structuurkenmerken, de modeluitkomst voor deze gemeentegroepen goed aansluit bij hun gemiddelde huidige budget en er geen patroon in afwijkingen tussen de gemeentegroepen waarneembaar is.⁴⁰

Hieronder laten we zien in hoeverre het ontwikkelde model aan deze criteria voldoet.

illustratie werking model

In lijn met deze uitgangspunten is met de begeleidingscommissie afgesproken de modeluitkomsten af te zetten tegen de huidige budgetten. Omdat voor een belangrijk deel van de Wmo-middelen geen huidige budgetten per gemeente voorhanden zijn, presenteren we cijfers voor typen regio's. Hiertoe brengt onderstaande tabel op enkele belangrijke kenmerken per type regio de volgende cijfers in beeld: (1) de uitkomst van het model, (1a) de modeluitkomst zonder potentiële Wlz-doelgroep, (2) het niveau van het huidige budget, en (3a/b) het verschil (absoluut en als percentage van het huidige budget). Per structuurkenmerk zijn de regio's ingedeeld naar kwartielen.

Modeluitkomst versus huidige budgetten voor typen regio's (euro's per inwoner)

| | (1) uitkomst model | (1a) model excl. Wlz | (2) huidig budget | (3a) verschil (1) minus (2) | (3b) verschil in % |
|---|--------------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| zeer weinig inwoners | 219 | 198 | 207 | 12 | 6% |
| weinig inwoners | 216 | 196 | 220 | -4 | -2% |
| veel inwoners | 221 | 198 | 233 | -12 | -5% |
| zeer veel inwoners | 238 | 209 | 232 | 6 | 3% |
| Totaal | 228 | 202 | 228 | 0 | 0% |
| zeer weinig huishoudens met laag inkomen | 200 | 178 | 189 | 11 | 6% |
| weinig huishoudens met laag inkomen | 213 | 190 | 223 | -10 | -5% |
| veel huishoudens met laag inkomen | 229 | 207 | 231 | -2 | -1% |
| zeer veel huishoudens met laag inkomen | 261 | 228 | 260 | 1 | 1% |
| zeer weinig uitkeringsontvangers | 199 | 178 | 191 | 8 | 4% |
| weinig uitkeringsontvangers | 213 | 190 | 215 | -2 | -1% |
| veel uitkeringsontvangers | 221 | 198 | 228 | -8 | -3% |
| zeer veel uitkeringsontvangers | 267 | 233 | 263 | 3 | 1% |
| zeer weinig huishoudens met ggz | 206 | 186 | 206 | 0 | 0% |
| weinig huishoudens met ggz | 217 | 195 | 220 | -4 | -2% |
| veel huishoudens met ggz | 228 | 202 | 228 | -1 | 0% |
| zeer veel huishoudens met ggz | 250 | 219 | 247 | 3 | 1% |

In de tabel is zichtbaar dat:

- het integrale verdeelmodel goed aansluit op de patronen in de huidige budgetten: afwijkingen hebben geen systematisch karakter en zijn relatief gering in omvang (kolom 3a/b). Voor zover er afwijkingen zijn, hangen deze overwegend samen met verschillen in startposities van beschermd wonen, het doordecentraliseren van middelen naar alle gemeenten, en de relatieve omvang van de potentiële Wlz-populatie (vergelijk kolom 1a);⁴¹

⁴⁰ Voor *individuele gemeenten* binnen groepen kunnen wel duidelijke aansluitverschillen optreden, bijvoorbeeld als gevolg van historisch gegroeide kosteneffecten.

⁴¹ Een onderliggende factor is dat de kwaliteit van de gegevens achter de historische verdeling beschermd wonen te wensen overlaat.

- regio's met relatief (zeer) veel huishoudens met laag inkomen, uitkeringsontvangers en huishoudens die een beroep doen op geestelijke gezondheidszorg, gemiddeld hogere bedragen in het verdeelmodel ontvangen (kolom 1). Dit sluit aan bij de hogere behoefte aan professionele ondersteuning in dit type regio's, zoals in hoofdstuk 4 is toegelicht. Voor regio's met meerdere van deze kenmerken worden cumulaties in het zorggebruik en daarmee samenhangende kosten gehonoreerd;
- tussen de inwonergroottes (bovenste deel van de tabel) wel bepaalde verschillen optreden in de afwijkingen ten opzichte van de huidige verdeling. Zichtbaar is een verschuiving van middelgrote regio's naar kleine én naar grote regio's. Dit houdt enerzijds verband met de doordecentralisatie van budgetten die nu nog naar centrumgemeenten gaan. Anderzijds geldt ook dat in veel middelgrote regio's/gemeenten van oudsher relatief veel gebruik wordt gemaakt van verblijfsvoorzieningen, die daar meer zijn gevestigd, terwijl dat in veel kleine én grote regio's/gemeenten juist minder het geval is. Omdat dit historisch gegroeide scheefheden betreft, vindt dit geen vertaling in objectieve factoren.

