Gemeente Utrecht

Voorstel aan de gemeenteraad

Pilot en structurele aanpak prikkelarme opvang

Beleidsveld	Maatschappelijke ondersteuning
Organisatieonderdeel	Maatschappelijke Ontwikkeling
Opsteller	Pascal Budding
Kenmerk	8763817
Vergaderdatum Raad	volgt
Geheim	Nee

Het college van burgemeester en wethouders stelt de raad voor te besluiten:

1. Een structurele aanpak te ontwikkelen voor stelseloverstijgende, prikkelarme opvangvoorzieningen in de regio U16.

2. Een pilot uit te voeren met maximaal 25 prikkelarme opvangplekken op tijdelijke locaties, en hierbij locaties die mogelijk op korte termijn geschikt zijn, betrekken.

3. De pilot zo mogelijk onder te brengen in het living lab Eerst een (t)huis.

Burgemeester en wethouders van Utrecht,

de secretaris, de burgemeester,

Samenvatting

Voortbordurend op hetgeen tot nu toe is bereikt in de ketenzorg voor dak- en thuislozen, is een structurele aanpak nodig om de problematiek van moeilijk plaatsbaren op een duurzame manier te behandelen. De komende jaren willen we met landelijke en regionale ketenpartners domeinoverstijgend een duurzame aanpak ontwikkelen. Om de urgente problematiek van nu het hoofd te kunnen bieden, is naast een structurele aanpak, ook een interventie op korte termijn nodig. Om de huidige situatie te stabiliseren en stappen te kunnen voorbereiden voor de langere termijn, wordt voorgesteld om een pilot te starten waarin maximaal 25, tijdelijke, prikkelarme zorgplekken worden gerealiseerd.
We streven er naar de pilot onder te brengen in het living lab Eerst een (t)huis

Context

Aanleiding

Met de regionale koers Maatschappelijke Opvang en Beschermd wonen U16 en de visie toekomst van de daklozenzorg is de ambitie vastgelegd om dakloosheid terug te dringen en om mensen die maatschappelijk opvang of beschermd wonen nodig hebben zoveel mogelijk zelfstandig te laten wonen. Tegelijkertijd is afgesproken dat mensen die aangewezen zijn op maatschappelijke opvang of beschermd wonen moeten kunnen rekenen op zorg op maat, waarbij er ruimte moet zijn voor pilots en experimenten. Uitgangspunt is evenredige spreiding van voorzieningen in de regio, met ruimte voor differentiatie.

Een specifieke groep vraagt hierbij de aandacht. MOBW- en GGZ-instellingen, politie en veiligheidsfunctionarissen geven al langere tijd aan dat in Utrecht in toenemende mate een knelpunt bestaat bij opvang van ernstige overlastgevende cliënten met multi-problematiek. Het gaat hierbij om mensen die:

- problemen op het gebied van psychiatrie, verslaving en/of verstandelijke beperking,
- meerdere plaatsingen (en uitval) in klinieken en beschermd wooninstellingen achter de rug hebben,
- door de aard van hun problematiek niet in staat zijn om binnen de huidige zorg- en opvangmogelijkheden te verblijven. Door hun ontwrichtend gedrag zijn zij regelmatig geschorst of vroegtijdig uitgeplaatst en vallen terug op de nachtopvang of op straat. Hierdoor krijgen zij niet de juiste zorg en verkommeren en verloederen zij,
- op straat bekend staan als zorgmijdend, overlastgevend en intimiderend,
- nagenoeg allemaal al langdurig in Utrecht verblijven,
- in het casusoverleg van het Zorg- en veiligheidshuis of het Casusoverleg multi-problem besproken worden, maar waarbij het reguliere aanbod niet voldoet.

Hoewel professionals alle zeilen bijzetten om deze cliënten passende hulp en begeleiding te bieden, constateren zij met elkaar dat er een beperkte groep mensen is die zeer lastig binnen de bestaande zorg- en opvangmogelijkheden geholpen kunnen worden. Ook bij hen staat persoonlijk herstel voorop, maar de ervaring leert dat deze mensen gebaat zijn met een stabiele verblijfsplek waarin zij op een prikkelarme manier zelfstandig en met de juiste zorg en begeleiding aan hun herstel kunnen werken.

De problematiek rondom “moeilijk plaatsbaren” is niet nieuw. Zo is er in 2008 een inventarisatie geweest rondom deze groep. Die bleek toen ongeveer 80 cliënten te bevatten. Dat heeft onder meer geleid tot het starten van De Boerderij, De Heem en Skaeve Huse waar een groot deel van deze groep ondergebracht kon worden. Met deze extra 45-50 plekken waren de problemen grotendeels beheersbaar. Inmiddels stellen we vast dat we kwalitatief goede voorzieningen hebben, maar dat deze voor een deel van de doelgroep niet prikkelarm genoeg zijn om goed aan te sluiten en duurzaam, beheersbaar verblijf en herstel mogelijk te maken.

