

Plan van aanpak daklozenopvang

n.a.v. Rekenkameronderzoek 'knel in de keten'



Inhoud

Inleiding	3
Rol van de cliënt	4
Handelwijze t.a.v. mensen met een licht verstandelijke beperking	4
Aanbevelingen rekenkamer n.a.v. rekenkameronderzoek	6
1. Stadsteam Herstel	6
2. Registratie en informatievoorziening	6
3. Toegang maatschappelijke opvang	7
4. Omvorming nachtopvang	7
5. Wachtlijst aanpak	8
6. Wonen	10
7. Nazorg daklozen	12
8. Toezicht op kwaliteit	13
Bijlage 1 Cliëntregie in het Utrechtse model	14
Bijlage 2 Factsheet Beschermd wonen/Maatschappelijke opvang en Nachtopvang	20

Inleiding

Het college heeft in juli 2017 de visie 'Toekomst van de daklozenopvang in Utrecht' vastgesteld. Deze visie is mede tot stand gekomen door gesprekken met (ex)daklozen, belangenvertegenwoordigers, hulpverleners en instellingen.

De gezamenlijke ambitie van gemeente en partijen uit de stad is dat iedereen die in de stad of de regio Utrecht woont een dak boven het hoofd heeft en een normaal leven kan leiden. Dat betekent dat inwoners een woning hebben, werk, daginvulling en sociale contacten in hun eigen wijk.

Door problemen tijdig te signaleren, willen we voorkomen dat mensen dakloos raken. Als iemand toch dakloos raakt, bieden we snel tijdelijke opvang met hulpverlening, met als inzet dat hij of zij weer zo snel mogelijk een 'gewoon' dak boven het hoofd heeft. Daarbij hebben we aandacht voor de verschillen tussen mensen: wat iemand kan en wil staat voorop. En we hebben oog voor de omgeving: we willen een prettige wijk voor iedereen. Als iemand die dakloos is geweest en weer een woonplek heeft, zorgen we voor begeleiding en een daginvulling zodat de kans op terugval in dakloosheid kleiner wordt.

Na de vaststelling van de visie is gestart met het uitvoeren van de visie. Dit is een lopend traject. Belangrijke stappen die zijn gezet zijn het Stadsteam Herstel en de nieuwe inloopvoorziening voor daklozen Herstart die 1 december 2018 zal openen. Op 22 juni 2018 (brief met kenmerk 5426954) is de Raad geïnformeerd over de stand van zaken van het brede project van de uitvoering van de visie 'Toekomst van de daklozenopvang in Utrecht'. Om die reden en het feit dat raadsleden bij de bespreking van het rekenkamerrapport 'knel in de keten' aangeven hebben de behoefte te hebben aan een concrete reactie op de aanbevelingen is er voor gekozen om dit plan van aanpak met name te richten op de aanbevelingen van de rekenkamer die unaniem zijn overgenomen door de Raad.

Daarnaast is toegezegd om in dit plan van aanpak ook terug te komen op de rol van de cliënt, de omgang met daklozen met een licht verstandelijke beperking (LVB), 'het Amsterdams model' en de wijze van monitoring. Evenals de te maken contingent afspraken met de woningcorporaties en de woonvisie.

Dit plan van aanpak start met de rol van de cliënt en de omgang met LVB. Daarna volgen de aanbevelingen van de Rekenkamer. De wijze van monitoring is meegenomen bij de aanbeveling registratie en informatievoorziening. De afspraken met woningcorporaties zijn meegenomen in de aanbeveling over het realiseren van voldoende betaalbare woonruimte evenals 'het Amsterdams model'.

Rol van de cliënt

In de Wmo-gerichte ondersteuning is het ervaren van eigen regie van cliënten op hun leven en ondersteuning een belangrijke pijler. Om te zorgen dat hiervoor een gedeeld referentiekader en een gemeenschappelijke taal is, zijn met input van cliënten, mantelzorgers en professionals vier waarden voor cliëntregie beschreven. Deze waarden zijn geconcretiseerd in een uitwerking en gedrag waaraan de regie voor cliënten merkbaar is in de ondersteuning: gelijkwaardigheid, autonomie, aandacht & betrokkenheid en vertrouwen geven & betrouwbaar zijn.

Voor iemand die dakloos is geworden is het ervaren van eigen regie op hun leven en ondersteuning door de situatie waarin ze zijn beland soms erg lastig. Deze waarden in de benadering kunnen bijdragen om dit gevoel weer te ervaren.

Zie voor de verdere uitwerking de bijlage cliëntregie. Wij vragen van al onze aanbieders om vanuit deze waarden te werken, de bijlage cliëntregie is opgenomen in de leveringsafspraken en daarmee onderdeel van het contract met de zorgaanbieders.

Handelwijze t.a.v. mensen met een licht verstandelijke beperking

Het onderzoek van Van Everdingen in de Utrechtse nachtopvang en crisisopvang (2016)¹ laat zien dat er in de opvang veel mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) verblijven. Vaak zijn deze mensen verbaal relatief sterk omdat ze op straat hebben leren overleven. Daardoor worden ze snel overschat. In de praktijk overzien ze keuzes en beslissingen niet, begrijpen ze brieven en richtlijnen verkeerd, en stellen ze zich onaangepast en vijandig op wanneer hun spanning oploopt. Dit zorgt er voor dat ze moeilijk hun weg vinden bij instanties, zich vaak niet aan regels houden en in conflict raken. Daarom is het belangrijk dat de verstandelijke beperking herkend wordt en dat de hulp en ondersteuning hierop aansluit.

Ook mensen met een LVB willen een eigen plek hebben. Dit lukt het beste als zij wonen in een gestructureerde, voorspelbare, overzichtelijke omgeving, waarbij hulpverleners cognitief maar ook emotioneel aansluiten op het niveau van de cliënt. Omdat mensen met een verstandelijke beperking extra kwetsbaar zijn voor beïnvloeding, is het belangrijk dat ze op een veilige plek verblijven.

Binnen Stadsteam Herstel werken medewerkers met specifieke LVB expertise en hierop heeft recent een uitbreiding plaatsgevonden. Het Stadsteam beschikt over het screeningsinstrument SCIL om op een eenvoudige manier in een eerste contact een licht verstandelijke beperking te signaleren. Het gaat om een korte screeningslijst die in negen van de tien gevallen een LVB correct voorspelt. Hierdoor worden mensen beter ingeschat/minder overschat en kan er meer maatwerk worden geleverd.

Daarnaast is er een gedragswetenschapper vanuit MEE verbonden aan het Stadsteam Herstel. Trajectbegeleiders kunnen haar inzetten voor consult (zowel voor medewerkers, als om samen een cliënt te zien en richting te geven aan traject) en het afnemen van onderzoeken.

¹ Het onderzoek van Van Everdingen is uitgevoerd in opdracht van de gemeente Utrecht en wordt ook aangehaald in het rekenkamerrapport Knel in de Keten (2018)

Binnen Herstart, de nieuwe inloopvoorziening voor daklozen aan de Nieuwegracht, wordt samengewerkt met MEE voor de expertise van LVB problematiek. Daarnaast worden alle medewerkers in 2019 getraind op het herkennen en omgaan met mensen met LVB.

In de opvang wordt de communicatie in woorden en beelden steeds meer afgestemd op mensen die moeilijk lezen en begrijpen. Filmpjes, picto's en bijvoorbeeld een voorleesstem op de website kunnen helpen om informatie over te brengen.

Binnen de nacht- en crisisopvang is een samenwerking met gedragsdeskundigen van Abrona om in te schatten of iemand met een verstandelijke beperking in de nacht- of crisisopvang een grondslag heeft voor het aanvragen van een WLZ indicatie of dat een Wmo indicatie passend is.

LVB is een onderwerp dat bij alle aanbieders onder de aandacht is. Bijvoorbeeld binnen de Tussenvoorziening is sinds drie jaar ook een vakgroep actief die kennis en ervaring over LVB deelt met de verschillende opvang- en begeleidingsteams van de Tussenvoorziening. Daarbij wordt gericht op zowel praktijkervaring als nieuwe inzichten uit onderzoek.

