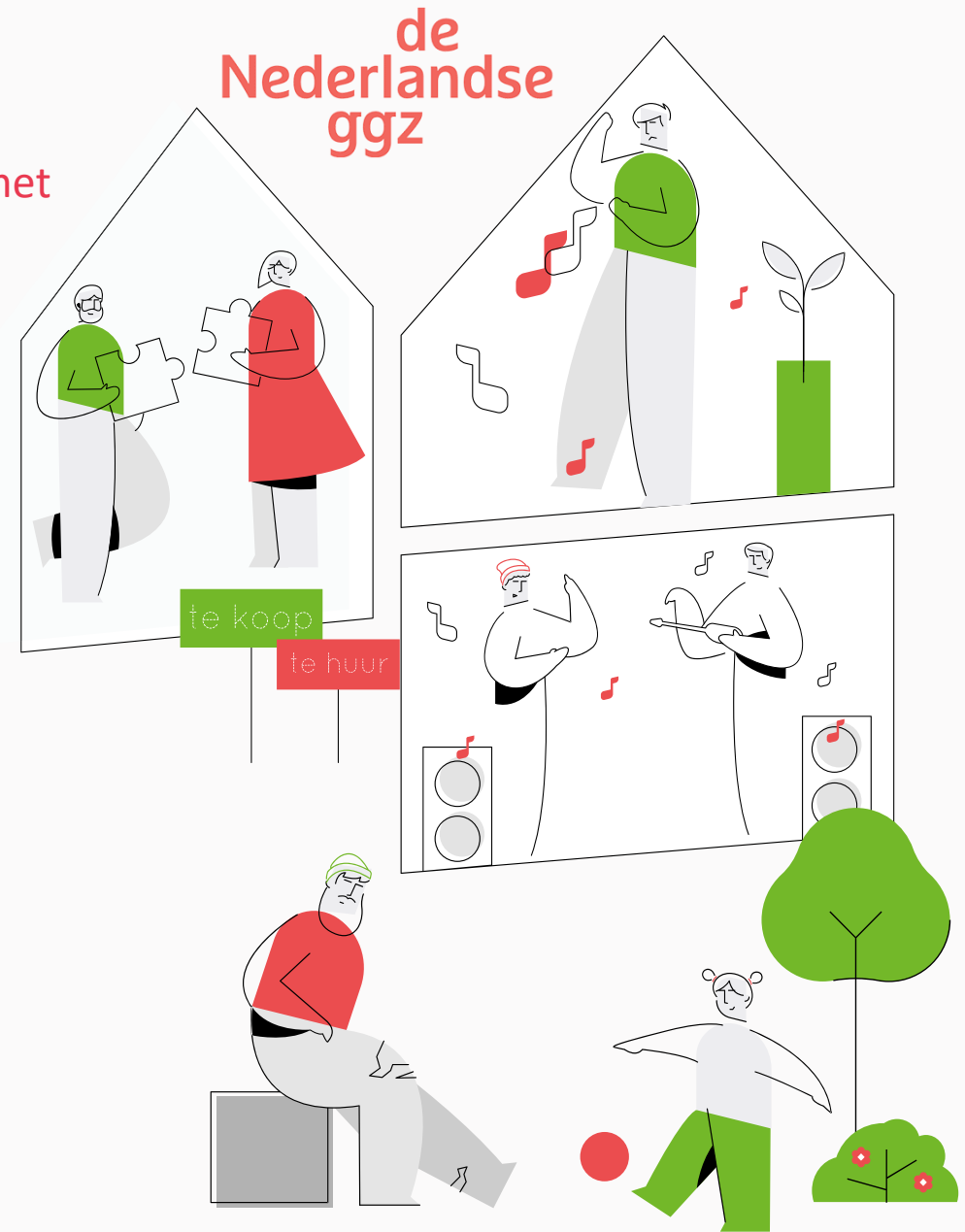


COMPANEN

Huisvestingsopgave ten behoeve van mensen met
een psychische kwetsbaarheid

Onderzoeksverantwoording



11 mei 2026
Definitief

Ontrafel de trend. Kijk vooruit.

DATUM	11 mei 2026
TITEL	Huisvestingsopgave ten behoeve van mensen met een psychische kwetsbaarheid
OPDRACHTGEVER	De Nederlandse ggz
AUTEUR(S)	Roos Henneken Roosje van Leer Martin Bleijenburg Stefan Poppe (Netwerkcoördinator Wonen, de Nederlandse ggz)
PROJECTNUMMER	7980.100
STATUS	Definitief

Ontrafel de trend.
Kijk vooruit.

Tivolilaan 205
6824 BV Arnhem
Postbus 1174
6801 BD Arnhem

www.companen.nl
info@companen.nl
026 351 25 32

KvK-nummer: 09035291
BTW-nummer: NL001826517B01

Inhoud

Voorwoord	4	5.3	Prognose benodigde Beschermd Wonen Wmo en GGZ-W plekken	21	
1	Achtergrond	5	5.4	Ontbrekend inzicht: Zvw plekken klinische GGZ	23
1.1	Inleiding	5	5.5	Vraag naar forensische verblijfszorgplekken	24
1.2	Doel en afbakening van het onderzoek	6	5.6	Langdurig klinisch wonen (Salviq)	25
1.3	Onderzoeksaanpak en bronnen	7	6	Van Nederland naar woondealregio: verdeling van landelijke opgave	26
1.4	Betrokken partijen: leden van de Nederlandse ggz, Winning Team en klankbordgroep	8	6.1	Uitstroom Beschermd Wonen Wmo	26
2	Huisvestingsbehoefte binnen de sociale huur	9	6.2	Uitstroom uit de Maatschappelijke Opvang	26
2.1	Uitstromers uit Beschermd Wonen (Wmo)	9	6.3	Intramurale Beschermd Wonen Wmo plekken	27
2.2	Uitstromers uit Beschermd Wonen (Wlz) en klinische GGZ	11	6.4	Intramurale GGZ-W plekken	28
2.3	Uitstromers uit detentie en forensische verblijfszorg met psychische kwetsbaarheid	13	6.5	Intramurale GGZ-B plekken	28
3	Behoeftte aan Skaeve Huse	16	6.6	Overige berekeningen	29
3.1	Skaeve Huse	16	Bijlage 1: Uitgebreid uitstroomschema Beschermd Wonen Wmo	30	
4	Uitstroom uit de Maatschappelijke Opvang	17	Bijlage 2: Leeftijdsindelingen indicaties BW Wmo en Wlz	31	
5	Huisvestingsbehoefte intramurale plekken	19	Bijlage 3: Regioverdeling van landelijke behoefte huisvesting doelgroepen	32	
5.1	Vraag naar intramurale Wmo plekken (Beschermd Wonen)	19	Bijlage 4: Begrippenlijst	36	
5.2	Vraag naar intramurale Wlz plekken (GGZ-W en GGZ-B)	19			

Voorwoord

De huisvestingsopgave ten behoeve van mensen met een psychische kwetsbaarheid is geen nieuw probleem, maar wat tot nu toe ontbrak, is een gedeeld inzicht in de omvang ervan. Er werd gesproken over tekorten, over vastlopende zorg en over mensen die ‘nergens heen kunnen’, maar zelden over aantallen, over typen woonplekken en over regionale verschillen. Juist dat maakte het lastig om tot concrete afspraken te komen.

Dit onderzoek doorbreekt die impasse door de woonopgave te kwantificeren en regionaliseren. Het maakt zichtbaar waar het knelt, welke vormen van wonen tekortschieten en hoe groot de opgave per regio is. Daarmee sluit het aan op de beweging die nu landelijk wordt ingezet: gemeenten, woningcorporaties en zorgpartijen werken toe naar volkshuisvestingsprogramma's waarin ook aandachtsgroepen een plek moeten krijgen. Zonder een onderbouwd beeld blijft dat echter een papieren exercitie.

Tegelijkertijd laat het onderzoek zien dat wonen voor mensen met psychische problematiek geen exclusieve zorgvraag is. Het vraagt om samenwerking tussen het Rijk, provincies, gemeenten, woningcorporaties, het sociaal domein en de GGZ.

Belangrijk om te vermelden is dat de gepresenteerde cijfers geen eindbeeld pretenderen te zijn. Ze vormen een eerste, noodzakelijke stap: een gezamenlijke basis om het gesprek te voeren, prioriteiten te stellen en om uitvoering mogelijk te maken. Naarmate regio's hiermee aan de slag gaan, ontstaat er ook beter inzicht en kunnen keuzes verder worden verfijnd. De cijfers zijn indicatief en bedoeld als ondergrens. Ze laten niet alleen zien hoe groot de opgave is, maar onderstrepen vooral dat geen enkele partij dit alleen kan oplossen. De oplossing ligt in regionale samenwerking, het benutten van bestaande kennis over wat werkt en gezamenlijk uitvoering geven aan passende woonoplossingen.

Dit is precies wat dit rapport beoogt: beweging creëren. Niet door de complexiteit groter te maken, maar door haar hanteerbaar te maken. Zodat wonen weer kan bijdragen aan herstel, en zorg en ondersteuning weer op de juiste plek kunnen worden ingezet.

Ruth Peetoom

Voorzitter de Nederlandse ggz

Carla van de Wiel

Bestuurslid van de Nederlandse ggz (portefeuille Wonen)

1 Achtergrond

1.1 Inleiding

Wonen is voor iedereen de basis om mee te kunnen doen in de samenleving. Voor mensen met een psychische kwetsbaarheid is een passende woonplek zelfs essentieel voor herstel, stabiliteit en perspectief. Toch zien we al jaren dat juist daar de ruimte ontbreekt. Mensen wachten te lang op een woning, blijven noodgedwongen in zorginstellingen of opvang, of raken uit beeld. De gevolgen daarvan zijn voelbaar in de hele keten: oplopende wachttijden, vastlopende doorstroming en toenemende druk op zorg, veiligheid en gemeenten.

De vraag die steeds nadrukkelijker op tafel ligt, is dan ook: over welke aantallen hebben we het eigenlijk? Want zolang het blijft bij een algemeen gevoel van schaarste, is het moeilijk om gerichte keuzes te maken en afspraken te concretiseren.

In de Wet versterking regie volkshuisvesting (Wvrv), die nu voorligt voor vaststelling bij de Eerste Kamer, wordt geregeld dat het Rijk, provincies en gemeenten een stevige regierol krijgen bij het huisvesten van mensen die moeilijk in hun eigen woonbehoefte kunnen voorzien. De wet beoogt te voorzien in meer regie op het realiseren van voldoende betaalbare woningen, kortere procedures en een eerlijker verdeling van de opgave over de regio's. Zo is onder andere de verplichting geregeld van urgentie voor een sociale huurwoning voor diverse aandachtsgroepen.

Vooruitlopend op de wettelijke verplichting dat iedere gemeente een volkshuisvestingsprogramma opstelt, en om regio's te ondersteunen bij het maken van afspraken over de huisvesting en regionale spreiding van aandachtsgroepen, wil de Nederlandse ggz een scherper en gedeeld beeld bieden van de huisvestingsopgave van mensen met psychische problematiek. Niet om problemen groter te maken dan ze zijn, maar juist om ze concreet, bespreekbaar en bestuurbaar te maken. Hiervoor sluiten we aan bij het Onderzoek voorwaarden huisvesting aandachtsgroepen (Companen, juni 2024) van het ministerie van VRO.

In dit onderzoek geven we inzicht in het aantal mensen dat mogelijk een beroep gaat doen op urgentie omdat zij behoren tot een wettelijk verplichte urgentie categorie én kampen met psychische kwetsbaarheid. Het gaat bijvoorbeeld om mensen die uitstromen uit de Maatschappelijke Opvang of uit detentie die kampen met een psychische kwetsbaarheid. Verder komt er een groeiende groep mensen met onbegrepen gedrag in de openbare ruimte in beeld bij de politie (E33-meldingen). Een deel van deze meldingen betreft personen met ernstige psychiatrische aandoeningen die niet over passende huisvesting beschikken. Dit duidt op een landelijk tekort aan passende woonplekken, zoals Skaeve Huse. Ook de behoefte daaraan brengen we in beeld. Daarnaast brengt dit onderzoek het benodigde aantal plekken in intramurale setting in beeld: BW-plekken (Wmo en Wlz), forensische verblijfszorgplekken en plekken voor langdurig klinisch wonen (Salviq).