In 2019 is naar aanleiding hiervan een verkenning uitgevoerd, waarin verschillende oplossingsrichtingen werden verkend. Waaronder het creëren van aanvullende, kleinschalige, prikkelarme opvangvormen. Gedacht werd toen aan circa 30 plekken.
Ter voorbereiding op eventuele besluitvorming hierover hebben wij de opdracht gegeven om een maatschappelijke kosten/batenanalyse (MKBA) op te stellen, en om een geactualiseerd beeld van de huidige problematiek op te leveren. Deze MKBA is bij dit raadsvoorstel gevoegd.

Beoogd effect
Het beoogd effect van een aanpak waarbij prikkelarme opvangvoorzieningen worden gerealiseerd, is tweeledig:

Enerzijds het beperken van overlast. Een relatief kleine groep mensen ontwricht door herhaaldelijke instroom en uitval de huidige zorg- en opvangvoorzieningen, belandt op straat en veroorzaakt daar weer veel overlast. Op straat legt deze groep een relatief groot beslag op capaciteit voor handhaving en veldwerk en is deze ook voor overige inwoners van de stad overlastgevend.

Anderzijds het verbeteren van de zorg voor deze mensen. Door het afwisselend bij verschillende voorzieningen en op straat te verblijven, ontbreekt een stabiele basis van waaruit de juiste zorg kan worden geboden en verminderen de kansen op herstel.

Het aanbieden van een prikkelarme stabiele verblijfsplek waar deze mensen zelfstandig met de juiste zorg en begeleiding kunnen verblijven, zal de nodige rust bieden om herstel en stabilisatie te realiseren en de overlast te verminderen.
Dit voorstel moet daarom tevens worden bezien in de context van de lokale mensenrechtenstrategie van Utrecht. De mensenrechtenstrategie heeft oog voor de rechten van individuele burgers (huis, zorg, stabiliteit) en voor onze collectieve belangen (veiligheid, terugdringen criminaliteit en overlast).

Juridisch kader:
<u>Bevoegdheid</u>
De opvang van dak- en thuislozen en andere kwetsbare mensen die zich niet zelfstandig kunnen handhaven in de samenleving (hierna: cliënten) en afstemming met aanpalende domeinen en wetgeving is in de Wmo 2015 beschreven als een taak van de gemeente. De structurele aanpak en bijbehorende pilot voor het realiseren van prikkelarme opvangplekken voor deze specifieke groep cliënten vinden derhalve hun grondslag in Wmo 2015.

In 2018 heeft de raad kennis genomen van de Strategie contracteren Aanvullende Zorg Wmo vanaf 2020 (hierna: strategie) en heeft deze strategie bekrachtigd middels een besluit. In de strategie zijn de omvang van de vraag, de Regionale Koers Maatschappelijke opvang en Beschermd Wonen, de leidende principes en de samenhang met andere wetten beschreven. Op basis van de laatstgenoemde strategie heeft de aanbesteding Aanvullende zorg Wmo plaatsgevonden en zijn diverse voorzieningen voor cliënten ingekocht. De raad heeft zich derhalve uitgelaten over de kaders waarbinnen huisvesting voor cliënten dient plaatst vinden. Echter, de voorgestelde aanpak en bijbehorende pilot wijken af doordat er, door voortschrijdend inzicht, een behoefte is, voor een beperkte groep cliënten vanuit een domeinoverstijgende aanpak, aan een prikkelarme opvangplek met passende hulp Cliënten vanuit de WLZ en het justitieel kader kunnen ook een plek krijgen in de prikkelarme opvang.

Een raadsbesluit over deze aanpak en bijbehorende pilot lijkt, als aanvulling op de strategie, derhalve gerechtvaardigd. Een kanttekening hierbij is dat het in de toekomst wijzigingen van de beleidsuitgangspunten, die nu worden vastgesteld, ook via de raad dienen te lopen.

<u>Inkoop</u>
Het is op dit moment niet noodzakelijk de pilot aan te besteden dan wel te subsidiëren. De omvang vanhet bedrag voor uitsluitende de aanloopkosten voor een pilot van maximaal 25 plekken, de benodigde zorgexpertise en het feit dat de pilot wordt gebruikt om te leren, rechtvaardigt het gebruik van de ‘experimenteerruimte’ die in de contracten met onze MOBW aanbieders is opgenomen. Tijdens de pilot kan goed worden bekeken of de omvang van het bedrag, de expertise die gewenst is voor de begeleiding van de betreffende doelgroep en de prikkelarme inrichting die nu wordt gekozen, in verband met voortschrijdend inzicht, een mogelijke lacune is geweest bij de inkoop in 2019. Als dit aande orde is, dan zal binnen de voorgestelde te ontwikkelen meerjarenstrategie prikkelarm wonen een passend antwoord op worden gezocht. Vooralsnog is voor deze pilot geen sprake van een uitbreiding van aanvullende kosten voor hulp en begeleiding, omdat wordt uitgegaan van bestaande financiële afspraken met zorgpartijen. De aanloopkosten zullen zo mogelijk uit “Living lab” worden gefinancierd.