Voor individuele regio's vallen de afwijkingen ten opzichte van de huidige budgetten in de meeste gevallen binnen een bandbreedte van plus of min één vijfde. Bij enkele regio's is er sprake van iets grotere afwijkingen (maximaal circa een kwart).

betekenis ontwikkelde integraal model

Ten opzichte van de huidige verdeling van middelen biedt het ontwikkelde verdeelmodel duidelijke voordelen:

- het is een objectief verdeelmodel, waarmee de budgetten voor de verschillende componenten binnen het sociaal domein integraal worden toegedeeld aan alle gemeenten (conform het advies Toekomst beschermd wonen);
- enkele minder plausibele maatstaven of maatstaven die zijn ontwikkeld voor regionale verdeling, zijn vervangen door maatstaven met een plausibele werking op gemeentelijk niveau;⁴²
- het aantal maatstaven is verminderd ten opzichte van het totaal aan maatstaven in de bestaande verdeelmodellen;
- de modulaire opbouw faciliteert het onderhoud en biedt de mogelijkheid om toekomstige ontwikkelingen gericht in het model te incorporeren;
- het integrale model vertoont minder spreiding ten opzichte van de huidige verdeling en sluit beter aan op relevante structuurkenmerken van gemeenten.

5.4 Landelijke specialistische voorzieningen

criteria

In het eerder genoemde onderzoek van Bureau HHM is ook gekeken naar de mogelijke betekenis van landelijke specialistische instellingen voor beschermd wonen. Op basis hiervan zijn in het bestuurlijk overleg van mei 2017 criteria vastgesteld. Om te kunnen worden aangemerkt als landelijke specialistische voorziening dient het te gaan om:

- instellingen die beschermd wonen of maatschappelijke opvang bieden aan een specifieke categorie cliënten, die vanwege hun problematiek vragen om een specialistische vorm van beschermd wonen. Het gaat om de noodzakelijke expertise die vanwege de bijzondere of complexe problematiek van de categorie cliënten alleen in stand gehouden kan worden bij een voldoende aantal cliënten;

⁴² Het gaat om enkele maatstaven in het huidige verdeelmodel voor maatschappelijke opvang en de maatstaf omgevingsadressendichtheid in het bestaande model voor begeleiding.

- een landelijk beperkt aantal cliënten zodat alleen op landelijk niveau voldoende schaalgrootte mogelijk is;
- eventueel instellingen waar om zorginhoudelijke redenen bijzondere randvoorwaarden noodzakelijk zijn voor huisvesting of specifieke behuizing noodzakelijk is, waarvoor aanzienlijke investeringen gedaan moeten worden.

Uit het onderzoek bleek op dat moment vijf instellingen voldoen aan deze criteria. Het gaat om zeer specialistische instellingen.

voorstel voor verdeling

Vanuit de gestelde criteria is het niet opportuun om deze budgetten in het objectieve model op te nemen en over alle centrumgemeenten te verdelen. Omdat het landelijke specialistische voorzieningen betreft, ligt een andere systematiek meer voor de hand. Hierbij kan worden gedacht aan een bekostigingswijze die vergelijkbaar is met andere landelijke specialistische voorzieningen in het kader van de Wmo.⁴³

Uit het genoemde onderzoek zijn slechts indicatieve cijfers beschikbaar gekomen over aantallen cliënten en/of kosten. In totaal lijkt het te gaan om circa 100 cliënten en een bedrag van enkele miljoenen euro's. Voor zover bekend worden deze voorzieningen nu overwegend bekostigd uit middelen van de centrumgemeente van vestiging. Er is nader onderzoek nodig om te bepalen welk budget het per instelling betreft.

⁴³ Ter illustratie kan worden gewezen op voorzieningen in het kader van vrouwenopvang/huiselijk geweld.