Dit onderzoek is uitgevoerd door Companen in samenwerking met de Nederlandse ggz. Het brengt voor het eerst in beeld hoe groot de huisvestingsopgave ten behoeve van mensen met een psychische kwetsbaarheid is: landelijk én regionaal, uitgesplitst naar verschillende woonvormen en doelgroepen inwoners. Daarmee levert het onderzoek

data die helpen om nationale ambities te verbinden aan regionale uitvoering. Want wonen is geen abstract nationaal vraagstuk, maar vraagt om keuzes en oplossingen in de regio.

Dit rapport is nadrukkelijk geen eindpunt. Het is bedoeld als een gezamenlijk vertrekpunt: om het gesprek te voeren op basis van data, om verantwoordelijkheid te concretiseren en om samen te werken aan oplossingen die daadwerkelijk bijdragen aan herstel en perspectief.

1.2 Doel en afbakening van het onderzoek

Dit onderzoek heeft tot doel om de huisvestingsopgave ten behoeve van mensen met psychische problematiek¹ in Nederland concreet en bespreekbaar te maken. De Nederlandse ggz wil met dit onderzoek inzicht bieden in de aard en omvang van de woonopgave, zowel landelijk als regionaal, om daarmee een inhoudelijke basis te leggen voor beleidsvorming en regionale afspraken over wonen en zorg.

Het onderzoek is nadrukkelijk bedoeld als ondersteuning van bestuurlijke en beleidsmatige besluitvorming. Het beoogt niet een volledige of exacte telling van alle woonbehoeften, maar levert een onderbouwde indicatie van de opgave waar regio's voor staan. De resultaten bieden houvast voor het gesprek tussen betrokken partijen over aantallen, typen woonvoorzieningen en prioritering, mede in het licht van de (komende) wettelijke verplichting voor gemeenten om een volkshuisvestingsprogramma op te stellen waarin ook aandachtsgroepen zijn opgenomen.

De focus van het onderzoek ligt op mensen met psychische problematiek die uitstromen uit intramurale voorzieningen, of die gebruikmaken van beschermd wonen of aangewezen zijn op specifieke woonvormen met ondersteuning.

Het onderzoek richt zich op wonen in de samenleving en op de samenhang tussen zorg, begeleiding en huisvesting. Een brede analyse van de reguliere woningmarkt valt nadrukkelijk buiten de scope van dit onderzoek. In het onderzoek wordt niet expliciet stilgestaan bij de omvang van de doelgroep van de Levensloopaanpak. Deze valt voor een groot deel onder de verschillende subgroepen die wél zijn geïnccludeerd. Omdat uit beschikbare bronnen niet is te herleiden hoe groot de overlap met de verschillende andere groepen is, wordt er in dit rapport geen aparte inschatting van gemaakt. Daarnaast bestaat er een groep cliënten die bemoeizorg ontvangt zonder zorgindicatie of MO-beschikking. Deze groep blijft in dit onderzoek buiten beschouwing, omdat er geen betrouwbare cijfers voorhanden zijn over de omvang van deze groep.

Indicatief karakter en interpretatie van de cijfers

De gepresenteerde cijfers hebben een **indicatief karakter**. Zij geven richting aan de orde van grootte van de huisvestingsopgave, maar pretenderen nadrukkelijk geen volledig of definitief beeld te zijn. In deze onderzoeksverantwoording is transparant gemaakt waar aannames zijn gehanteerd en waar gegevens beperkt of niet eenduidig beschikbaar

¹ De termen 'psychische problematiek' en 'psychische kwetsbaarheid' worden in dit stuk inwisselbaar gebruikt.

waren. De cijfers moeten worden gelezen als een ondergrens van de opgave; een startpunt voor regionale verdieping en als input voor het gesprek over prioritering en fasering.

Het onderzoek is niet bedoeld om gemeenten of regio's onderling te vergelijken of te beoordelen, maar om hen te ondersteunen bij het maken van onderbouwde keuzes en afspraken.

Regionale toepasbaarheid en doorontwikkeling

Wonen en zorg worden in belangrijke mate **regionaal georganiseerd**. De regionale uitwerkingen in dit onderzoek laten zien dat de aard en omvang van de huisvestingsopgave per regio verschillen en dat maatwerk noodzakelijk is. Dit onderzoek vormt daarmee een **eerste stap**. Naarmate regio's met de uitkomsten aan de slag gaan, kunnen cijfers worden aangescherpt, aanvullende gegevens worden verzameld en monitoring worden verbeterd. De Nederlandse ggz beschouwt dit onderzoek als een gezamenlijke basis om verder te werken aan concrete, uitvoerbare oplossingen voor de huisvesting van mensen met psychische problematiek.

1.3 Onderzoeksaanpak en bronnen

Het onderzoek is uitgevoerd door **Companen**, in samenwerking met **de Nederlandse ggz**. De uitvoering en inhoudelijke duiding zijn verzorgd door Roos Henneken, Roosje van Leer en Martin Bleijenburg, ondersteund door Stefan Poppe.

Voor het in beeld brengen van de huisvestingsopgave is gebruikgemaakt van een combinatie van bestaande databronnen, beleidsinformatie en praktijkkennis. Companen heeft beschikbare landelijke en regionale gegevens verzameld, geanalyseerd en met elkaar in verband gebracht. Daarbij is bewust gekozen voor het benutten van reeds beschikbare bronnen, zodat binnen een afzienbare periode een samenhangend en toepasbaar beeld kon worden geschetst.

Voor de onderbouwing van de cijfers en aannames is gebruikgemaakt van gegevens en publicaties van onder andere: het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het CIZ (Wlz-indicatiegegevens), de VNG (onder meer via de Monitor Huisvesting Aandachtsgroepen), de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), het WODC, Platform31, Significant Public (onderzoek naar uit- en doorstroom vanuit forensische zorg en langdurig klinisch wonen) en het NSCR.

Ook hebben we informatie uitvragen gedaan bij een aantal partijen. Zo is DIZ benaderd voor informatie over wachtlijsten in forensisch klinische verblijfszorg en forensisch beschermd wonen. Daarnaast zijn Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het CBS benaderd voor aanvullende gegevens over Zvw-gefinancierde klinische GGZ. Binnen de looptijd van dit onderzoek konden deze gegevens niet beschikbaar worden gesteld of bleken zij niet herleidbaar in de benodigde vorm. Het inzichtelijk maken van deze data is van belang voor een completer beeld van de opgave. Zolang deze informatie niet beschikbaar is, zal aanvullende monitoring nodig zijn om een duidelijk beeld van de huisvestingsopgave van mensen met een psychische kwetsbaarheid over te brengen naar de regio's en gemeenten die aan zet zijn om voldoende en passende huisvesting te creëren.

In deze onderzoeksverantwoording is de onderbouwing te vinden die hoort bij de informatie op de factsheets. Hierin worden bronnen, aannames en gevolgde stappen beschreven. In de onderzoeksverantwoording worden in de meeste gevallen exacte cijfers gebruikt. Voor een optimale presentatie in de factsheets zijn de uiteindelijke cijfers afgerond. Voor de landelijke factsheet zijn de cijfers afgerond op 50-tallen en voor de regiofactsheets op 5-tallen.

1.4 Betrokken partijen: leden van de Nederlandse ggz, Winning Team en klankbordgroep

Leden van de Nederlandse ggz en het Winning Team

Aan dit onderzoek hebben leden van de Nederlandse ggz een actieve bijdrage geleverd. Zij waren samen met de bureaumedewerkers van de Nederlandse ggz samengebracht in een **Winning Team Huisvestingsopgave in de GGZ**. Een Winning Team is een tijdelijke werkgroep met experts vanuit de Nederlandse ggz en haar leden, die vanuit hun bestuurlijke, beleidsmatige en uitvoerende praktijk betrokken zijn bij de woonopgave voor mensen met psychische problematiek. In dit Winning Team waren de volgende leden vertegenwoordigd: Fivoor; Tactus en Emergis. Het Winning Team is gedurende het onderzoeksproces zes keer geraadpleegd (op 4 februari, 4 maart, 2 april, 20 april, 6 mei en 8 mei 2026). Tijdens deze overleggen is input geleverd voor de onderzoeksopgave, zijn tussentijdse resultaten besproken en zijn aannames en uitkomsten getoetst. Daarnaast hebben leden van het Winning Team schriftelijke feedback geleverd op concept- en tussenversies van de onderzoeksproducten. De inbreng van het Winning Team en overige leden van de Nederlandse ggz is benut voor: het toetsen en duiden van gehanteerde aannames, het vergroten van de herkenbaarheid van de cijfers vanuit de praktijk en het versterken van de toepasbaarheid van de resultaten voor regionale samenwerking.

Klankbordgroep

Naast het Winning Team is een klankbordgroep ingericht, bestaande uit vertegenwoordigers van: het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZVW), zorgkantoor Zilveren Kruis, Aedes, Valente, MIND, en de Nederlandse ggz. De klankbordgroep is gedurende het onderzoeksproces twee keer geraadpleegd (op 26 februari en 16 april 2026). De leden van de klankbordgroep hebben gereflecteerd op de 50%- en 80%-versies van de onderzoeksproducten, duiding gegeven bij de uitkomsten en suggesties gedaan voor aanscherping en aanvulling. Daarnaast hebben zij bijgedragen aan het ontsluiten van relevante databronnen. Valente is daarnaast apart betrokken bij de validatie van de data en onderbouwing van de schatting van uitstroom uit de Maatschappelijke Opvang.

2 Huisvestingsbehoefte binnen de sociale huur

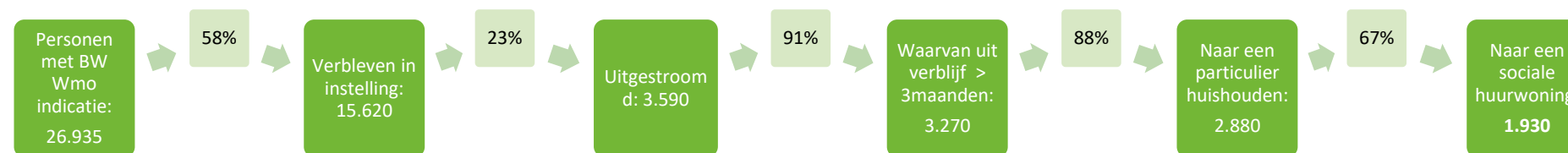
2.1 Uitstromers uit Beschermd Wonen (Wmo)

Nederland telde op 1 januari 2024 (meest recente peildatum) 26.935 personen met een BW Wmo indicatie. Mensen die uitstromen uit Beschermd Wonen vanuit de Wmo naar zelfstandig wonen, hebben niet altijd een woonvraag. Mensen die hun indicatie verzilverden via ambulante begeleiding thuis, hebben meestal geen acute woonvraag wanneer deze begeleiding eindigt – zij kunnen immers blijven wonen in hun woning. Om de woonvraag van uitstromende personen uit Beschermd Wonen vanuit de Wmo in kaart te brengen, isoleren we daarom de groep mensen met een BW Wmo indicatie die wonen bij een aanbieder.

Onderzoek van het CBS (2024) op basis van cijfers uit 2022, toont aan dat 58% van alle mensen met een BW Wmo indicatie bij een aanbieder woont. Ditzelfde onderzoek liet zien dat 23%² van alle mensen met een BW Wmo indicatie die in 2022 bij een aanbieder woonden, uitstroomde in dat jaar. We gaan ervan uit dat mensen na een verblijf van korter dan 3 maanden ofwel kunnen terugkeren naar hun eerdere woning, ofwel doorstromen naar een andere zorginstelling. Daarom concentreren we ons op de groep die uitstroomt na een verblijf van meer dan 3 maanden. Van personen die uitstroomden, deed 91% dat na langdurig verblijf (langer dan drie maanden). Van deze uitstromende personen uit langdurig verblijf, stroomde 88% uit naar een extramurale, zelfstandige woonplek. Anderen stroomden door naar andere vormen van zorg met verblijf. Driekwart (67%) van de uitstroom naar zelfstandige woonplekken betrof uitstroom naar corporatiewoningen.