Aanbevelingen rekenkamer n.a.v. rekenkameronderzoek

Hieronder volgen de aanbevelingen van de rekenkamer. Met de acties die daarop zijn uitgezet.

1. Stadsteam Herstel

Aanbeveling

Te zorgen voor genoeg capaciteit en meer expertise bij het Stadsteam Herstel, zodat zij een goede en snelle intake bij de toegang tot de daklozenopvang kunnen doen. Evalueren of de incidentele uitbreiding van capaciteit toereikend is en of deze structureel nodig is.

Huidige stand van zaken

De capaciteit van het Stadsteam Herstel is in het tweede kwartaal van 2018 tijdelijk uitgebreid met 3 fte. Daarmee is expertise toegevoegd op het vlak van verslaving en verstandelijke beperking. Deze expertise was wel aanwezig in het team, maar gezien de samenstelling van de groep daklozen is hier extra behoefte aan. In het najaar 2018 zullen we een tussenevaluatie houden op deze capaciteitsuitbreiding. In 2019 evalueren we de extra inzet om te bezien welke capaciteit structureel nodig is.

Acties

- Tussenevaluatie (november 2018)
- Evaluatie uitbreiding capaciteit Stadsteam Herstel (juni 2019)

2. Registratie en informatievoorziening

Aanbeveling

De registratie en informatievoorziening te verbeteren, zodat goede, actuele sturingsinformatie over cliënten in de keten van opvang en zorg beschikbaar komt.

Huidige stand van zaken

In de daklozenopvang wordt geregistreerd in het systeem KRIS en de toewijzingen MO/BW worden geregistreerd in het IWmo berichtenverkeer. De monitoringsinformatie informatie die deze systemen leveren wordt binnen de gemeente in samenhang besproken en in de kwartaal overleggen met de aanbieders wordt de informatie per aanbieder besproken. Als bijlage bij dit plan van aanpak is een factsheet opgenomen met monitoringsinformatie. De Raad wordt standaard over deze informatie geïnformeerd in de voortgangsrapportage Meedoen naar Vermogen.

Het registratiesysteem KRIS is aangepast om in de behoefte van registratie van het Stadsteam Herstel en de nieuwe gecombineerde inloop voorziening Herstart te voorzien. Daarnaast volgt er een aanbesteding voor een nieuw registratiesysteem waarbij de afdelingen MO, VG en WenI binnen de gemeente samen optrekken. Het genereren van sturingsinformatie wordt daarin meegenomen. Verwacht wordt dat deze aanbesteding leidt tot een nieuw systeem dat eind 2019 beschikbaar komt.

Acties

- Verbeteren huidige registratie, Kris is aangepast voor de registratie van het Stadsteam Herstel en wordt aangepast voor de nieuwe gecombineerde inloopvoorziening Herstart. Herstart start met registreren vanaf 1 december 2018.

- De bij ons bekende gegevens hebben wij samengevoegd in een factsheet. Een eerste versie wordt nu gedeeld met de Raad en verder opgenomen in de voortgangsrapportage van Meedoen naar Vermogen.
- We verkennen hoe wij de data uit verschillende systemen kunnen combineren en in kaart brengen welke informatie daarmee te genereren is, dit is gestart in het voorjaar van 2018. Technisch zijn er nog wel uitdagingen om de informatie goed te verbinden. (doorlopend proces)

3. Toegang maatschappelijke opvang

Aanbeveling

Periodiek de huidige praktijk bij de toegang tot de maatschappelijke opvang te toetsen, zodat deze conform de Handreiking landelijke toegankelijkheid van de VNG blijft verlopen.

Huidige stand van zaken

Het Trimbos Instituut toets jaarlijks de toegang tot de maatschappelijke opvang. Het instituut gaat dit volgend jaar ook weer doen. Van dat onderzoek willen wij gebruik maken. Mocht het Trimbos Instituut niet meer onderzoeken, dan richten wij een andere manier van periodieke toetsing in, waarbij we in zetten op een onderzoek in G4-verband.

Acties

- We onderhouden contact met het Trimbos Instituut
- Indien het onderzoek van Trimbos Instituut stopt dan zullen wij eigen onderzoek inrichten; inzet daarvoor is een onderzoek in G4 verband

4. Omvorming nachtopvang

Aanbeveling

Meer prioriteit geven aan het omvormen van gescheiden nacht- en dagopvang naar 24-uursopvang en daarbij in beeld te brengen welke (extra) kosten hiermee gemoeid zijn.

Huidige stand van zaken

De omvorming van de nachtopvang wordt door alle betrokken partijen gezien als een wenselijke ontwikkeling en wij geven hier prioriteit aan. Het is een proces dat zorgvuldig moet worden vormgegeven, zowel voor bezoekers als voor omwonenden van de opvanglocaties.

In de visie 'Toekomst op de daklozenopvang' staat dat een veilige plek, rust en privacy in de opvang een bijdrage levert aan duurzaam herstel. Om mensen de gelegenheid te bieden om tot rust te komen en te werken aan hun herstel, is het nodig dat er een plek is waar zij ook overdag kunnen verblijven. Activering en een zinvolle daginvulling is daarbij van belang. Om dit te realiseren willen we de huidige nachtopvang transformeren naar een opvang waar daklozen 24 uur per dag terecht kunnen. Daarnaast willen we een brede variëteit aan opvangvormen, aansluitend bij de zwaarte van de problematiek. Dat betekent dat naast vormen waar 24 uur begeleiding aanwezig is, ook opvanglocaties gerealiseerd worden voor mensen met lichte problematiek waarvoor ambulante ondersteuning voldoende is.

De omvorming van de nachtopvang is onderdeel van de inkoop 2020. Dan worden voor alle aanvullende zorgvormen nieuwe contracten gesloten. Een eerste concrete stap wordt gezet met de verbouwing van de 2^e verdieping van de Sleep Inn. We willen na de zomer van 2019 experimenteren met de 24 uren openstelling van deze kamers. De opvang moet open blijven tijdens de verbouwing naar meer eenpersoons kamers, want we hebben alle opvang plekken in de stad nodig. Ook voor de omgeving van de opvanglocatie geldt dat het proces zorgvuldig doorlopen moet worden. Omwonenden betrekken we bij de verandering en de consequenties voor het omgevingsbeheer. Mocht de omvorming van de nachtopvang om bouwtechnische aanpassingen van het vastgoed vragen, dan gelden hiervoor de wettelijke termijnen voor vergunningen. Daarnaast is er vergunning nodig voor de huidige locaties om 24 uur open te zijn.

Er is een aparte toezegging dat wij terugkomen op de handelwijze van de transitie van de nachtopvang naar een opvang waar mensen 24 uur kunnen verblijven en het bijbehorende financiële beeld. Hier komen wij in december op terug.

Acties

- Verbouwing van de Sleep Inn september 2018 – december 2018
- Gesprekken met omwonenden en informatiebijeenkomsten september 2018 – december 2018
- Handelwijze transformatie en bijbehorende financiële beeld naar de Raad – december 2018
- Programma van Eisen inkoop 2020 - januari 2018
- Publicatie, selectie en gunning inkoop 2020 – januari 2019 – juli 2019 (gunning uiterlijk 1 juli 2019)
- Vergunningen en bouwtechnische aanpassingen vastgoed – juli 2019 – december 2019

5. Wachtlijst aanpak

Aanbeveling

Te zorgen voor meer capaciteit om wachtlijsten op te lossen. Daarbij af te wegen of volstaan kan worden met de inzet van extra incidenteel budget of dat structurele uitbreiding noodzakelijk is. Afspraken te maken met zorgverzekeraars om samen te zorgen voor een sneller en duurzaam herstel van daklozen.

