



# Monitor Psychische Problematiek

---

Samen werken aan zorg, ondersteuning en  
herstel

**Eerste voortgangsrapportage**

**29 augustus 2022**

**Onze referentie: A2100024686**

# Inhoud

<b>Managementsamenvatting</b>	<b>3</b>
<b>1. De positionering van de monitor</b>	<b>6</b>
<b>2. Het ontwerp van de monitor</b>	<b>10</b>
<b>3. Inzichten eerste monitor PP</b>	<b>15</b>
<b>4. Proces ontwikkelagenda</b>	<b>22</b>
<b>5. Huidige ontwikkelagenda</b>	<b>25</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>30</b>

*De contactpersonen bij KPMG en Phrenos voor dit rapport zijn:*

**Karin Lemmens**  
Director Health  
KPMG Advisory N.V.  
Tel: (+31) 6 1251 3683  
lemmens.karin@kpmg.nl

**Floortje Scheepers**  
Directeur Wetenschap  
Kenniscentrum Phrenos  
Tel: (+31) 31 88 75 56  
fscheepers@kcphrenos.nl

**Ron Huis in 't Veld**  
Senior Consultant Health  
KPMG Advisory N.V.  
Tel: (+31) 6 5785 2416  
[huisintveld.ron@kpmg.nl](mailto:huisintveld.ron@kpmg.nl)

## **Disclaimer:**

*Deze rapportage is tot stand gekomen in afstemming met het ministerie van VWS en VNG. Kennisinstituten hebben deelgenomen in een begeleidingscommissie. Alle rechten voorbehouden. KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van dit rapport anders dan waarvoor het is opgesteld en aanvaardt geen aansprakelijkheid jegens andere partijen dan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Vereniging Nederlandse Gemeenten als formeel opdrachtgever*



# Management- samenvatting

# Managementsamenvatting

## De positionering van de Monitor Psychische Problematiek

De zorg en ondersteuning voor mensen met psychische kwetsbaarheden is volop in ontwikkeling. De eigen doelen en keuzes, kwaliteit van leven en gezondheid, en sociale inclusie van mensen om wie het gaat, behoren daarbij centraal te staan. Uitgangspunt is dat mensen indien nodig en waar mogelijk, thuis en in hun eigen (sociale) omgeving hulp kunnen krijgen, waardoor er een grotere kans is op herstel en maatschappelijke participatie. Dit vraagt om een goede samenwerking tussen de betrokken sectoren en professionals uit de zorg én het sociaal domein. Het ontbreekt momenteel aan een samenhangend beeld van de wijze waarop de ondersteuning en zorg aan mensen met psychische kwetsbaarheid is vormgegeven.

## De belangrijkste doelstellingen van de monitor

De belangrijkste doelstellingen van de Monitor Psychische Problematiek (hierna: 'de monitor PP' of 'de monitor') zijn:

- een verbeterd zicht krijgen op relevante ontwikkelingen in de ambulantisering van de ggz, de behoeften van de mensen om wie het gaat en het aanbod van passende ondersteuning en zorg;
- inzicht geven in de regionale context en sociale factoren die effect hebben op het gebruik en aanbod van zorg en ondersteuning in de regio;
- bieden van een goede en continue informatievoorziening die een bijdrage levert aan het juiste gesprek op regionaal en landelijk niveau waarin de leefwereld van mensen met psychische kwetsbaarheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning centraal staan.

De monitor is opgebouwd uit kwantitatieve en kwalitatieve gegevens die op regionaal niveau worden verzameld en – waar mogelijk – bij elkaar opgeteld, inzicht geven in het landelijke beeld. Dit inzicht kan worden gebruikt voor een zinvol gesprek op regionaal en landelijk niveau over relevante trends en bewegingen. Daarmee voldoet de monitor aan de gezamenlijke doelstellingen van het ministerie van VWS (hierna: VWS) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (hierna: VNG).

## Het ontwerp van de monitor sluit aan op de geformuleerde uitgangspunten

De monitor PP is een monitor in ontwikkeling waarbij continu wordt gekeken naar de aansluiting op de hiernaast genoemde doelstellingen. In de huidige monitor leidt dit tot de volgende inzichten:

- **Inzichten op het niveau van de samenwerkingsregio's:** om (administratieve) lastenverzwaring te voorkomen sluit de monitor zo veel mogelijk aan op bestaande bronnen en infrastructures. Tevens wordt gekeken waar het gesprek (al) gevoerd wordt in de regio. Zo zijn in 2019 door VNG en Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN) samenwerkingsregio's opgezet. Aanvullend op het landelijke niveau worden daarom op het niveau van de samenwerkingsregio de inzichten weergegeven.
- **Inzichten die domeinoverstijgend zijn:** de monitor geeft inzicht in de keten van zorg en ondersteuning, die gefinancierd wordt vanuit verschillende kaders: de Wlz, Zvw, Wmo, Pw en Wfz. Inzichten in het aanbod van zorg en ondersteuning in het gemeentelijk domein zijn hierbij nog beperkt. Om een beeld te krijgen van inzichten die gemeenten hebben, is in aanloop naar deze rapportage een eenmalige vragenlijst verzonden.
- **Inzichten vanuit verschillende perspectieven:** in deze monitor brengen we vanuit de perspectieven 'regionale context', 'sociale factoren' en 'aanbod en gebruik van zorg en ondersteuning' in beeld welke trends we binnen en tussen de regio's zien (zie figuur 1). Hierbij maken we voor 'aanbod en gebruik van zorg en ondersteuning' gebruik van functies. Hierdoor wordt voorkomen dat er onduidelijkheid ontstaat over definities en welk aanbod wel of niet vergelijkbaar is tussen regio's.

# Managementsamenvatting



**Figuur 1** Inzichten vanuit verschillende perspectieven, waarbij voor inzichten in zorg en ondersteuning onderscheid wordt gemaakt in acht functies (zie [pagina 13](#) voor een toelichting op deze functies)

## Voortzetting van bestaande inzichten

Onderdeel van deze monitor is om voort te bouwen op de landelijke inzichten en trends rondom de ambulantisering van zorg en ondersteuning voor mensen met psychische kwetsbaarheid. Deze monitor laat op basis van gegevens voor 2015 tot en met 2020 zien dat op landelijk niveau het aantal intramurale cliënten (binnen S-ggz, L-ggz en Wlz) is gedaald met 10,6 procent, terwijl in dezelfde periode het aantal cliënten in een ambulante setting (POH-ggz, GB-ggz en S-ggz) is toegenomen met 14,4 procent. Daarnaast is in dezelfde periode een stijging van de uitgaven aan de ggz te zien, waarbij het percentage dat besteed wordt aan ambulante zorg ten opzichte van klinische zorg is toegenomen van 49,4 procent naar 55,7 procent.

Verdere inzichten over aantal cliënten en uitgaven per echelon worden weergegeven op [pagina 17-20](#). Dit betreft echter nog losse inzichten, waarvan niet duidelijk is hoe deze zich tot elkaar verhouden. Het doel van deze monitor is juist om – op termijn – inzicht te krijgen in hoe deze gegevens zich tot elkaar en andere domeinen verhouden.

Binnen het sociaal domein zien we in de jaren 2018-2020 een toename van ruim 7 procent in het aantal cliënten beschermd wonen. Overige inzichten binnen het sociaal domein zijn nog niet voldoende inzichtelijk voor de doelgroep rond mensen

met psychische kwetsbaarheid. Om een beter beeld te krijgen van deze inzichten binnen het sociaal domein is een vragenlijst uitgezet aan centrumgemeenten. Hieruit blijkt dat er grote verschillen zitten tussen (centrum)gemeenten rond de inrichting van voorzieningen voor deze doelgroep en het zicht op deze groep binnen de regio.

## De ontwikkelagenda bevat stappen die het zicht op aanbod en gebruik binnen de functies verbetert

De monitor is continu in ontwikkeling. De ontwikkelagenda geeft vorm aan de gewenste doorontwikkeling en vernieuwing van de monitor die past bij de ontwikkelingen en de wensen in het veld. Deze worden getoetst op basis van relevantie en haalbaarheid.

Om een goed beeld te krijgen van alle (veranderende) relevante wensen en behoeften in het veld, is het veelvuldige gebruik van de monitor op verschillende niveaus van belang. Inzicht in ervaringen met de monitor zijn belangrijk voor het succes van de monitor. Daarom wordt er proactief ingezet op zowel het stimuleren van het gebruik van de monitor als het verbeteren van de verbinding met het werkveld.

Om de zeggingskracht van de monitor verder te vergroten is een meer samenhangend en completer beeld nodig vanuit de verschillende perspectieven (regionale context, sociale factoren, en aanbod en gebruik binnen functies). Op de korte termijn staat de ontwikkelagenda voornamelijk in het teken van het verbeteren op het zicht op het sociaal domein. Hierbij ligt de focus op:

- zicht op het gebruik en aanbod van de algemene voorzieningen via het bestede budget op basis van OpenSpending en inzichten uit de MIND Atlas over sociaaldomeinvoorzieningen in de regio;
- het betrekken van informatie uit nieuwe databronnen, zoals de monitor OGGZ, monitor beschermd thuis en monitor op IPS/rehabilitatie;
- aanvullende inzichten die benoemd zijn door de regionale focusgroepen en getoetst op relevantie en haalbaarheid.

Hierbij is het van belang dat deze inzichten in samenhang worden bekeken. [Pagina's 22 t/m 29](#) van dit document geven een gedetailleerd overzicht van de verschillende onderwerpen die in de ontwikkelagenda zijn opgenomen.



# 1. De positionering van de monitor

## 1. De positionering van de monitor

# Bewegingen in het veld rondom mensen met psychische kwetsbaarheid

### Volop ontwikkeling rondom ondersteuning en zorg voor mensen met psychische kwetsbaarheid

De zorg en ondersteuning voor mensen met psychische kwetsbaarheid is volop in ontwikkeling. De eigen doelen en keuzes, kwaliteit van leven en gezondheid, en sociale inclusie van mensen om wie het gaat, behoren daarbij centraal te staan. Dit begint bij de rol die de cliënt en naasten kunnen spelen en wat er aanvullend nodig is om mensen te helpen met hun hulp-/zorgvragen. Uitgangspunt is dat mensen indien nodig en waar mogelijk, thuis en in hun eigen (sociale) omgeving hulp kunnen krijgen. Hierbij wordt integraal gekeken welk hulp passend is, dus naast behandeling betreft dit ook hulp rondom essentiële basisbehoeften, zoals wonen, werken en sociale contacten. Dit betekent ook dat de organisatie van de zorg en ondersteuning een belangrijke transitie moet maken, aansluitend op de ambities die in het integraal

zorgakkoord geformuleerd worden, gericht op Passende Zorg en Juiste Zorg op de Juiste Plek.

Dit vraagt om een goede samenwerking tussen de betrokken sectoren en professionals uit de zorg én het sociaal domein.

### Een veranderende kijk op zorg en ondersteuning

De ontwikkelingen rondom mensen met psychische kwetsbaarheid, zoals hiervóór beschreven, ontstaan door een veranderende kijk op wat goede zorg en ondersteuning voor deze groep inhoudt. Onderstaand figuur beschrijft een selectie van elementen die wie zien terugkomen in bestaande visies op de zorg en ondersteuning, die leiden tot een inclusieve samenleving waarin mensen met psychische kwetsbaarheid een volwaardige plek innemen.



Figuur 2 Elementen uit bestaande visies op de zorg en ondersteuning voor mensen met psychische kwetsbaarheid

## 1. De positionering van de monitor

# Een monitor om de beweging in beeld te brengen en het gesprek hierover te faciliteren

### De Monitor Psychische Problematiek draagt bij aan een samenhangend beeld rond de ondersteuning en zorg voor personen met psychische kwetsbaarheid

Er zijn diverse bewegingen tegelijkertijd gaande die met elkaar samenhangen rondom het in 2012 ingezette beleid rond ambulantisering. Deze hebben onder meer betrekking op de beoogde op- en uitbouw van ambulante zorg in het sociaal domein, de afbouw van bedden in de ggz, de ontwikkeling van de klinische capaciteit en het beschermd wonen, en de betekenis van dit proces voor mensen met (ernstige) psychische kwetsbaarheden.

