

Monitor sociaal kwetsbare groepen

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant

april 2015

TILBURG
UNIVERSITY



E-book

Monitor sociaal kwetsbare groepen

Carolien van den Brink ^{1,2}

Gemma Smulders ^{1,3}

Judith Wolf ⁴

Hans van Oers ^{1,2}

Ien van de Goor ¹

¹ Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant, Tranzo, Universiteit Tilburg

² Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Bilthoven

³ GGD Hart voor Brabant, 's-Hertogenbosch

⁴ Impuls – Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc Nijmegen

Dit project is mede mogelijk gemaakt door:



april 2015

Voorwoord

De problematiek van kwetsbare burgers is vaak complex. Voor hun specifieke problemen zijn verschillende mogelijkheden voor goede gespecialiseerde ondersteuning. Maar hoe zorg je nu voor maatwerk, gebaseerd op een meer integrale kijk op de problemen die kunnen samenhangen met kwetsbaarheid? En misschien nog wel belangrijker: hoe kun je voorkomen dat problemen zo groot worden dat kwetsbare mensen het heft niet meer in eigen hand kunnen houden en afhankelijk worden van veel zwaardere (en dus duurder) vormen van zorg en ondersteuning? De monitor sociaal kwetsbare groepen is daarvoor een bruikbaar instrument. Na een pilot in de gemeenten Zaanstad, Bergen op Zoom en Emmen, presenteren we in dit e-book de monitor, zodat ook andere gemeenten in Nederland er gebruik van kunnen maken.

Voor wie bestemd?

Dit e-book is geschreven voor gemeenten, GGD'en en lokale en regionale organisaties die betrokken zijn bij het opzetten en uitvoeren van meerjarenbeleid rond de ondersteuning van kwetsbare burgers.

Het e-book biedt praktische handvatten, zoals:

- Achtergrondinformatie over (sociale) kwetsbaarheid en de aandachtspunten voor adequate ondersteuning van kwetsbare groepen.
- Een stappenplan voor het opzetten van een monitor sociaal kwetsbare groepen in de eigen gemeente.

- Een matrix met alle relevante indicatoren voor gegevensverzameling bij sociaal kwetsbare groepen.
- Hulpteksten om per indicator uit de monitor een toelichting te schrijven over het belang en de interpretatie van de gegevens op dat terrein.
- Directe links naar ondersteunende documenten op GGD GHOR Kennisnet.

De monitor sociaal kwetsbare groepen is een 'levend' instrument. Door de gegevens uit de monitor in te zetten in de dialoog over het gemeentelijke beleid rond kwetsbare burgers, wordt het mogelijk dit beleid adequaat te koppelen aan het lokale (preventieve) beleid in het sociale domein.



Len van de Goor

Hoogleraar Effectiviteit individuele preventie,
Tilburg University, Tranzo

Gemeenten hebben een grote verantwoordelijkheid voor de gezondheid en het welzijn van hun burgers. Zij willen dat iedereen zo veel mogelijk kan meedoen. Met name kwetsbare groepen hebben daarbij vaak extra steun nodig.

Kwetsbaarheid is niet zomaar een individuele 'eigenschap'. Het is vaak sterk afhankelijk van de context. Dat iemand met verslavingsproblemen en grote schulden kwetsbaar is, ligt voor de hand. Maar wie denkt aan kwetsbaarheid als je huis 'onder water' staat en je relatie vastloopt? Als geen van beide partners alleen de hypotheek kan betalen, kan de situatie mensen ineens heel erg kwetsbaar maken.

Op dit moment zijn gemeenten nog volop bezig hun voorzieningen goed op orde te krijgen. Op korte termijn moet daarvoor veel geregeld worden. Ik hoop dat gemeenten snel weer ruimte zien om ook op de langere termijn beleid te maken. Liefst met een sterke nadruk op preventie, dus op het voorkómen dat mensen in kwetsbare situaties echt zorgbehoevend worden.

De monitor sociaal kwetsbare groepen is daarbij een bruikbaar instrument. Je krijgt zicht op de groepen die ondersteuning nodig hebben. Maar misschien nog wel belangrijker: de monitor geeft een beeld van de trends en ontwikkelingen. Zo zie je meteen ook de effecten van het lokale beleid om kwetsbare mensen te ondersteunen.



Jan-Willem Labruyère

Adviseur Maatschappelijke Ontwikkeling,
gemeente Bergen op Zoom

Als gemeente hebben we veel nieuwe taken gekregen. Dat geeft ons veel kansen een adequaat totaalaanbod voor kwetsbare mensen te ontwikkelen. Maar dan moet je wel goed in beeld hebben wie die mensen zijn en welke problemen zij ervaren. Op verschillende plekken is allerlei relevante informatie beschikbaar. Met de monitor sociaal kwetsbare groepen bundel je die informatie op een heel handzame manier. Dat maakt het onderlinge gesprek over een integrale aanpak een stuk makkelijker.

Juist vanuit die integrale blik kun je ook werken aan preventief beleid. Als je er op tijd bij bent, voorkom je dat kwetsbare mensen afglijden. En dus ook dat ze uiteindelijk veel duurdere zorg nodig hebben. Alle organisaties die bezig zijn met het zorgen voor – en het ondersteunen van – kwetsbare mensen, benadrukken het: preventie moet een hoge prioriteit krijgen. Voor Bergen op Zoom is de monitor een zinvol instrument. Cijfers kunnen ons beleid immers uitstekend ondersteunen. Mits je ze met alle betrokkenen goed interpreteert. Als gemeente bespreken we de uitkomsten daarom met de professionals in het veld. We vragen: hoe kunnen we deze gegevens duiden? En wat zijn mogelijke oplossingen? Zo kom je samen tot maatwerk, onmisbaar bij de vaak complexe problemen van kwetsbare burgers.



Judith Wolf

Hoogleraar maatschappelijke zorg,
Radboudumc, Impuls

Beleed rond sociaal kwetsbare groepen heeft een goed fundament nodig. Een monitor geeft zicht op alle beschikbare gegevens over de steeds veranderende populatie kwetsbare mensen. Ook ontdek je de eventuele hiaten. Informatie over de omvang van de groep én hun problemen geeft aanwijzingen wat er aan ondersteuning nodig is. Voor een verdere uitwerking van het beleid is vaak nog aanvullend onderzoek nodig. De monitor brengt bijvoorbeeld het aantal huisuitzettingen in beeld. Nader onderzoek maakt dan duidelijk in welke wijken of buurten zich dat vooral voordoet. En vooral ook wat erachter zit. Hoe is bijvoorbeeld de armoedesituatie in die buurten? Voldoet de aanpak van schuldhulpverlening hier, of moet het gemeentelijke beleid toch anders?

Monitorgegevens helpen ook om antwoorden te vinden op actuele vragen van gemeenten. Welke mensen kunnen zichzelf nog redelijk goed staande houden? Hoe kun je dit via zelfmanagement en informele zorg versterken? Wat kan de basiszorg van sociale wijkteams betekenen? En bij welke groepen of problemen is specifieke ondersteuning nodig? Dat soort vragen kun je alleen beantwoorden als je op wijkniveau zicht hebt op de stapeling van risicofactoren voor kwetsbaarheid. Zodat je het beleid kunt richten op die factoren waar je als gemeente invloed op hebt.