Huidige stand van zaken

Het probleem van de oplopende wachtlijsten MO/BW is duidelijk. De wachtlijst voor wachtenden is opgelopen tot 503 personen. Dat is voor ons niet acceptabel. Alhoewel schaarste van opvangvoorzieningen een gegeven is, streven wij er naar zowel het aantal wachtenden als de wachttijd substantieel te verminderen. Om de wachtlijst aan te pakken is meer nodig dan de inzet van extra budget en uitbreiding van plaatsen.

Het college zet dan ook in op een aanpak die meerdere sporen kent:

- a) Meer betaalbare huurwoningen beschikbaar krijgen, zodat mensen uit kunnen stromen naar een zelfstandige woning waardoor er meer plekken vrij komen in de MO/BW en mensen uit de nachtopvang ook sneller door kunnen stromen naar een plek met begeleiding.
- b) De inzet op alternatieven voor degenen die op de wachtlijst MO/BW staan. Alternatieven waarmee wellicht ook voorkomen kan worden dat mensen op de wachtlijst geplaatst worden.

- c) Een betere afstemming van vraag en aanbod.
- d) Inzet op preventie.

Ad a. Meer woningen ten behoeve van de uitstroom

Voor de huisvestingsvraag is er nauw overleg tussen de wethouder Wonen en de wethouder Maatschappelijke Ondersteuning. Het college heeft op wonen een stevige ambitie om naar een percentage van 35% sociale huurwoningen te gaan. Het realiseren van meer betaalbare woningen kost echter tijd. In de tussentijd hebben wij aan de aanbieders van maatschappelijke opvang gevraagd of zij mogelijkheden hebben om extra plaatsen te realiseren in omklapwoningen en binnen bestaande locaties. Hiermee realiseren wij in 2018 50 extra plaatsen bij de Tussenvoorziening en het Leger des Heils en voor 2019 komen daar nog 11 extra plaatsen bij (totaal 61). Daarnaast gaan we een pilot “Snel onder dak” uitvoeren om te onderzoeken of er mogelijkheden zijn om mensen sneller onder dak te krijgen door breder te kijken naar huisvestingsmogelijkheden in de stad of in steden of dorpen waar snel woonruimte beschikbaar is. Ook zetten we in op meer innovatie woonconcepten zoals gemengd wonen waarbij diverse doelgroepen samen een woongemeenschap vormen.

Ad b. Inzet op alternatieven

We willen zicht krijgen op waar de huidige cliënten op de wachtlijst MO/BW nu precies op wachten. We gaan daarom een steekproef uitvoeren onder de wachtenden om beter zicht te krijgen op de vraag van de wachtenden en of er mogelijk alternatieven zijn voor het voldoen aan hun ondersteuningsvraag. Ook zoeken we, samen met betrokken organisaties, naar mogelijkheden om het toegangsproces tot zorg te optimaliseren.

Ad c. Versterken van de afstemming van vraag en aanbod

Naast de vier grote aanbieders MO/BW (De Tussenvoorziening, het Leger des Heils, Lister en Kwintes) kennen we nog andere – kleinere – aanbieders. We brengen het specifieke aanbod van deze aanbieders in kaart en nemen daarbij de bezetting van de daar aanwezige plekken mee. Mede op basis hiervan wegen we af of het huidige wachtlijstbeheer aanpassing behoeft en welke mogelijkheden dit biedt.

Ad d. Preventie

Het aantal daklozen stijgt, niet alleen in Utrecht. Allereerst roept dit de vraag op wat daar de reden van is. Als daar zicht op is, kan tot een preventieve aanpak gekomen worden, waarbij we natuurlijk gewoon doorgaan met de preventieve aanpakken die nu al loopt op het gebied van vroegsignalering, schuldensholing en nazorg aan daklozen etc. De VNG en de G4 zijn samen een onderzoek gestart naar de stijging van het aantal daklozen.

Zorgverzekeraars

De rekenkamer adviseert ook om afspraken te maken met zorgverzekeraars om samen te zorgen voor een sneller en duurzaam herstel van daklozen. Wij delen de visie dat het belangrijk is om tot een integrale herstelleraanpak te komen op alle levensgebieden waar een zorg- of ondersteuningsvraag ligt. We zijn doorlopend met de zorgverzekeraar in gesprek over de inzet van GGZ behandelzorg in de stad en de transformatie daarvan naar een meer herstelgerichte benadering.

Acties

- Wij creëren samen met de Tussenvoorziening en het Leger des Heils 50 extra plekken maatschappelijke opvang in 2018 en wij bezien de mogelijkheden voor 2019 waarbij wij in ieder geval 61 plekken realiseren. (september 2018)
- Voor het beschikbaar krijgen van meer betaalbare woningen: zie bij wonen.
- Wij nemen een steekproef van de huidige wachtlijst om beter zicht te krijgen op de vraag van wachtenden /de ondersteuningsbehoefte. (najaar 2018).
Op basis van de steekproef onderzoeken we mogelijke alternatieven voor wachtenden wat betreft het voorzien in de ondersteuningsbehoefte (alternatieve vormen van huisvesting en begeleiding). (najaar 2018)
- Wij inventariseren het huidige aanbod bij alle aanbieders ten behoeve van het wachtlijstbeheer.
- Wij geven mede vorm aan het onderzoek van de VNG en de G4 naar de oorzaken van de stijging van het aantal daklozen. (najaar 2018)
- Wij blijven in gesprek met zorgverzekeraars over de inzet van GGZ behandelzorg. (doorlopend)

6. Wonen

Aanbeveling

Geef topprioriteit aan het realiseren van voldoende betaalbare woonruimte. Maak afspraken met woningcorporaties om de knelpunten in het aanbod van geschikte en betaalbare woonruimte voor de uitstroom van cliënten MO/BW te verlichten.

Huidige stand van zaken

De woningbouwopgave in Utrecht is groot, en de druk op de woningmarkt hoog. De woningbouwopgave biedt kansen, maar de huidige krapte op de markt zet de betaalbaarheid en bereikbaarheid van woningen voor diverse typen huishoudens onder druk. Daarom is 'wonen' in ons coalitieakkoord Ruimte voor iedereen een belangrijk thema. Eén van de segmenten waar sprake is van schaarste is het sociale huursegment. Dit is te zien aan de oplopende wachttijd voor reguliere woningzoekenden, inmiddels iets hoger dan 10 jaar. En het leidt tot stagnatie in de uit- en instroom in maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Wij herkennen dan ook de aanbeveling van de Rekenkamer, en onderschrijven de urgentie die hieraan wordt gegeven. We hebben het Amsterdamse model met interesse gelezen en inzichten meegenomen in de acties die wij hieronder beschrijven.

Acties

Wij spannen ons in om de woningmarkt in balans te brengen, waaronder het sociale huursegment. Hiervoor zetten we in op verschillende sporen:

- *Productie*
Wij spannen ons daarom in om de woningvoorraad te vergroten. Belangrijke aandacht gaat uit naar sociale huur en het middensegment; als ijkpunt hanteren we een stedelijke woningvoorraad in 2040 van 35% sociale huurwoningen en 25% in het middensegment. We richten ons de komende periode, naast op het verhogen van het tempo en doorstroming, vooral op het stimuleren van het vergroten van het aanbod in deze segmenten. Daarbij willen we verschillende typen woningen beter verdelen over de stad om te komen tot meer

gemengde wijken. Dat is de hoofdlijn van ons coalitieakkoord op het gebied van ruimtelijke ontwikkeling en wonen.

Steeds meer marktpartijen realiseren sociale huur in Utrecht. Dit draagt met name bij aan het verkorten van de wachttijd voor reguliere woningzoekenden. Voor de huisvesting van kwetsbare doelgroepen zijn wij grotendeels afhankelijk van de sociale huurwoningen van woningcorporaties. Met de meest recente prestatieafspraken 2018-2022 is de verwachting dat de voorraad sociale huurwoningen van corporaties in de periode 2018 tot 2023 zal toenemen met ruim 2.000 woningen, waarvan het voor een deel nog zachte plancapaciteit betreft.