Het ontbreekt momenteel aan een samenhangend beeld van de wijze waarop de ondersteuning en zorg aan mensen met psychische kwetsbaarheid is vormgegeven: hoe deze ondersteuning en zorg zich ontwikkelt en hoe deze gefinancierd wordt (Wlz, Zvw, Wmo, etc.).

De ontwikkeling van de monitor PP voorziet in deze behoefte om te komen tot een samenhangend beeld. De monitor loopt hierbij niet voorop in de transformatie, maar volgt en ondersteunt juist de trends die plaatsvinden en brengt deze in kaart.

### De ontwikkeling van een monitor als basis voor het (regionale) gesprek

De monitor is opgebouwd uit kwantitatieve en kwalitatieve gegevens die op regionaal niveau worden verzameld en – waar mogelijk – bij elkaar opgeteld, inzicht geven in het landelijke beeld. Deze monitor brengt beschikbare feiten en cijfers in beeld waardoor de benodigde afstemming rondom ondersteuning en zorg aan mensen met psychische kwetsbaarheid verder vorm kan krijgen. Het is de basis waarop het goede gesprek en de duiding met betrokken partijen gevoerd kan worden, op landelijk niveau, maar zeker ook in de regio's waar de uitvoering vorm krijgt. Hierbij is het betrekken van cliënten en hun naasten essentieel. Naast het ontwikkelen van de monitor bieden we handvatten om de regionale gesprekken te faciliteren. Daarmee draagt de monitor bij aan het realiseren van de beschreven visie op zorg en ondersteuning voor mensen met psychische kwetsbaarheid.

### Focus op datagedreven leren en verbeteren

De Monitor PP moet bijdragen aan een werkwijze voor beleidsbepalers waarin samen leren en verbeteren centraal komt te staan op basis van data uit het veld. Door het goede gesprek te voeren op basis van data en inhoud over de zorg voor mensen met psychische kwetsbaarheden in Nederland, moeten alle betrokken partijen aan de slag met het verbeteren van die ondersteuning en zorg. Dat kunnen ze bijvoorbeeld doen door van elkaar te leren (ook als het gaat om verschillende regio's) en terug te kijken naar gerealiseerde effecten.

### Kortom, de belangrijkste doelstellingen van de monitor zijn:

1

Een verbeterd zicht krijgen op relevante ontwikkelingen in de ambulantisering van de ggz, de behoeften van de mensen om wie het gaat en het aanbod van passende ondersteuning en zorg.

2

Inzicht geven in de regionale context en sociale factoren die effect hebben op het gebruik en aanbod van zorg en ondersteuning in de regio.

3

Bieden van een goede en continue informatievoorziening die een bijdrage levert aan het juiste gesprek op regionaal en landelijk niveau waarin de leefwereld van mensen met psychische kwetsbaarheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning centraal staan.



# Afbakening en uitgangspunten

## Afbakening van de monitor

Met betrekking tot de scope van de monitor PP zijn onderstaande keuzes gemaakt:

- De monitor heeft betrekking op **alle volwassen mensen** met psychische kwetsbaarheid. Dus zowel mensen met een psychische ondersteunings-, hulp- en/of zorgvraag als mensen met problemen van psychische aard op meerdere levensgebieden die niet om hulp vragen, of die hulp niet willen of kunnen accepteren. Tot deze groep behoren ook de mensen met ernstig psychische aandoeningen, de EPA-doelgroep.
- De monitor geeft **inzicht in de keten** van ondersteuning en zorg voor mensen met psychische kwetsbaarheid. Hierbij wordt gekeken naar zorg en ondersteuning vanuit de zorgverzekeringswet (Zvw), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Wet langdurige zorg (Wlz), Participatiewet (Pw), Wet verplichte ggz (Wvvggz) en Wet forensische zorg (Wfz). Beschermd wonen en beschermd thuis vallen binnen de afbakening. Alle jeugdzorg valt buiten de afbakening.

## Uitgangspunten voor de monitor

De uitgangspunten, zoals geformuleerd in het eerdere onderzoek naar indicatoren voor de monitor\*, worden gehandhaafd tijdens deze fase, waarbij op basis van voortschrijdende inzichten enkele aanscherpingen zijn aangebracht. Hieronder zijn de vernieuwde uitgangspunten beschreven:

1. We gaan uit van een **monitor die in ontwikkeling is**. Vanuit eerste inzichten en resultaten gaan we met elkaar in gesprek over relevante elementen die nog toegevoegd zouden kunnen worden. Leidend hierin zijn de behoeften en wensen voor de monitor vanuit de regio om het juiste gesprek te kunnen voeren.
2. De monitor is **primair gericht op regionaal niveau**. De informatie op regioniveau wordt – waar mogelijk en relevant – samengenomen en opgeteld tot een landelijk beeld. Waar mogelijk en haalbaar wordt de data op regioniveau gevoed vanuit lokale bronnen.

3. De inzichten van de monitor geven een verbeterd zicht op de extramuralisering. Hieronder verstaan we een combinatie van de (infra)structuur van zorg en ondersteuning en inzicht in proces (en uitkomsten) van zorg en ondersteuning. De monitor **sluit waar mogelijk aan op bestaande bronnen en databases**, zodat de (administratieve) lastenverzwaring beperkt blijft.
4. Monitoring van (infra)structuur, proces en uitkomsten van zorg en ondersteuning moet leiden tot **het goede gesprek**. Daarvoor geeft de monitor de gebruikers (regio's, VWS, individuele gemeenten) inzicht in waar middelen (kennis, mensen, financiële middelen) te investeren en hoe het beleid te toetsen (zowel lokaal, regionaal als landelijk).
5. Een gesprek op basis van uitkomst / procesindicatoren (zoals aantal heropnames, aantal crisiscontacten, wachttijden), en niet uitsluitend op basis van structuurindicatoren (zoals aantal FACT-teams, aantal bedden/plaatsen) biedt het juiste kader om te komen tot een passend regionaal aanbod.

## Leeswijzer

Deze rapportage bestaat uit vier hoofdstukken. Hoofdstuk 1 en 2 richten zich op de doelen en uitgangspunten van deze monitor, de bijbehorende afwegingen die voor de huidige monitor zijn gemaakt en welke inzichten er gegeven worden. In hoofdstuk 3 wordt een voortzetting van bestaande inzichten rondom de ambulantisering van zorg en ondersteuning op landelijk niveau over tijd getoond. Hoofdstuk 4 en 5 geven respectievelijk een inzicht in het proces van de ontwikkelagenda van de monitor en in de inhoud van de ontwikkelagenda voor de komende jaren.

De bijlagen bevatten: bijlage A) de tijdslijn van de monitor, bijlage B) een overzicht van de indicatoren die in de huidige monitor zijn opgenomen, bijlage C) een gedetailleerd overzicht van de ontwikkelagenda en bijlage D) de projectstructuur.

\* Zie [Onderzoek Indicatoren Psychische Problematiek](#).



# 2. Het ontwerp van de monitor

# Het ontwerp van de monitor ondersteunt de geformuleerde doelstellingen

### Monitor in ontwikkeling

Een belangrijk uitgangspunt is dat de monitor PP een monitor in ontwikkeling is. De eerste versie van de monitor is vooral gebaseerd op bestaande informatie. Op basis hiervan gaan we met gebruikers in gesprek over relevante elementen die nog toegevoegd kunnen worden. Hieronder beschrijven we een aantal afwegingen die we hebben gemaakt en die hebben geleid tot het huidige eerste ontwerp. In afstemming met stakeholders en gebruikers bespreken we verbetermogelijkheden voor de continue doorontwikkeling van de monitor. In het hoofdstuk over de ontwikkelagenda gaan we hier verder op in.

### Inzichten op het niveau van samenwerkingsregio's

Naast inzichten op landelijk niveau dient de monitor handvatten te bieden om het gesprek op regionaal niveau te voeren en gezamenlijk te komen tot optimalisatie van de zorg en ondersteuning. In 2019 hebben de VNG en ZN afspraken gemaakt over een werkstructuur om de regionale samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren te stimuleren. Onder andere op het domein van de ggz en preventie, waar duidelijk sprake is van een gezamenlijk belang en de wens tot samenwerking, zijn regio's aan de slag gegaan om te komen tot afspraken. Deze werkstructuur heeft geleid tot de indeling van 44 samenwerkingsregio's.

Om goed aan te sluiten bij deze landelijke samenwerkingsafspraken, is in de monitor aangesloten op de structuur van de samenwerkingsregio's. Hiermee kunnen passender handvatten geboden worden voor het gesprek dat op dit niveau plaatsvindt. Figuur 3 geeft inzicht in deze samenwerkingsregio's.

### Domeinoverstijgende inzichten

Aansluitend is het de bedoeling dat de monitor een verbeterd zicht geeft op relevante ontwikkelingen in de ambulantisering van de ggz en het aanbod van passende ondersteuning en zorg voor mensen met psychische kwetsbaarheid. Inzichten in het aanbod van zorg en ondersteuning in het gemeentelijk domein zijn nog beperkt. Monitoring op dit gebied leidt al gauw tot een toename van administratieve lasten. Om dit zicht te verbeteren, sluit deze monitor zo veel mogelijk aan op gegevens in bestaande bronnen en wordt de verbinding gelegd met gerelateerde onderzoeken en

monitors. Om een beeld te krijgen van inzichten die gemeenten hebben, is in aanloop naar deze rapportage een eenmalige vragenlijst verzonden. Op basis van de uitkomsten van deze vragenlijst wordt onderzocht hoe en welke elementen eenvoudig gemonitord kunnen worden en daarmee meegenomen kunnen worden in een vervolgmonitor. Relevante inzichten uit de vragenlijst worden ook gebruikt in de monitor.



**Figuur 3** Regio-indeling van de regionale samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars

## 2. Het ontwerp van de monitor

# De monitor biedt een inzicht vanuit verschillende perspectieven in de regio

### Inzichten vanuit verschillende perspectieven

Deze monitor dient inzicht te geven in de effecten van de regionale context en sociale factoren op het gebruik en aanbod van zorg en ondersteuning in de regio. De zorg- en ondersteuningsvraag in een specifieke regio hangt in de meeste gevallen samen met de context van deze regio. Hierin spelen verschillende elementen een rol, zoals de mate van verstedelijking (uitgedrukt in bevolkingsdichtheid) en demografische kenmerken als leeftijd of geslacht. Tegelijkertijd blijkt uit de praktijk dat diverse sociale factoren een correlatie vertonen met het gebruik van zorg en ondersteuning in de regio. Denk bijvoorbeeld aan het aantal overlastmeldingen, populatie met schulden, sociaaleconomische status, etc.

In deze monitor brengen we vanuit de perspectieven 'regionale context', 'sociale factoren' en 'aanbod en gebruik van zorg en ondersteuning' in beeld welke trends we binnen en tussen de regio's zien. Hieronder lichten we toe hoe de structuur van de monitor is opgebouwd.

### Regionale context

De inzichten die worden weergegeven onder de titel 'Regionale context' geven de lezer een beeld van algemene kenmerken van de regio, zoals demografie, werk en inkomen of bevolkingsdichtheid. De inzichten worden weergegeven per samenwerkingsregio en bestaan daarom uit een optelling of gewogen gemiddelde van de gegevens van de afzonderlijke gemeenten.