Inhoud

1

Inleidend kader 6

Waarom een monitor? 6

Beleidskader 6

Doelgroep 7

Criteria voor de monitor sociaal kwetsbare groepen 8

2

Handvatten voor de invulling van de monitor 9

Matrix 9

Indicatoren en databronnen 10

Lijsten met indicatoren 10

Vormgeving monitor 11

Hulpteksten 11

Trends, referentiecijfers en uitsplitsingen 11

3

Stappenplan voor het opzetten van een monitor 12

Fase 1. Definitiestudie 12

Fase 2. Gegevensverzameling en analyse 12

Fase 3. Interpreteren van uitkomsten 12

Fase 4. Rapportage 13

Fase 5. Presentatie en afronding 13

4

Pilot in drie gemeenten 14

Voorbeelden van producten 14

5

Beschouwing 15

Matrix en hulpteksten 15

Indicatoren 15

Basisset 16

Landelijke standaard 17

OGGZ-monitor G4 18

Criteria voor de monitor sociaal kwetsbare groepen 18

Overige aandachtspunten uit de pilot 19

Bruikbaarheid monitor 19

6

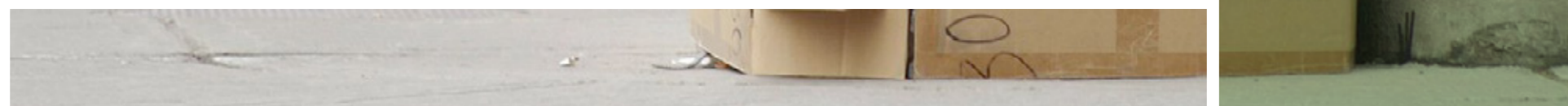
Implementatie en vervolgstappen 20

Bijlagen 21

Bijlage 1: Matrix monitor sociaal kwetsbare groepen 21

Bijlage 2: Aandachtspunten uit de pilot 26

Bijlage 3: Referenties 27



1 Inleidend kader

Waarom een monitor?

Door de transities in het sociale domein komt er veel op gemeenten af. Voor een goede voorbereiding op hun nieuwe verantwoordelijkheden hebben gemeenten behoefte aan inzicht in de omvang en problematiek van de kwetsbare groepen in een bepaald gebied (regio, gemeente, wijk). Een monitor is een uitstekend instrument om een goed beeld te krijgen van de zorgbehoeften van kwetsbare mensen. Voor een indicatie van die behoeften moet de gemeente weten welke problemen deze groep heeft en wat hun hulpvraag is. Ook risicogroepen voor sociale kwetsbaarheid maken onderdeel uit van zo'n monitor. Op basis van de monitor kunnen prioriteiten worden gesteld in het gemeentelijk beleid en plannen worden gemaakt voor de aanpak van problemen. Een monitor sociaal kwetsbare groepen dient als informatiebron voor onder andere gemeentelijke beleidsnota's in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), zoals gezondheidsmonitors dat doen voor de gemeentelijke gezondheidsnota. De uitkomsten van deze monitor bieden aangrijpingspunten voor zowel collectieve en selectieve preventie als voor het organiseren van (geïndiceerde) zorg. Niet alleen gemeenten, maar ook instellingen en praktijkwerkers hebben baat bij een monitor. Zij kunnen inzicht krijgen in (potentiële) cliënten.

Een monitor is een instrument om een situatie in kaart te brengen en ontwikkelingen te volgen in de tijd, in dit geval op het terrein van sociale kwetsbaarheid. Een monitor geeft informatie over groepen in de samenleving, niet over individuen. Een monitor heeft een signaleringsfunctie en de resultaten kunnen aanleiding zijn voor verdiepend vervolgonderzoek. Bijvoorbeeld door gesprekken of vragenlijstonderzoek bij instanties of bij de doelgroep zelf.

Beleidskader

Gemeenten zijn in het kader van de nieuwe Wmo (2015) verantwoordelijk voor beleid dat de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van kwetsbare burgers bevordert. Het doel van de Wmo is dat iedereen zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen en mee kan doen in de maatschappij, op eigen kracht en geholpen door familie of vrienden. Een kenmerk van sociaal kwetsbare groepen is dat zij niet of nauwelijks participeren in het maatschappelijk leven. Om de participatie van deze groepen te bevorderen, is extra inspanning nodig.

Een aantal grotere gemeenten (centrumgemeenten) is direct verantwoordelijk voor het bieden van maatschappelijke ondersteuning in hun regio. Zij hebben daarom behoefte aan inzicht in de omvang, problematiek en zorgbehoeften van sociaal kwetsbare groepen in hun regio.



Doelgroep

De monitor sociaal kwetsbare groepen richt zich op mensen die sociaal kwetsbaar zijn of een (hoog) risico hebben om kwetsbaar te worden, zoals mensen met schulden, een alcoholverslaving en/of dakloosheid. Er is gekozen voor de term 'sociaal kwetsbaar', omdat deze aansluit bij ontwikkelingen in het veld. Er is meer aandacht gekomen voor sociale uitsluiting en insluiting, participatie, zelfredzaamheid en eigen kracht. Of mensen maatschappelijk verder afglijden, wordt bepaald door een samenspel van persoonlijke kenmerken (zoals coping), sociale omgeving en de toegankelijkheid van zorg en regelingen (denk aan schuldhulpverlening) (Yehoel-Gijsbers, 2004; Edgar, 2010).

Mensen zijn (sociaal) kwetsbaar als de draaglast van de ervaren problemen en tegenslagen te groot is voor de bij hen beschikbare draagkracht. Door de ervaren disbalans worden sociaal kwetsbare mensen bedreigd met maatschappelijke uitval of sociale uitsluiting. Mensen die sociaal kwetsbaar zijn, hebben de onderstaande kenmerken (Bransen e.a., 2001; Wolf e.a., 2001):

- ze zijn niet voldoende in staat om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (dak boven het hoofd, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging);
- ze hebben meerdere problemen tegelijkertijd (bijvoorbeeld vervuiling, overlast, sociaal isolement, verwaarlozing van lichamelijk functioneren, schulden, verslaving, psychische problemen);

- ze ontvangen vanuit het perspectief van de professionele hulpverleners niet de zorg of ondersteuning die nodig is om zich in de samenleving te handhaven;
- ze stellen geen hulpvraag waar de reguliere hulpverlening een antwoord op heeft; er is vaak sprake van ongevraagde bemoeienis of hulpverlening.

De monitor sociaal kwetsbare groepen richt zich primair op volwassenen. De reden hiervoor is dat jongeren in veel gevallen (bijvoorbeeld in het domein ‘bestaansvoorwaarden’) onder de verantwoordelijkheid van een volwassene vallen. Ouderen die in instituten als verzorgings- en verpleeghuizen wonen, worden buiten beschouwing gelaten, omdat de kans dat ze op straat terecht komen erg klein is.

Criteria voor de monitor sociaal kwetsbare groepen

Om te bepalen waaraan een goede monitor sociaal kwetsbare groepen zou moeten voldoen, is een onderzoek uitgevoerd volgens de methode ‘concept mapping’. Deze methode wordt gebruikt voor de ontwikkeling van een conceptueel kader voor een complex onderwerp. Er zijn drie brainstormbijeenkomsten gehouden waar in totaal 28 deskundigen criteria hebben beschreven voor een monitor sociaal kwetsbare groepen. De deskundigen zijn werkzaam op het gebied van onderzoek, beleid of praktijk in de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en hebben daar te maken met sociaal kwetsbare groepen. In een schriftelijke ronde zijn de uitspraken gecategoriseerd en gewaardeerd. Dit heeft de volgende kerncriteria opgeleverd voor de monitor sociaal kwetsbare groepen:

- De monitor geeft inzicht in de omvang van de groep.
- De monitor geeft inzicht in de problematiek van de groep.
- De gegevens uit de monitor zijn van goede kwaliteit.
- De informatie die de monitor levert is relevant voor het beleid.
- De monitor geeft inzicht in de zorgketen en het zorgaanbod.
- De monitor heeft aandacht voor de presentatie van de gegevens.

Naast de brainstormbijeenkomsten zijn interviews gehouden met deskundigen van verschillende instituten en met individuele gemeenten. Daaruit kwamen de volgende aandachtspunten voor een monitor sociaal kwetsbare groepen:

- Zorg voor meer landelijk beschikbare en vergelijkbare registraties.
- Beperk de administratieve last van gemeenten.
- Heb aandacht voor multiproblematiek, participatie en preventie.
- De behoefte gaat verder dan het alleen op een rij zetten van indicatoren.