Om een inschatting te maken voor uitstroom vanuit verblijf bij een Beschermd Wonen aanbieder naar een corporatiewoning, passen we deze percentages van het CBS (afkomstig van cijfers uit 2022) toe op de meest recente bekende informatie over BW Wmo-indicaties. Dit betreft de cijfers uit 2024. Dat levert de volgende aantallen op:

Geschatte situatie 2024*:



**zie bijlage 1 voor een uitgebreider stroomschema naar verschillende uitstroomrichtingen*

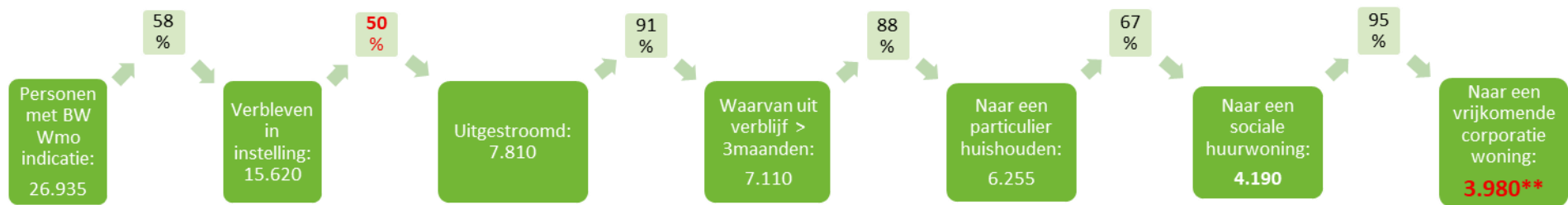
²3.200 personen verlieten een instelling waar zij op basis van de Wmo drie maanden of langer hadden gewoond met begeleiding. 91% van uitstromers verbleef langdurig (drie maanden of langer) in een Wmo instelling. 3.200 is dus gelijk aan 91% van alle uitstromers. Alle uitstromers zijn dan 3.515 personen. 3.515 uitstromende personen ten opzichte van 15.500 mensen in een instelling voor beschermd wonen betaald vanuit de Wmo, betekent dat 22,6 ofwel 23% uitstroomt.

Het is belangrijk om op te merken bij deze cijfers dat een deel van de personen die uitstromen uit beschermd wonen, daarna intrekt in een woning bij een bestaand huishouden. De aantallen die worden gerekend onder 'naar een sociale huurwoning' betreffen dus niet allemaal vrijgekomen en opnieuw toegewezen corporatiewoningen. In de landelijke [Monitor Huisvesting Aandachtsgroepen](#) is genoteerd hoe veel mensen er in **2023** in een **vrijkomende sociale huurwoning** zijn gaan wonen na uitstroom uit Beschermd Wonen Wmo. Dit waren **1.320 personen**, wat gelijk staat aan ongeveer 70% van alle uitstromers naar een corporatiewoning.

Een belangrijke constatering is dat het onderzoek van het CBS en ook de Monitor Huisvesting Aandachtsgroepen enkel de **feitelijke situatie** blootlegt, en dat de inschatting voor 2024 dus ook op basis van de feitelijke situatie in 2022 is doorgerekend. Hoeveel personen er uitstromen uit Beschermd Wonen Wmo naar een *vrijkomende* corporatiewoning, is echter ook afhankelijk van het *aanbod* aan vrijkomende corporatiewoningen. Door de klankbordgroep wordt aangegeven dat de vraag naar 'eigen' corporatiewoningen onder uitstromers hoger is. De klankbordgroep schat in dat in de wenselijke situatie 95% van uitstroom naar een sociale huurwoning, uitstroom naar een 'eigen', vrijkomende sociale huurwoning betreft.

De behoefte aan vrijkomende corporatiewoningen voor mensen die uitstromen vanuit Beschermd Wonen Wmo is waarschijnlijk dus hoger dan de gerealiseerde uitstroom naar een vrijkomende corporatiewoning. Om hier een inschatting van te maken, kijken we naar de gemiddelde verblijfsduur in Beschermd Wonen Wmo. Samen met de klankbordgroep is een **gemiddelde verblijfsduur van 2 jaar** geschat. Dit betekent dat er na 2 jaar verblijf mogelijkheid tot uitstroom moet zijn. Dit komt neer op een jaarlijks uitstroompercentage van 50%, ten opzichte van de daadwerkelijke 23% uitstroom op jaarbasis die door het CBS werd gerapporteerd. Als we dit percentage hanteren, dan leidt dat tot de volgende opgave:

Gewenste situatie (obv cijfers 2024):



**NB: Deze inschatting wijkt af van onze eerder gedane inschatting in 'Onderzoek voorwaarden huisvesting aandachtsgroepen' in opdracht van het ministerie van BZK. In dat onderzoek kon niet worden onderscheiden welk aandeel mensen met een BW Wmo-indicatie bij een instelling verbleef, wat resulteerde in een overschatting van de woonvraag vanuit uitstromers uit BW Wmo.

Na invoeren van de Wet versterking regie volkshuisvesting (verwacht per 1 juli 2026), komen mensen die uitstromen uit Beschermd Wonen verplicht in aanmerking voor urgentie. Dit betekent dat zij voorrang kunnen krijgen op vrijkomende sociale huurwoningen van corporaties, ten opzichte van reguliere woningzoekenden. De geschatte behoefte aan vrijkomende corporatiewoningen bij een soepel lopende uitstroom ligt aanzienlijk hoger dan het aantal mensen dat nu vanuit Beschermd Wonen Wmo uitstroomt naar een vrijkomende corporatiewoning. Dit betekent dat de kans groot is dat na invoering van de wet veel meer mensen die uitstromen uit Beschermd Wonen voorrang op een sociale huurwoning zullen aanvragen. Het is belangrijk dat er oog is voor de grote behoefte aan sociale huurwoningen voor deze mensen. Alleen wanneer er voldoende corporatiewoningen aan deze doelgroep kunnen worden toegekend, kunnen deze mensen tijdig uitstromen naar een sociale huurwoning. Dit zorgt ervoor dat deze mensen sneller op de voor hen juiste plek komen. Het zorgt er ook voor dat intramurale capaciteit vrij komt voor andere mensen die behoefte hebben aan deze plekken.

2.2 Uitstromers uit Beschermd Wonen (Wlz) en klinische GGZ

De landelijke monitor aandachtsgroepen (VNG) rapporteert hoeveel mensen er op jaarbasis uitstromen uit GGZ-zorg. De beschikbare cijfers over 2023 tonen een totale uitstroom van ruim 35.000 mensen na verblijf in een GGZ-kliniek of instelling met Zvw-bekostiging, een Wlz-GGZ-W indicatie of een Wlz-GGZ-B indicatie. Van deze groep stroomden 2.250 mensen uit naar een andere vorm van intramuraal verblijf. De anderen, bijna 33.000 mensen, stroomden uit naar een zelfstandige woonruimte (ook wel: particuliere huishoudens genoemd). In veel gevallen, vooral bij kortdurend verblijf in een GGZ-kliniek, keren mensen bij uitstroom terug naar de woning die zij voorafgaand aan hun verblijf huurden of in bezit hadden. Het zijn met name mensen die langdurig in een kliniek of instelling verbleven die bij uitstroom geen woning hebben om naar terug te keren. Zij kunnen dan een beroep doen op een vrijkomende sociale huurwoning van een woningcorporatie. In 2023 zijn **1.745** personen na uitstroom uit een GGZ-kliniek verhuisd naar een vrijkomende corporatiewoning.

Uit een interne uitvraag onder leden (steekproef: 9 leden, 34 locaties) van de Nederlandse ggz blijkt dat een aanzienlijk deel van de mensen die kan uitstromen uit GGZ-zorg langer dan een jaar wacht op een woning om naar uit te stromen. Vanwege dit inzicht benadrukken we dat de aanspraak op corporatiewoningen zoals deze feitelijk is, gezien moet worden als **minimale opgave**.

De geschatte *behoefte* aan vrijkomende corporatiewoningen bij een soepel lopende uitstroom ligt hoger dan het aantal mensen dat nu vanuit klinische GGZ uitstroomt naar een vrijkomende corporatiewoning. Na invoering van de Wet versterking regie volkshuisvesting (voorzien per 1 juli 2026), komen mensen die uitstromen uit klinische GGZ verplicht in aanmerking voor urgentie. Dit betekent dat zij voorrang kunnen krijgen op vrijkomende sociale huurwoningen van corporaties, ten opzichte van reguliere woningzoekenden. De kans is groot dat na invoering van de wet meer mensen bij uitstroom voorrang op een sociale huurwoning zullen aanvragen. Het is belangrijk dat er oog is voor de behoefte aan sociale huurwoningen voor deze mensen. Alleen wanneer er voldoende corporatiewoningen aan deze doelgroep kunnen worden toegekend, kunnen deze mensen tijdig uitstromen naar een sociale huurwoning. Dit zorgt ervoor dat deze mensen sneller op de juiste plek verblijven, en dat zij minder lang intramurale GGZ-plekken bezet houden, wanneer dit niet meer nodig is.

Uitstroom uit Beschermd Wonen (Wlz) en klinische GGZ in beeld:



2.3 Uitstromers uit detentie en forensische verblijfszorg met psychische kwetsbaarheid

Uit [CBS-data](#) en de [Monitor Huisvesting Aandachtsgroepen](#) blijkt dat jaarlijks circa 5.000 personen uitstromen uit detentie na een verblijfsduur van langer dan drie maanden. Van deze uitstromers stroomt een substantiële groep door naar een corporatiewoning. Zowel de Monitor als CBS-gegevens laten zien dat dit jaarlijks gaat om circa 1.900 tot 2.100 (bijna uitsluitend 1-persoons)huishoudens. De Monitor Huisvesting Aandachtsgroepen rapporteert dat in 2023 personen uit in totaal 3.445 huishoudens uit detentie uitstroonden, waarvan 55,3% (ongeveer 1.900 huishoudens) naar een corporatiewoning verhuisden. Deze cijfers zijn in lijn met [CBS-data](#) over de periode 2019–2023, waarin het jaarlijkse aantal uitstromers naar woningen in bezit van woningcorporaties schommelt tussen de 1.900 en 2.100. Belangrijk om op te merken bij deze cijfers is dat een deel van de personen die uitstromen uit detentie, daarna intrekt in een woning bij een bestaand huishouden. De aantallen die worden gerekend als ‘uitstroom naar corporatiewoning’ betreffen dus niet alleen mensen die zijn verhuisd naar een vrijgekomen en opnieuw toegewezen corporatiewoning.

Net als bij de andere doelgroepen geldt ook bij uitstromers uit detentie dat de behoefte aan een corporatiewoning wellicht hoger is dan de feitelijk gerealiseerde uitstroom naar een corporatiewoning. Om een inschatting te maken van de ‘onvervulde woonvraag’ van uitstromers uit detentie is gebruik gemaakt van onderzoek van het [WODC](#) over de periode 2017-2019. Dit onderzoek laat zien dat 27% van de uitstromers met een detentieduur van meer dan drie maanden na uitstroom geen (of onbekend) onderdak heeft. Toegepast op een gemiddeld jaarlijks aantal van 5.000 uitstromers betekent dit dat circa 1.350 personen dakloos³ zijn bij uitstroom. Daarnaast verblijft nog eens 27% van de uitstromers tijdelijk bij ouders of anderen (niet zijnde een partner), wat eveneens duidt op een gebrek aan zelfstandige en duurzame huisvesting. Ook deze groep omvat naar schatting 1.350 personen per jaar. Gezamenlijk gaat het hiermee om circa 2.700 personen die na uitstroom uit detentie urgent op zoek zijn naar een zelfstandige woonruimte.