### Sociale factoren

Onder sociale factoren valt in deze monitor de informatie die iets zegt over de verwachte zorgvraag of het gerealiseerde zorggebruik. Mentale parameters, zoals eenzaamheid en gevoel van regie over het leven, maar ook fysieke gezondheidsfactoren als beweging, rook- en drinkgedrag zijn voorbeelden hiervan. Ook schuldenproblematiek en het aantal overlastmeldingen kunnen indicatoren zijn voor hoog zorggebruik.

### Gebruik en aanbod van zorg en ondersteuning

Er bestaat een grote variatie in zorg- en ondersteuningsvormen binnen en tussen de regio's. Om te voorkomen dat er onduidelijkheid ontstaat over definities en welk aanbod wel of niet vergelijkbaar is tussen regio's, hanteren we een indeling op functie van het aanbod van zorg en ondersteuning.

Functies helpen om de stap te maken van de hulpvraag van iemand met psychische kwetsbaarheid naar aanbod, bij het creëren van een gemeenschappelijke taal en bij normering op structuur (kwalitatief en waardegedreven kijken welke functies geborgd moeten zijn in een specifieke regio).

### Samenhang van verschillende perspectieven en onderliggende indicatoren

Figuur 4 geeft een visuele weergave van de verschillende perspectieven die in de monitor terugkomen. Zie [bijlage B](#) voor een overzicht van de indicatoren per perspectief. Zoals hierboven benoemd, wordt het perspectief 'Zorg en ondersteuning' ingedeeld in verschillende functies. Op de volgende pagina volgt een overzicht van de acht functies die in de monitor worden gehanteerd, samen met een korte beschrijving van het doel per functie.



**Figuur 4 Inzichten vanuit verschillende perspectieven waarbij voor inzichten in zorg en ondersteuning onderscheid wordt gemaakt in acht functies**

# Monitoren van aanbod en gebruik op basis van acht functies\*



\* De genoemde functies zijn afkomstig uit een rapport uit 2021 'Onderzoek indicatoren psychische problematiek'; zie [Onderzoek Indicatoren Psychische Problematiek](#).

# Dataplatform waarbij ontzorgen van de (eind)gebruiker vooropstaat

### Het technisch ontwerp van de monitor biedt de flexibiliteit om in te spelen op een veranderlijk werkveld

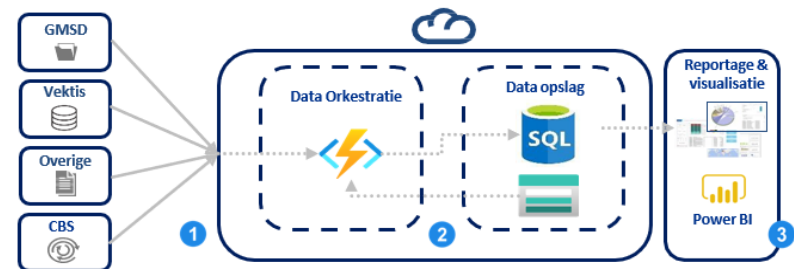
Voor de monitor is een dataomgeving ingericht, waarbij het ontzorgen van de (eind)gebruiker vooropstaat en automatische dataprocessen het uitgangspunt zijn. Er is gekozen voor duurzame en schaalbare dataoplossingen met het oog op de toekomst, om te voldoen aan toenemende complexere informatieverzoeken. Het uitgangspunt is dat gestructureerde en ongestructureerde data (automatisch) worden ingeladen, getransformeerd en gepresenteerd in het dashboard. Dit verhoogt de mate van efficiëntie en het verkleint de kans op fouten. Het dataplatform wordt volledig in Microsoft Azure Cloud gehost. Figuur 5 geeft een high-level technisch ontwerp van het end-to-end dataplatform weer. De functionele componenten van het dataplatform worden in stap 1, 2 en 3 hieronder, nader toegelicht.

- **Stap 1** Dataexploratie en -extractie: de monitor bestaat momenteel hoofdzakelijk uit de (deels openbare) databronnen CBS, VEKTIS, RIVM Gezondheidsmonitor, Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein (GMSD), CBS Politiedata Schuldenregistratie en waarstaatjegemeente.nl. Waar mogelijk, wordt de data middels een directe verbinding met de achterliggende database (API) binnengehaald. Daar waar dit niet mogelijk is, worden de bestanden op een opslaglocatie geplaatst alvorens deze worden verwerkt. Tijdens en na het inladen van de data wordt gecontroleerd of de bestanden conform afgesproken format zijn aangeleverd en of de data geactualiseerd is.
- **Stap 2** Datatransformatie, analyse en integratie van brondata tot indicatoren: nadat de data is ingeladen, gaat deze een aantal transformatiestappen door. De benodigde transformaties en calculaties zijn afhankelijk van de databronnen en de gerelateerde vraagstukken. De data-orkestratie beslaat de transformatie- en analyselogica (figuur 5, onderdeel 2). In de dataorkestratie wordt, aan de hand van vooraf bepaalde datakwaliteitstandaarden, inhoudelijk gecontroleerd of de data correct is. Dit houdt in dat er wordt nagegaan of de data uitschieters of afwijkingen bevat. Dit kan eventueel duiden op een foutieve aanlevering. Nadat de data correct is bevonden, de transformaties en analyses zijn doorlopen, wordt de data opgeslagen in onze cloudbased database. Vervolgens wordt de monitor geactualiseerd.

- **Stap 3** Om inzichten op een duurzame manier aan te bieden, is gekozen voor een rapportage in de vorm een dashboard. Met een flexibel dashboard is het gemakkelijk om de meest actuele inzichten te presenteren en aan te vullen bij ontwikkelingen, uitbreidingen en/of aanscherpingen van de indicatoren.

Het dashboard wordt op modulaire wijze ingericht. De resultaten uit de analyses worden op één of meerdere 'dashboards' beschikbaar gesteld per eindgebruiker.

De aanleverperiode van de databronnen verschilt, de dataomgeving stelt de gebruiker echter in staat om, als de data met een andere frequentie dan jaarlijks beschikbaar wordt gesteld, hierop direct en volledig geautomatiseerd in te spelen en een ander tijdsinterval in te stellen, bijvoorbeeld per kwartaal voor het vernieuwen van de dashboards met de laatste inzichten. Onderdeel van de implementatie van het dashboard is dat voor iedere gebruikersgroep een heldere uitleg wordt verzorgd. Op de verschillende schermen binnen het dashboard wordt tekst en uitleg gegeven om het gebruiksgemak voor de verschillende gebruikersgroepen te vergroten. Daarnaast wordt een gebruikershandleiding opgesteld waarin, onder andere, het inlogproces wordt beschreven. Tevens stellen wij een instructievideo op over hoe je gebruik kunt maken van het dashboard en de gegevens voor de eigen regio zichtbaar kunt maken.



Figuur 5 High-level technisch ontwerp van het end-to-end dataplatform



# 3. Inzichten eerste monitor PP



# Cijfers over 2019 en 2020 laten een verdere afname van het gebruik in klinische setting in de ggz zien, hoewel de uitgaven oplopen

## Continuering Landelijke Monitor Ambulantisering door Trimbos-instituut

De Landelijke Monitor Ambulantisering (LMA) is door het Trimbos-instituut (hierna: Trimbos) van 2015 tot en met 2020 uitgevoerd. Onderdeel van deze monitor is een weergave van de aantallen cliënten binnen de verschillende echelons van de ggz en de uitgaven hieraan. In de laatste rapportage van Trimbos\* zijn gegevens van 2015 tot en met 2018 opgenomen (voor de uitgaven is ook 2019 meegenomen na een aanvulling met een voorlopige raming van Zorginstituut Nederland). Om voort te bouwen op deze inzichten op landelijk niveau, zijn dezelfde gegevens voor deze monitor opnieuw uitgevraagd bij Vektis, waarbij gegevens tot en met 2020 aangeleverd zijn. Dit betreft de ggz-declaratiedata van de verschillende ggz-aanbieders in Nederland. De grafieken op de volgende vier pagina's laten de resultaten uit deze uitvraag zien voor zowel het aantal cliënten (pagina 17 en 18) als de uitgaven (pagina 19 en 20) voor ggz gefinancierd uit de Zvw of Wlz.

In de grafieken op pagina 18 en 20 zijn ook de getallen weergegeven die gepresenteerd zijn door Trimbos in de LMA van 2020. Deze gegevens wijken voor bepaalde echelons in geringe mate af van de cijfers die door Vektis zijn aangeleverd voor de huidige uitvraag. Deze kleine verschillen zijn ontstaan doordat:

- voor deze monitor gegevens op regionaal niveau zijn uitgevraagd, zodat deze in het dashboard op het niveau van samenwerkingsregio gepresenteerd kunnen worden. Hiervoor heeft Vektis een andere bron moeten raadplegen, waarbij een ander peilmoment gebruikt wordt.
- specifiek voor de specialistische ggz de gegevens rondom crisisbehandeling in de huidige uitvraag niet worden meegenomen in het totaal voor de specialistische ggz. Crisisbehandeling valt in de indeling van deze monitor in een andere functie (zie [pagina 13](#)) en wordt op de volgende pagina's apart gepresenteerd. In de eerdere rapportages van Trimbos werd crisisbehandeling wel meegenomen in het totaal voor de specialistische ggz.

Ondanks deze kleine verschillen tussen beide uitvragen komen de trends in de gegevens met elkaar overeen.

\* Zie [Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2020 - Trimbos-instituut](#).

\*\* Zie [Effecten COVID-19 op hulpvraag, wachtlijsten en continuïteit van de ggz-zorg – IGJ](#).

\*\*\* Zie [Monitor Toegankelijkheid van zorg - Nederlandse Zorgautoriteit](#).

\*\*\*\* Zie [Monitor generalistische basis GGZ – KPMG Health](#).

## Verdere afname in gebruik binnen klinische setting in 2019 en 2020, met uitzondering van crisisopnames

De grafieken op pagina 17 en 18 laten zien dat de trend van een daling in het aantal cliënten dat gebruikmaakt van klinische voorzieningen binnen de ggz doorzet in 2019 en 2020. Van 2015 tot en met 2020 is het aantal opgenomen personen gedaald met 8,7 procent. Deze daling kan duiden op verdere ambulantisering binnen de ggz. Sinds 2019 is er wel een stijging te zien in het aantal cliënten met een crisisopname binnen de specialistische ggz.