2 Handvatten voor de invulling van de monitor

Matrix

Om structuur aan te brengen in de monitor sociaal kwetsbare groepen is een **matrix** gebruikt. De rijen bestaan uit de treden van de zogenoemde OGGZ-ladder en de kolommen uit de zogeheten leefgebieden.

OGGZ-ladder

Om de problemen in te kunnen delen naar ernst, wordt in de monitor sociaal kwetsbare groepen de OGGZ-ladder (Wolf, 2006) gebruikt. Deze is geënt op het proces van sociale in- en uitsluiting van kwetsbare burgers en bestaat uit vijf treden. Onderscheiden worden risicogroepen in de algemene bevolking (treden 0,1), groepen kwetsbare mensen in de gemeenschap en (weer) onder dak (trede 2), groepen kwetsbare mensen in instituties (trede 3) en groepen kwetsbare mensen zonder dak (trede 4). Deze treden staan zowel voor de ernst van de problemen als voor het benodigde zorgaanbod of preventieve maatregelen (collectieve preventie; voorlichting en gezondheidsbevordering/selectieve preventie; preventieve activiteiten voor individu/crisisinterventie en geïndiceerde zorg; langdurige zorg aan huis/institutionele zorg/zorg op straat). De ladder is ook een hulpmiddel om (groepen) kwetsbare mensen te lokaliseren naar de manier waarop ze zijn gehuisvest: in een eigen woonruimte, in instituties of op straat.

Leefgebieden

Om in te kunnen delen op welk terrein de problemen zich afspelen, zijn in de monitor de zeven leefgebieden uit de ASI (Addiction Severity Index) als uitgangspunt genomen. Hoewel de indeling van de leefgebieden oorspronkelijk uit de verslavingszorg komt, is deze ook goed te gebruiken voor andere (sociaal) kwetsbare groepen. De ASI-leefgebieden zijn: lichamelijke gezondheid; arbeid, opleiding, inkomen; alcoholgebruik; druggebruik; criminaliteit (justitie/politie); familie en sociale relaties; psychische/emotionele klachten.

In de ASI ontbreekt het thema 'huisvesting'. Omdat bij sociaal kwetsbare mensen zeker op dat terrein problemen kunnen optreden, is dit thema toegevoegd aan de matrix. Hoewel een belangrijk aspect van huisvesting – het 'niet gehuisvest zijn' (dus dakloos zijn) – ook terugkomt in de onderste rij van de matrix (trede 4), is er om die reden ook een aparte kolom voor dit thema gereserveerd. Indicatoren als woningvervuiling en huisuitzettingen zijn namelijk belangrijke voorspellers voor andere problemen. Om beter aan te sluiten bij de matrix die de werkgroep monitoring van de academische werkplaats USER G4 heeft ontwikkeld voor de OGGZ-monitor in de grote steden, zijn enkele aanpassingen gedaan. Dit heeft geleid tot de volgende indeling in leefgebieden in de monitor sociaal kwetsbare groepen: 1. Huisvesting, 2. Inkomen & financiën, 3. Dagactiviteiten & werk, 4. Criminaliteit (justitie/politie),

5. Familie en sociale relaties, 6. Lichamelijke gezondheid, 7. Psychische gezondheid, 8. Alcoholgebruik, 9. Druggebruik. Deze negen leefgebieden zijn in de monitor ondergebracht bij vier voor het beleid relevante domeinen: 1. Bestaansvoorwaarden, 2. Veiligheid, 3. Relaties en 4. Gezondheid en middelengebruik.

De monitor is geen vastomlijnd of eenvormig instrument. Afhankelijk van de behoefte van een gemeente, kan de monitor worden toegespitst op bepaalde specifieke indicatoren. De matrix kan hierbij gebruikt worden om orde aan te brengen in de veelheid van indicatoren. Enerzijds zegt deze matrix iets over welke problemen er zijn en waar de gegevens over mensen en hun problemen te vinden zijn. Maar het zegt ook iets over welke interventies of andere vormen van zorg ingezet kunnen worden en waar. Het is daarbij wel belangrijk om de matrix als een dynamisch geheel te zien. Sociaal kwetsbare mensen kenmerken zich door multiproblematiek, wat betekent dat problemen uit de verschillende kolommen vaak tegelijkertijd en in samenhang voorkomen. Daarnaast kunnen de problemen leiden tot verplaatsingen tussen de treden van de OGGZ-ladder (met name van trede 2 naar 3). Afhankelijk van de wensen van de gemeente kan er een keuze worden gemaakt uit de indicatoren uit de matrix. De uit te voeren monitor hoeft niet alle genoemde indicatoren te omvatten.

Indicatoren en databronnen

Voor veel cellen in de matrix zijn indicatoren beschikbaar. Hiervoor worden bestaande gegevensbronnen gebruikt. Voor trede 0 en 1 gaat het voornamelijk om bronnen met een landelijke dekking, zoals de GGD Gezondheidsmonitors en gegevensbronnen van het CBS. Dit betekent dat er vergelijkingen kunnen worden gemaakt tussen gemeenten en regio's en dat er een landelijk referentiecijfer is. Voor trede 2 worden zowel landelijke

als lokale bronnen gebruikt. Voor trede 3 en 4 moeten gegevens voornamelijk lokaal bij instellingen worden opgevraagd. De meest actuele gegevens worden gebruikt.

Hoewel het primaire doel van de monitor is om inzicht te krijgen in de omvang van problematiek, zeggen niet alle indicatoren iets over deze omvang. Sommige verkregen cijfers worden vooral bepaald door het beleid, de capaciteit of de manier van registreren door organisaties. Duiding van de gegevens is daarom een belangrijke aanvulling op de cijfers in de monitor.

Lijsten met indicatoren

De in de monitor opgenomen indicatoren zijn uitgewerkt in een **lijst**. Daarin staan de definities van de indicatoren en de bronnen waar de gegevens te vinden zijn. Bij sommige indicatoren is een kanttekening geplaatst bij het gebruik ervan. De indicatoren zijn in een **andere lijst** geordend naar leverancier. Daarnaast is uit de lijst een **selectie** gemaakt van indicatoren die landelijk, en daarmee op een eenvoudige manier, beschikbaar zijn.

Indicatoren worden gepresenteerd in aantallen, aantallen per 1.000/10.000 of in percentages.

Door aantallen te presenteren, wordt zichtbaar hoe groot het probleem is. Aantallen zijn ook te gebruiken om naar een trend per gemeente te kijken. Het vergelijken van een gemeente met Nederland of met een andere gemeente, is mogelijk door percentages of aantallen per 1.000 of 10.000 te gebruiken (afhankelijk van de grootte).

Vormgeving monitor

De cijfers van de monitor kunnen op verschillende manieren gepresenteerd worden. Bijvoorbeeld in een tabellenboek, in factsheets, in een rapport of op een website zoals een regionaal kompas (zie het kader in hoofdstuk 4 voor enkele voorbeelden).

Hulpteksten

Met behulp van grijze literatuur en uitkomsten uit andere onderzoeken zijn voor elk leefgebied uit de matrix **hulpteksten** opgesteld met bijbehorende cijfers. Met deze teksten en cijfers kan de GGD het belang van indicatoren uitleggen. Ook zijn ze bruikbaar om de gekozen indicatoren in een kader te plaatsen en de resultaten te interpreteren. Het is wel belangrijk deze teksten steeds te actualiseren en ze desgewenst toe te spitsen op de lokale situatie.

Trends, referentiecijfers en uitsplitsingen

Een cijfer op zich geeft niet veel informatie. Door het toevoegen van cijfers uit meerdere jaren kunnen trends in de tijd worden beschreven. Dit kan een indicatie geven of de ontwikkelingen positief of negatief zijn. Cijfers uit andere gebieden of van heel Nederland kunnen een indicatie geven van de ernst van een situatie in de gemeente waar de monitor wordt uitgevoerd. Is de problematiek in een gemeente ernstiger of minder ernstig dan in andere gemeenten? En wat zijn hiervoor mogelijke verklaringen? Uitsplitsingen naar groepen, zoals leeftijd, etniciteit of opleidingsniveau, geven aan bij welke groepen de problematiek het meest voorkomt.