6 Aanbevelingen

Op basis van de bevindingen uit de vorige hoofdstukken geven we in dit hoofdstuk een aantal aanbevelingen voor vervolgacties ter nadere verfijning en invoering van het geïntegreerde verdeelmodel.

effecten openstelling Wlz

Als de Wlz wordt opengesteld voor cliënten van beschermd wonen, dient de omvang van het deel van de huidige budgetten dat samenhangt met de populatie die naar de Wlz gaat, te worden vergeleken met de huidige ramingen. Gezien het indicatieve karakter van de beschikbare ramingen van de potentiële Wlz-groep, regionale verschillen in de omvang van deze groep én in de dynamiek binnen beschermd wonen kunnen wijzigingen optreden. Wanneer de wet is aangepast en het CIZ heeft vastgesteld welke cliënten feitelijk kunnen instromen in de Wlz dient te worden getoetst in hoeverre de regionale kostenpatronen op basis van CIZ-cijfers afwijken van de patronen waarop het model nu is afgestemd. Op basis hiervan kan besloten worden het model zonodig te herijken.

effecten stromen van/naar externe kaders

Effecten van externe instroom worden in het model al zo goed mogelijk gehonoreerd. Voor zover nieuw ingestroomde cliënten beschermd wonen in de gemeente zijn/worden ingeschreven, tellen zij mee in de indicatoren en zorgen er zo voor dat het gemeentelijk budget meebeweegt. Als de aard en/of omvang van instromende cliëntgroepen echter duidelijk afwijkt van de huidige populatie ligt het voor de hand om het model hierop nader af te stemmen.

Momenteel is het zicht op de stromen tussen justitiële keten, GGZ-aanbieders en gemeenten nog onvoldoende. Daarom is het van belang dat wordt nagegaan hoe de bestaande monitoring kan worden aangevuld om te borgen dat bruikbare cijfers per regio/gemeente beschikbaar komen. Met deze cijfers kan bij een herijking ook op dit punt worden getoetst in hoeverre het model aanpassing behoeft aan gewijzigde (regionale/gemeentelijke) kostenpatronen. Inmiddels is bestuurlijk besloten om hiernaar nader onderzoek te laten verrichten.

aandacht voor maatstaven

Voor de nabije toekomst is tevens aandacht nodig voor in elk geval de maatstaven *omgevingsadressendichtheid* en *klantenpotentieel*. Deze dienen nu als proxies voor stedelijkheid en concentraties van voorzieningen, maar kunnen in de toekomst wellicht (deels) worden vervangen door beter toegespitste maatstaven. Lopend onderzoek voor BZK biedt hiervoor mogelijk eerste aanknopingspunten.

Daarnaast zijn voor maatstaven beschikbare gegevens over één jaar gebruikt. Met het oog op stabiliteit in de tijd is het aan te bevelen om bij bepaalde maatstaven (zoals *psychisch medicijngebruik*) met meerjarige gemiddelden te werken.

Een derde aandachtspunt is dat voor sommige maatstaven (*huishoudens die gebruik maken van geestelijke gezondheidszorg*) niet voor alle gemeenten brongegevens voorhanden waren. Voor de kleinste gemeenten is daarom gewerkt met een bijschatting. Bij feitelijke invoering is het wenselijk om gebruik te maken van zo exact mogelijke gegevens voor alle gemeenten.

landelijke specialistische voorzieningen

Om uitwerking te geven aan de bekostiging van landelijke specialistische voorzieningen, is eveneens nader onderzoek nodig. Daarin kan worden bepaald welk budget het per instelling betreft. Bovendien kan daaruit duidelijker worden in hoeverre bestaande concentraties/specialismen zich in het toekomst zullen continueren.

In samenhang met dit onderzoek dient nadere uitwerking te worden gegeven aan de toekomstige systematiek van bekostiging. Dit vergt zowel bestuurlijke keuzes als aandacht voor implementatie.

ingroeitraject

Met het integrale model is een streefbeeld van de toekomstige verdeling beschikbaar. Als de uitkomsten van het integrale verdeelmodel per gemeente bekend zijn, is het van belang om zorgvuldig een ingroeitraject te concretiseren. Hierbij kan worden voortgebouwd op voorstellen die de financiële werkgroep hiervoor al eerder heeft gedaan.

flankerend: praktische regeling voor landelijke toegankelijkheid

Mensen dienen in principe in iedere gemeente te kunnen instromen als daar de kans op maatschappelijk herstel het grootst is. Om dit te beoordelen hanteren centrumgemeenten nu uiteenlopende criteria. Het meenemen van eventuele (extra) instroom uit andere gemeenten verhoudt zich niet goed tot een verdeelmodel dat is afgestemd op (objectieve) bevolkingskenmerken en is niet meegenomen in het huidige verdeelmodel.