De Monitor Huisvesting Aandachtsgroepen laat ook zien hoe veel uitstromende huishoudens er binnen het jaar van uitstroom in een vrijgekomen corporatiewoning zijn gaan wonen. Dit betrof 280 huishoudens in 2023. De omvang van deze groep is relevant, omdat mensen die een vrijkomende sociale huurwoning nodig hebben bij uitstroom, bij ingang van de Wet versterking regie volkshuisvesting zullen vallen onder de groep mensen die verplicht in aanmerking komt voor urgentie voor een sociale huurwoning.

Zo ontstaat een totaalbeeld van ongeveer 2.980 personen per jaar die na een verblijf van meer dan drie maanden in detentie een urgent beroep kunnen doen op een corporatiewoning.

In deze beredenering is echter nog buiten beschouwing gelaten dat een aanzienlijk deel van gedetineerden kampt met psychische stoornissen. [Literatuuronderzoek van het NSCR](#) naar kenmerken van justitiabelen toont aan dat circa **tweederde van de groep gedetineerden meerdere psychische en/of persoonlijkheidsstoornissen** tegelijkertijd hebben. Mensen met ernstige psychische problematiek kunnen baat hebben bij een vorm van huisvesting met verblijf bij een zorgaanbieder, zoals Beschermd Wonen, of bij vormen van zorg waarbij wonen en zorg gescheiden zijn. Om in aanmerking te komen voor zo’n woonplek is een indicatie nodig. Omdat niet bekend is hoeveel van de mensen die jaarlijks uitstromen uit detentie een indicatie hebben voor een vorm van wonen met zorg, is niet te kwantificeren hoe groot de daadwerkelijke doelgroep is waarvoor de

³ NB: Mensen die na uitstroom uit (meer dan 3 maanden durende) detentie verblijven in de Maatschappelijke Opvang, zijn ook onderdeel van de berekende behoefte in hoofdstuk 4: Uitstroom uit de Maatschappelijke Opvang. Zij tellen dus in twee berekeningen mee.

GGZ zich inzet. Daarnaast is het niet mogelijk om een schatting te doen voor hoeveel mensen niet-passend worden gehuisvest als zij in een corporatiewoning komen te wonen.

In het onderzoek van het WODC komt een aantal op jaarbasis naar voren van 300 uitstromende personen uit detentie die voorafgaand aan detentie in een instelling verbleven en die bij uitstroom niet terugkeerden naar instellingszorg, maar in plaats daarvan dakloos werden of uit beeld raakten⁴. Dit geeft een eerste indicatie van personen die waarschijnlijk baat hebben bij een plek in een instelling of ambulante behandeling of begeleiding, maar toont niet de volledige behoefte. Ook gedetineerden die voorafgaand aan detentie *niet* in een instelling verbleven, kunnen immers bij uitstroom *wel* behoefte hebben aan een plek in een instelling of ambulante behandeling of begeleiding.

Wanneer we ervan uitgaan dat 67% van de personen die uitstromen uit detentie en een urgent beroep doen op een corporatiewoning baat heeft bij GGZ behandeling/begeleiding (op basis van onderzoek NSCR), dan komt dit neer op ongeveer **2.000 uitstromende personen op jaarbasis die tot de GGZ-doelgroep behoren**. Omdat niet te kwantificeren is hoeveel van hen passender wonen bij een aanbieder dan in een corporatiewoning (met ambulante GGZ-behandeling of begeleiding), is nu voor al deze mensen behoefte aan een corporatiewoning gerekend.

Naast detentie, verblijven er ook mensen in forensische zorg. Hieronder vallen vormen van TBS en OFZ (waaronder Forensisch Beschermd Wonen en forensisch klinische zorg). Vanwege gebrek aan cijfermatige informatie over uitstromende personen uit de forensische verblijfszorg en behoefte aan uitstroomplekken, brengen we de behoefte voor deze groep niet los in beeld. We kiezen er in plaats daarvan voor om de opgave voor deze doelgroep onder te brengen bij de hooggeschatte behoefte aan sociale huurwoningen voor uitstromers uit detentie.

Onderzoek van [Significant \(2024\)](#) naar uit- en doorstroom vanuit forensische zorg brengt enkele belangrijke aandachtspunten aan het licht, die we hieronder uiteenzetten.

Uitstroom van cliënten uit de forensische verblijfszorg naar zelfstandig wonen met ambulante ondersteuning komt in de praktijk niet vaak voor. Zowel bij uitstroom vanuit forensisch beschermd wonen als vanuit klinische forensische zorg blijkt dat de stap naar zelfstandig wonen vaak te groot is. Dit hangt samen met een combinatie van factoren, waaronder een sterke afname in de intensiteit van begeleiding bij het wegvallen van het justitiële kader en de overgang naar de Wmo (of Wlz), en een tekort aan passende huisvesting. Hierdoor blijven cliënten regelmatig langer in forensisch beschermd wonen dan noodzakelijk, terwijl zij in principe toe zijn aan een volgende stap richting zelfstandigheid. Tegelijkertijd leidt de overgang naar lichtere ondersteuning zonder voldoende continuïteit tot risico's op terugval en zorgmijding.

Ook bracht het onderzoek van Significant ervaren knelpunten in de werkprocessen in beeld: de voorbereiding op uitstroom start vaak te laat, verantwoordelijkheden tussen betrokken partijen zijn niet altijd helder belegd en de samenwerking tussen forensische zorg en gemeenten is onvoldoende gestroomlijnd. In praktijk stromen mensen na een verblijf in forensisch beschermd wonen of forensische klinische zorg meestal eerst door naar Beschermd Wonen Wmo of Wlz.

⁴ Deze mensen tellen mee in de 27% uitstromers met een detentieduur van meer dan drie maanden die na uitstroom geen (of onbekend) onderdak hebben.

Het ontbreekt aan een integraal en betrouwbaar beeld van de omvang en kenmerken van de uitstroom uit forensische verblijfszorg. Beschikbare cijfers zijn versnipperd over verschillende registratiesystemen (Injus, 3RO, IFZO, CBS) en onderling niet koppelbaar, waardoor inzicht in concrete uitstroomroutes zoals van forensisch beschermd wonen of forensisch klinische zorg naar zelfstandig wonen met ambulante ondersteuning beperkt is.

Om deze doelgroep en hun zorgvraag beter in beeld te krijgen en de uitstroom te verbeteren, is het van belang om te investeren in betere gegevensuitwisseling tussen domeinen, bijvoorbeeld via (gepseudonimiseerde) datakoppeling. Daarnaast is het noodzakelijk om de uitstroom eerder in het zorgtraject voor te bereiden, gemeenten tijdig te betrekken en zelfstandige huisvesting expliciet als uitgangspunt te nemen. Tot slot vraagt de overgang van forensische zorg naar de Wmo of Wlz om meer continuïteit in begeleiding en forensische expertise, zodat de stap naar zelfstandig wonen met ambulante ondersteuning beter aansluit bij de behoeften van de doelgroep.

3 Behoeftte aan Skaeve Huse

In Nederland bestaat er voor mensen met psychische problematiek een breed scala aan bijzondere woonvormen die verder gaan dan traditionele Beschermd Wonen voorzieningen. Deze variëren van herstelgerichte initiatieven zoals herstelhuizen en het Housing First-principe, waarbij zelfstandig wonen centraal staat met ondersteuning aan huis, tot kleinschalige en gemeenschapsgerichte vormen zoals woongroepen, gemengd wonen en ouderinitiatieven. Daarnaast zijn er meer alternatieve concepten, zoals wonen op zorgboerderijen of wonen in Skaeve Huse. Wat al deze woonvormen gemeen hebben is de nadruk op autonomie, inclusie en herstel.

3.1 Skaeve Huse

Skaeve Huse zijn vooral geschikt voor mensen die langdurig vastlopen in reguliere woonvormen of zorgstructuren. Het betreft vaak personen met complexe psychische problematiek, regelmatig gecombineerd met verslaving, gedragsproblemen of een verleden van overlast of dakloosheid. Ook mensen die snel overprikkeld raken, conflicten ervaren met hun omgeving of een sterke behoefte hebben aan autonomie en afstand tot anderen, kunnen hier baat bij hebben. De woonvorm biedt een sobere, prikkelarme en zelfstandige leefomgeving, meestal met begeleiding/ambulante zorg, wat kan bijdragen aan rust en stabiliteit.

Voor een deel van de uitstromers uit beschermd wonen, klinische GGZ, Maatschappelijke Opvang, detentie en forensische zorg kunnen Skaeve Huse een passende oplossing zijn. De combinatie van zelfstandigheid en beperkte prikkels kan helpen om escalaties te voorkomen en de woonbestendigheid te vergroten.

Skaeve Huse vormen een aanvullend segment binnen het woonaanbod, gericht op een moeilijk plaatsbare doelgroep. Door deze groep hier te huisvesten, neemt hun woonstabiliteit toe en wordt tegelijkertijd de druk op andere uitstroombaanvoorzieningen, zoals corporatiewoningen en woonzorgplekken, verminderd.

Voor het bepalen van de actuele behoefte aan Skaeve Huse is gebruikgemaakt van bestaande landelijke ramingen en recente bevolkingsontwikkelingen. [Platform31](#) heeft in 2010 vastgesteld dat er in Nederland een minimale behoefte bestond aan circa 1.050 Skaeve Huse.

Om deze raming te actualiseren naar 2026 is rekening gehouden met de landelijke bevolkingsgroei sinds 2010. In de periode van 2010 tot en met 2026 is het aantal inwoners in Nederland toegenomen van 16.574.989 naar 18.130.208, wat neerkomt op een groei van 9,4%. Onder de aanname dat de behoefte aan Skaeve Huse in dezelfde mate meegroeit met de bevolkingsontwikkeling, is de oorspronkelijke raming van 1.050 eenheden opgehoogd met deze groeifactor. Dit resulteert in een **minimale landelijke behoefte** van afgerond **1.150** Skaeve Huse in 2026 ($1.050 \times 1,094$).

Een [recente inventarisatie van Valente](#) toont aan dat er in Nederland in de afgelopen jaren naar schatting circa 150 Skaeve Huse zijn gerealiseerd. Wanneer dit aantal wordt afgezet tegen de geactualiseerde behoefte, resteert een onvervulde vraag van 1.000 Skaeve Huse. Deze indicatie onderstreept dat er, ondanks gerealiseerde initiatieven, nog steeds sprake is van een aanzienlijke landelijke opgave op het gebied van Skaeve Huse.

4 Uitstroom uit de Maatschappelijke Opvang

Schatting landelijke omvang

De [landelijke monitor dakloosheid](#) van het CBS geeft inzicht in de omvang en ontwikkeling van dakloosheid in Nederland op basis van gekoppelde registratiegegevens uit onder meer Maatschappelijke Opvang, zorg en uitkeringen. De monitor biedt daarmee een gestandaardiseerd en landelijk vergelijkbaar beeld.

De meerwaarde van de monitor ligt in deze landelijke dekking en consistentie, maar er zijn ook beperkingen. De monitor is niet volledig dekkend (circa 91% van de bevolking) en omvat alleen personen die in registraties voorkomen. Daardoor blijven bijvoorbeeld mensen in informele verblijfssituaties buiten beeld. Daarnaast worden enkel personen boven de 18 jaar geregistreerd. Desondanks is de monitor geschikt voor dit onderzoek, omdat deze goed aansluit bij de afbakening van de onderzochte doelgroep. Dit onderzoek richt zich immers op de verplichte urgentiegroepen uit de Wet versterking regie op de volkshuisvesting. Daar vallen mensen in informele verblijfssituaties niet onder⁵, maar personen die uitstromen uit de Maatschappelijke Opvang wel. Deze groep is in de monitor direct zichtbaar. Daarom is de monitor vooral nog, ondanks beperkingen, de best beschikbare basis voor een landelijke schatting van de urgentiegroep 'uitstromers uit de Maatschappelijke Opvang'.