3 Stappenplan voor het opzetten van een monitor

GGD'en zijn de aangewezen partij om een monitor uit te voeren voor de gemeente. Zij hebben de taak om gemeenten inzicht te geven in de gezondheid van de populatie en ook zicht te geven op de kwetsbare groepen. Bij de uitvoering van de monitor zijn vijf fasen te onderscheiden.

Fase 1 Definitiestudie

Het is belangrijk om vooraf de dialoog met de gemeente aan te gaan over wat de gemeente wil weten. Het gaat dan om zowel de inhoud (welke thema's zijn voor de gemeente belangrijk?) als de geografische gebieden waarover de gemeente informatie wil hebben. Er kan daarbij een keuze worden gemaakt uit de indicatoren in de matrix. **De hulpteksten** kunnen daarbij ondersteunend zijn om het belang van een indicator te duiden. In deze fase maken GGD en gemeente ook afspraken over de vorm van het eindproduct (zie fase 4). Indien gewenst kunnen bij het proces ook andere instanties betrokken worden voor wie de monitor eveneens relevant is. Bespreek met de gemeente de verwachtingen die zij heeft bij de monitor. Wat zal deze uiteindelijk opleveren? Geef duidelijk aan dat eenduidige en definitieve antwoorden niet te verwachten zijn; daarvoor is de doelgroep – én de problematiek van sociale kwetsbaarheid – te complex.

Tot slot is het goed te bedenken of te benoemen dat er ook met een ander type onderzoek inzicht is te krijgen in de situatie van kwetsbare groepen. Denk bijvoorbeeld aan longitudinaal onderzoek waarbij mensen in de tijd worden gevolgd. Ook het in kaart brengen van de in- en uitstroom bij instanties kan inzicht geven. Maar ook kwalitatief onderzoek kan van waarde zijn. Bijvoorbeeld door het voeren van gesprekken met hulpverleners of met bewoners uit bepaalde wijken of met mensen in de opvang.

Fase 2 Gegevensverzameling en analyse

De GGD verzamelt de benodigde gegevens voor de gekozen indicatoren. Indien van toepassing geeft de gemeente namen door van contactpersonen van instellingen waar gegevens opgevraagd kunnen worden of levert de gemeente deze gegevens zelf.

Fase 3 Interpreteren van uitkomsten

Tussentijds worden de verzamelde cijfers aan de gemeente voorgelegd. De GGD en gemeente (en eventueel lokale instellingen) kunnen met elkaar de cijfers proberen te duiden en te interpreteren en eventuele kanttekeningen plaatsen. Dit kan helpen bij de totstandkoming van het eindproduct.

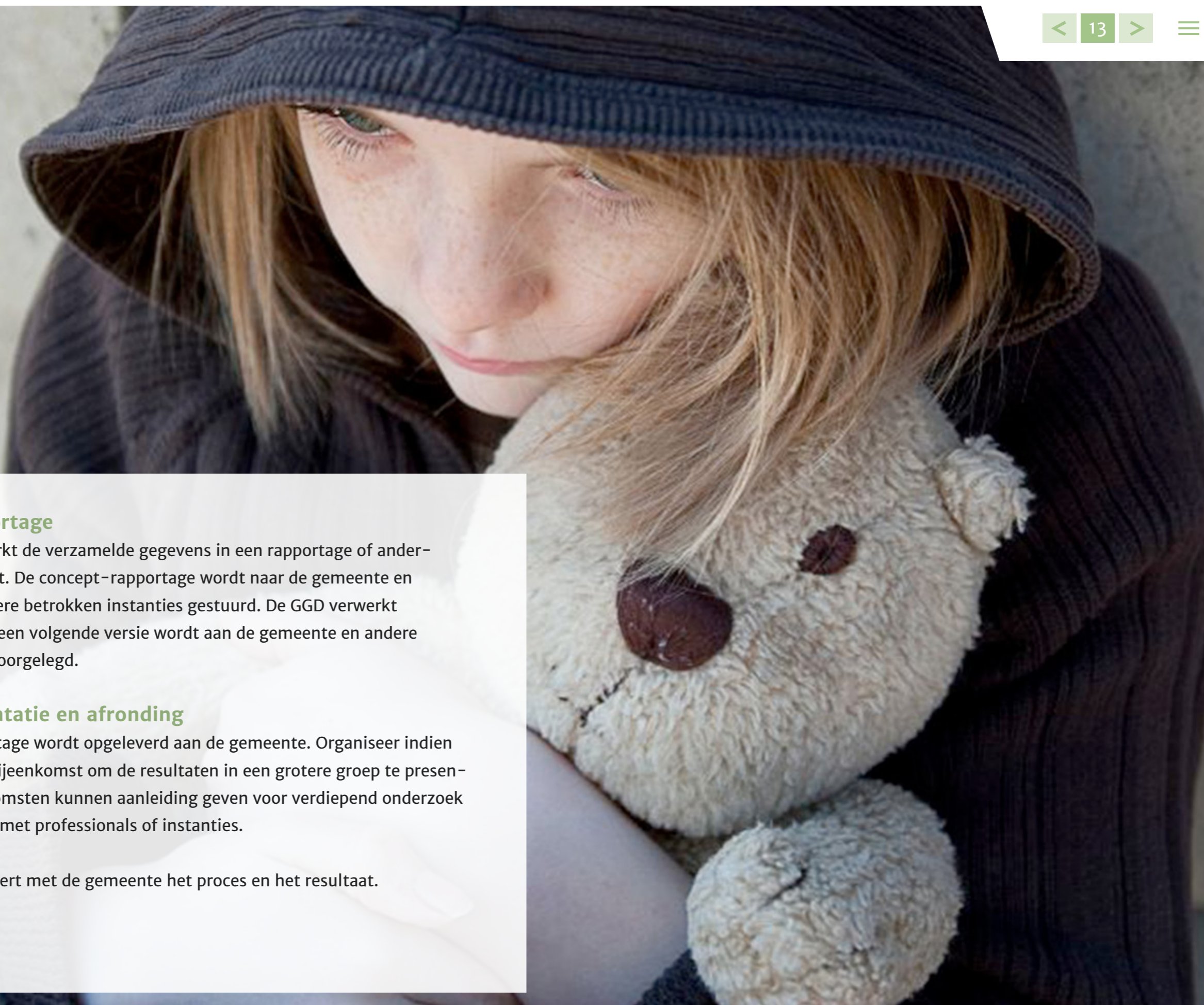
Fase 4 **Rapportage**

De GGD verwerkt de verzamelde gegevens in een rapportage of ander-soortig product. De concept-rapportage wordt naar de gemeente en eventueel andere betrokken instanties gestuurd. De GGD verwerkt de reacties en een volgende versie wordt aan de gemeente en andere betrokkenen voorgelegd.

Fase 5 **Presentatie en afronding**

De eindrapportage wordt opgeleverd aan de gemeente. Organiseer indien gewenst een bijeenkomst om de resultaten in een grotere groep te presenteren. De uitkomsten kunnen aanleiding geven voor verdiepend onderzoek of gesprekken met professionals of instanties.

De GGD evalueert met de gemeente het proces en het resultaat.



4 Pilot in drie gemeenten

In het kader van de ontwikkeling van de monitor sociaal kwetsbare groepen is een pilot uitgevoerd bij drie gemeenten van de G39, te weten Zaanstad, Bergen op Zoom en Emmen. De betreffende GGD'en hebben voor de gemeente een monitor sociaal kwetsbare groepen uitgevoerd op basis van onder andere de matrix en de hulpteksten. Deze pilots zijn uitgevoerd met ondersteuning vanuit Tranzo. Er is een evaluatie gedaan met de GGD-epidemiologen die de pilot hebben uitgevoerd en daarnaast zijn de onderzoekers van Tranzo aanwezig geweest bij gesprekken met de gemeente over de pilot.