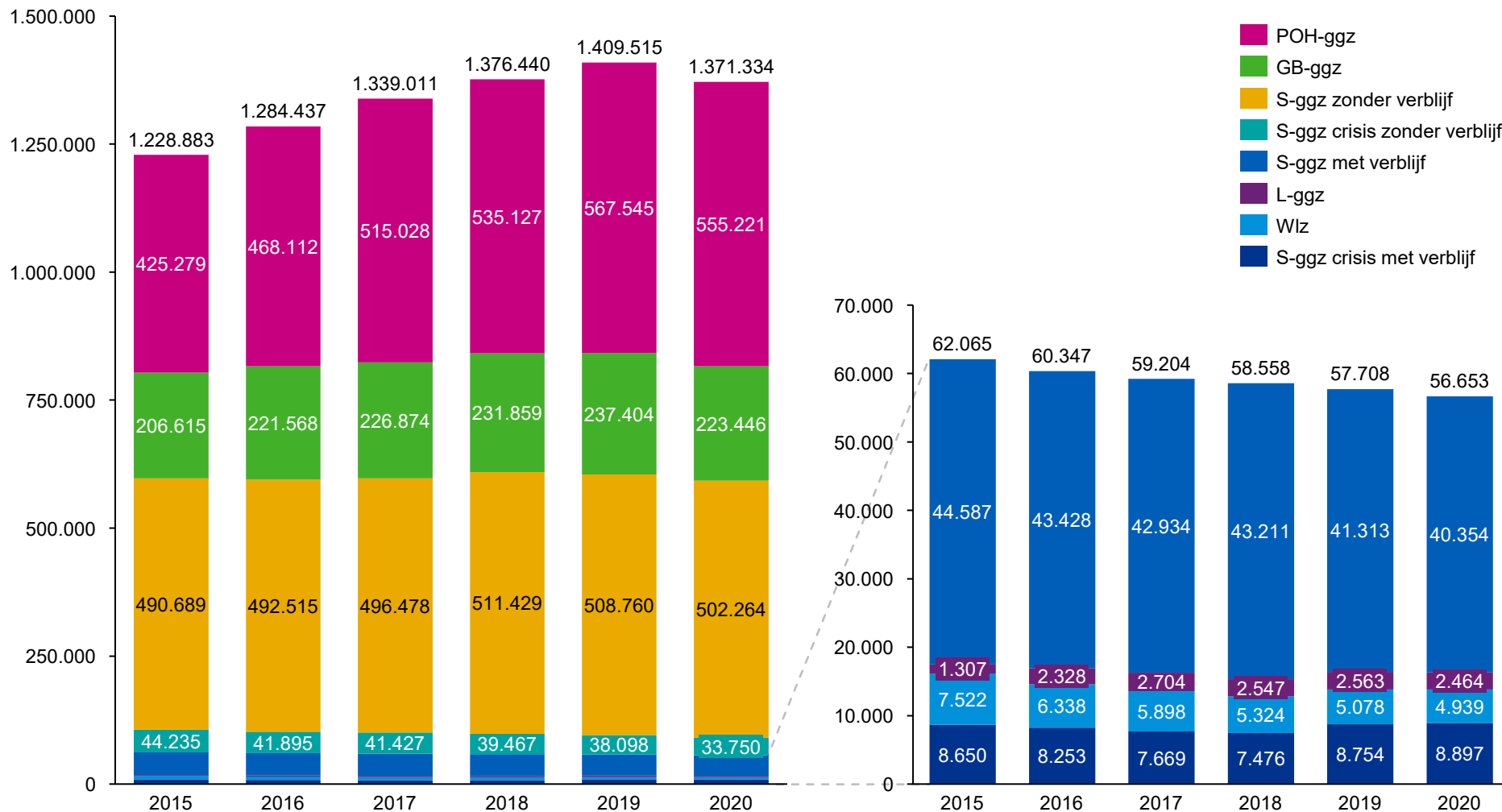
Voor de ambulante voorzieningen gefinancierd binnen de Zvw en Wlz is in 2020 een trendbreuk te zien. Waar de jaren 2015-2019 telkens een stijging lieten zien van het aantal cliënten die gebruikmaken van ambulante voorzieningen, daalt dit aantal in 2020 met 2,7 procent. De COVID-19-pandemie kan invloed hebben gehad op deze daling. Gedurende deze periode zagen we dat de capaciteit van zowel de basis-ggz als de specialistische ggz onder druk kwam te staan, onder andere door uitval van personeel of COVID-19-uitbraken in instellingen.\*\* Daarnaast was het aantal verwijzingen naar de ggz vanuit huisartsen in 2020 lager dan vóór de COVID-19-pandemie.\*\*\*

## Totale uitgaven binnen Zvw/Wlz-gefinancierde ggz lopen op

De grafieken op pagina 19 en 20 tonen voor vrijwel elk echelon een stijging van de uitgaven binnen de ggz. Van 2015 tot en met 2020 zijn de totale uitgaven gestegen van ruim 4,0 miljard euro tot 4,9 miljard euro, wat neerkomt op een stijging van ruim 20 procent. De uitgaven aan ambulante voorzieningen maken hierbij een steeds groter deel uit van de totale uitgaven. In 2015 maakten uitgaven aan ambulante voorzieningen 49,4 procent uit van de totale uitgaven. In 2020 is dit aandeel opgelopen tot 55,7 procent. De stijging in uitgaven is hierbij procentueel het grootst voor de POH-ggz. Dit is te verklaren doordat met de introductie van de basis-ggz ook de inzet van de POH-ggz gestimuleerd werd.\*\*\*\* In absolute aantallen stijgen de uitgaven in de specialistische ggz zonder verblijf het hardst, namelijk met bijna 600 miljoen euro tussen 2015 en 2020.



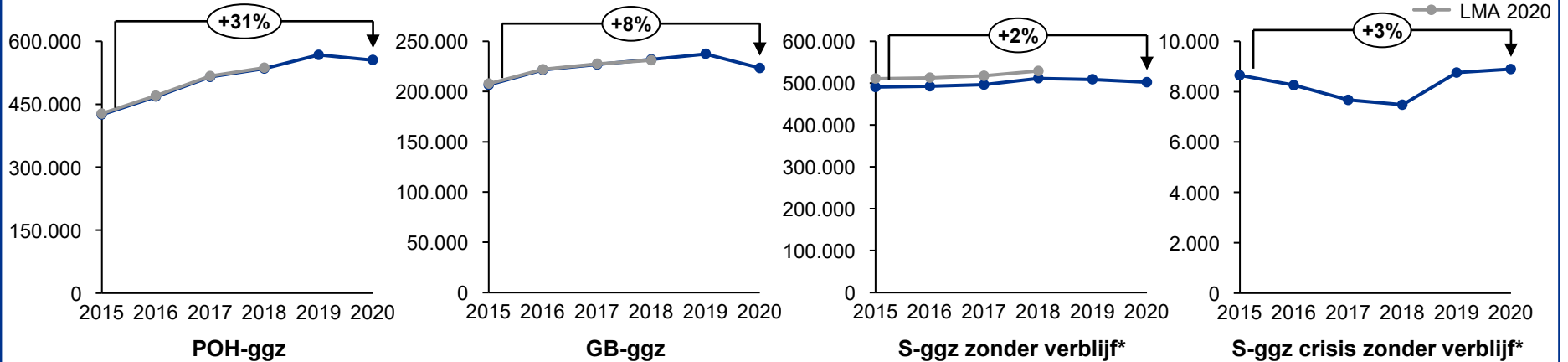
# Aantal cliënten in de ggz gefinancierd vanuit de Zvw of Wlz



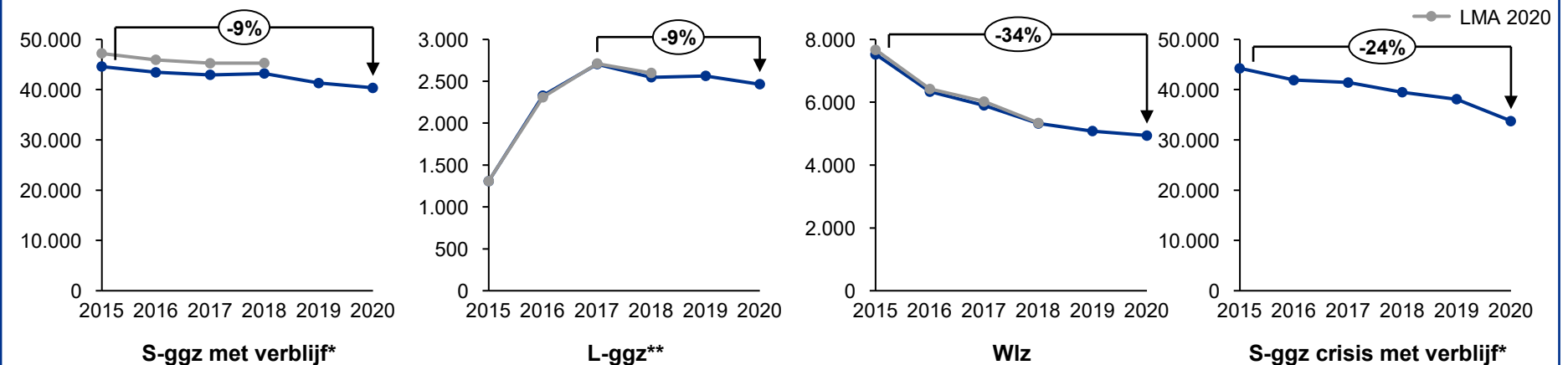
Figuur 6 Trend in aantal cliënten per echelon in de ggz gefinancierd vanuit de Zvw of Wlz met rechts een uitvergroting voor de klinische setting (bron: Vektis)

# Aantal cliënten in de ggz gefinancierd vanuit de Zvw of Wlz per echelon

**Trend in aantal cliënten in de ambulante setting**



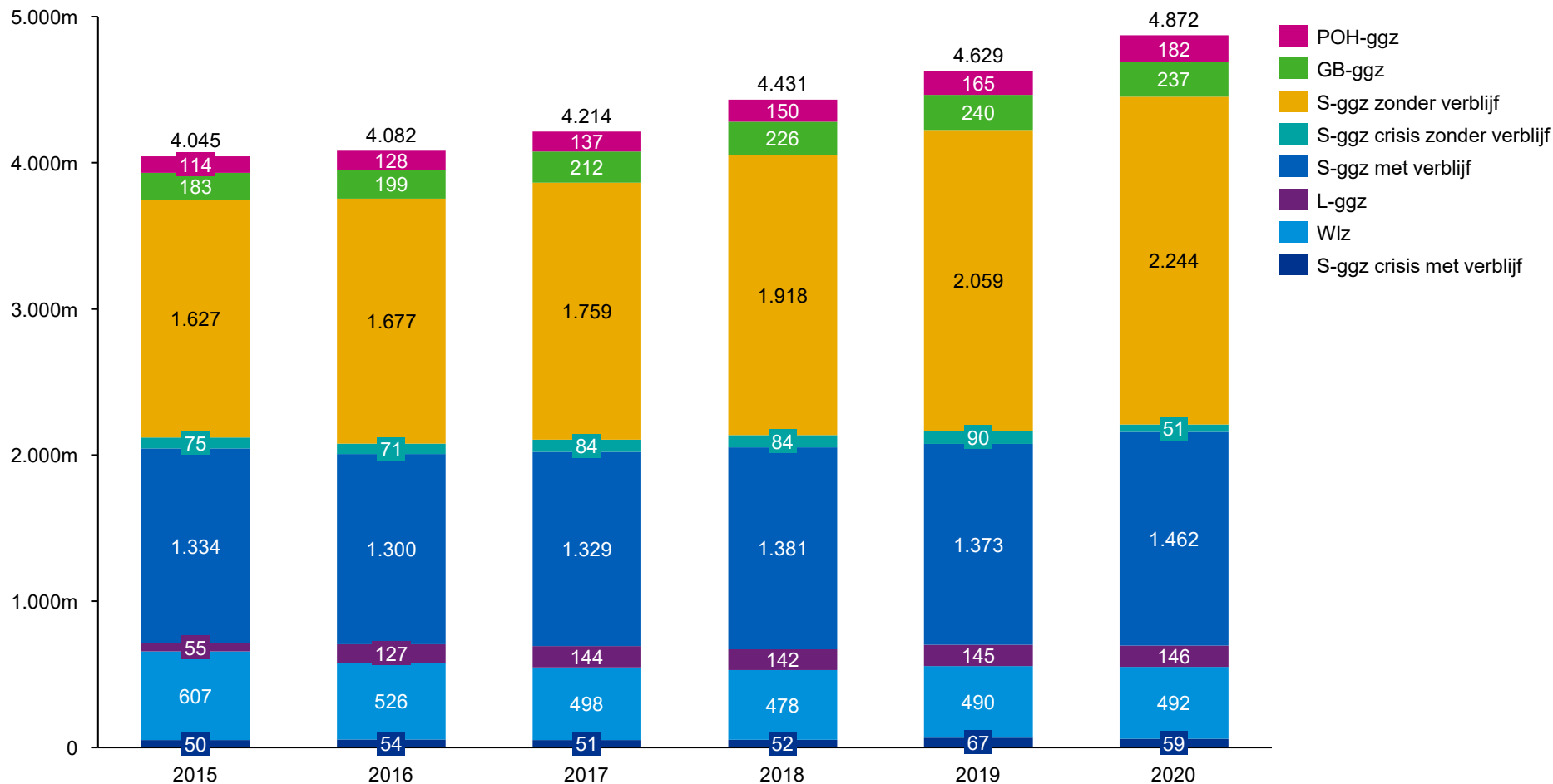
**Trend in aantal cliënten in de klinische setting**



\* Cijfers voor S-ggz zijn voor 2020 voor 95 procent compleet.