<u>Rechten & plichten</u>

De pilot valt binnen de bestaande contracten en gemeentelijke regelgeving. Dit betekent dat cliënten voor de pilot toegeleid worden naar een plek in een prikkelarme opvang via de bestaande toegangsprocessen. Cliënten ontvangen een besluit waartegen bezwaar en beroep openstaat.

Eerdere besluitvorming en informatievoorziening aan de raad
In maart jl. zijn door de gemeenteraad schriftelijke vragen gesteld over een nieuwe locatie voor de Skaeve Huse. Hoewel het huidige raadsvoorstel ziet op een tijdelijke aanvulling van prikkelarme opvang en niet op een nieuwe locatie die de huidige Skaeve Huse kan vervangen, kan de ervaring die met de voorgestelde tijdelijke korte termijnaanpak wordt opgedaan, wel bijdragen aan een andere oplossing waarbij ook de doelgroep van de Skaeve Huse gebaat kan zijn.

Ook op eerdere momenten zijn over de problematiek van moeilijk plaatsbaren en de behoefte aan prikkelarm wonen voor mensen die buiten de bestaande zorgkaders vallen, door uw raad vragen gesteld zie: iBabs Online Agendapunt 13.3, document 'raadsvragen Jaarstukken 2019'. Hierin geven wij aan dat er enkele tientallen personen zijn die prikkelarm wonen nodig hebben en hebben wij de voorgenomen maatschappelijke kosten-baten analyse aangekondigd.

Hiernaast is in de Programmabegroting 2020 het volgende vastgelegd.
We implementeren het Plan van Aanpak huisvesting kwetsbare doelgroepen uit 2019. Naast de afspraken met corporaties zoeken we ook naar plekken voor mensen die gebaat zijn bij een prikkelarme omgeving en plekken voor terugkerende gezinnen of gezinnen die in aanspraak komen voor de Citydeal. Met dit raadsvoorstel geven wij invulling aan deze toezeggingen.
De aangekondigde maatschappelijke kosten- en batenanalyse is bij dit raadsvoorstel gevoegd.

Maatschappelijke kosten- en batenanalyse
Cebeon heeft op ons verzoek een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) moeilijk plaatsbaren in Utrecht uitgevoerd. Doel van het onderzoek was om in kaart te brengen wat de huidige kosten en baten zijn bij de opvang, zorg en bemoeienis van politie/justitie van moeilijk plaatsbaren en om deze te vergelijken met alternatieve aanpakken gebaseerd op een combinatie van intensieve begeleiding, prikkelarme opvang en waar nodig klinische behandeling. Met hulp van ketenpartners in deopvang, zorg en veiligheid zijn voor dit onderzoek voor drie ideaaltypische, exemplarische casussen uitgewerkt, waar het, alle inzet ten spijt, niet lukt om de persoon perspectief te bieden en de overlast die zij veroorzaken te verminderen. Voor deze casussen zijn kosten-baten ramingen met een looptijd van tien jaar opgesteld voor de verschillende aanpakken. De bijlage bevat de resultaten.

Kort samengevat zijn dit de belangrijkste bevindingen:
De MKBA ondersteunt in kwalitatieve zin de meerwaarde van een aanpak gebaseerd op prikkelarme opvang in combinatie met (intensieve) ambulante begeleiding, te zien als een bijzondere variant van "eerst een thuis".

In elke casus is het in de reconstructie goed mogelijk om een kantelpunt aan te wijzen. Vaak is het verlies van vormen van stabiele huisvesting het beginpunt van een escalatie van problemen, regelmatige terugval in dakloosheid en intensieve inzet van BOA's, politie en justitie. De daarmee gemoeide maatschappelijke kosten variëren op casusniveau tussen de € 80.000 - 230.000 per jaar. In de met ketenpartners opgestelde alternatieven staan vormen van prikkelarm wonen en intensieve begeleiding centraal. Dit vraagt jaarlijkse investeringen van de gemeente variërend tussen de € 23.000 – 36.000 per persoon per plek. In combinatie met investeringen door de zorgverzekeraar (behandeling) is de verwachting dat dit de totale maatschappelijke kosten flink omlaag kan brengen. Dit zijn de maatschappelijke baten van deze investeringen
De kosteneffectiviteit betreft de verhouding tussen investeringen & maatschappelijke baten (maatschappelijke kosten in de nieuwe situatie minus die in de huidige situatie).
De totale effectiviteit is wel hoger dan in cijfers uitgedrukt omdat bijv. effecten voor de sociale omgeving niet zijn gekwantificeerd.