Een verdere realisatie van goedkope woningvoorraad kan ook plaatsvinden via transformatie van kantoren of zorgvastgoed. De verbouwing van het voormalige verzorgingstehuis de Lichtkring naar 110 sociale huurappartementen is hiervan een voorbeeld. Ook tijdelijke bouw biedt kansen om de druk op de bestaande woningvoorraad te verlichten. Zo zijn onlangs 500 studio's gerealiseerd in Leidsche Rijn. In de huidige (woning)markt zijn plekken voor dergelijke tijdelijke initiatieven echter wel steeds meer schaars goed.

- *Contingent Beter Wonen*

Jaarlijks stellen de corporaties een deel van hun woningen beschikbaar voor het contingent Beter Wonen, ten behoeve van de uitstroom uit maatschappelijke opvang/beschermd wonen (MO/BW). Met de corporaties willen we de bestaande afspraken evalueren en komen tot nieuwe –meerjarige- afspraken over het aantal te leveren woningen voor de doelgroep.

Belangrijke elementen in dat kader zijn daarbij:

- betaalbaarheid; mensen afkomstig uit de MO en BW (maar ook veel statushouders) hebben de behoefte aan goedkope een-/ tweekamerappartementen onder de aftoppingsgrens.
- Investeren in innovatieve en gemengde woonconcepten, waar diverse doelgroepen een plek kunnen vinden. De community vorm van dit soort concepten maakt grotere concentraties van bijzondere groepen binnen een wooncomplexen mogelijk.
- hoe kunnen we de wachtlijsten terugdringen, en welke instrumenten – zoals bijvoorbeeld de huisvestingsverordening die in 2019 wordt geactualiseerd – kunnen we hiervoor inzetten.

- *Regiokoers Maatschappelijke opvang en beschermd wonen*

In het kader van de regionale koers MO/BW wordt de komende jaren ingezet om mensen zo snel mogelijk, zo gewoon mogelijk, te laten wonen. De bedoeling is dat mensen de woonladder van de opvang niet hoeven te doorlopen maar al zo vroeg mogelijk een woning krijgen toegewezen waar zij de benodigde begeleiding krijgen en kunnen blijven wonen. Voor corporaties betekent dit een stapsgewijze overgang van het leveren van woningen voor de uitstroom naar woningen voor de instroom. Daarnaast is het de verwachting dat doordat in de toekomst indicaties voor intramurale opvang zullen afnemen en mensen langer thuis worden behandeld en begeleid er ook minder uitstroomwoningen nodig zijn.

- *Gemengd wonen*

Naast kwantiteit gaat het ook om kwaliteit: het bieden van een leefomgeving die het weer zelfstandig wonen zo goed mogelijk ondersteunt. We willen investeren in innovatieve en

gemengde woonconcepten, waar diverse doelgroepen een plek kunnen vinden. Gemeenschappen waar starters op de woningmarkt samen wonen en leven met statushouders en/of mensen die na een verblijf in de maatschappelijke opvang of beschermd wonen weer klaar zijn voor een nieuwe start. Inmiddels zijn in de nieuwbouwlocatie Cartesiusdriehoek concrete plannen voor een nieuw gemengd wonen-project, met 500 wooneenheden waarbij 170 huurders met een ondersteuningsbehoefte samen wonen met 330 starters op de woningmarkt. Door de community-vorm zijn grotere concentraties van bijzondere groepen binnen een wooncomplex mogelijk. In ons coalitieakkoord hebben we een budget opgenomen voor het stimuleren van nieuwe woonconcepten.

Het realiseren van onze ambities betreffende de woningmarkt kunnen we niet alleen. Daarom willen we met partijen een 'stadsakkoord wonen' afsluiten. Hierbij horen ook de prestatieafspraken met de woningcorporaties en een actualisatie van onze Woonvisie. In het stadsakkoord komen onder meer onze ambities wat betreft productie terug. In de woonvisie zullen wij onder meer onze visie op het sociale huursegment geven, en in de Prestatieafspraken maken we hierover afspraken met de woningcorporaties. Wij streven ernaar deze in het eerste kwartaal van 2019 aan u te presenteren.

7. Nazorg daklozen

Aanbeveling

Te zorgen voor adequate begeleiding en nazorg aan daklozen die na uitstroom weer zelfstandig gaan wonen, waarbij de aard en duur mede afhankelijk is van de mate van zelfredzaamheid op verschillende levensterreinen. Alert te zijn op het risico dat als begeleiding te snel stopt, mensen die opnieuw in de problemen komen, uit beeld raken en terugvallen in herhaalde dakloosheid.

Huidige stand van zaken

In aanvulling op het eerdere onderzoek van Van Everdingen (2016) heeft projectgroep die is ingesteld vanuit verschillende partijen (buurtteam, GGZ in de wijk, zorgaanbieders en gemeente) risicofactoren in beeld gebracht voor terugval in dakloosheid (Aanpak voorkomen terugval in dakloosheid). Daarin staat de beleving van cliënten centraal. Naast het belang van een goede screening vooraf, blijken het ontbreken van een ondersteunend netwerk, zinvolle daginvulling en financiële problematiek belangrijke oorzaken van terugval te zijn. Ook overdracht van zorg naar een andere organisatie of verhuizen is een kwetsbaar moment.

Acties

- Op bovengenoemde onderwerpen wordt momenteel door medewerkers van verschillende organisaties gewerkt aan een concreet plan van aanpak om verbeteringen te realiseren. De definitieve plannen van aanpak verwachten we dit najaar te hebben. Terugkerend thema in alle groepen is de behoefte aan een doorgaande lijn in begeleiding of contact; een persoon die voor een langere periode naast iemand kan staan en contact kan onderhouden.
- Daarnaast wordt nadrukkelijk ingezet op vroeg signalering van schulden. Per eind 2018 wordt de aanpak vroeg signalering uitgebreid naar alle wijken in Utrecht, ook worden er afspraken gemaakt met andere crediteuren zodat er meer vroegsignalering plaats kan vinden.
- Er is een stadsbrede scholing op het gebied van schulden voor professionals in de keten MO/BW en de Buurtteams (reeds gestart oktober 2018).

8. Toezicht op kwaliteit

Aanbeveling

Het toezicht op de kwaliteit van de geleverde opvang te verbeteren en een steviger eerstelijns toezicht vorm te geven waarin ook de eigen gemeentelijke dienstverlening wordt belicht.

Huidige stand van zaken:

Zoals de Rekenkamer zelf constateert is na de zorgtransitie van 2015 door de gemeente een breed en vernieuwend toezicht ingericht voor de WMO. Het toetsen van de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning vinden wij als college belangrijk. Wij hebben gekozen om de sturing en verantwoording dynamisch en betekenisvol in te richten: control vanuit de bedoeling. Dat betekent dat we niet alleen kaders stellen en willen controleren of onze opdrachtnemers binnen deze kaders blijven. We willen ook voortdurend leren, mét onze partners. Dit doen wij door voortdurend in gesprek te zijn met de instellingen (via actief Opdrachtgeverschap) en door het inzetten van verschillende vormen van monitoring. Hiermee hebben wij een actueel zicht op de ontwikkeling van de geleverde zorg in instellingen. Wij pretenderen niet dat daarmee een uitontwikkeld toezichtstelsel is neergezet. Ook hier leren en ontwikkelen wij verder.

Kwaliteit is een breed begrip en daarbij is het van belang te realiseren dat de Wmo gebaseerd is op een integrale aanpak; er is samenwerking en samenhang nodig om de doelstelling van de Wmo te realiseren. Dit vraagt dan ook om nieuwe kwaliteitsinstrumenten en maatregelen.

Wij kijken naar kwaliteit vanuit verschillende niveaus: de stad (hoe werkt ons stelsel, en hoe gaat het met de inwoners en cliënten), de organisaties (leveren de goede organisaties de juiste kwaliteit en blijven zijn hierbij steeds leren), de professionals (werken de professionals volgens de waarden van cliëntregie, en lukt het hen de beweging naar voren te maken) en de gemeentelijke organisatie (hoe zorgen wij ervoor dat wij zelf steeds blijven reflecteren op onze visie, rol en handelen richting onze partners in de stad).