\*\* In 2015 stroomden voor het eerst cliënten in binnen dit segment. De doorstroom naar de Wlz vond daardoor pas plaats vanaf 2017. Dit zorgt voor een stijging in de periode 2015-2017.

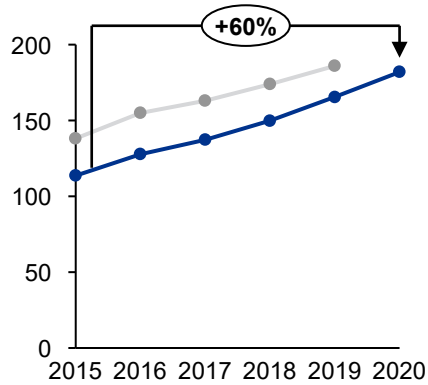
# Uitgaven in de ggz gefinancierd vanuit de Zvw of Wlz



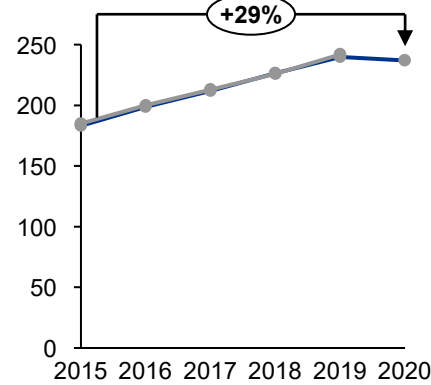
Figuur 7 Trend in uitgaven (in miljoenen euro's) per echelon in de ggz gefinancierd vanuit de Zvw of Wlz

# Uitgaven in de ggz gefinancierd vanuit de Zvw of Wlz per echelon

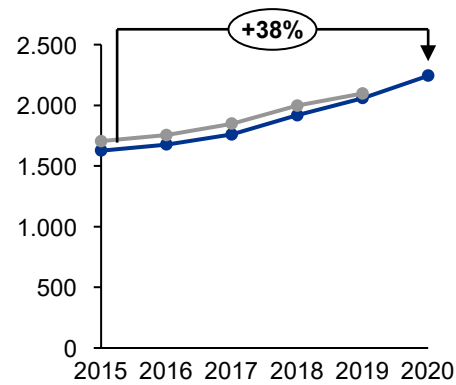
**Trend in uitgaven in miljoenen euro's in de ambulante setting**



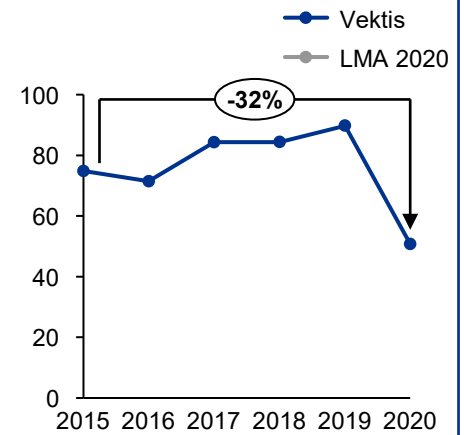
**POH-ggz\***



**GB-ggz**

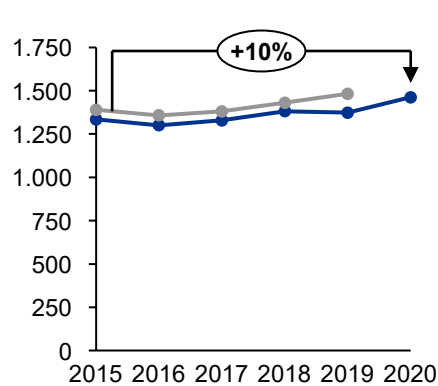


**S-ggz zonder verblijf\*\***

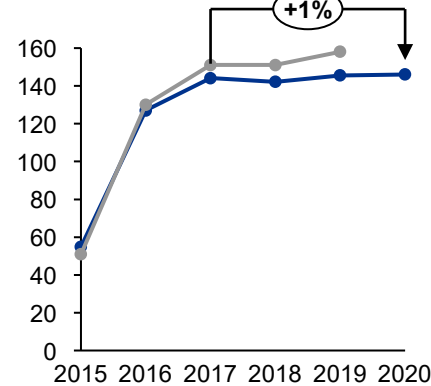


**S-ggz crisis zonder verblijf\*\***

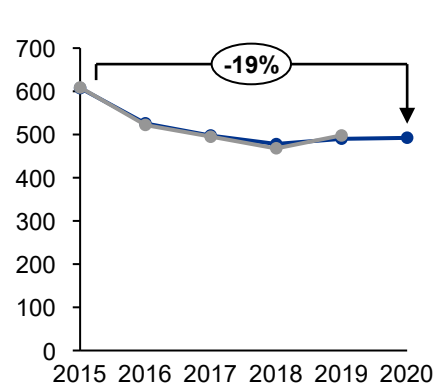
**Trend in uitgaven in miljoenen euro's in de klinische setting**



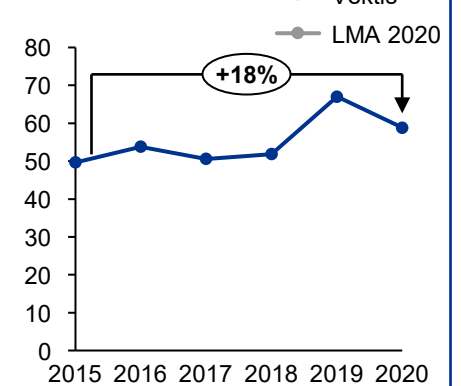
**S-ggz met verblijf\*\***



**L-ggz\*\*\***



**Wlz**



**S-ggz crisis met verblijf\*\***

\* De aanlevering rondom uitgaven aan POH-ggz vanuit Vektis bevat enkel gegevens over cliënten van 18 jaar en ouder. Gegevens van Trimbos bevatten ook uitgaven voor cliënten van 0-17 jaar.

\*\* Cijfers voor S-ggz zijn voor 2020 voor 95 procent compleet.

\*\*\* In 2015 stroomden voor het eerst cliënten in binnen dit segment. De doorstroom naar de Wlz vond daardoor pas plaats vanaf 2017. Dit zorgt voor een stijging in de periode 2015-2017.

# Er is beperkt zicht op ondersteuning geboden aan mensen met psychische kwetsbaarheid in het sociaal domein

## Het aantal cliënten gebruikmakend van beschermd wonen neemt toe

Van 2018 tot 2020 is het aantal cliënten beschermd wonen in Nederland gestegen van ruim 36.000 naar bijna 39.000, een toename van ruim 7 procent (zie figuur 8). Dit is te concluderen uit aanleveringen in het kader van de GMSD door centrumgemeenten beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

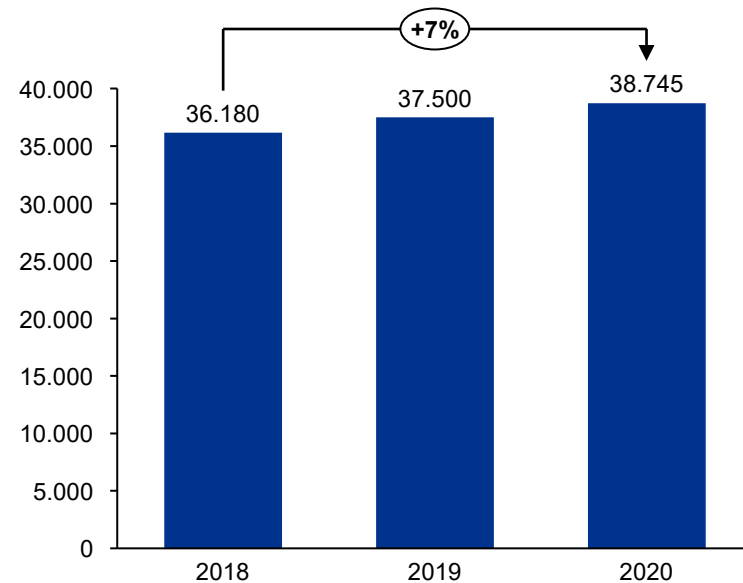
## Overige gegevens van inspanningen binnen het sociaal domein zijn zeer beperkt inzichtelijk

Om een beter beeld te krijgen van de inzichten binnen het sociaal domein over het aanbod en gebruik van voorzieningen voor mensen met psychische kwetsbaarheid, is een vragenlijst uitgezet aan centrumgemeenten. Hieruit blijkt dat er grote verschillen zijn tussen de inrichting van voorzieningen voor deze doelgroep en het zicht van centrumgemeenten op deze groep binnen de regio. Hieronder volgen enkele specifieke inzichten:

- Voorzieningen rondom herstelgerichte initiatieven, dagbesteding, re-integratietrajecten en respijtoorzieningen worden vaak breder ingezet dan enkel voor de groep mensen met psychische kwetsbaarheid. Het aandeel mensen met psychische kwetsbaarheid is vaak niet inzichtelijk.
- Om voorzieningen laagdrempelig te houden, vindt er vaak geen registratie van cliënten plaats bij aanbieders. Daarnaast maken gemeenten vaak geen afspraken over aantallen cliënten met aanbieders, maar worden hier andere parameters voor gebruikt (bijvoorbeeld afspraken op basis van een inspanningsverplichting).
- Binnen het sociaal domein zijn sommige voorzieningen gedecentraliseerd naar regiogemeenten waar andere voorzieningen binnen centrumgemeenten georganiseerd worden. Meerdere centrumgemeenten geven aan daardoor een beperkt beeld te hebben van wat er wel en niet in de regiogemeenten georganiseerd is.
- Gemeenten geven aan dat er vaak wel budgetten aan te leveren zijn voor de invulling van voorzieningen in de regio. Dit heeft vaak wel een toename van administratieve lasten tot gevolg.

Deze inzichten sluiten aan bij de bestaande visies rond de inclusieve samenleving waarin mensen met psychische kwetsbaarheid een volwaardige plek hebben (zie figuur 2). Hierbij wordt steeds minder doelgroepenbeleid gevoerd en staan flexibiliteit en het aansluiten bij de eigen mogelijkheden centraal.

Desondanks wordt in de doorontwikkeling van de monitor het inzicht in het sociaal domein vergroot, mede door aansluiting te vinden met parallelle monitors in hetzelfde domein. De ontwikkelagenda van de monitor in hoofdstuk 4 en 5 beschrijft de aanpak om in het vervolg meer inzicht in dit sociaal domein te krijgen, zonder de administratieve lasten van gemeenten en aanbieders te verhogen.



Figuur 8 Totaal aantal cliënten beschermd wonen in Nederland (bron: GMSD)

\* Per 2021 hebben volwassenen die voldoen aan de inhoudelijke criteria ook op grond van een psychische stoornis directe toegang tot de Wlz; [Informatiekaart GGZ-Wonen in de Wlz per 2021 - eerste inzichten in de instroom - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#).



# 4. Proces ontwikkelagenda

# De ontwikkelagenda is gebaseerd op gebruikerservaringen die actief worden verzameld

## Een dynamische ontwikkelagenda helpt de monitor om de ontwikkelingen te volgen rondom mensen met psychische problematiek

De monitor is continu in ontwikkeling. Om de ontwikkelingen in het veld te volgen en aan te sluiten op wensen en behoeften vanuit het veld, wordt er een ontwikkelagenda opgesteld. De ontwikkelagenda geeft vorm aan de gewenste doorontwikkeling en vernieuwing van de monitor die past bij de ontwikkelingen, zoals de invoering van het zorgprestatie-model (ZPM), en wensen, zoals meer zicht op het sociaal domein. De monitor PP loopt hierbij niet voorop in de transformatie, maar volgt juist de trends die plaatsvinden en brengt deze in kaart. Om dicht op de ontwikkelingen te blijven, wordt de ontwikkelagenda periodiek herijkt met behulp van experts in het veld.