Hoewel bestuurlijke afspraken (convenant) zijn gemaakt, komen in de praktijk nog steeds discussies voor over welke gemeente dient te betalen. Van belang is om nader helderheid te scheppen over hoe met dit vraagstuk in de toekomst effectiever kan worden omgegaan, zeker als de regie straks in principe bij alle gemeenten komt te liggen. Ook in het advies Toekomst beschermd wonen is hierop gewezen.

Bijlagen

A Begeleidingscommissie

De begeleiding van het onderzoek lag in handen van de financiële werkgroep Beschermd Wonen. Tijdens het onderzoek had de werkgroep de volgende samenstelling.

| Begeleidingscommissie | |
|------------------------------|---|
| Johan Bosma | beleidsmedewerker Ministerie van BZK |
| Fred Flentge | senior financieel adviseur Gemeente Kampen |
| Onno IJsselsteijn | coördinerend beleidsmedewerker Ministerie van BZK (<i>plv voorzitter</i>) |
| Suzanne van der Jagt-Graaf | senior beleidsmedewerker Maatschappelijke ondersteuning, Ministerie van VWS |
| Ico Kloppenburg | senior adviseur Vereniging Nederlandse Gemeenten |
| Andries Kok | senior adviseur Vereniging Nederlandse Gemeenten |
| Annelies Kroeskamp | projectleider/wnd-directeur Ministerie van BZK (<i>voorzitter</i>) |
| Bart Leurs | senior adviseur Raad voor het openbaar bestuur (financiële verhoudingen) |
| Tom Lubbe | senior financieel adviseur Gemeente Zoetermeer |
| Hans Nieuwland | senior beleidsmedewerker Ministerie van BZK (<i>secretaris</i>) |
| Gerber van Nijendaal | plv secretaris Raad voor het openbaar bestuur (financiële verhoudingen) |
| Koen Pijnenborg | beleidsmedewerker Maatschappelijke ondersteuning, Ministerie van VWS |
| Antonie de Vlieger | senior beleidsmedewerker Gemeente Apeldoorn |
| Stef van de Weerd | senior beleidsmedewerker Gemeente Rotterdam |
| Marinka Wildeman | senior beleidsmedewerker Maatschappelijke ondersteuning, Ministerie van VWS |

B Geraadpleegde deskundigen

Tijdens het onderzoek zijn op verschillende momenten inhoudelijke experts geraadpleegd. Hieronder is een overzicht gegeven welke deskundigen dit betreft.

| Deskundigen | |
|--------------------------|---|
| Maarten Allers | hoogleraar Economie van decentrale overheden Universiteit Groningen; Directeur Centrum voor Onderzoek van de Economie van de Lagere Overheden; lid Raad voor het openbaar bestuur; lid commissie-Dannenberg |
| Chrisje Couwenbergh | stafmedewerker onderzoek en implementatie Kenniscentrum Phrenos |
| Marloes van Es | senior adviseur bekostiging GGZ Nederland |
| Gert de Haan | voorzitter Coöperatieve <i>Herstelgroep</i> Nederland; lid commissie-Dannenberg |
| Charlotte de Heer | lector Maatschappelijke participatie van mensen met psychische beperkingen Hanzehogeschool Groningen |
| Frank van Hoof | (voormalig) programmaleider Trimbos instituut |
| Robert van Nieuwenhuizen | zorginkoper forensische zorg Dienst Justitiële Inrichtingen |
| Cyriel Reestman | controller HVO-Querido / Federatie Opvang |
| Linda Stomphorst | beleidsmedewerker jeugd Mind, Landelijk cliëntenplatform GGZ |
| Marieke Verlee | expert Zorgverzekeraar |
| Jaap van Weeghel | hoogleraar Rehabilitatie en participatie van psychiatrische patiënten Universiteit van Tilburg; directeur wetenschap Kenniscentrum Phrenos |
| Judith Wolf | hoogleraar Maatschappelijke zorg Radboud Universiteit Nijmegen; directeur Academische werkplaats/Onderzoekscentrum Impuls; lid commissie-Dannenberg |