Wij zetten daarvoor verschillende instrumenten in en ontwikkelen daarin ook verder door. Voorbeelden zijn de dashboards met onder andere informatie over de in-, door- en uitstroom en reden van beëindiging van zorg die de accounthouders gebruiken voor het gesprek met de aanbieder en ons een overzicht geven over de geleverde zorg. Ook het cliëntervaringsonderzoek is een voorbeeld. Samen met zorgaanbieders en cliëntorganisaties ontwikkelen wij de Ervaringswijzer waarbij we middels een app de cliëntervaring meten.

Uitgangspunt is dat deze instrumenten aansluiten bij onze leidende principes, onze manier van sturen en verantwoorden op basis van model Simons binnen het model sturen we naast de leidende principes ook op de (financiële) kaders, de cijfers en de duiding in het goede gesprek. Dat doen we door middel van onze invulling van het accounthouderschap.

In dit najaar zullen wij een notitie over onze visie op kwaliteit, de instrumenten die wij daarvoor inzetten, en de toetsing en handhaving daarvan, naar de raad sturen.

Acties

- Visie op en inrichting van het kwaliteitstoezicht verder vormgeven en dit zullen wij in het najaar 2018 delen met de Raad (najaar 2018)

Bijlage 1 Cliëntregie in het Utrechtse model

CLIËNTREGIE IN HET UTRECHTSE MODEL

Aanleiding

Alle Utrechters kunnen naar eigen vermogen meedoen in de samenleving. Dit is de ambitie van de gemeente Utrecht. Iedereen heeft talenten die ingezet kunnen worden, ook inwoners met een beperking in zelfredzaamheid. De ontwikkelopgave die we hebben is te zorgen dat kwetsbare inwoners deze eigen kracht kunnen benutten, waar nodig met bijdragen en aanvullingen vanuit hun sociale netwerk. In Utrecht geven we het begrip eigen kracht invulling met participatie, zelfredzaamheid en aandacht voor wat mensen wél kunnen.

Deze uitgangspunten zijn inmiddels al verankerd in de sociale basis en de sociale basiszorg. In de aanvullende zorg zijn aanbieders erg betrokken bij het thema en werken hier actief aan. Het is echter nog niet verankerd in de uitgangspunten en inkoop. Belangrijk vertrekpunt hierbij is dat cliënten regie hebben op hun eigen leven en de professional aansluit bij het leven en de behoeften van de persoon met die hij/zij ondersteunt. Hiervoor is vorig jaar het volgende proces doorlopen:

1. Het voeren van 12 dialooggesprekken met cliënten, mantelzorgers en begeleiders.
2. Het samen met cliënten en aanbieders luisteren naar en reflecteren op initiatieven die cliëntregie ver doorgevoerd hebben.
3. Het ophalen van adviezen bij aanbieders en gemeentelijke cliënten- en adviesraden: hoe vertaal je de rode draden uit alle gesprekken naar waarden voor de begeleiding en hoe vergroot je cliëntregie.
4. Het toetsen van de concept-waarden in drie sessies met aanbieders en cliënten (één gericht op de GGZ, één op VG/LG en één op ouderen).

Dit stuk beschrijft de uitkomsten van dit proces: wat is het inhoudelijke kader voor cliëntregie?

Vanuit dit inhoudelijke kader zal de gemeente het thema verder aanmoedigen en versterken. Dit allereerst door blijvend hierover het gesprek te voeren. Hiernaast wordt dit thema betrokken bij het cliëntervaringsonderzoek en wordt het geborgd in de inkoop 2017. Dit stuk beschrijft het inhoudelijke kader en is als volgt opgebouwd:

1. Visie op cliëntregie.
2. Cliëntregie in het Utrechtse model.
3. Waarden voor cliëntregie.

Dit inhoudelijke kader richt zich op de aanvullende zorg binnen de Wmo. Voor de aanvullende zorg van Zorg van Jeugd zal in 2016 een proces gestart worden om de betekenis van cliëntregie te bespreken en de waarden waar nodig specifiek te maken voor de jeugdhulp.

1. Visie op cliëntregie

Wat betekent het dat een cliënt regie heeft over zijn leven? Wanneer kunnen we spreken van cliëntregie? Het gaat erom dat een inwoner zelf beslist over zijn leven, over de dingen die hij doet (en niet) en over de ondersteuning die hij nodig heeft (of niet) op allerlei leefgebieden. Eigen regie gaat uit van wat de cliënt wil in zijn/haar leven. Gerelateerde begrippen zijn eigen kracht en empowerment. Eigen kracht gaat over de mogelijkheden die iemand heeft om zijn/haar leven in te vullen. En empowerment gaat over het daadwerkelijk 'in je kracht komen'.

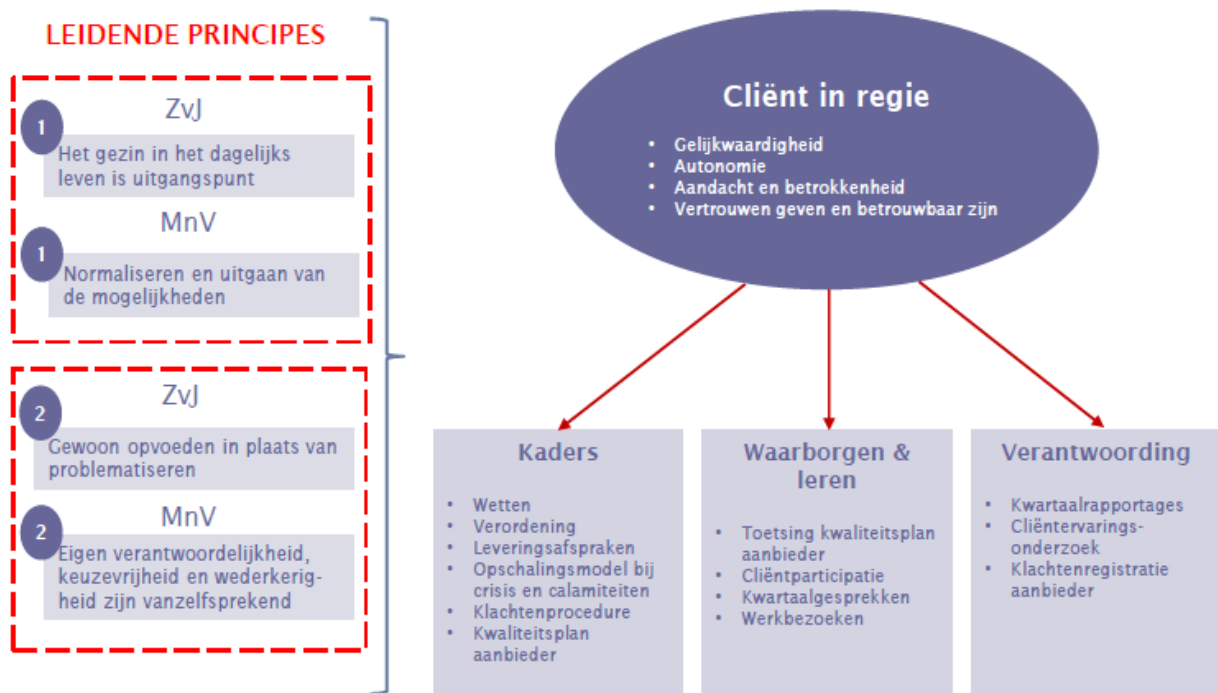
Sommige mensen zijn in staat om volledig zelf regie over hun leven te voeren en over de ondersteuning die ze in hun dagelijks leven krijgen. Anderen hebben hulp nodig bij regievoering van mensen uit hun netwerk en/of van een professional. In beide situaties is het van belang dat professionals regie door de inwoner zelf als startpunt nemen, vanuit de visie dat:

- Zelfregie altijd mogelijk is;
- Niet iedere inwoner in iedere situatie in staat is om te zien en ervaren dat hij regie kan voeren;
- De inwoner de regie zoveel mogelijk als mogelijk voert en de professional (waar nodig) werkt aan versterken van zelfregie door coachen, volgen en leiden.