De matrix en de hulpteksten bleken een goede ondersteuning te bieden bij de uitvoering van de monitor. Een van de GGD'en geeft aan dat de pilot inzicht heeft gegeven in de hoeveelheid gegevens die beschikbaar blijken te zijn, zelfs op kleiner geografisch niveau. Bij de evaluatie zijn verschillende aandachtspunten naar voren gekomen (zie [bijlage 2](#)). Deze aandachtspunten zijn zo veel mogelijk verwerkt in dit e-book.

Voorbeelden van producten

Producten uit de pilot in drie gemeenten van de G39

Op GGD Kennisnet staan de [producten van de pilot](#) in Zaanstad, Bergen op Zoom en Emmen. Het gaat zowel om factsheets/rapportages die de hele breedte van het domein van de sociaal kwetsbare groepen beschrijven als om verdiepende factsheets op één thema. De producten zijn tot stand gekomen conform de wensen van de betreffende gemeenten. Het zijn voorbeelden van hoe de gegevens uit een monitor gepresenteerd kunnen worden.

Monitor OGGZ G4

Een ander voorbeeld is de Monitor OGGZ van de G4, die op een systematische en vergelijkbare wijze inzicht geeft in de OGGZ-(risico) groepen in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht. De monitor presenteert 55 indicatoren die in de vier steden beschikbaar waren ([Monitor OGGZ-G4, 2014](#)). De definitie van de indicatoren van de G4 komen grotendeels overeen met die van de monitor sociaal kwetsbare groepen. Dit geldt met name voor de indicatoren die beschikbaar zijn uit landelijke databronnen.

5 Beschouwing

Wat is de bruikbaarheid van de monitor sociaal kwetsbare groepen voor gemeenten? Welke lessen hebben we daarover kunnen leren uit de pilots?

Matrix en hulpteksten

De matrix is de basis voor de monitor. Deze wordt door gemeenten en GGD'en als goed bruikbaar ervaren. Het is een handig hulpmiddel om ordening aan te brengen in alle indicatoren en te zien welke soort gegevens er zoal beschikbaar zijn. Vanuit het project was oorspronkelijk het idee om de resultaten uit de monitor te presenteren per thema (dus per kolom in de matrix). Hiermee wordt per thema inzicht verkregen hoe de treden (dus de rijen in de matrix) zich tot elkaar verhouden. Een van de GGD'en heeft voor drie thema's factsheets per kolom gemaakt. Dit spreekt gemeenten echter niet altijd aan; zij geven vaak de voorkeur aan een presentatie per trede (dus per rij in de matrix). Een reden daarvoor is dat het beleid specifiek gevoerd wordt voor de verschillende treden, bijvoorbeeld met betrekking tot de opvang. Ook de vindplaatsen van de mensen en van de gegevens is vaak per trede georganiseerd. In het kader van preventie is een ordening naar kolommen wel relevant. Het maakt immers verschil of iemand vooral financiële problemen heeft (en preventie dus via de schuldhulpverlening kan worden aangeboden) of bijvoorbeeld worstelt met een verslaving of ggz-problematiek (en preventie dus eerder via de ggz-instelling kan worden georganiseerd).

De hulpteksten die op basis van ander onderzoek de cijfers in perspectief plaatsen of het belang van bepaalde indicatoren benadrukken, blijken bruikbaar te zijn voor de presentatie van de resultaten van een monitor door de GGD. Een belangrijk aandachtspunt is echter het onderhoud van de teksten. Hoewel de teksten waardevol zijn, is de achterliggende inhoud erg dynamisch. Het bijhouden van uitkomsten van onderzoeken en andere ontwikkelingen is nodig om de teksten up-to-date te houden. Het verdient aanbeveling daarvoor een partij expliciet verantwoordelijk te maken.

Indicatoren

Er is een **lijst** met uiteenlopende indicatoren waaruit gemeenten een keuze kunnen maken voor hun monitor. De ene indicator zegt vooral iets over de grootte van een probleem, terwijl de andere bepaald wordt door het beleid of capaciteit van instellingen en organisaties. Dat laatste geldt met name voor de indicatoren op de treden 3 en 4. Afhankelijk van wat een gemeente wil weten, kunnen er aantallen en/of percentages worden gepresenteerd. Voor indicatoren met een heel lage prevalentie of wanneer niet duidelijk is welke groep als noemer moet worden genomen, gaat de voorkeur in ieder geval uit naar aantallen.



De **lijst** met indicatoren bestaat momenteel uit indicatoren die in principe direct te vinden of op te vragen zijn bij gemeenten of instellingen. Het is natuurlijk ook mogelijk om zelf data te verzamelen, bijvoorbeeld via vragenlijstonderzoek.

De indicatoren die alleen voor de G4 beschikbaar zijn (vooral lokale cijfers van bijvoorbeeld een winterkoudetelling), zijn uit de lijst met indicatoren gehaald en in een aparte **lijst** bijgevoegd als potentiële indicatoren voor de andere gemeenten.

Basisset

Uit de pilot blijkt dat zowel de GGD'en als de gemeenten behoefte hebben aan een basisset met indicatoren. Deze zou moeten bestaan uit een beperkt aantal belangrijke indicatoren voor de monitor. We hebben ons

daartoe gericht op de indicatoren waarvoor de gegevens relatief eenvoudig te verkrijgen zijn. In de matrix is deze selectie van indicatoren gearceerd weergegeven. Er is overwogen om de basisset te beperken tot indicatoren die iets zeggen over de grootte van de problematiek en niet iets over capaciteit of gevoerd beleid (zoals aantal huisuitzettingen of aantal mensen in de schuldhulpverlening). Wij zijn echter van mening dat daarmee belangrijke informatie wegvalt, omdat die indicatoren wel inzicht kunnen geven in de grootte van bepaalde risicogroepen (zo hebben mensen die hun huis uitgezet worden een grote kans om op straat terecht te komen).

Bij het opstellen van de basisset is nog niet bekeken welke indicatoren het belangrijkste zijn. Wat is bijvoorbeeld bij mensen die uitvallen de druppel die de emmer doet overlopen? Wat zijn de belangrijkste voorspellers van

maatschappelijke uitval? Helaas is dat niet zo eenvoudig te zeggen. Kwetsbare groepen kenmerken zich bij uitstek door multiproblematiek. Dat is met een monitor als deze lastig te kwantificeren en te kwalificeren. Wel is bekend dat een combinatie van gering psychisch welbevinden, een slechte gezondheid, een laag inkomen en werkloosheid een groot effect heeft op de mate van sociale uitsluiting (Jehoel-Gijsbers, 2004).

Landelijke standaard

Referentiecijfers en uniforme registraties

Het voordeel van een standaard opzet van een monitor is dat gegevens voor elk gebied op dezelfde manier worden verzameld. Dit is ondersteunend aan zowel het landelijke als het lokale beleid. Het gebruik van referentiecijfers van andere gemeenten of Nederland heeft namelijk meerwaarde; een cijfer op zich zegt niet zo veel. We moeten ons echter wel realiseren dat niet alle vergelijkingen relevant zijn. Voor een plattelandsgemeente is een landelijk referentiecijfer niet altijd interessant, omdat dat cijfer toch voor een groot deel door de (grote) steden wordt bepaald. Daarnaast kan bijvoorbeeld het leven van een uitkering of het hebben van een laag inkomen in gebieden waar het leven goedkoop is, minder problematisch zijn dan in duurdere regio's.

Een van de aandachtspunten voor de monitor was ervoor te zorgen dat registraties meer uniform plaatsvinden. Dat heeft echter geen prioriteit gekregen. Enerzijds omdat dit met de decentralisaties alleen maar moeilijker te organiseren valt, maar ook omdat gemeenten vooral de lokale ontwikkelingen relevant vinden en minder behoefte lijken te hebben aan referentiecijfers. Gemeenten zijn vooral bezig om op lokaal niveau alles goed georganiseerd te krijgen.