## De ontwikkelagenda bestaat uit stappen die het zicht op aanbod en gebruik binnen de functies verbeteren en daarmee het gesprek landelijk en regionaal beter ondersteunen

Gezamenlijk met de landelijke en regionale experts in het veld brengen we de wensen en behoeften in beeld die het zicht op aanbod en gebruik binnen de functies verbeteren. Deze wensen en behoeften worden zowel intern als extern getoetst en al dan niet opgenomen in de ontwikkelagenda. Dit laatste hangt af van een toets op de indicatoren 'haalbaarheid', 'relevantie' en 'samenhang', waarbij we kijken naar gedeelde behoeften, beschikbare informatie en de technische mogelijkheden:

- Haalbaarheid geeft hierbij inzicht in de beschikbaarheid van gegevens op verschillende niveaus. Uitgangspunt van de ontwikkelagenda is om de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden. Wanneer gewenste gegevens lastig of niet beschikbaar zijn, neemt de mate van administratieve lasten voor de partijen die de gegevens moeten aanleveren toe. Daarom is deze toets op haalbaarheid essentieel.
- Onder relevantie verstaan we de individuele zeggingskracht van de indicatoren op de effecten van de ontwikkelingen rondom de zorg en ondersteuning voor mensen met psychische kwetsbaarheden.

De score op haalbaarheid en relevantie geven we in samenspraak met interne en externe experts op het onderwerp. Als iets relevant is maar nog niet haalbaar gaan we op zoek naar mogelijkheden om dit wél in kaart te brengen, maar wordt de

horizon voor realiseren van de wens langer.

- Volgend op de individuele toets, wordt de voorgestelde wens of behoefte getoetst vanuit samenhang. Hierbij kijken we primair naar de wenselijkheid van de set aan indicatoren. Onder wenselijkheid verstaan wij de mate van samenhang in combinatie met een hoge mate van zeggingskracht (zie relevantie hiernaast).

Uiteindelijk moet de set aan indicatoren voldoen aan het doel van de monitor: het juiste gesprek faciliteren op landelijk en regionaal niveau.

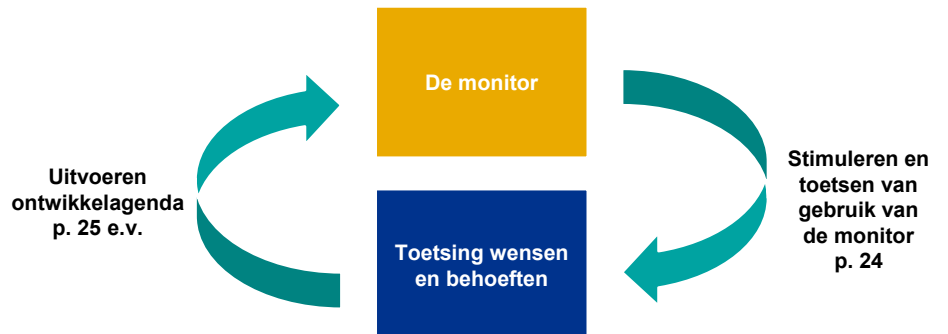
## Nieuwe wensen en ideeën komen voort uit gebruikerservaringen

De ontwikkelingen in het veld volgen elkaar in rap tempo op. Hierdoor is de informatiebehoefte op sommige thema's erg veranderlijk. Om het hoofd te kunnen blijven bieden aan deze dynamische omgeving, wordt de ontwikkelagenda met regelmaat met gebruikers besproken en, waar nodig, aangepast. De ontwikkelagenda wordt in de beschikbare monitor gedeeld, zodat er altijd een actuele versie van de ontwikkelagenda op te zoeken is.

Om de ontwikkelagenda continu te blijven voorzien van vernieuwende wensen en ideeën, is het essentieel om:

- het gebruik van de monitor in het veld te stimuleren;
- verbinding te hebben met het veld.

Hierdoor worden er continu nieuwe wensen en behoeften geformuleerd en verzameld, die de bruikbaarheid van de monitor verbeteren.



# Ervaringen van gebruikers dragen bij aan een doeltreffende ontwikkelagenda

De variatie in inhoudelijke ontwikkelwensen en -behoeften is groot. Om een goed beeld te krijgen van alle relevante wensen en behoeften in het veld is het belangrijk dat de monitor veelvuldig door verschillende belanghebbenden gebruikt wordt. Ervaringen met de monitor moeten vervolgens ook opgehaald en verzameld worden. Omdat deze activiteiten minstens zo belangrijk zijn voor de ontwikkelagenda wordt proactief ingezet op acties die:

- het gebruik van de monitor stimuleren;
- verbinding met het werkveld verbeteren.

### Het gebruik van de monitor stimuleren

De inzichten uit de monitor dragen bij aan de gesprekken die (moeten) plaatsvinden op verschillende lagen in het veld. Zo moet de monitor op landelijk niveau bijdragen aan beleid door VWS en VNG. Maar ook op regionaal niveau kan de monitor het gesprek van leren en verbeteren faciliteren.

Activiteiten die het gebruik van de monitor in de verschillende gremia stimuleren, zijn:

#### 1. Uitvoeren van kwalitatieve focusgroepen met verschillende stakeholders uit de regio's

Doel van de focusgroepen is om met de verschillende partijen uit de regio te bespreken wat ze van de monitor vinden, op welke manier ze hem kunnen gebruiken en wat er voor hen nog nodig is om daadwerkelijk gebruik te gaan maken van de monitor. Waar mogelijk wordt tijdens deze focusgroepen ook aandacht besteed aan de duiding van inzichten uit de monitor.

#### 2. Communicatiestrategie met VNG en VWS opzetten

Verschiedende communicatiekanalen van, onder andere, VNG en VWS moeten bijdragen aan een bredere bekendheid van de monitor onder beleidsmakers in de verschillende regio's.

#### 3. Publicatie van het dashboard met toegang voor relevante stakeholders

De monitor is cloudbased en daarmee online toegankelijk. De toegang is te reguleren. Dit kan variëren tussen volledig openbare en geautoriseerde toegang. Gebruikers worden ondersteund door een instructiefilm en een handreiking waarmee het juiste gesprek kan worden gevoerd.

### Verbinding met het werkveld verbeteren

Het doel van de monitor is onder andere het gesprek faciliteren en handelingsperspectief bieden voor beleidsbepalers in het werkveld van psychisch welzijn op landelijke en regionaal niveau. Omdat dit werkveld onderhavig is aan impactvolle veranderingen, is het van belang om een goede verbinding te houden met belangrijke stakeholders en gebruikers in het werkveld. De verbinding wordt op onderstaande manieren tot stand gebracht en onderhouden:

#### 1. Voortgang rondom de monitor openbaar rapporteren aan VWS en VNG

Door middel van de voortgangsrapportage, zoals dit document, vanuit het ministerie van VWS aan de Tweede Kamer, worden de ontwikkelingen rondom de monitor gedeeld met een breder publiek.

#### 2. Inhoudelijke verrijking van de monitor vanuit interviews met experts

Verschiedende experts, zoals onderzoekers en ervaringsdeskundigen in het werkveld, zijn actief op het verbeteren van het zicht op de behoeften voor mensen met (dreigende) psychische kwetsbaarheid. Door contact met deze experts te onderhouden wordt voortgebouwd op bevindingen uit andere hoeken in het werkveld. Ervaringsdeskundigen kunnen daarbij duidelijk aangeven wat de wensen zijn van burgers en cliënten.

De ideeën en wensen voortkomend uit deze activiteiten worden conform het beschreven proces op de vorige pagina toegevoegd aan de ontwikkelagenda. In het hoofdstuk hierna tonen we de laatste versie van de ontwikkelagenda.





# 5. Huidige ontwikkelagenda

# Primaire focus van de ontwikkelagenda is om een monitor te ontwikkelen die het gesprek in de regio beter faciliteert

### Beschikbaarheid van inzichten in verschillende functies verschilt

Doel van de ontwikkelagenda is om de zeggingskracht van de monitor verder te vergroten door een samenhangender en completer beeld te ontwikkelen vanuit de verschillende perspectieven (regionale context, sociale factoren, en aanbod en gebruik binnen functies). Daarmee wordt een basis gecreëerd voor het juiste gesprek op regionaal niveau. In dit gesprek kan dan met alle betrokkenen in de regio gesproken worden over het bestaande landschap en hoe te komen tot een voor de regio wenselijk landschap.

Om tot een goede samenhang te komen, is het van belang om een volledig zicht te hebben op alle drie perspectieven. Het zicht op de trends binnen de functies die worden gefinancierd vanuit de Wlz en Zvw is relatief uitgebreid. Doordat er een beperkt zicht is op de andere domeinen, hebben we nog onvoldoende zicht op de gevolgen van ontwikkelingen in het ene domein op het andere domein. Het zwaartepunt van de ontwikkelagenda ligt derhalve in het gebruik en aanbod binnen de functies die vanuit de Wmo en andere gemeentelijke voorzieningen gefinancierd worden.

De huidige ontwikkelagenda wordt visueel weergegeven aan het einde van dit hoofdstuk.

### Op de korte termijn ligt de focus van de ontwikkelagenda op het verbeteren van zicht op het sociaal domein

De uitgezette vragenlijst en gevoerde gesprekken in de regio laten zien dat het verkrijgen van kwantitatieve informatie in het sociaal domein geen eenvoudige opgave is. De registratie rondom aanbod en gebruik van met name algemene voorzieningen binnen het sociaal domein voor mensen met psychische kwetsbaarheid is niet uniform over regio's beschikbaar. Dit verschilt per indicator, maar er zijn over het algemeen drie oorzaken aan te wijzen voor het ontbreken van uniforme registratie:

- Er vindt überhaupt geen registratie plaats van mensen die gebruikmaken van de betreffende voorziening, omdat dit laagdrempelige voorzieningen zijn.
- Er vindt wel registratie plaats van mensen die gebruikmaken van de betreffende

\* Zie [Open Spending](#).

voorziening, maar deze is niet op grondslag, oorzaak of achtergrond vastgelegd. Veel van deze voorzieningen, zoals begeleiding, dagbesteding en inloopvoorzieningen, zijn breed beschikbaar en in mindere mate voor specifieke doelgroepen.

- Er vindt wel registratie plaats maar deze is niet gestandaardiseerd naar landelijke normen, waardoor de informatie niet in een bredere regionale of landelijke context kan worden vergeleken.

Toch zijn uit de gevoerde gesprekken en de vragenlijst duidelijke kwalitatieve inzichten naar voren gekomen over de invulling van de verschillende functies binnen het sociaal domein. Deze kwalitatieve inzichten worden opgenomen in de monitor bij de verschillende functies. Bovendien zijn onderwerpen naar voren gekomen met betrekking tot behoeften, ideeën en mogelijkheden die het zicht op het sociaal domein wel verbeteren. Beschikbaarheid en haalbaarheid blijven echter de uitdagingen hierin.