Deze uitgangspunten sluiten aan bij het VN Gehandicaptenverdrag waarin één van de grondbeginselen is: 'Respect voor de inherente waardigheid, persoonlijke autonomie, met inbegrip van de vrijheid zelf keuzes te maken en de onafhankelijkheid van personen.'

2. Cliëntregie in het Utrechtse model

De ambitie om cliënten in regie te laten zijn, heeft gevolgen voor de manier waarop de zorg en ondersteuning wordt georganiseerd. Maar ook voor de positie van cliënten. Zij weten immers wat voor hen werkt en wanneer hun ondersteuning effectief is. Door hen als partners te benaderen, kan de ondersteuning verbeterd en vernieuwd worden. Het gaat daarbij zowel om regie op het eigen leven en ondersteuning, als om deelname aan de ontwikkeling van beleid en kwaliteitsbewaking. Dit vraagt betrokkenheid van cliënten vanaf de beleidsontwikkeling tot aan de evaluatie van beleid en ondersteuning. Hierbij is het goed op te merken dat in het geval van jongere kinderen de ouders als cliënten gelden, tenzij zij vanwege veiligheid of andere redenen deze rol niet (kunnen) invullen). Als het kind tussen de 12 en 16 is, is er sprake van een overgangssituatie en vanaf 16 geldt het kind zelf als cliënt. Dit betekent dat cliëntregie raakt aan verschillende aspecten van de zorg en ondersteuning. Schematisch kan dit als volgt worden weergegeven:



3. Waarden voor cliëntregie

Het ervaren van eigen regie van cliënten op hun leven en ondersteuning is voor de gemeente Utrecht een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit en effectiviteit van de zorg. Om te zorgen dat hiervoor een gedeeld referentiekader is en een gemeenschappelijke taal zijn met alle input van cliënten, mantelzorgers en professionals vier waarden beschreven:

- Gelijkwaardigheid.
- Autonomie.
- Aandacht & betrokkenheid.
- Vertrouwen geven & betrouwbaar zijn.

Naast deze waarden geldt participatie via passend werk of maatschappelijke activiteiten als voorwaarde voor zelfregie. Zorg en ondersteuning moeten ‘zo gewoon mogelijk’, een vorm van (onbetaald) werk hoort daarbij. Ook autonomie over de eigen huisvesting is een factor die cliëntregie bevordert.

Deze waarden zijn hieronder geconcretiseerd: waaraan is merkbaar dat er sprake is van cliëntregie?

Deze uitwerking is bedoeld om handvatten te geven voor het gesprek over cliëntregie en het vergroten hiervan. Het wordt benut in het cliëntervaringsonderzoek maar is nadrukkelijk niet bedoeld als ‘vinklijstje’.

Gelijkwaardigheid

Kern van het werken vanuit zelfregie is dat de professional naast de inwoner staat en hem/haar primair ziet als mens met wensen, verlangens, beperkingen en behoeften; met focus op kracht en acceptatie van kwetsbaarheid. De professional ondersteunt de cliënt in zijn of haar wensen/plannen en het ontdekken van wat haalbare stappen zijn op weg hiernaar toe. Ondersteunen bij zelfreflectie is dan ook een kernkwaliteit die van professionals gevraagd wordt. Waar behulpzaam kan de professional wederkerigheid in de relatie brengen door dingen uit het eigen leven te delen (professionele nabijheid en ‘van mens tot mens werken’).

De (organisatie van de) professional zorgt voor adequate informatievoorziening voor cliënten en hun naasten (individueel of collectief) en legt afspraken over de ondersteuning vast. De organisatie betreft cliënten en hun naasten (individueel of collectief) bij visie- en besluitvorming. Inzet van ervaringswerkers kan hierbij meerwaarde hebben, omdat zij vaak makkelijker de verbinding met zowel de cliënt (invoelen) als professionals (meedenken) kunnen maken.

Merkbaar aan:

- Cliënten voelen zich benaderd als mens, voelen zich gezien.
- Cliënten zien de hulpverlener als mens en respecteren hem/haar in zijn/haar rol.
- Het is duidelijk waar cliënten (informatie over) hulp/ondersteuning kunnen vinden en wie hen hierbij kan helpen (cliëntondersteuning); ook als zij door leeftijd, afkomst of beperking de (Nederlandse) taal niet goed beheersen en digitaal minder vaardig zijn.
- De professional is helder over wat wel en niet kan (ook met het oog op de financiering van de ondersteuning).
- De professional is duidelijk over wat hij wel en niet kan bieden met het oog op zijn/haar vaardigheden en competenties, legt verantwoording af over zijn/haar handelen en is aanspreekbaar (ook/juist als fouten gemaakt zijn).
- Ervaringsdeskundigheid of ervaringswerkers hebben een plek in de organisatie, als vrijwilliger of als teamlid.
- Cliënten worden betrokken bij en hebben maximale invloed op de manier waarop zorg of

begeleiding wordt geleverd. De organisatie faciliteert dat het gesprek hierover plaatsvindt, bijvoorbeeld periodiek overleg met management of spreekuurfunctie (dit laatste kan ook door een ervaringswerker worden ingevuld).

Autonomie

De professional werkt met de autonomie van de inwoner als startpunt en zoekt voortdurend naar de juiste balans tussen overnemen als het even moet en overlaten als het weer kan. Wat helpt deze persoon in deze situatie op dit moment verder. Als de regie toch vanwege veiligheid overgenomen moet worden, is dit tijdelijk en wordt steeds met de cliënt gekeken wat hij/zij nodig heeft om zo spoedig mogelijk weer zelf de regie te kunnen nemen. Met hulpmiddelen als een signaleringsplan of crisiskaart kunnen cliënt en begeleider hier invulling aan geven. Zelfregie gaat over grip op je leven, niet (alleen) over de zorg en ondersteuning. Om regie te kunnen houden, moeten zorg en ondersteuning aansluiten op de mogelijkheden en het leefritme van de inwoner en niet andersom. Voor professionals en naasten van de cliënt betekent dit vaak het aanpassen van tempo en het loslaten van het eigen referentiekader. Dit vraagt ook dat je het gesprek met de cliënt en zijn/haar naasten aangaat over risico's van bepaalde keuzes (welke risico's zijn acceptabel). Daarbij is het belangrijk om de mens te zien in zijn (sociale) omgeving. De professional is bewust van de interacties met het netwerk en hoe dit in positieve zin kan worden aangewend. Als meerdere zorgverleners bij de cliënt betrokken zijn, spreken cliënt en professional af wie op welke manier zorgt voor afstemming tussen zorgverleners.

De (organisatie van de) professional zorgt voor adequate informatievoorziening voor cliënten en hun naasten (individueel of collectief) en legt afspraken over de ondersteuning vast. De organisatie betreft cliënten en hun naasten (individueel of collectief) bij visie- en besluitvorming. Inzet van ervaringswerkers kan hierbij meerwaarde hebben, omdat zij vaak makkelijker de verbinding met zowel de cliënt (invoelen) als professionals (meedenken) kunnen maken.

Merkbaar aan:

- Cliënt is eigenaar van zijn leven en daarmee van zijn ondersteuningsplan en stelt zich ook als zodanig op:
 - Bevat het plan de doelen die de cliënt belangrijk vindt?
 - Is het plan begrijpelijk voor de cliënt?
 - Is het plan direct beschikbaar voor de cliënt? Op een manier die bij hem/haar past (papier of digitaal)?
 - Vormt het ondersteuningsplan de rode draad voor de ondersteuning?
 - Is het ondersteuningsplan actueel?
- De ondersteuning is afgestemd op de actuele behoefte van de cliënt:
 - Aard van de ondersteuning past bij de vraag/doelen van de cliënt.
 - Omvang van de ondersteuning past bij de vraag/doelen.
 - Tijdstip van de ondersteuning past bij het leefritme van de cliënt.
 - Ondersteuning kan snel worden op/afgeschaald.
- Het ondersteuningsplan wordt geëvalueerd met de cliënt en ook bij andere overleggen (zoals MDO) is de cliënt aanwezig (tenzij de cliënt hier andere afspraken over wil maken).
- Als regie tijdelijk wordt overgenomen door de professional, wordt vastgelegd tot wanneer dit het geval is en wat cliënt en professional doen om de regie terug bij de cliënt te leggen.
- In het ondersteuningsplan wordt vastgelegd dat mogelijke risico's zijn besproken (indien van toepassing). De cliënt neemt verantwoordelijkheid voor zijn eigen leven.