Landelijke beschikbaarheid van gegevens

Een ander aandachtspunt was om de landelijke beschikbaarheid van gegevens te vergroten. Ten eerste heeft het project een **lijst** opgeleverd met indicatoren die landelijk beschikbaar en vergelijkbaar zijn. Daarnaast is geregeld dat de pilotgemeenten gegevens van GGZ Nederland kregen. Deze gegevens zijn op een **lijst** gezet, samen met andere indicatoren waarvoor we mogelijkheden zien dat ze landelijk beschikbaar komen. De werkgroep Regionale Gezondheidsinformatie (RGI) van GGD GHOR Nederland bekijkt wat hiervan gerealiseerd kan worden.

Voor de onderste treden van de matrix blijkt het lastig om uniforme gegevens te verkrijgen. De reden daarvoor is dat deze gegevens door lokale instellingen worden geregistreerd en daar geen landelijke afspraken over zijn gemaakt – of zelfs te maken zijn. Zoals hierboven aangegeven is de verwachting dat de mogelijkheden hiervoor met de decentralisaties alleen maar meer vervagen.

Product

Gemeenten zijn opdrachtgever voor de monitor sociaal kwetsbare groepen. Het is daarom belangrijk dat het uiteindelijk op te leveren product voldoet aan de wensen van de gemeente. De pilots wezen uit dat die behoeften verschillen tussen gemeenten, onder andere wat betreft de inhoud (belang van indicatoren) en de productvorm. Hoewel de matrix heel goed gebruikt kan worden als basis voor de monitor, is het lastig om bijvoorbeeld ook standaard formats voor de producten (inclusief de hulpteksten) te maken. Ook al zou dat een welkome ondersteuning zijn voor de GGD'en.



OGGZ-monitor G4

De vier grote steden hebben de afgelopen jaren ook gewerkt aan een monitor voor de OGGZ-doelgroep. De matrixen van beide projecten zijn op elkaar afgestemd om een gezamenlijke basis te hebben voor de monitors. Omdat de problematiek in de grote steden soms anders is dan in kleinere steden en op het platteland, kan de keuze voor de invulling van de monitor en de indicatoren wel verschillen. De G4 heeft vooral in trede 3 en 4 een aantal extra indicatoren waarvoor onderlinge afspraken zijn gemaakt, bijvoorbeeld de winterkoudetelling. De indicatoren uit de matrix zijn door de epidemiologen van de G4 verzameld en samengevoegd volgens de ordening van de kolommen uit de matrix. Het eindproduct is te vinden op de [website](#) van G4 USER.

Criteria voor de monitor sociaal kwetsbare groepen

Vanuit de concept map voor de monitor sociaal kwetsbare groepen worden als belangrijkste criteria voor de monitor de omvang en problematiek van de kwetsbare groepen genoemd. Voor inzicht in de omvang en problematiek kan een deel van de indicatoren uit de matrix gebruikt worden. Zoals eerder vermeld, gaat een groot deel van de indicatoren echter niet over de grootte van de problematiek, maar worden die cijfers vooral bepaald door gevoerd beleid en capaciteit. Ook deze gegevens zijn echter erg waardevol, omdat ze laten zien hoeveel mensen gebruik maken van bepaalde voorzieningen en hoe de ontwikkeling daarvan in de tijd is. Een ander criterium is de kwaliteit van de indicator. Over de kwaliteit – en daarmee de bruikbaarheid – worden uitspraken gedaan in de

lijst met indicatoren. Het vierde criterium is relevantie voor beleid. Door de veranderde beleidscontext is het soms een uitdaging om de meerwaarde van een monitor te laten zien. In de pilots is echter gebleken dat de monitor ook bruikbaar is in het kader van de transities. De multidimensionaliteit van sociale uitsluiting vraagt om een breed beleid waarin meerdere problemen tegelijkertijd worden aangepakt en dat gericht is op bestrijding van stapeling van problemen.

Een monitor zou ook inzicht moeten geven in de zorgketen en het zorgaanbod. In de loop van het traject is echter duidelijk geworden dat een monitor niet echt geschikt is om bijvoorbeeld in-, door- en uitstroom in kaart te brengen. Daarvoor is uitgebreider onderzoek met registratiegegevens nodig.

Tot slot moet er ook aandacht zijn voor de presentatie van de gegevens (zie de **voorbeelden vanuit de pilot**). Welke vorm het beste past, wordt vooral bepaald door de vraag van de gemeente.

Uit de interviews die zijn gehouden, komt naar voren dat er in een monitor ook aandacht moet zijn voor multiproblematiek en preventie. Inzicht in multiproblematiek is in een monitor als deze lastig, omdat de indicatoren één probleem beschrijven en de verschillende bronnen meestal niet op individueel niveau gekoppeld kunnen worden. Zoals eerder is aangegeven, is het in het kader van preventie belangrijk om te kijken binnen de kolommen. Met name in trede 1 en 2 is preventie belangrijk.

Overige aandachtspunten uit de pilot

De meeste aandachtspunten die uit de pilot kwamen, zijn al verwerkt in dit e-book. Wat nog niet aan de orde is gekomen, is de behoefte van een van

de pilotgemeenten aan een model waarmee de gemeente bijvoorbeeld kan bepalen wat het risico op uitval is. En welke indicatoren wegen het zwaarst mee? Deze wens valt buiten de scope van dit project. Daarvoor moet andersoortig onderzoek worden gedaan, waarvoor bijvoorbeeld mensen in de tijd gevolgd moeten worden of kenmerken van mensen die uitvallen verder moeten worden onderzocht.

Ook is gevraagd om handvatten voor de duiding van de cijfers. Dergelijke handvatten hebben we echter bewust niet opgenomen in de hulpmiddelen bij dit e-book. Een goede duiding van de cijfers kan immers vooral in gesprekken met de gemeente en instellingen plaatsvinden.

Bruikbaarheid monitor

De monitor geeft een overzicht van (potentiële) kwetsbare groepen in een gebied. Afhankelijk van de gekozen indicatoren geeft de monitor een breed beeld van domeinen of juist verdiepend inzicht in domeinen. Daarnaast geeft het instrument zowel inzicht in de grootte van de problematiek als in de invloed van maatregelen of beleid. Het is niet altijd zo dat er direct een verklaring is te geven voor de bevindingen. Soms roept een monitor meer vragen op dan dat deze beantwoordt. De doelgroep van de monitor is zeer complex, en laat zich niet in één of een paar indicatoren vangen. Het is daarom goed dat gemeenten zich realiseren dat de monitor is bedoeld als signaleringsinstrument, als vinger aan de pols. En net zoals een verhoogde pols dat is voor een arts, kunnen de uitkomsten van een monitor voor gemeente en GGD aanleiding zijn om zich te verdiepen in wat er nu precies aan de hand is. Dan kan bijvoorbeeld door in gesprek te gaan met professionals of door aanvullend onderzoek te doen.

6 Implementatie en vervolgstappen

De monitor sociaal kwetsbare groepen is het product van een project gefinancierd door ZonMw en uitgevoerd door de academische werkplaats publieke gezondheid van Tranzo/Universiteit Tilburg, en ontwikkeld in samenwerking met Impuls – Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg. Het doel van dit project was om een nationale standaard te ontwikkelen voor een monitor over sociaal kwetsbare groepen. Tot voor kort ontbrak het aan handvatten om uniforme gegevens en vergelijkbare cijfers over de omvang en karakteristieken van deze groep te krijgen. Met de nu voorliggende monitor hebben gemeenten een instrument in handen om de aard en omvang van de problematiek in beeld te krijgen.

Sinds de start van het project is er veel gebeurd in het ‘gemeentelijke landschap’. Door de decentralisaties en de recent veranderde Wmo zijn gemeenten op dit moment vooral bezig met wat er op korte termijn allemaal op hen afkomt. Daarbij gaat het nu nog vooral om de praktische invulling van de nieuwe taken van de gemeente. Het voeren van lange-termijnbeleid rond kwetsbare groepen is daardoor op de achtergrond geraakt. Door de monitor niet als eenmalige activiteit in te zetten, maar deze te gebruiken om de vinger aan de pols te houden en de effecten van beleidsmaatregelen rond kwetsbare groepen te volgen, kan het instrument bijdragen aan een beter beleid op de langere termijn.