Op basis van gegevens van 39 van de 44 centrumgemeenten zijn in de monitor in totaal 20.955 personen geregistreerd die in 2024 verbleven in de noodopvang en tijdelijke opvang, exclusief vrouwenopvang. Voor de ontbrekende centrumgemeenten rekenen we met de gemiddelde registratiegraad voor niet-G4 steden die voorhanden is (1,03 persoon in de opvang per 1.000 inwoners). De ontbrekende regio's hadden op 1 januari 2024 samen ongeveer 1.556.500 inwoners. Dit resulteert in een bijtelling van rond de 1.600 personen bovenop de 20.955 geregistreerde personen.

De totale schatting van personen in de Maatschappelijke Opvang (noodopvang en tijdelijke opvang, excl. vrouwenopvang) in Nederland komt op deze manier uit op ongeveer **22.550** personen. We benadrukken dat deze schatting tot stand komt via meerdere aannames, en dat een daadwerkelijke telling, zoals de ETHOS-light methode grote meerwaarde heeft voor een realistisch beeld van personen in de Maatschappelijke Opvang.

Schatting prevalentie van psychische problematiek

Uit [onderzoek](#) naar psychische problematiek onder personen in de Maatschappelijke Opvang blijkt dat 98,6% psychische klachten ervaart en 72,5% voldoet aan de criteria voor ernstige psychische aandoeningen (EPA). Toegepast op de geschatte groep van 22.550 personen zou dit betekenen dat circa 21.230 personen psychische klachten hebben en ongeveer 16.350 personen een EPA.

⁵ Een uitzondering vormt de recent toegevoegde urgentiegroep dakloze gezinnen met minderjarige kinderen, maar hiervoor is de registratie nog onvoldoende uitgewerkt om betrouwbaar te analyseren.

Woonbehoefte

Personen die de Maatschappelijke Opvang verlaten hebben in beginsel behoefte aan een woonplek. Met het Nationaal Actieplan Dakloosheid is de huisvestingsopgave voor mensen die dak- of thuisloos zijn sterk in beweging. In het Actieplan is afgesproken om zoveel mogelijk uit te gaan van [Housing first](#); eerst een woonplek. Hierdoor verschuift de huisvestingsopgave naar zelfstandig wonen. Voor de meeste mensen zal een corporatiewoning passende huisvesting zijn, en bijdragen aan zelfredzaamheid en een veilige en stabiele woonsituatie. Toch zal een deel van de mensen meer baat hebben bij een woonplek in een intramurale setting. Op basis van de beschikbare gegevens is het echter niet mogelijk om een nauwkeurige onderverdeling te maken naar behoefte aan sociale huurwoningen versus intramurale plaatsen. Personen met een formele indicatie voor Wlz-zorg zijn reeds meegenomen in andere (zorg)doelgroepen. Met personen zonder indicatie, maar met behoefte aan Wmo- of Wlz-zorg met verblijf is deels rekening gehouden via afrondingen in andere groepen.

5 Huisvestingsbehoefte intramurale plekken

5.1 Vraag naar intramurale Wmo plekken (Beschermd Wonen)

Voor het bepalen van de totale behoefte aan intramurale Wmo-gefinancierde Beschermd Wonen plekken in Nederland is gebruikgemaakt van de meest recente beschikbare landelijke bron over Wmo-gefinancierde vormen van beschermd wonen. Volgens [cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek \(CBS\)](#) hadden in 2024 in totaal **26.935 personen** een **Wmo-indicatie Beschermd Wonen met verblijf**.

Daarnaast is er een moeilijk kwantificeerbare **groep mensen die niet in beeld is bij instanties**, bijvoorbeeld omdat zij geen toestemming geven voor indicatiestelling of nog geen formele indicatie of diagnose hebben. Hoewel deze groep niet exact te bepalen is, is aannemelijk dat een deel hiervan eveneens behoefte heeft aan een beschermde woonomgeving vanuit de Wmo. Daarom ronden we de behoefte aan intramurale Wmo-plekken naar boven af, waarbij we komen tot een schatting van **27.000 benodigde plekken**.

5.2 Vraag naar intramurale Wlz plekken (GGZ-W en GGZ-B)

Intramurale GGZ-W plekken

Voor het bepalen van de totale behoefte aan intramurale Wlz-gefinancierde Beschermd Wonen plekken in Nederland is gebruikgemaakt van de [CIZ-databank](#). Per 1 januari 2026 waren er 34.475 lopende GGZ-W-indicaties. Niet alle indicaties worden intramuraal verzilverd; uit de Monitor Langdurige Zorg blijkt dat [53,4%](#) van indicaties wordt verzilverd met verblijf. Dit leidt tot een geschatte vraag naar intramurale plekken van:

$34.475 * 0,534 = 18.410$ intramurale GGZ-W plekken

Binnen deze intramurale verzilvering vindt een verdere verdeling plaats over verschillende zorgsectoren. Van de personen met een indicatiegrondslag 'psychiatrische aandoening' verblijft [96%](#) daadwerkelijk binnen de GGZ-sector. Van de personen met een indicatie grondslag 'psychiatrische aandoening' verzilvert 4% een indicatie met verblijf buiten de GGZ-sector. Minder dan 1% van de personen met een andere grondslag voor hun Wlz-indicatie, verzilvert deze binnen de GGZ-sector (met GGZ-W-indicatie). Op basis van het bovenstaande houden we rekening met een correctiefactor van 0,97 (97%) voor 'sectoruitruil'. Dit getal houdt rekening met zowel de sectorvreemde verzilvering van GGZ-W-indicaties buiten de sector (4%) als met de sectorvreemde verzilvering van andere indicaties binnen de GGZ-sector (1%).

Toegepast op de eerder berekende intramurale vraag resulteert dit in:

$18.410 * 0,97 = 17.858$ intramurale plekken **Beschermd Wonen voor mensen met een Wlz-indicatie**

De feitelijke behoefte ligt naar verwachting hoger dan de berekende 17.858 plekken. Twee aanvullende groepen zijn relevant:

1. **Personen in de Maatschappelijke Opvang met een Wlz-indicatie.** In de Maatschappelijke Opvang verblijven circa **600 personen** die reeds een Wlz GGZ-W indicatie hebben, maar geen passende zorg ontvangen ([Actieplan passende langdurige zorg voor dakloze mensen, 2025](#)). Een deel van hen zou baat hebben bij een plek in Beschermd wonen binnen de Wlz.
2. **Personen zonder diagnose of indicatie** Er is een moeilijk kwantificeerbare groep mensen die niet in beeld is bij instanties, bijvoorbeeld omdat zij geen toestemming geven voor indicatiestelling of nog geen formele diagnose hebben. Hoewel deze groep niet exact te bepalen is, is aannemelijk dat een deel hiervan eveneens behoefte heeft aan een beschermde woonomgeving vanuit de Wlz.

Daarom ronden we de geschatte behoefte naar boven af, naar een **geschatte behoefte** van **18.000** intramurale Beschermd Wonen-plekken.

Intramurale GGZ-B plekken

Voor het bepalen van de behoefte aan Wlz-gefinancierde intramurale klinische GGZ-plekken is gebruikgemaakt van de CIZ-databank, waarin jaarlijks het aantal lopende aanspraken op Wlz-gefinancierde klinische GGZ-zorg (GGZ-B indicaties) wordt geregistreerd. Per 1 januari 2026 deden **1.615** personen aanspraak op een GGZ-B indicatie. Niet alle indicaties worden intramuraal verzilverd; uit de Monitor Langdurige Zorg blijkt 94,8% van indicaties wordt verzilverd met verblijf. Dit leidt tot een geschatte vraag naar intramurale plekken van:

$1.615 * 0,948 = 1.530$ intramurale GGZ-B plekken

Van de personen met een indicatiegrondslag 'psychiatrische aandoening' verblijft 96% daadwerkelijk binnen de GGZ-sector. Van de personen met een indicatie grondslag 'psychiatrische aandoening' verzilvert 4% een indicatie met verblijf buiten de GGZ-sector. Daarom houden we rekening met een correctiefactor van 0,96 (96%) voor 'sectoruitruil'.

Toegepast op de eerder berekende intramurale vraag resulteert dit in:

$1.530 * 0,96 = 1.470$ intramurale GGZ plekken voor mensen met een Wlz GGZ-B-indicatie

CIZ-gegevens laten een duidelijke en structurele daling zien in het aantal cliënten met een GGZ-B-indicatie. De CIZ-databank bevat de volgende [aantallen](#) lopende GGZ-B-aanspraken:

- 1 januari 2023: 2.745
- 1 januari 2024: 2.150
- 1 januari 2025: 1.810
- 1 januari 2026: 1.615

Deze cijfers tonen een **afname van 41%** in drie jaar tijd.

Wisselwerking GGZ-W en GGZ-B

De ontwikkeling van GGZ-W en GGZ-B kent een duidelijke wisselwerking. Tegelijk met de afname van GGZ-B-indicaties zien we een toename van GGZ-W-indicaties, doordat de indicatiestelling verschuift van langdurige intramurale behandeling naar wonen met begeleiding. Deze verschuiving vertaalt zich echter niet één-op-één in een even grote toename van de vraag naar intramurale GGZ-W plekken. Een groeiend deel van de GGZ-W-indicaties wordt namelijk extramuraal verzilverd, waardoor de druk op intramurale capaciteit minder sterk toeneemt dan het aantal indicaties suggereert. Hierdoor ontstaat een dynamisch evenwicht tussen beide zorgvormen, waarbij afbouw in de behandelcomponent (GGZ-B) deels wordt opgevangen binnen het woondomein (GGZ-W), maar in toenemende mate ook buiten intramurale settings plaatsvindt.

5.3 Prognose benodigde Beschermd Wonen Wmo en GGZ-W plekken

In de voorafgaande analyse is vastgesteld dat de huidige minimale behoefte aan intramurale Beschermd-Wonen plekken (Wmo en GGZ-W) 45.000 bedraagt (optelsom van geschatte behoefte uit paragraaf 5,1 en 5.2). Voor deze doelgroep is – anders dan voor de andere doelgroepen uit dit onderzoek – informatie beschikbaar over de leeftijdsverdeling. Dat maakt het mogelijk om de toekomstige behoefte door te rekenen op basis van demografische ontwikkelingen. Voor andere doelgroepen binnen dit onderzoek ontbreekt deze leeftijdsinformatie, waardoor een vergelijkbare prognosemethodiek daar niet toepasbaar is. Hieronder wordt uiteengezet hoe de prognose voor de vraag naar Beschermd Wonen plekken tot stand is gekomen.

1. Indeling van huidige indicaties naar leeftijdscategorieën⁶

De prognose start met het uitsplitsen van de huidige aantallen indicaties voor Beschermd Wonen naar leeftijd. Voor Wmo-indicaties is aangesloten bij de leeftijdsindeling die het CBS hanteert; voor Wlz-indicaties (GGZ-W) is de indeling uit de CIZ-databank gebruikt. Deze stap maakt het mogelijk om de indicatiepopulatie te koppelen aan demografische ontwikkelingen.

⁶ Zie bijlage 2 voor de gehanteerde leeftijdsindelingen

2. Toepassen van de CBS-Bevolkingsprognose 2025–2040

Vervolgens is de CBS-Bevolkingsprognose voor de periode 2025–2040 onderverdeeld in dezelfde leeftijdscategorieën als de indicatiegegevens. Hierdoor ontstaat een toekomstbeeld van de omvang van elke relevante leeftijdsgroep, in een indeling die direct aansluit op de huidige cliëntenpopulatie.

3. Berekenen van groeifactoren per leeftijdscategorie

Voor iedere leeftijdscategorie is een indexcijfer berekend dat de verwachte groei of krimp weergeeft ten opzichte van het basisjaar 2025. Deze indexcijfers vormen de kern van de prognose: zij laten zien hoe sterk de populatie in elke leeftijdsgroep naar verwachting verandert.