- De ondersteuning wordt zoveel mogelijk geleverd door dezelfde persoon of een beperkt aantal personen. Daarbij is duidelijk wie het eerste aanspreekpunt is voor de cliënt en zijn naasten.
- De cliënt ervaart voldoende keuzemogelijkheid en keuzevrijheid om hulp te vinden die echt bij hem of haar past. De cliënt neemt hierin een actieve rol op, binnen zijn mogelijkheden.

Aandacht en betrokkenheid

De professional neemt de tijd om de persoon en zijn verhaal te leren kennen en is gericht op wat voor deze cliënt betekenis heeft en zijn leven zin geeft. Daarbij heeft de professional oog voor het netwerk en voor mogelijkheden/voorzieningen in de samenleving waar de cliënt een plek kan vinden (werk en andere vormen van maatschappelijke participatie). De professional toont interesse in de mens en luistert zonder oordeel. Een 'klik' tussen cliënt en professional is belangrijk. Continuïteit in de persoon van de zorgverlener (bekende, vertrouwde gezichten) helpen bij het opbouwen van een goede samenwerkingsrelatie. Wanneer het toch niet goed werkt tussen cliënt en professional dan is dit bespreekbaar. De professional staat ervoor open wanneer een cliënt een andere begeleider wil.

Merkbaar aan:

- De cliënt ervaart tijd om zijn of haar verhaal te vertellen, zodat duidelijk wordt wat werkelijk de behoefte of vraag is, over alle leefgebieden heen.
- De ondersteuning heeft oog voor (de plek van de cliënt in) het sociale netwerk en hoe het netwerk kan worden betrokken.
- De ondersteuning/professional heeft oog voor mogelijkheden in de maatschappij waar hij naar zijn mogelijkheden kan meedoen (ook als dit buiten de activiteiten van de organisatie valt).
- Cliënten hebben invloed op de keuze voor hun eigen persoonlijk begeleider.
- Enige tijd na de start van een traject wordt geëvalueerd hoe de cliënt de professional ervaart. Indien gewenst en mogelijk kan dit betekenen dat cliënt een andere begeleider krijgt.

Vertrouwen geven en betrouwbaar zijn

Zelfregie vraagt van professionals om niet direct te gaan oplossen voor de ander, maar diegene het vertrouwen te geven dat hij het zelf kan. Tegelijkertijd moet de cliënt kunnen terugvallen op de professional en er op kunnen vertrouwen dat die op dat moment beschikbaar is. Dit kan bij een deel van de cliënten ook via moderne media of andere technologische oplossingen.

Professionals hebben speelruimte om vanuit vakmanschap te doen wat goed is voor deze persoon. Dit betekent zo min mogelijk protocollen, breed geformuleerde taken en verantwoordelijkheden, niet dichtregelen maar ook, in goed overleg met de cliënt en eventueel mantelzorgers, risico's toelaten. Betrouwbaar zijn betekent ook transparant zijn, bijvoorbeeld over de regels en kaders waar je je als professional aan moet houden. Als de cliënt hiervan op de hoogte is, zijn grenzen makkelijker te accepteren.

Merkbaar aan:

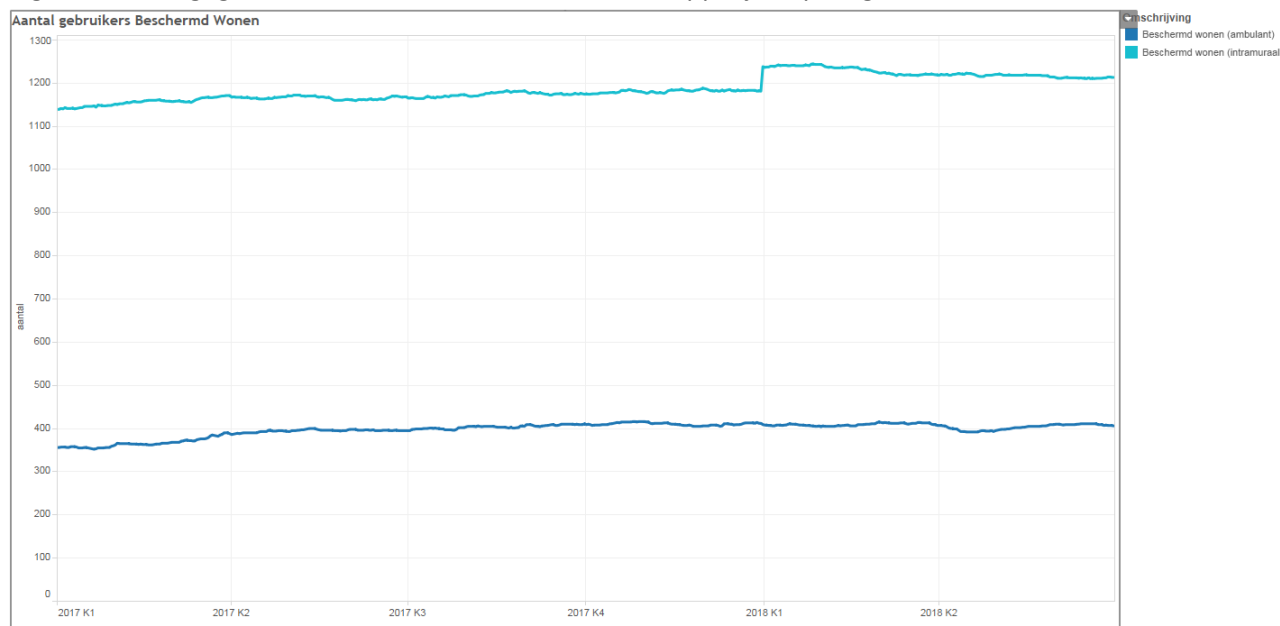
- Bereikbaarheid van de organisatie (spreekuur, telefonisch, via e-mail of website).
- Waar mogelijk worden innovatieve middelen ingezet voor contact tussen cliënt en professional of tussen cliënten onderling.
- Verantwoordelijkheid bij professional (ruimte voor vakmanschap):
 - Aanwezigheid van protocollen en procedures; zijn deze noodzakelijk; waar dragen ze aan

bij?

- Cliënten zijn op de hoogte van de regels en kaders waar de professional aan gehouden is en respecteren deze.
- Feedback vragen op eigen handelen:
 - De professional vraagt zijn/haar cliënten om feedback op zijn/haar handelen, om zicht te krijgen op hoe cliënten het handelen ervaren en welke impact het op hen heeft.
 - Cliënten ervaren dat hun feedback serieus worden genomen en dat er wat mee wordt gedaan.