Via verschillende kanalen wordt bekendheid gegeven aan deze monitor sociaal kwetsbare groepen. GGD'en kunnen er zelf mee aan de slag gaan. GGD GHOR Nederland plaatst dit e-book met bijbehorende documenten op GGD GHOR Kennisnet. De werkgroep RGI van GGD GHOR Nederland wordt gevraagd om ervoor te zorgen dat meer indicatoren landelijk beschikbaar komen voor de GGD'en en dat deze jaarlijks geactualiseerd worden.

Voor een aantal documenten is het belangrijk om deze up-to-date te houden. Op het moment van schrijven is nog niet duidelijk of en door wie dit gedaan gaat worden.

Of de aanbevolen basisset inderdaad een goede basis biedt voor een monitor, moet nog verder bediscussieerd worden met professionals uit het veld. Ook longitudinaal en/of kwalitatief onderzoek zou hieraan bij kunnen dragen.

Matrix Monitor

Sociaal Kwetsbare groepen

(de meeste indicatoren zijn beschikbaar op niveau van de (centrum)gemeente)

De gearceerde indicatoren behoren tot de basisset. Het zijn indicatoren waarvoor de gegevens relatief eenvoudig te verkrijgen zijn en die per leefgebied iets zeggen over de kwetsbaarheid van de bevolking. Het aantal feitelijke huisuitzettingen is niet gemakkelijk te verkrijgen, maar het is in dit verband zo'n belangrijke indicator, dat deze toch tot de basisset behoort.

Voor het in kaart brengen van de problematiek van sociaal kwetsbare groepen, is gezamenlijk met de G4 een matrix ontwikkeld. De rijen van de matrix bestaan uit de treden van de OGGZ-ladder, die groepen kwetsbare mensen beschrijft in uiteenlopende contexten en toestanden van sociale uitsluiting.

Trede 0 en 1 bestaan uit risicogroepen, trede 2 uit kwetsbare groepen in de gemeenschap en (weer) onder dak, trede 3 uit kwetsbare groepen in instituties en trede 4 uit kwetsbare groepen zonder dak.

Voor de kolommen van de matrix wordt als uitgangspunt de indeling van de leefgebieden uit ASI (Addiction Severity Index) gebruikt. Hoewel de indeling van de leefgebieden oorspronkelijk uit de verslavingszorg komt, is deze ook goed te gebruiken voor andere sociaal kwetsbare groepen. Een domein dat gemist wordt in de ASI en dat wel in andere indelingen gebruikt wordt, is het aspect 'huisvesting'. Omdat dit wel een domein is waarop problemen kunnen optreden, wordt dit toegevoegd. Daarnaast wordt rekening gehouden met de indeling die de G4 gebruikt. Zodoende komen we op de volgende kolommen:

1. Huisvesting
2. Inkomen & financiën
3. Dagactiviteiten & werk
4. Criminaliteit (justitie/politie)
5. Familie en sociale relaties
6. Lichamelijke gezondheid
7. Psychische gezondheid
8. Alcoholgebruik
9. Druggebruik

Hoewel deze matrix een goede ordening geeft van soorten en ernst van problematiek, moet er ook aandacht zijn voor multiproblematiek (combinatie van kolommen) en verschuiving in ernst van problematiek (dynamiek tussen rijen).

Domeinen	Bestaansvoorwaarden			Veiligheid	Relaties	Gezondheid en middelengebruik			
Leefgebieden	Huisvesting	Inkomen & financiën	Dagactiviteiten & werk	Criminaliteit (justitie/politie)	Familie en sociale relaties	Lichamelijke gezondheid	Psychische gezondheid	Alcoholgebruik	Druggebruik
	<p>CBS: Aandeel sociale huurwoningen</p>	<p>Monitor GGD: Inwoners van 19 jaar en ouder, moeite met rondkomen</p> <p>Monitor GGD: Inwoners van 19 jaar en ouder, problematische schulden</p> <p>CBS: Inwoners met Werkloosheids-, arbeidsongeschiktheids- of bijstandsuitkering</p> <p>CBS: Huishoudens met laag inkomen</p> <p>CBS: Huishoudens met (extreem) laag inkomen</p> <p>CBS: Wanbetalers zorgverzekeringswet</p> <p>CBS: Huishoudens met samenloop van verschillende regelingen en voorzieningen in de sociale zekerheid, zorg en onderwijs binnen huishoudens (monitor stapelingseffecten)</p>	<p>Monitor GGD: Inwoners van 19 jaar en ouder, vrijwilligerswerk</p> <p>Monitor GGD: Inwoners van 19 jaar en ouder, mantelzorg geven</p> <p>CBS: Bruto arbeidsparticipatie</p> <p>CBS: Netto arbeidsparticipatie</p> <p>CBS: Voortijdige schoolverlaters</p>	<p>Monitor GGD: Inwoners van 19 jaar ouder, wel eens onveilig voelen</p> <p>of</p> <p>CBS Integrale Veiligheids monitor: Inwoners die zich wel eens of vaak onveilig voelen in buurt</p> <p>CBS Integrale Veiligheids monitor: Veel sociale overlast in de buurt</p> <p>of</p> <p>Burgerpeiling (KING): Inwoners die zich meestal onveilig voelen in buurt</p> <p>Burgerpeiling (KING): Inwoners die veel overlast ervaren van buurtbewoners</p> <p>Lokaal politie: Overlastmeldingen bij politie</p>	<p>Monitor GGD: Inwoners van 19 jaar en ouder, (zeer) ernstig eenzaam</p> <p>Monitor GGD: Inwoners van 19 jaar en ouder, afgelopen jaar slachtoffer huiselijk geweld</p> <p>Monitor GGD: Inwoners van 19 jaar en ouder, (matig tot sterk) sociaal uitgesloten</p> <p>CBS: Eenouder gezinnen</p> <p>CBS: Eenpersoons huishoudens</p> <p>Monitor GGD: Kwetsbare ouderen: Inwoners van 65 jaar en ouder, lichamelijk, psychisch en sociaal kwetsbaar</p>	<p>Monitor GGD: Inwoners van 19 jaar en ouder, één of meer chronische ziekten</p> <p>Monitor GGD: Inwoners van 19 jaar en ouder, gezondheid gaat wel of (zeer) slecht</p> <p>Monitor GGD: Inwoners van 19 jaar en ouder, beperkt in bezigheden door de lichamelijke gezondheid</p>	<p>Monitor GGD: Inwoners van 19 jaar en ouder, hoog risico op een angststoornis of een depressie</p> <p>Monitor GGD: Inwoners van 19 jaar en ouder, slechte psychische gezondheid</p>	<p>Monitor GGD: Inwoners van 19 jaar en ouder, zware drinkers</p>	<p>Monitor GGD: Inwoners van 19 t/m 64 jaar, recent cannabis gebruik</p> <p>Monitor GGD: Inwoners van 19 t/m 64 jaar, recent harddrugs gebruik (incl. GHB)</p>