4. Toepassen van groeifactoren op het huidige aantal indicaties

De berekende indexcijfers zijn toegepast op het huidige aantal indicaties binnen de betreffende leeftijdscategorieën. Hiermee wordt zichtbaar hoe het aantal cliënten met een Wmo- of Wlz-indicatie Beschermd Wonen zich naar verwachting ontwikkelt wanneer de leeftijdsopbouw van de bevolking verandert.

5. Omrekening naar intramurale behoefte binnen de Wlz

Omdat niet alle Wlz-indicaties leiden tot intramurale zorg, is de geprognosticeerde Wlz-populatie gecorrigeerd met dezelfde verzilveringspercentages als in de berekening van de huidige behoefte:

- **53,4%** van de GGZ-W-indicaties wordt intramuraal verzilverd.
- **96%** van deze intramurale zorg wordt geleverd binnen Beschermd Wonen.

In dit onderzoek is er bewust voor gekozen om alleen een demografische doorrekening te maken van de toekomstige behoefte aan intramurale BW-plekken, en dus geen prognosevarianten uit te werken die rekening houden met andere maatschappelijke ontwikkelingen of veranderingen in beleid. De reden hiervoor is dat demografie een relatief stabiele en goed onderbouwde basis vormt voor vooruitkijken, terwijl andere ontwikkelingen op dit moment te onzeker en moeilijk kwantificeerbaar zijn om verantwoord door te rekenen.

Zo is geen expliciete doorrekening gemaakt van de mogelijke gevolgen van de voortgaande extramuralisering, oftewel de verschuiving van beschermd wonen (BW) naar beschermd thuis (BT) of zelfstandig wonen met ambulante begeleiding. Hoewel deze beweging al enige tijd zichtbaar is en naar verwachting zal doorzetten, is het niet mogelijk om met voldoende betrouwbaarheid vast te stellen in welk tempo en tot welk niveau deze ontwikkeling zich zal doorzetten. Met name is onduidelijk wanneer een 'maximaal realistische' afname van intramurale verzilvering bereikt zal zijn. Het opnemen van aannames hierover zou de prognose sterk afhankelijk maken van speculatieve keuzes, wat de robuustheid en uitlegbaarheid van de uitkomsten zou verminderen.

Daarnaast is er geen doorrekening gemaakt van een mogelijke verdere verschuiving in indicatiestelling, zoals een toename van GGZ-W indicaties ten opzichte van GGZ-B indicaties. In de afgelopen jaren is weliswaar een stijgende lijn – welke sterker is dan de bevolkingsgroei – zichtbaar geweest in het aantal indicaties, zowel binnen de Wlz (GGZ-W) als binnen de Wmo (BW Wmo), maar het veld is nog volop in ontwikkeling. Beleidswijzigingen, uitvoeringspraktijken en regionale verschillen spelen hierin een grote

rol en maken het onzeker of en hoe deze trend zich zal voortzetten. Om die reden vinden wij het niet verantwoord om deze ontwikkeling lineair door te trekken in de prognose.

Door te kiezen voor een demografische doorrekening blijft de prognose transparant, navolgbaar en gebaseerd op relatief zekere aannames. Tegelijkertijd betekent dit dat de uitkomsten geïnterpreteerd moeten worden als een 'beleidsarme' raming, waarbij andere relevante ontwikkelingen de feitelijke toekomstige behoefte zowel naar boven als naar beneden kunnen beïnvloeden.

5.4 Ontbrekend inzicht: Zvw plekken klinische GGZ

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het CBS zijn benaderd voor gegevens over Zvw-gefinancierde klinische GGZ. Binnen de looptijd van dit onderzoek konden deze gegevens niet beschikbaar worden gesteld of bleken zij niet herleidbaar in de benodigde vorm. Het inzichtelijk maken van deze data is van belang voor een completer beeld van de opgave. Zolang deze informatie niet beschikbaar is, is aanvullende monitoring nodig om een duidelijk beeld van de huisvestingsopgave van mensen met een psychische kwetsbaarheid over te brengen naar de regio's en gemeenten. Zij zijn immers aan zet om voldoende en passende huisvesting te creëren.

5.5 Vraag naar forensische verblijfszorgplekken

Voor het bepalen van de behoefte aan intramurale forensische zorgplekken is gebruikgemaakt van [meerjarige capaciteits- en bezettingsgegevens van de Dienst Justitiële Inrichtingen \(DJI\)](#). Deze gegevens geven inzicht in de feitelijke omvang van de forensische zorgketen en vormen daarmee de meest betrouwbare basis voor het vaststellen van de huidige behoefte.

De DJI-gegevens laten een stabiel beeld zien van de omvang van de intramurale forensische zorgcapaciteit. Gemiddeld over de jaren 2022–2024 gaat het om:

- Circa 900 bezette bedden in de klinische forensische zorg
- Circa 1.900–2.000 bezette bedden in forensisch beschermd wonen
- Circa 1.600 bezette bedden in de tbs-sector

Gezamenlijk komt dit neer op een totale **intramurale forensische zorgcapaciteit van ongeveer 4.450 plekken**. Deze aantallen vormen de ondergrens van de huidige behoefte.

Naast de reguliere bezetting is er een structurele groep **passanten**: personen die binnen een penitentiaire inrichting wachten op plaatsing in een tbs-kliniek. Deze groep bedraagt **circa 270 personen** en groeit al meerdere jaren. De passantenproblematiek duidt op een tekort aan tbs-plekken op het hoogste beveiligingsniveau en vormt daarmee een directe aanwijzing dat de feitelijke behoefte hoger ligt dan de gerealiseerde capaciteit.

Binnen de forensische zorg ontbreekt voldoende inzicht in instroom, doorstroom en uitstroom, waardoor vraag en aanbod niet altijd goed op elkaar aansluiten en de beschikbaarheid van passende capaciteit en bijbehorende beveiligingsniveaus onder druk komt te staan. De huidige wachtlijst van circa 270 tbs-passanten laat duidelijk zien dat er sprake is van een capaciteitsprobleem. Om dit te verbeteren, wordt gewerkt aan een ketenbrede datastrategie en een versterkte informatievoorziening, zodat een gedeeld beeld ontstaat van de actuele en toekomstige zorg- en beveiligingsbehoefte en het aanbod beter kan worden afgestemd op de (verwachte) vraag. Daarnaast lopen er diverse onderzoeken die de oorzaken van stagnatie in kaart brengen. Het is cruciaal dat op basis van deze resultaten voldoende passende vervolgvoorzieningen worden ontwikkeld, zodat tijdige en verantwoorde uitstroom voor deze doelgroepen mogelijk wordt.

Op basis van de structurele groei van het aantal passanten en signalen uit de sector is er op [landelijk niveau](#) een ambitie uitgesproken om **200 extra tbs-plekken** (hoogste beveiligingsniveau) toe te voegen. Deze uitbreiding is noodzakelijk om wachttijden te verkorten (en daarmee passantenproblematiek te verminderen), de veiligheid en continuïteit van zorg te waarborgen, en te voorkomen dat cliënten te lang in een niet-passende setting verblijven.

Met deze toevoeging komt de totale geschatte minimale behoefte aan intramurale forensische zorgplekken uit op **circa 4.650 plekken**.

Een cruciale factor in de forensische zorgketen is de beschikbaarheid van **passende uitstroomvoorzieningen**, zoals begeleid wonen en ambulante forensische zorg. Wanneer deze voorzieningen onvoldoende beschikbaar zijn, ontstaan opstoppingen in de keten, waardoor:

- Cliënten langer intramuraal verblijven dan noodzakelijk
- Doorstroom naar lagere beveiligingsniveaus stagneert
- De druk op tbs-plekken en klinische forensische zorg toeneemt
- De passantenproblematiek verder verergert

Het borgen van voldoende uitstroomcapaciteit is daarom essentieel om de intramurale behoefte beheersbaar te houden en de forensische zorgketen als geheel goed te laten functioneren.

5.6 Langdurig klinisch wonen (Salviq)

Voor het bepalen van de behoefte aan Salviq-plekken – een langdurige klinische woonvoorziening voor een zeer complexe doelgroep – is gebruikgemaakt van de eindrapportage van het door ZonMw geïnitieerde onderzoek naar een dergelijke voorziening. [Significant Public](#) heeft hierin de aard en omvang van de doelgroep, hun ondersteuningsbehoeften en de randvoorwaarden voor een passende woonvoorziening in kaart gebracht. Deze onderzoeksresultaten vormen de basis voor de inschatting van de huidige en toekomstige behoefte.

De doelgroep bestaat uit mensen met een combinatie van een verstandelijke beperking, ernstige psychiatrische problematiek (meerdere diagnoses), verslavingsproblematiek en een forensisch profiel. Zij bewegen voortdurend tussen de forensische zorg, de GGZ en de gehandicaptenzorg, omdat geen van deze sectoren een passende, langdurige en veilige woonplek kan bieden. Hun gedrag is vaak ontwrichtend voor teams en medebewoners, waardoor zij in bestaande voorzieningen niet houdbaar zijn en regelmatig worden overgeplaatst. Deze voortdurende wisselingen van setting verergeren hun problematiek.

De noodzaak voor een gespecialiseerde, langdurige klinische woonvoorziening is daarmee evident: deze groep heeft een veilige, stabiele plek nodig waar zij zonder behandeldruk kunnen wonen, met nadruk op kwaliteit van leven en intensieve begeleiding.

Een dergelijke voorziening is er op dit moment nog niet. De doelgroep verblijft nu op suboptimale plekken binnen de GGZ, gehandicaptenzorg, forensische zorg of soms buiten de zorg. Er wordt in het onderzoek en in [daaruit volgend beleid](#) uitgegaan van een **behoefte van 60 Salviq-plekken**, verdeeld over een aantal kleinschalige locaties.

6 Van Nederland naar woondealregio: verdeling van landelijke opgave

In dit hoofdstuk zetten we uiteen hoe we zijn gekomen tot een verdeling van de landelijke aantallen naar de verschillende Woondealregio's. Voor de meeste groepen is het landelijke totaalcijfer naar rato van inwonertal toegerekend aan elke regio. Voor de vraag naar woningen voor uitstromers uit BW en de MO, en ook voor de vraag naar BW-plekken (Wmo) en GGZ-plekken is een andere methode toegepast. Reden is dat voor deze subgroepen gedetailleerdere informatie op regioniveau beschikbaar is.

6.1 Uitstroom Beschermd Wonen Wmo

Voor de **uitstroom uit intramuraal Beschermd Wonen Wmo** zijn de volgende stappen gevolgd:

1. Verdeling naar BW-regio's

Het landelijke aantal uitstromers is verdeeld over de BW-regio's op basis van hun aandeel in het totale aantal Wmo-indicaties Beschermd Wonen. Regio's met relatief veel indicaties ontvangen daarmee een groter deel van de landelijke uitstroomopgave.

2. Verdeling naar gemeenten binnen BW-regio's

Binnen elke BW-regio is de regionale opgave verdeeld over de gemeenten op basis van het inwonertal. Dit sluit aan bij de gemeentelijke schaal en verantwoordelijkheid.

3. Verdeling naar woondealregio's

Tot slot zijn de gemeentelijke aantallen samengevoegd tot opgaven per woondealregio, op basis van de gemeenten die binnen elke woondealregio vallen.

6.2 Uitstroom uit de Maatschappelijke Opvang

Voor de **uitstroom uit MO** zijn de volgende stappen gevolgd:

De landelijke monitor dakloosheid van het CBS rapporteert aantallen personen in de Maatschappelijke Opvang zowel op gemeentenniveau als op MO-regio (centrumgemeente) niveau. In dit onderzoek wordt het MO-regio niveau als uitgangspunt genomen voor verdere analyse. De reden hiervoor is dat de cijfers op gemeentenniveau een vertekend beeld kunnen geven: personen in de Maatschappelijke Opvang worden administratief vaak toegeschreven aan de centrumgemeente, omdat daar de voorzieningen gevestigd zijn. Hierdoor ontstaat een concentratie van de doelgroep in deze gemeenten, terwijl de herkomst en toekomstige huisvestingsopgave regionaal verdeeld is. Met het oog op regionale fair share-afspraken wordt daarom uitgegaan van het totaal aantal personen per MO-regio.