Een voorbeeld van een behoefte die meerdere keren is benoemd in de gesprekken is het creëren van een beter zicht op de algemene voorzieningen in het sociaal domein. Er wordt namelijk ook binnen het sociaal domein een verschuiving ervaren van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen in de eerste en de nulde lijn. Zicht op het gebruik en aanbod van de algemene voorzieningen is lastig te meten (zie pagina 19), maar gemeenten geven aan dat dit bijvoorbeeld wel in besteed budget uit te drukken is. Deze bestedingen van gemeenten aan verschillende voorzieningen worden door OpenSpending\* in kaart gebracht. Daarnaast geven we, door aan te sluiten bij de MIND Atlas, een beeld van welke voorzieningen er in de regio binnen het sociaal domein beschikbaar zijn. Enkel inzicht in besteed budget en voorzieningen binnen het sociaal domein zegt echter niet voldoende. Maar in samenhang met de regionale context, sociale factoren en trends in aanbod en gebruik binnen de functies (o.a. maatwerkvoorzieningen) geeft dit een completer beeld van het bestaande landschap.

Naast het toevoegen van nieuwe inzichten op basis van nieuwe databronnen, wordt de komende maanden ook onderzocht in welke mate informatie uit andere (te ontwikkelen) monitors samenhangen met de inzichten in deze monitor (bijvoorbeeld de monitor OGGZ (als onderdeel van de RIVM COVID impact monitor), monitor beschermd thuis en monitor op IPS/rehabilitatie).

# De ontwikkelagenda werkt toe naar een basis voor het juiste gesprek

### In gesprek met beleidsbepalers worden de samenhangende inzichten getoetst

In het najaar organiseren Phrenos en KPMG gesprekken in de vorm van focusgroepen in de verschillende (samenwerkings)regio's. Deze gesprekken zijn al gepland of worden georganiseerd tussen gemeenten, zorgverzekeraars, aanbieders en andere belanghebbenden. Onderdeel van deze gesprekken is dat het samenhangende beeld met beleidsbepalers in de regio getoetst wordt. Daarnaast wordt onderzocht of de getoonde inzichten kunnen bijdragen aan toekomstige gesprekken waarin nieuw beleid bepaald moet worden. Ook kan opgehaald worden of hier nog inzichten ontbreken.

### Op de langere termijn is het belangrijk om de samenhang van de inzichten te gebruiken voor het goede gesprek in de regio

Om handelingsperspectief te krijgen vanuit de gesprekken, is het naast het creëren van een samenhangend beeld van de 'huidige foto' van de regio, ook nodig om met regionale en lokale betrokkenen een wenselijke situatie te beschrijven. Deze wenselijke situatie kan mede gevormd worden vanuit uitkomsten en ervaringen van inwoners en cliënten. Door cliënten en inwoners te betrekken in de gesprekken, kunnen deze ervaringen opgehaald en getoetst worden aan het huidige beleid van de regio's, op basis waarvan uitkomstindicatoren ontwikkeld kunnen worden. Deze uitkomstindicatoren voegen we op termijn toe aan de monitor. Om dit vorm te geven, voeren we momenteel verkennende gesprekken met experts in het veld. In de volgende voortgangsrapportage gaan we hier verder op in.

In toekomstige focusgroepen kan onderzocht worden hoe de gesprekken in de regio's tussen beleidsbepalers en inwoners kunnen bijdragen aan het creëren van handelingsperspectief.

# Acties in de ontwikkelagenda zijn te verdelen in drie categorieën

Het verbeteren van de monitor, om zo het landelijke en regionale gesprek beter te faciliteren, vindt plaats door middel van de drie type activiteiten met betrekking tot de monitor, die hiernaast worden weergegeven. De tijdslijn op de volgende pagina, maar vooral de tabellen (in bijlage C) geven een gedetailleerd overzicht van de activiteiten op de ontwikkelagenda ten tijde van het schrijven van dit rapport.

### 1. Includeren van nieuwe indicatoren en aanpassen van bestaande indicatoren

Vanuit deskresearch en gesprekken in het veld, komen we tot bestaande bronnen die voldoen aan de uitgangspunten die we hanteren met betrekking tot de monitor. Wensen en ideeën voor nieuwe indicatoren worden intern en extern getoetst en vervolgens geprioriteerd op de ontwikkelagenda. Bestaande indicatoren in de monitor worden periodiek getoetst en geëvalueerd om te beoordelen of deze nog steeds bijdragen aan het juiste gesprek. Op basis hiervan worden indicatoren behouden, aangepast of verwijderd.

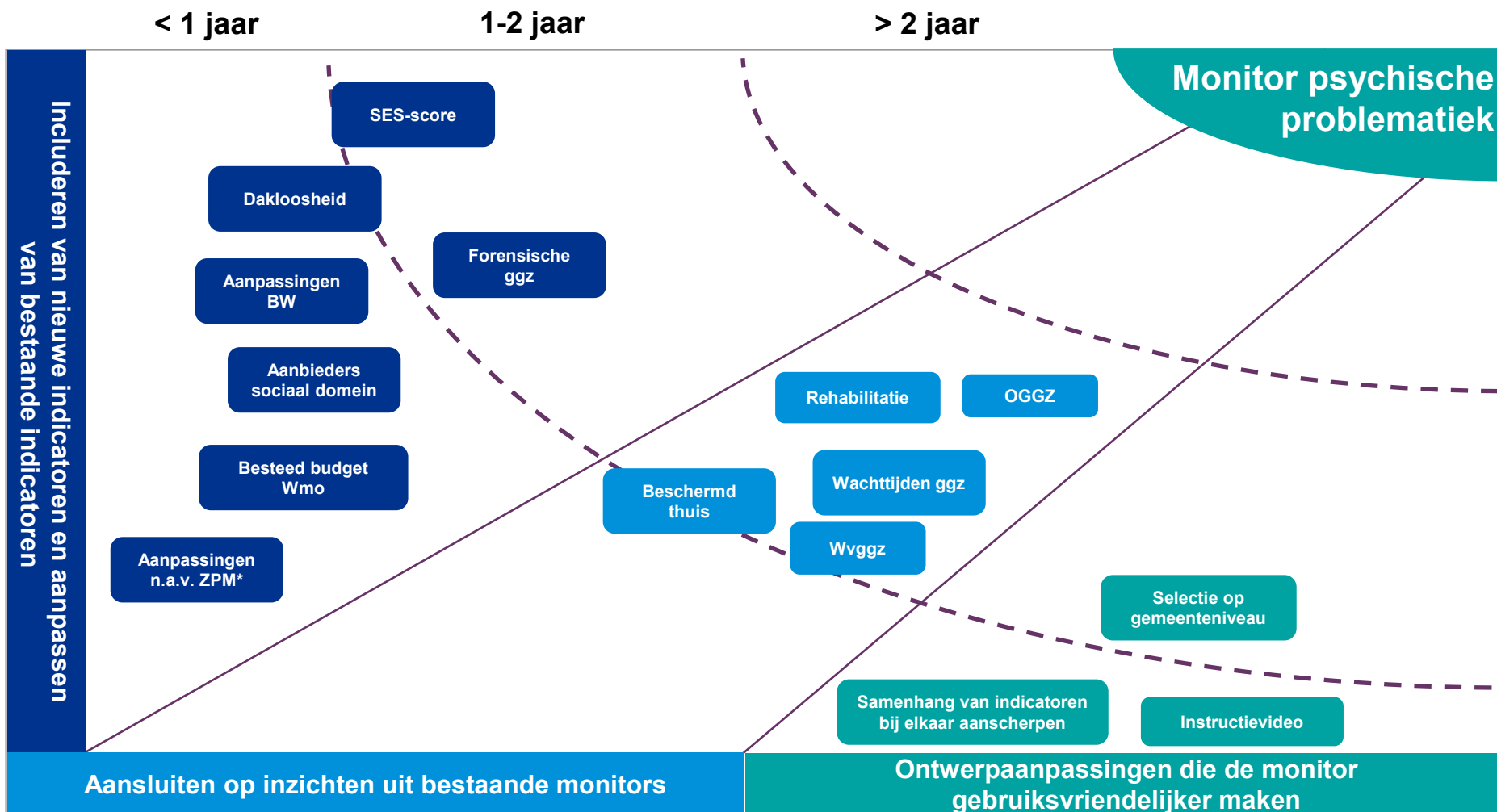
### 2. Aansluiten op inzichten uit bestaande monitors

Er lopen verschillende onderzoeken en monitors die zicht geven op de ontwikkelingen rondom psychische kwetsbaarheid. Vanuit gesprekken maken we, waar mogelijk, verbinding met bestaande onderzoeken die de doelstellingen van deze monitor raken.

### 3. Ontwerpaanpassingen die de monitor gebruiksvriendelijker maken

De monitor is interactief en bevat veel informatie. Gebruikerservaringen dragen bij aan het verbeteren van het ontwerp van de monitor.

# Horizon ontwikkelagenda

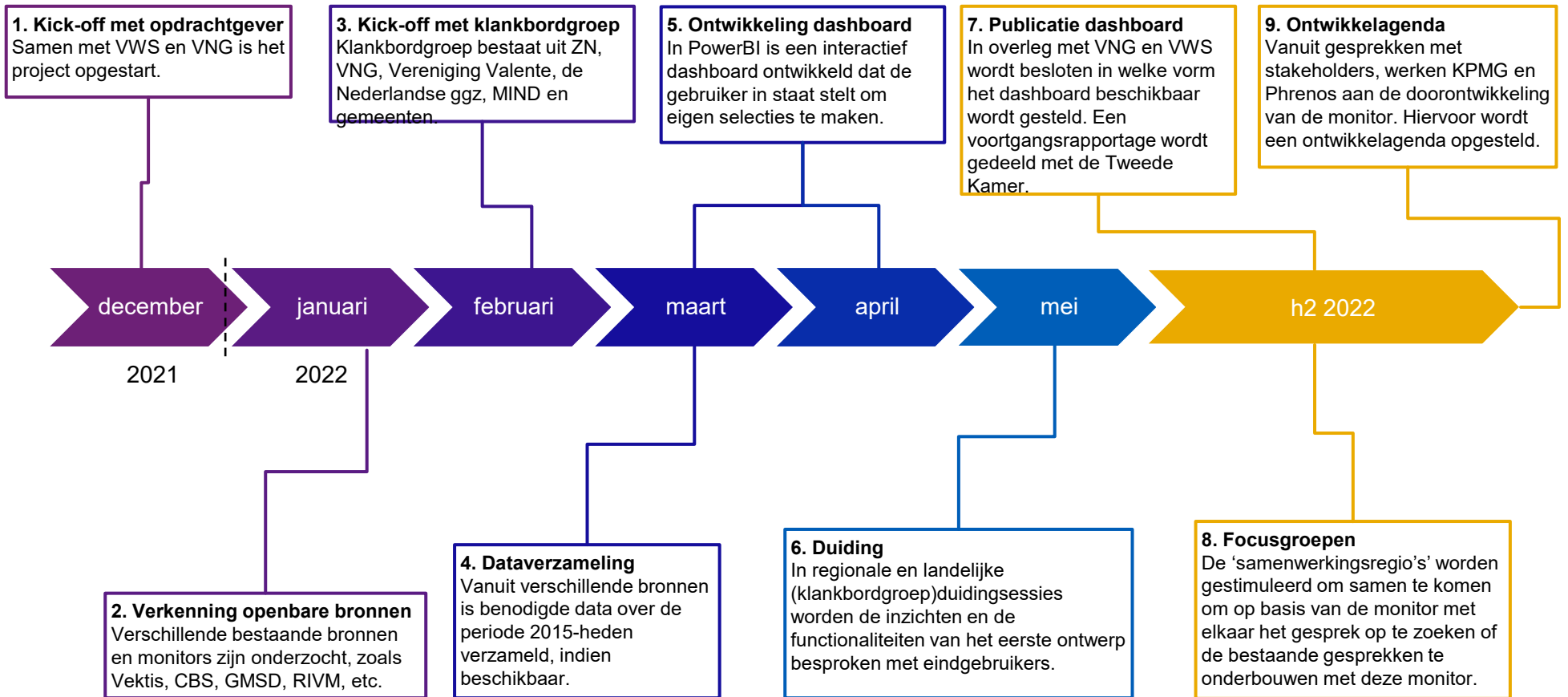


\* De invoering van het zorgprestatie model in 2022 zorgt onder andere voor harde sluiting van DBC's in 2021. Met Vektis en de klankbordgroep gaan we gesprekken voeren over hoe we data voor 2021 en volgende jaren in de volgende monitor includeren.