Domeinen	Bestaansvoorwaarden			Veiligheid	Relaties	Gezondheid en middelengebruik			
Leefgebieden	Huisvesting	Inkomen & financiën	Dagactiviteiten & werk	Criminaliteit (justitie/politie)	Familie en sociale relaties	Lichamelijke gezondheid	Psychische gezondheid	Alcoholgebruik	Druggebruik
	<p>Lokaal gemeente: Dreigende huisuitzettingen</p> <p>Lokaal woning-corporatie: Feitelijke huisuitzettingen</p> <p>Lokaal zorgnetwerk: Huishoudens waarbij sprake was van woonvervuiling</p> <p>Lokaal (MO, RIBW of maatsch.werk): Begeleid wonen</p>	<p>Lokaal gemeente: Cliënten aangemeld voor minnelijk schuldhulpverlenings-traject</p> <p>Via GGD: Cliënten toegelaten tot wettelijk/Wsnp schuldhulpverlenings-traject</p> <p>Via GGD: Cliënten voor wie wettelijk/Wsnp schuldhulpverlenings-traject is beëindigd</p>		<p>KLPD (via GGD): - Aantal jeugdige veelplegers - Aantal volwassen veelplegers - Aantal zeer actieve veelplegers</p>	<p>Lokaal Bemoeizorg: Aantal cliënten bemoeizorg (naar herkomst en achtergrond)</p> <p>Lokaal Politie: Aantal incidenten huiselijk geweld</p> <p>Lokaal steunpunt huiselijk geweld: Aantal tijdelijke huisverboden (Wet tijdelijk huisverbod)</p> <p>AMK (Kinderen in Tel): Percentage meldingen kinder-mishandeling</p> <p>CBS: Aantal tienermoeders</p> <p>CIZ: Aantal mensen met een verstandelijke beperking in extramurale zorg</p>		<p>GGZ NL: Aantal cliënten crisishulp GGZ</p> <p>GGZ NL: Aantal cliënten ambulante hulpverlening GGZ</p> <p>Lokaal GGZ instelling: Aantal BOPZ - dwangopnames en machtigingen</p>	<p>LADIS (via GGD): Zorggebruik verslavingszorg (alcohol als primaire problematiek)</p> <p>LADIS (via GGD): Aantal (nieuwe) cliënten verslavingszorg (intramuraal en extramuraal)</p> <p>GGZ NL: Aantal cliënten ambulante verslavingszorg</p> <p>GGZ NL: Aantal cliënten crisishulp verslavingszorg</p> <p>Lokaal ziekenhuis: Aantal alcohol intoxicaties</p> <p>Lokaal GGD: Aantal aan alcohol gerelateerde ambulanceritten</p>	<p>LADIS (via GGD): Zorggebruik verslavingszorg (opiaten, cocaïne, cannabis, amfetamine of GHB als primaire problematiek)</p> <p>LADIS (via GGD): Aantal (nieuwe) cliënten verslavingszorg (intramuraal en extramuraal)</p> <p>GGZ NL: Aantal cliënten ambulante verslavingszorg</p> <p>GGZ NL: Aantal cliënten crisishulp verslavingszorg</p>

Domeinen	Bestaansvoorwaarden			Veiligheid	Relaties	Gezondheid en middelengebruik			
Leefgebieden	Huisvesting	Inkomen & financiën	Dagactiviteiten & werk	Criminaliteit (justitie/politie)	Familie en sociale relaties	Lichamelijke gezondheid	Psychische gezondheid	Alcoholgebruik	Druggebruik

Lokaal MO:

Residentieel daklozen

Lokaal MO:

Dakloos na huisuitzetting

Lokaal MO:

Daklozen met een intake en een opgesteld individueel trajectplan.

Lokaal MO:

Daklozen voorzien van een stabiele mix van verblijf, inkomen en zorg.

GGZ NL:

Aantal cliënten in GGZ instelling

GGZ NL:

Aantal cliënten in instelling voor verslavingszorg

GGZ NL:

Aantal cliënten in instelling voor verslavingszorg

Domeinen	Bestaansvoorwaarden			Veiligheid	Relaties	Gezondheid en middelengebruik			
Leefgebieden	Huisvesting	Inkomen & financiën	Dagactiviteiten & werk	Criminaliteit (justitie/politie)	Familie en sociale relaties	Lichamelijke gezondheid	Psychische gezondheid	Alcoholgebruik	Druggebruik

Lokaal MO:

Feitelijk daklozen

Lokaal MO:

Aantal cliënten MO dat behandeling tegen advies heeft beëindigd (weglopers) en aantal weggestuurd

Lokaal MO:

Dakloos met (hoge) schulden

Lokaal

Veiligheidshuis:

Aantal ex-gedetineerden

Dienst Justitiële

Inrichtingen:

Aantal ex-gedetineerden in Nazorg programma

Lokaal MO:

Dakloos na detentie

GGZ NL:

Aantal cliënten GGZ dat behandeling tegen advies heeft beëindigd

GGZ NL:

Aantal cliënten verslavingszorg dat behandeling tegen advies heeft beëindigd

GGZ NL:

Aantal cliënten verslavingszorg dat behandeling tegen advies heeft beëindigd

Aandachtspunten uit de pilot

Aandachtspunten bij het proces:

- Maak als GGD de gemeente vooraf duidelijk wat er wel en niet mogelijk is met een monitor.
 - Bespreek vooraf de lijst van mogelijke indicatoren met de gemeente. Je kunt je daardoor focussen op de meest relevante.
 - Leg de hulpteksten bij de leefdomen en indicatoren van tevoren al voor aan de gemeente, zodat zij weten waarom een indicator belangrijk is.
- Vooral gegevens met betrekking tot SES (inkomen, arbeidssituatie) zijn relevant.
 - Maak duidelijk wat je uiteindelijk met de cijfers kunt; hoe moet je ze duiden.
 - Maak duidelijk wanneer je aantallen, wanneer aantallen per 10.000 en wanneer je percentages moet presenteren.

Aandachtspunten bij de geleverde tools:

Aandachtspunten bij de inhoud:

- De gemeente is vooral geïnteresseerd in trede 2, 3 en 4. Trede 0/1 is vaak te breed en te algemeen en voor de OGGZ-ambtenaren niet relevant, omdat ze juist graag de groep die uitvalt uitgewerkt willen zien.
 - Een van de gemeenten lijkt met name geïnteresseerd in welke *combinatie van indicatoren* het *hoogste risico* geeft op uitval in de populatie. Maak een model waarin je gegevens koppelt en kunt bepalen hoeveel effect het een heeft op het ander. Hoe 'zwaar' weegt elke indicator mee?
- Maak duidelijk dat de monitor niet alle indicatoren hoeft te bevatten.
 - Maak een beknoptere versie van de matrix met een beperkte selectie van indicatoren, bijvoorbeeld een minimale basisset per trede en per kolom.
 - Beschrijf het nut van de monitor voor gemeenten.
 - Beschrijf de beperkingen van de monitor en de toegevoegde waarde van mogelijke andere onderzoeksmethoden (zoals longitudinaal onderzoek).
 - Zet de hulpteksten in een format waarmee ze zo toegevoegd kunnen worden in de tekst.
 - Zet bij de hulpteksten ook de belangrijkste indicatoren.

- Maak een **overzicht** van leveranciers en de gegevens die je daar kunt opvragen (bijvoorbeeld gemeente, werkgroep Regionale Gezondheidsinformatie (RGI), CBS et cetera), in plaats van een overzicht per thema. Maak daarbij een onderscheid tussen wat er landelijk is en wat er lokaal opgevraagd moet worden.

Referenties

Bransen, E., Boesveldt, N., Nicholas, S., & Wolf, J. (2001).

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg voor sociaal kwetsbare mensen. Verslag van een onderzoek naar de huidige praktijk van de OGGZ voor sociaal kwetsbare mensen.

Utrecht: Trimbos-instituut.

Edgar, B. (2010).

Wat is thuisloosheid. Hoe kan thuisloosheid gedefinieerd worden? In: Expertbijdragen Europese Consensusconferentie Dakloosheid.

Georganiseerd door Feantsa op 9-10 december 2010 te Brussel.

Jehoel-Gijsbers, G. (2004).

Sociale uitsluiting in Nederland.

Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Wolf J., Bransen E. & Nicholas S. (2001).

Mensen in de marge; kenmerken van sociale kwetsbaarheid.

Justitiële Verkenningen, 27(6),19-38.

Wolf J. (2006).

Handreiking OGGZ in de WMO.

Den Haag: ministerie van VWS.

Uitgevoerd door:

TILBURG
UNIVERSITY



Impuls

Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg

is onderdeel van het

Radboudumc



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

In opdracht van:



Eindredactie: Marc van Bijsterveldt, Ontwerp/opmaak: WIM Ontwerpers