1. Verdeling naar gemeenten

Op basis van de meest recente informatie uit de Monitor dakloosheid (2024), weten we voor 39 van de 44 centrumgemeenten hoeveel personen er in de noodopvang + tijdelijke opvang verbleven per centrumgemeente (MO-regio). Dit aantal personen hebben we verdeeld over de gemeenten in elke MO-regio, op basis van aandeel inwoners van de gemeente ten opzichte van het totale aantal inwoners van de MO-regio.

Voor gemeenten die behoren tot de MO-regio waarvoor het aantal personen in de opvang niet geregistreerd is in de monitor, rekenen we met de gemiddelde registratiegraad voor niet-G4 steden die gerapporteerd is in de monitor: 1,03 persoon in de opvang per 1.000 inwoners.

2. Verdeling naar woondealregio's

De totale behoefte per gemeente wordt opgeteld tot woondealregio-niveau: de som van alle gemeentelijke behoeftes van gemeenten binnen een woondealregio wordt gezien als behoefte op woondealregio-niveau. Woondealregio's waarvan één of meerdere gemeentelijke behoeftes zijn berekend op basis van de gemiddelde registratiegraad, in plaats van daadwerkelijke registratie, zijn in Bijlage 3 aangemerkt met "(aangevulde schatting)".

6.3 Intramurale Beschermd Wonen Wmo plekken

Voor de behoefte aan **intramuraal Beschermd Wonen Wmo plekken** zijn de volgende stappen gevolgd:

1. Verdeling naar BW-regio's

De landelijke behoefte aan intramurale BW Wmo plekken is verdeeld over de BW-regio's op basis van hun aandeel in het totale aantal Wmo-indicaties Beschermd Wonen. Regio's met relatief veel indicaties ontvangen daarmee een groter deel van de landelijke opgave.

2. Verdeling naar gemeenten binnen BW-regio's

Binnen elke BW-regio is de regionale opgave verdeeld over de gemeenten op basis van het inwonertal. Dit sluit aan bij de gemeentelijke schaal en verantwoordelijkheid.

3. Verdeling naar woondealregio's

Tot slot zijn de gemeentelijke aantallen samengevoegd tot opgaven per woondealregio, op basis van de gemeenten die binnen elke woondealregio vallen.

6.4 Intramurale GGZ-W plekken

Voor de behoefte aan **intramurale GGZ-W plekken** zijn de volgende stappen gevolgd:

1. Verdeling op gemeenteniveau

Op basis van de Wlz-indicatie aanspraken op gemeenteniveau op 1 januari 2026 is een eerste beeld zichtbaar van het beroep op GGZ-W zorg per gemeente.

2. Toepassen correcties extramurale en sectorvreemde verzilvering

Op basis van de meest recente informatie uit de Monitor langdurige zorg (2024), weten we dat 53,4% van de GGZ-W-indicaties intramuraal verzilverd wordt. Ook weten we dat 96% van de personen met een Wlz-indicatie met grondslag psychiatrische aandoening deze indicatie verzilverd binnen de GGZ-sector. We corrigeren het aantal aanspraken met deze percentages, zodat een zuiverdere inschatting ontstaat van het beroep op intramurale plekken.

3. Onderverdeling extra geschatte behoefte

Onder hoofdstuk 5.2 is een schatting van de totale behoefte aan intramurale GGZ-W plekken uiteengezet. De schatting komt uit op afgerond 18.000 plekken. De inschatting van het huidige beroep op intramurale plekken uit stap 2, vullen we aan. Dit doen we door het verschil tussen het huidige beroep en de geschatte behoefte van 18.000 te verdelen over de gemeenten.

De verdeling is gebaseerd op de huidige verdeling van GGZ-W aanspraken over de gemeenten. Elke gemeente krijgt van de additionele behoefte een net zulk groot aandeel, als dat zij hebben van het huidige aantal GGZ-W aanspraken.

4. Verdeling naar woondealregio's

De totale behoefte per gemeente wordt opgeteld tot woondealregio-niveau: de som van alle gemeentelijke behoeftes van gemeenten binnen een woondealregio wordt gezien als behoefte op woondealregio-niveau.

6.5 Intramurale GGZ-B plekken

Voor de behoefte aan **intramurale GGZ-B plekken** zijn de volgende stappen gevolgd:

1. Verdeling op gemeenteniveau

Op basis van de Wlz-indicatie aanspraken op gemeenteniveau op 1 januari 2026 is een eerste beeld zichtbaar van het beroep op GGZ-B zorg per gemeente.

2. Toepassen correcties extramurale en sectorvreemde verzilvering

Op basis van de meest recente informatie uit de Monitor langdurige zorg (2024), weten we dat 94,8% van de GGZ-B-indicaties intramuraal verzilverd wordt. Ook weten we dat 96% van de personen met een Wlz-indicatie met grondslag psychiatrische aandoening deze indicatie verzilvert binnen de GGZ-sector. We corrigeren het aantal aanspraken met deze percentages, zodat een zuiverdere inschatting ontstaat van het beroep op intramurale plekken.

3. Verdeling naar woondealregio's

De behoefte per gemeente wordt opgeteld tot woondealregio-niveau: de som van alle gemeentelijke behoeftes van gemeenten binnen een woondealregio wordt gezien als behoefte op woondealregio-niveau.

6.6 Overige berekeningen

Voor alle andere doelgroepen is een verdeling van het landelijke cijfer over de gemeenten gemaakt op basis van inwonertal. Vervolgens zijn de gemeentelijke opgaven bij elkaar opgeteld tot opgaven op woondealregio-niveau.

In Bijlage 3 zijn alle cijfers per Woondealregio te vinden. Deze cijfers zijn ook weergegeven in factsheets per woondealregio.

Bijlage 1: Uitgebreid uitstroomschema Beschermd Wonen Wmo

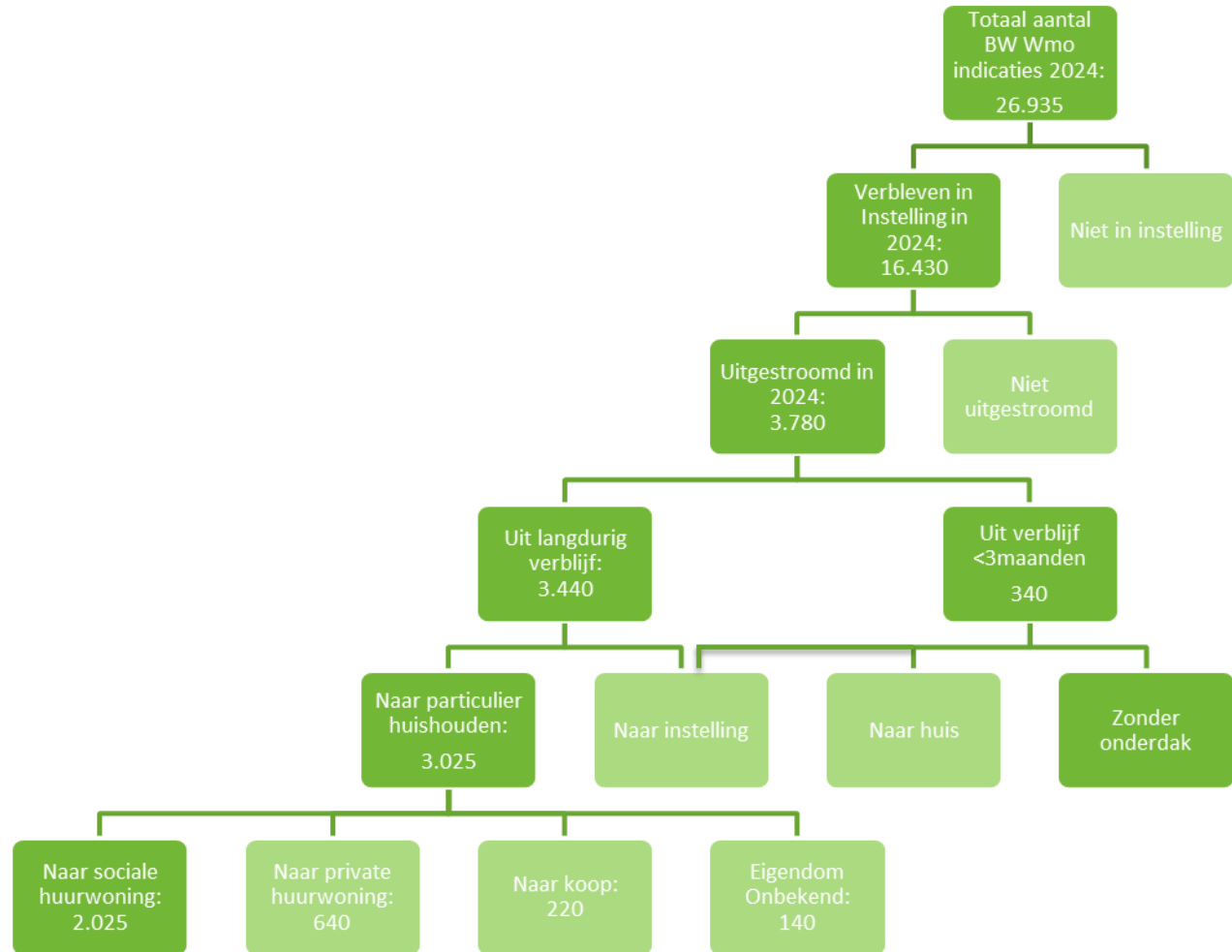
In dit stroomschema staan de uitstroomrichtingen vanuit Beschermd Wonen Wmo weergegeven.

De basis van dit schema zijn percentages die naar voren kwamen in onderzoek van het CBS in 2024, op basis van cijfers uit 2022.

Het schema start met het aantal personen met een BW Wmo-indicatie in 2024, en rekt de uitstroom verder uit met de percentages die golden voor 2022.

In dit schema is weergegeven dat er ook personen zijn die na minder dan 3 maanden Beschermd Wonen verlaten. Aannemelijk is dat een deel van hen naar een andere woonzorgvorm doorstroomt, of terugkeert naar huis. Het kan ook voorkomen dat mensen uitstromen uit Beschermd Wonen, maar niet op een passende vervolgplek terecht komen, bijvoorbeeld omdat zij zorg weigeren en/of uit beeld raken.

Hoewel het in dit onderzoek niet duidelijk is geworden hoeveel mensen dit betreft, willen we benadrukken dat er oog moet zijn voor deze mensen, en de manieren waarop wordt voorzien in passende huisvesting.



Bijlage 2: Leeftijdsindelingen indicaties BW Wmo en Wlz

Deze leeftijdsindelingen zijn gebruikt voor het berekenen van de prognose van intramurale Wmo en Wlz Beschermd Wonen plekken. De prognose is te vinden onder hoofdstuk 5.3.

Leeftijdsindeling Wmo indicaties Beschermd Wonen met verblijf
18-29 jaar
30-44 jaar
45 tot 59 jaar
60 tot 74 jaar
75 tot 84 jaar
85 jaar of ouder

Leeftijdsindeling Wlz indicaties GGZ-W
18-34 jaar
35-49 jaar
50-64 jaar
65-69 jaar
70-74 jaar
75-79 jaar
80-84 jaar
85-89 jaar
90 jaar +

Bijlage 3: Regioverdeling van landelijke behoefte huisvesting doelgroepen

Onderstaande cijfers zijn te vinden op de regio factsheets.