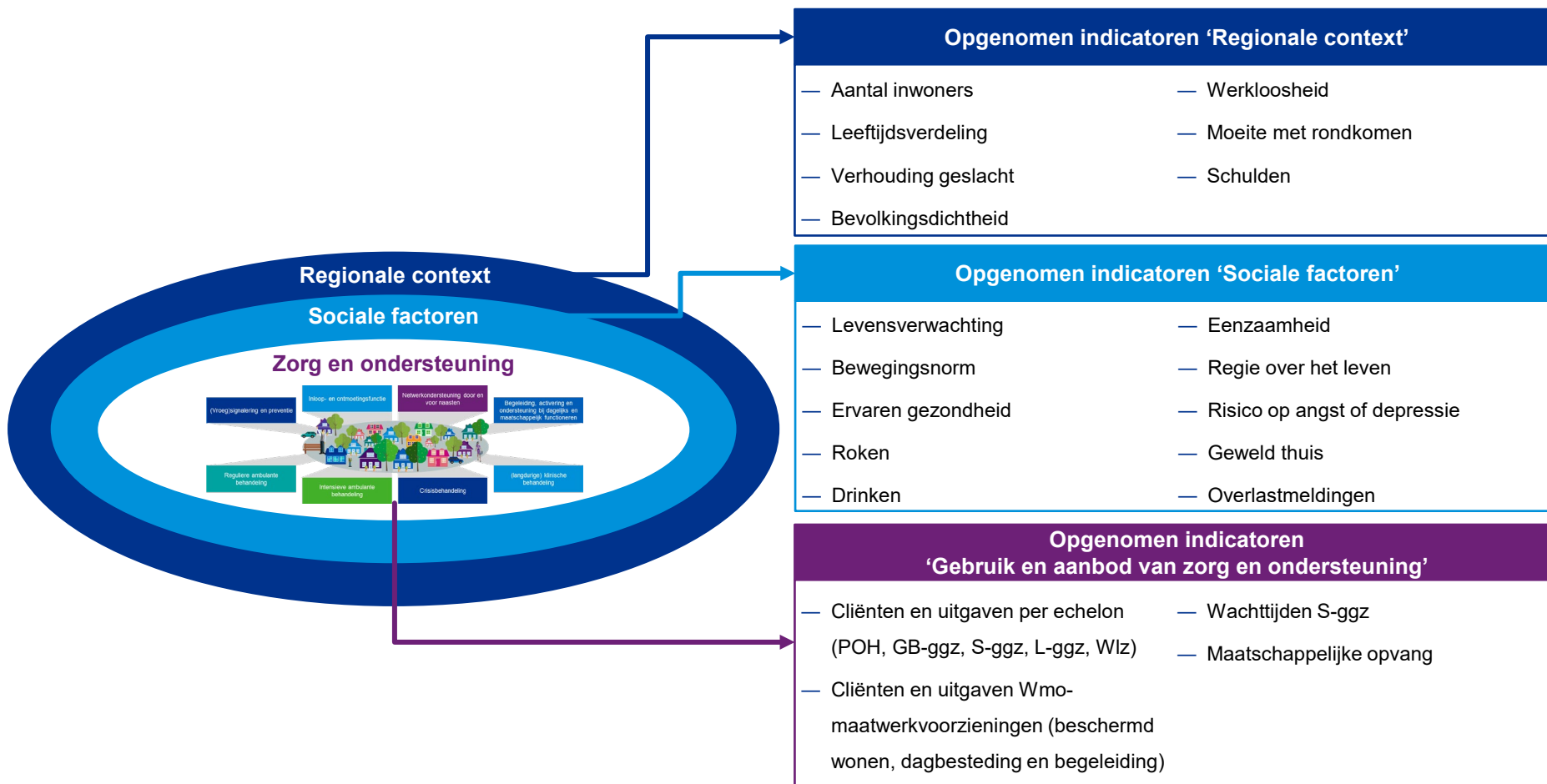


# Bijlagen

# De monitor tot nu toe en de eerstvolgende vervolgstappen



# De eerste versie van de monitor bevat onderstaande indicatoren



\* In de monitor zijn de indicatoren onder 'Gebruik en aanbod van zorg en ondersteuning' weergegeven bij de betreffende functie. Voor een aantal functies is er beperkt zicht op basis van deze indicatoren. In de ontwikkelagenda wordt hier extra aandacht aan besteed.



# Ontwikkelagenda (1/3)

1. Includeren van nieuwe indicatoren en aanpassen van bestaande indicatoren							
Type activiteit	Indicator	Omschrijving	Bron	Functie	Relevantie	Haalbaarheid	Horizon
Includeren	<b>SES-score</b>	Sociaaleconomische status per gemeente	CBS	Regionale context	Hoog	Hoog	< 1 jaar
Includeren	<b>Indicatoren vanuit de Wfz</b>	Bijvoorbeeld beschermd wonen en forensisch verblijf	DJI	Afhankelijk van specifieke indicator	Hoog	Laag	1-2 jaar
Includeren	<b>Dakloosheid</b>	Het aantal dakloze personen per centrumgemeente per jaar	Monitor dak- en thuisloosheid	Regionale context	Hoog	Hoog	< 1 jaar
Includeren	<b>Besteed budget gemeenten aan Wmo</b>	Besteed budget door gemeente aan Wmo	Open spending	Inloop- en ontmoetingsfunctie	Hoog	Hoog	< 1 jaar
Includeren	<b>Aanbiedersveld sociaal domein</b>	Aantal aanbieders per functie in sociaal domein	MIND, DigiMV, vragenlijst	Meerdere	Middel	Middel	n.t.b.
Aanpassen	<b>Beschermd wonen</b>	Toevoegen BW Wlz en Wfz + onderscheid maken in BW klassiek intramuraal, BW klassiek scheiden van wonen en zorg, BW tussenvormen	CBS / CIZ	Begeleiding, activering en ondersteuning bij dagelijks en maatschappelijk functioneren	Hoog	Hoog	< 1 jaar
Aanpassen	<b>S-ggz met verblijf</b>	n.a.v. zorgprestatie model	Vektis	(Langdurige) klinische behandeling	Hoog	Hoog	< 1 jaar
Aanpassen	<b>S-ggz zonder verblijf</b>	n.a.v. zorgprestatie model	Vektis	Reguliere ambulante behandeling	Hoog	Hoog	< 1 jaar
Aanpassen	<b>GB-ggz</b>	n.a.v. zorgprestatie model	Vektis	Reguliere ambulante behandeling	Hoog	Hoog	< 1 jaar

De indicatoren hierboven zijn al besproken met experts en hierover is uitgesproken dat het wenselijk is om deze toe te voegen. In gesprekken zijn ook andere indicatoren op tafel gekomen, waarvan nog moet worden besloten of het wenselijk is om deze toe te voegen. Dit zijn onder andere de indicatoren 'Arbeidsmarkt', 'Huisvesting', 'Vrouwenopvang', 'Suïcides' en 'Etniciteit'.

# Ontwikkelagenda (2/3)

2. Aansluiten op inzichten uit bestaande monitors							
Monitor	Inzicht	Omschrijving	Eigenaar	Functie	Relevantie	Haalbaarheid	Horizon
<b>OGGZ</b>	Regionale ontwikkelingen met betrekking tot de OGGZ	Onderdeel van de RIVM COVID impact monitor (nog in ontwikkeling)	RIVM	n.t.b.	n.t.b.	n.t.b.	
<b>Beschermd thuis</b>	Inzicht in voortgang afspraken met betrekking tot doordecentralisatie beschermd en begeleid wonen	Kwalitatieve inzichten over samenwerkingsafspraken	VWS	Regionale context	n.t.b.	n.t.b.	
<b>Regionale wachttijden ggz</b>	Inzicht in actuele wachttijden tot de ggz per zorgkantoorregio	(Nog in ontwikkeling)		n.t.b.	n.t.b.	n.t.b.	
<b>Gemeentezorg-spiegel</b>	Gebruik van zorg en ondersteuning in gemeenten	(Nog in ontwikkeling)	Vektis / VNG	Alle	n.t.b.	n.t.b.	
<b>Verplichte ggz</b>	De ketenmonitor geeft de ketenpartijen inzicht in de uitvoering van de Wvvgz	De cijfers hebben betrekking op (het proces van) het afgeven van machtigingen en maatregelen en gaan niet over de daadwerkelijk verleende verplichte zorg	VWS	Crisisbehandeling	n.t.b.	n.t.b.	
<b>Rehabilitatie</b>	Inzicht in aantal re-integratietrajecten (zoals IPS) per regio	Een monitor om op regionaal niveau re-integratietrajecten bij te houden	AWVN	n.t.b.	n.t.b.	n.t.b.	
<b>Monitor dak- en thuisloosheid</b>	Inzicht in aantal daklozen per centrumgemeente	Kwantitatieve inzichten in aanbod en gebruik van voorzieningen voor dakloze personen	CBS	Begeleiding, activering en ondersteuning bij dagelijks en maatschappelijk functioneren	n.t.b.	n.t.b.	
<b>Dashboard stapeling en multiproblematiek</b>	Inzicht in welke ondersteuning mensen met ggz-zorg nog meer krijgen	Gebruik van regelingen en/of voorzieningen in cluster Welzijn en zorg van huishoudens met ggz-kosten in Nederland	CBS	Begeleiding, activering en ondersteuning bij dagelijks en maatschappelijk functioneren			

# Ontwikkelagenda (3/3)

3. Ontwerpaanpassingen die de monitor gebruiksvriendelijker maken					
Type aanpassing	Omschrijving	Doel	Haalbaarheid	Opmerking	Horizon
<b>Filter</b>	Van filteren op samenwerkingsregio, naar filteren op gemeenteniveau	De gebruiker kan zelf een (cluster van) gemeente(n) selecteren die voor hem/haar relevant is	n.t.b.	Afhankelijk van de technische mogelijkheden in PowerBI	1-2 jaar
<b>Samenhang</b>	Samenhang van indicatoren bij elkaar aanscherpen	Samenhang tussen indicatoren wordt beter zichtbaar wanneer deze samen weergegeven worden	Hoog	In afstemming met experts	< 1 jaar
<b>Instructievideo</b>	Een instructievideo over de verschillende knoppen en functies helpt de gebruiker snel op gang	De gebruikersvriendelijkheid vergroten en de drempel tot het gebruik verlagen	Hoog		< 1 jaar

# Projectstructuur

Deze monitor is uitgevoerd door Phrenos en KPMG in opdracht van het ministerie van VWS en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en onder hun aansturing en projectverantwoordelijkheid uitgewerkt. De monitor is opgezet en uitgevoerd in afstemming met een afvaardiging van VNG, VWS, brancheorganisaties en cliëntenvertegenwoordigers. De betrokken organisaties waren vertegenwoordigd in een klankbordgroep die is ingezet voor afstemming en besluiten rondom aanpak en methoden, gezamenlijke taal en de uitkomsten van de monitor. Hiernaast staat een overzicht van de betrokkenen.

Klankbordgroep
Organisatie
VNG (Realisatie en Beleid)
VWS
Vereniging Valente
MIND
De Nederlandse ggz
Zorgverzekeraars Nederland
Blauwe Paard Netwerk
Gemeente Apeldoorn
Gemeente Groningen



**KPMG on social media**



**KPMG app**

© 2022 KPMG Advisory N.V., een naamloze vennootschap en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Limited, een Engelse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken die onder licentie worden gebruikt door de zelfstandige ondernemingen die lid zijn van de wereldwijde KPMG organisatie.