Bijlage 2 Factsheet Beschermd wonen/Maatschappelijke opvang en Nachtopvang

Figuur 1. Standgegevens beschermd wonen en maatschappelijke opvang

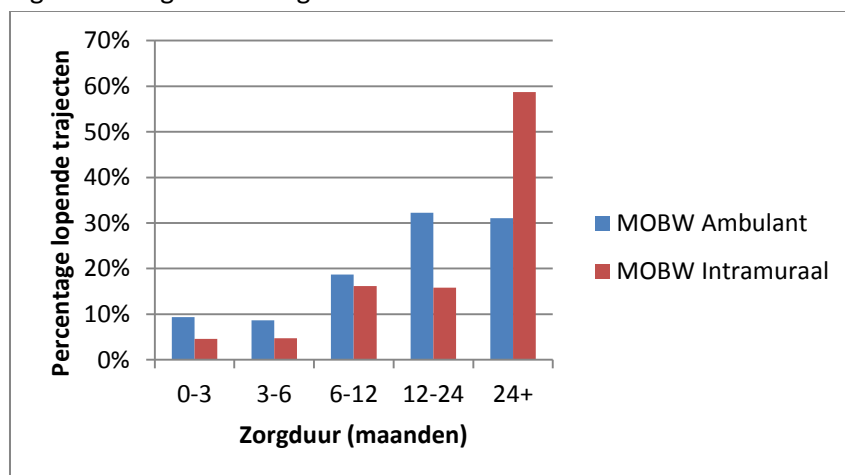


Bron: backoffice zorg/iWMO berichtenverkeer. MO en BW zijn samen opgenomen in de managementinformatie. Het label is Beschermd Wonen maar hierin is ook Maatschappelijke Opvang opgenomen.

Bovenstaande figuur laat zien hoeveel trajecten beschermd wonen en maatschappelijke opvang er liepen in de periode vanaf begin 2017 tot en met het tweede kwartaal van 2018.

In 2016 zijn er wachtlijstmiddelen beschikbaar gesteld om extra plaatsen te creëren in MO/BW, deze extra plaatsen zijn voor een deel gerealiseerd in 2017 en verklaren de stijging van de instroom in 2017. Met de invoering van de WMO was er een groep cliënten die tijdelijk nog een "oude" indicatie kregen tot 31-12-2017, een zgn. ZZZ-B indicatie waarvoor de zorg door het Zorgkantoor werd betaald. Vanaf 1-1-2018 zijn deze mensen over gegaan naar de WMO en dat verklaart de extra instroom in beschermd wonen per 1-1-2018, en de 'knik' in de lijn van het aantal lopende trajecten beschermd wonen/maatschappelijke opvang in figuur 1.

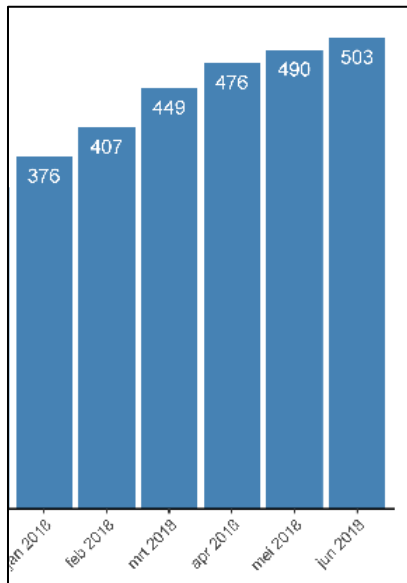
Figuur 2. Zorgduur huidige cliënten



Bron: backoffice zorg/iWMO berichtenverkeer

Van de huidige cliënten die een toewijzing MO/BW hebben kan de zorgduur worden bepaald. In bovenstaande figuur 2 is dit in beeld gebracht. Voor cliënten met een 24 uur toewijzing is een groot percentage dat langer dan twee jaar in een instelling verblijft. Dit kan verklaard worden doordat deze cliënten langdurig en intensief begeleiding nodig hebben om te herstellen en een stap richting ambulant te maken. Daarnaast is er een deel van de groep waarvan duidelijk is dat zij langdurig begeleiding nodig hebben.

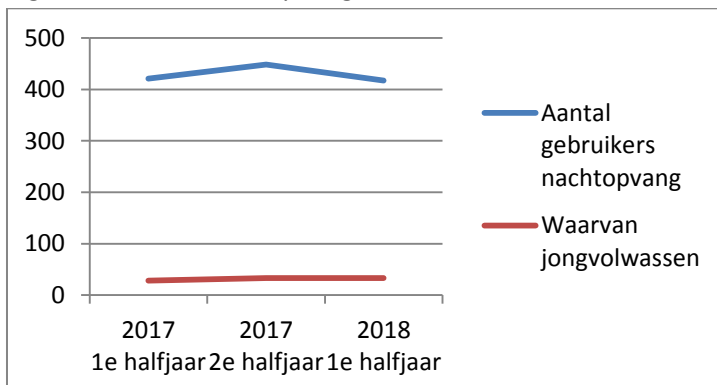
Figuur 3. Wachtlijst BW/MO



Bron: backoffice zorg/iWMO berichtenverkeer

Sinds begin 2018 wordt na een aanlooperperiode de wachtlijst BW/MO systematisch gemonitord. In beeld zijn nu de mensen die een intakegesprek hebben gehad bij een zorgaanbieder en zijn aangemeld bij de regionale toegang en de mensen die al een toewijzing hebben ontvangen maar nog wachten op een plek bij een zorgaanbieder. Uit de figuur blijkt dat het aantal mensen dat wacht op een plek stijgt. In juni hebben wij de actuele stand van 22 mei gegeven 459 personen, deze stand van mei is nog opgelopen tot 490 personen en in juni tot 503 personen.

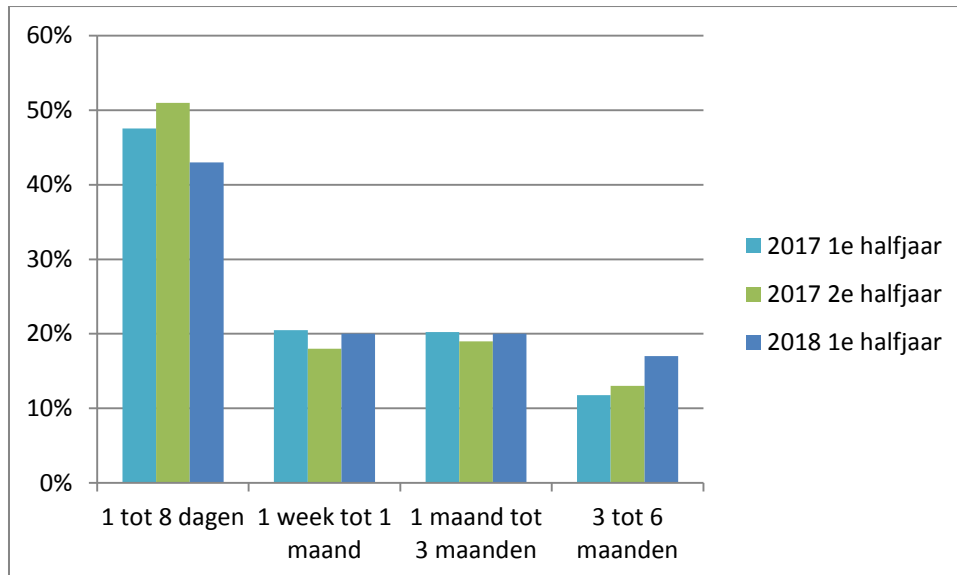
Figuur 4. Bereik nachtopvang



Bron: Volksgezondheid

In bovenstaande figuur is de ontwikkeling van het aantal gebruikers van de nachtopvang in beeld gebracht. Van de gebruikers is gemiddeld 86% man; 14% vrouw. Het gemiddeld aantal gebruikers per nacht van de nachtopvang is het afgelopen halfjaar gestegen ten opzichte van 2017 (gemiddeld 93 in het afgelopen halfjaar tegenover 79 in het tweede halfjaar van 2017 en 77 in het eerste halfjaar van 2017).

Figuur 5. Duur in de nachtopvang



Bron: Volksgezondheid

In bovenstaande figuur is in beeld gebracht wat de duur in de nachtopvang is van de gebruikers er is sprake van een geringe toename van de personen die langere tijd gebruik maken van de nachtopvang. Deze toename hangt samen met de langere wachttijd voor een plek in MO/BW.

N.B.: Voor de crisisopvang ontvangen wij de cijfers één keer per jaar. Over de cijfers van 2017 is de Raad geïnformeerd met de daklozenmonitor2017, die 22 juni 2018 aan de Raad is toegezonden.