Woondealregio	Jaarlijkse uitstroom BW Wmo naar zelfstandig wonen	Jaarlijkse uitstroom klinische GGZ + BW Wlz naar zelfstandig wonen	Jaarlijkse uitstroom detentie met psychische kwetsbaarheid + forensische verblijfszorg naar zelfstandig wonen	Totale behoefte Skaeve Huse	Totale behoefte BW Wmo plekken	Totale behoefte GGZ-W plekken intramuraal	Totale behoefte GGZ-B plekken intramuraal	Totale behoefte forensische verblijfszorgplekken
Achterhoek	80	25	30	15	550	365	5	70
Arnhem-Nijmegen	205	80	90	50	1380	1295	60	210
Eemsdelta	20	5	5	5	130	35	0	10
Flevoland ZUND	25	15	15	10	165	85	0	35
Foodvalley	80	35	35	20	525	330	5	85
Groningen-Assen	180	40	45	25	1210	350	5	110
Groningen-Assen (Noord-Drenthe)	25	15	15	10	175	300	125	35
Haaglanden	265	115	130	75	1795	1040	140	300
Holland Rijnland	90	60	65	40	615	345	110	155
Leeuwarden	25	15	15	10	165	215	0	35
Midden Holland	40	25	30	15	270	145	5	65
Midden-Limburg	30	25	25	15	215	225	0	65
MRA	465	255	290	165	3150	1980	105	675
Noord-Holland Noord	100	70	75	45	660	525	50	180
Noord-Limburg	35	25	30	20	250	355	70	75
Noord-Oost Brabant	140	65	75	45	935	780	35	175
Noordoost Friesland	25	10	15	10	160	95	0	30
Noord-Veluwe	50	20	20	10	340	250	10	50
Noordwest Friesland	10	5	5	5	80	130	15	15

Vervolg

Woondealregio	Jaarlijkse uitstroom BW Wmo naar zelfstandig wonen	Jaarlijkse uitstroom klinische GGZ + BW Wlz naar zelfstandig wonen	Jaarlijkse uitstroom detentie met psychische kwetsbaarheid + forensische verblijfszorg naar zelfstandig wonen
Oost Groningen	60	15	15
Overijssel-West	160	55	60
Regio Amersfoort	60	35	40
Regio Utrecht	305	95	110
Rivierenland	70	25	30
Rotterdamse Regio	270	130	145
Samenwerkende regio's	105	50	60
Stedelijke Regio Breda-Tilburg	250	85	95
Stedendriehoek	110	35	40
Twente	130	60	70
Wadden	0	0	0
West-Brabant-West	50	30	30
Zeeland	70	40	45
Zuid-Limburg	125	60	65
Zuid-Oost Drenthe	45	20	20
Zuidoost Friesland	35	20	20
Zuidoost-Brabant	195	80	90
Zuid-West Drenthe	35	15	20
Zuidwest Friesland	25	15	15

Totale behoefte Skaeve Huse	Totale behoefte BW Wmo plekken	Totale behoefte GGZ-W plekken intramuraal	Totale behoefte GGZ-B plekken intramuraal	Totale behoefte forensische verblijfszorgplekken
10	400	150	20	35
35	1090	680	70	140
25	420	325	40	95
65	2060	740	5	255
15	475	155	0	65
85	1835	1240	125	340
35	710	380	10	135
55	1705	785	25	225
20	730	550	35	90
40	865	905	40	165
0	15	0	0	5
20	350	230	60	75
25	455	410	10	100
40	830	885	70	155
15	315	260	5	50
10	245	255	5	50
50	1315	855	120	210
10	220	210	80	45
10	185	125	0	35

Woondealregio	Jaarlijkse uitstroom Maatschappelijke Opvang (sociale huur + intramuraal)
Achterhoek	135
Arnhem-Nijmegen	670 (aangevulde schatting)*
Eemsdelta	30
Flevoland ZUND	180
Foodvalley	105
Groningen-Assen	255
Groningen-Assen (Noord- Drenthe)	80
Haaglanden	2165
Holland Rijnland	345
Leeuwarden	135
Midden Holland	125
Midden-Limburg	270
MRA	4945
Noord-Holland Noord	445
Noord-Limburg	310
Noord-Oost Brabant	560
Noordoost Friesland	135
Noord-Veluwe	200 (aangevulde schatting)*
Noordwest Friesland	65
Oost Groningen	85
Overijssel-West	680
Regio Amersfoort	495
Regio Utrecht	2190
Rivierenland	255 (aangevulde schatting)*
Rotterdamse Regio	2445 (aangevulde schatting)*
Samenwerkende regio's	530 (aangevulde schatting)*
Stedelijke Regio Breda- Tilburg	675
Stedendriehoek	350 (aangevulde schatting)*
Twente	475

Wadden	10
West-Brabant-West	285 (aangevulde schatting)*
Zeeland	240
Zuid-Limburg	800
Zuid-Oost Drenthe	235
Zuidoost Friesland	205
Zuidoost-Brabant	1185
Zuid-West Drenthe	105
Zuidwest Friesland	150

* Woondealregio's waarvan één of meerdere gemeentelijke behoeftes zijn berekend op basis van de gemiddelde registratiegraad, in plaats van daadwerkelijke registratie, zijn aangemerkt met "(aangevulde schatting)".

Bijlage 4: Begrippenlijst

In deze bijlage zijn veelgebruikte begrippen en afkortingen uit dit rapport kort toegelicht. De definities zijn bedoeld als leeshulp en sluiten aan bij het gebruik in dit onderzoek.

Begrip / afkorting	Toelichting
Aandachtsgroepen	Groepen mensen met een bijzondere woonbehoefte waarvoor gemeenten (in regionaal verband), afspraken moeten maken over huisvesting en – waar nodig – over zorg, ondersteuning en begeleiding.
Ambulante begeleiding / ambulante zorg	Ondersteuning of behandeling zonder verblijf (de cliënt woont zelfstandig; hulpverleners komen aan huis of bieden zorg op afstand).
BW	Afkorting voor <i>Beschermd Wonen</i> .
Beschermd Wonen (BW)	Woonvorm met (variërende) begeleiding en ondersteuning voor mensen die niet (volledig) zelfstandig kunnen wonen. Kan binnen de Wmo of Wlz worden gefinancierd en intramuraal (met verblijf) of extramuraal (bijv. “beschermd thuis”) worden vormgegeven.
BW-regio	Regio rond een centrumgemeente die verantwoordelijk is voor de organisatie van Beschermd Wonen Wmo.
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek.
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg; stelt Wlz-indicaties vast en beheert o.a. de CIZ-databank.
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen.
E33-melding	Politiemelding over “overlast/incidenten door verward of onbegrepen gedrag” (registratiecategorie E33). Een (deel) kan samenhangen met ernstige psychiatrische problematiek en/of ontbrekende passende huisvesting.
EPA	Ernstige Psychiatrische Aandoening(en); term voor langdurige en complexe psychiatrische problematiek met grote impact op functioneren en zorgbehoefte.
ETHOS Light	Telmethode voor dak- en thuisloosheid (afgeleid van ETHOS) die in regio’s kan worden ingezet om verschillende verblijfssituaties (zoals opvang, tijdelijk verblijf, verblijf bij vrienden of familie, etc.) in beeld te brengen.
Extramuraal	Zorg/ondersteuning zonder verblijf (thuis of in een zelfstandige woning). Tegenhanger van intramuraal.
Fair share	Principe om een gezamenlijke opgave (bijv. huisvesting van aandachtsgroepen) evenredig over gemeenten/regio’s te verdelen, zodat niet één gemeente de volledige last draagt.
Forensische zorg	Zorg voor mensen met (psychiatrische) problematiek die in aanraking zijn gekomen met justitie of onder een justitieel kader vallen. Omvat o.a. klinische forensische zorg, forensisch beschermd wonen en tbs-zorg.
Forensische verblijfszorgplekken	Intramurale plekken binnen de forensische zorgketen (bijv. tbs, klinische forensische zorg, forensisch beschermd wonen) waar verblijf onderdeel is van het zorgarrangement.
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg.

GGZ-B	Wlz-zorgprofiel voor intramurale GGZ-behandelzorg (klinische behandelzorg binnen de Wlz).
GGZ-W	Wlz-zorgprofiel voor wonen met begeleiding/ondersteuning (langdurige GGZ-zorg binnen de Wlz, vaak gerelateerd aan beschermd wonen).
Housing First	Aanpak waarbij mensen die dak- of thuisloos zijn eerst zo snel mogelijk een (reguliere) woning krijgen, met begeleiding/ondersteuning daarna, in plaats van dat zij eerst moeten “bewijzen” dat zij woonrijp zijn.
Indicatie	Formele toekenning van recht op ondersteuning of zorg (bijv. Wmo-indicatie of Wlz-indicatie) die bepaalt welke zorg/ondersteuning iemand kan ontvangen.
Intramuraal	Zorg/ondersteuning met verblijf in een instelling of woonvoorziening (de cliënt woont daar). Tegenhanger van extramuraal.
Klinische GGZ	GGZ-zorg met verblijf in een kliniek/instelling (veelal tijdelijk), bijvoorbeeld bekostigd vanuit de Zvw of (voor specifieke doelgroepen) de Wlz.
MO / Maatschappelijke Opvang	Opvangvoorzieningen voor mensen die dak- of thuisloos zijn, waaronder noodopvang en tijdelijke opvang.
MO-regio	Regio rond een centrumgemeente die verantwoordelijk is voor de organisatie van Maatschappelijke Opvangvoorzieningen.
NSCR	Nederlands Studiecentrum voor Criminaliteit en Rechtshandhaving.
OFZ	(Overige) Forensische Zorg; verzamelterm die in dit rapport wordt gebruikt voor forensische zorgvormen naast tbs.
Passanten (tbs-passanten)	Personen die in een penitentiaire inrichting wachten op plaatsing in een tbs-kliniek (wachtijd door capaciteitsgebrek).
Salviq / Salviq-plekken	Langdurige klinische woonvoorziening voor een zeer complexe doelgroep (combinatie van o.a. psychiatrische problematiek, verslaving en vaak een forensisch profiel).
Skaeve Huse	Kleinschalige, sobere, prikkelarme woonunits, meestal aan de rand van dorp of stad voor mensen die langdurig vastlopen in reguliere woonvormen, vaak met complexe problematiek. Meestal met begeleiding/ambulante zorg op afstand.
TBS	Terbeschikkingstelling; maatregel binnen het strafrecht waarbij behandeling en beveiliging centraal staan, doorgaans in een tbs-kliniek.
Urgentie (urgentieverklaring)	Voorrang bij toewijzing van een (sociale) huurwoning op basis van een urgente situatie. In dit rapport in relatie tot (voorgenomen) wettelijke verplichtingen voor specifieke doelgroepen op basis van de Wet versterking regie op de volkshuisvesting.
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
Volkshuisvestingsprogramma	Gemeentelijk programma waarin doelen en keuzes voor volkshuisvesting (o.a. woningbouw en doelgroepen) worden vastgelegd; in dit rapport genoemd in relatie tot (komende) wettelijke verplichtingen.
VRO	Ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening.
Wlz	Wet langdurige zorg; regelt toegang tot en financiering van langdurige intensieve zorg (o.a. via Wlz-indicaties zoals GGZ-W en GGZ-B).

Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning; regelt gemeentelijke ondersteuning, waaronder (vormen van) beschermd wonen en begeleiding.
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum (Ministerie van Justitie en Veiligheid).
Woondealregio	Regio waarin afspraken (“woondeals”) zijn gemaakt tussen Rijk, provincie(s), gemeenten en andere partijen over woningbouw en aanverwante opgaven. In dit rapport gebruikt als schaalniveau voor regionalisering van de opgave.
Wvrv	Wet versterking regie volkshuisvesting.
ZN	Zorgverzekeraars Nederland.
Zvw	Zorgverzekeringswet; regelt vergoeding van medisch-specialistische zorg, huisartsenzorg en o.a. curatieve GGZ (waaronder klinische GGZ met Zvw-bekostiging).
Verzilveren (van indicaties)	Het daadwerkelijk gebruiken van een toegekende indicatie/aanspraak; niet alle indicaties leiden tot (intramuraal) verblijf, daarom wordt in analyses soms gecorrigeerd met verzilveringspercentages.