Het rendement van elke geïnvesteerde euro wordt geraamd op € 1,5 tot € 1,9, met andere woorden: de alternatieven zijn kostenefficiënt.

Als sluitstuk van de analyse geeft Cebeon vijf lessen mee, gebaseerd op de uitkomsten van MKBA, gesprekken met ketenpartners en twee expertsessies:

1. Bij deze groep is vaak sprake van jarenlange escalatie van problemen, leidend tot hoge kosten. Vanwege de aanwezigheid van chronische problematiek moet verwacht worden dat hersteltrajecten een lange adem en grote betrokkenheid van alle partijen vragen.
2. Het eerder oppakken van signalen en het sneller inzetten van een persoonsgebonden aanpak kan veel persoonlijke en maatschappelijke teloorgang voorkomen.
3. Herstel begint met een dak. Voor deze groep is dat een bij de eigenheid van de persoon passende woonomgeving en de inzet van passende begeleiding en behandeling.
4. Naadloze aansluiting van opvang, wonen, begeleiden en behandelen is nodig om een altijd aanwezig risico op terugval te ondervangen. Belangrijk is daarbij meebewegen met de eigenheid van cliënten.
5. De alternatieve aanpak vraagt vooral investeringen van de gemeente en leidt tot besparingen bij Justitie. Uit maatschappelijk oogpunt kan met de huidige middelen die Justitie inzet meer bereikt worden als ze aangewend worden voor specifieke oplossingen zoals prikkelarme opvang in combinatie van zorg en behandeling.

De MKBA sterkt ons in de overtuiging dat een alternatieve aanpak drie doelen combineert. Het biedt de cliënt meer perspectief, het ontlast de samenleving en het is bovendien kostenefficiënt. Vereist daarbij zijn een gezamenlijke inzet van alle partijen nodig en de bereidheid tot langdurig commitment. Hierbij past een gesprek met betrokken partijen vanuit de justitie- en veiligheidsketen en zorgkantoor/zorgverzekeraar over de inzet van middelen.

Beslispunten, Argumenten en Kanttekeningen/Risico's

Beslispunt	
1	Een structurele regionale aanpak te ontwikkelen voor stelseloverstijgende, prikkelarme opvangvoorzieningen in de regio U16.
Argumenten	
1.1	Prikkelarme opvangvoorzieningen voor een beperkte afgebakende groep dragen bij aande specifieke behoefte aan huisvesting voor een groep mensen die anders op straat aangewezen is en ook recht heeft op een dak boven hun hoofd, en het voorkomt veel overlast
	Uitgangspunt is dat de groep mensen waarvoor specifieke voorzieningen nodig zijn, *zoveel mogelijk in omvang wordt beperkt.* Dit is al een speerpunt van ons beleid en onderwerp van gesprek met aanbieders. Wij geven dit vorm door een sterke, inclusieve sociale basis en goede sociale basiszorg; door vroegtijdig signaleren in de wijken, door zowel zorgpartijen als de wijkagent; door het voorkomen van huisuitzettingen en door de juiste zorg aan te bieden bij de huidige begeleiding en in de bestaande voorzieningen dusdanig maatwerk te leveren dat zoveel mogelijk mensen op de voor hen passende manier ondersteund en begeleid kunnen worden. Er worden echter nog te vaak mensen langdurig tussen voorzieningen en begeleiding en zorg in de bestaande keten heen en weer gestuurd. In een vaak langdurige periode van verschillende zorgmomenten, veel tussentijdse uitval en aanhoudende overlast, verergert de zorgvraag van betrokkene dikwijls, in plaats van dat gewerkt kan worden aan herstel. Om dit hiaat in de keten te kunnen aanpakken is doorontwikkeling van vroegsignalering en van (een deel van) de bestaande voorzieningen en zorg, inclusief toeleiding en financieringsmogelijkheden, nodig. Hierbij wordt ook gericht aandacht besteed aan participatie, activering en indien aan de orde schuldhulpverlening Een aantal relevante ontwikkelingen hierbij: • De doorontwikkeling van de persoonsgerichte aanpak in de wijken met voor mensen op het snijvlak van zorg en justitie een integrale op maat gerichte aanpak • Gebiedsteams GGZ: integrale teams in de wijken met GGZ-behandelaars en WMO-begeleiders • Aanpak continuïteit van zorg vanuit het zorg- en veiligheidshuis. (forensisch) GGZ-organisaties bieden samen met de MO/BW organisaties continuïteit van zorg aan

	met de zogenaamde levensloopteams. Mensen op het snijvlak van zorg en veiligheid krijgen een levensloopbegeleider die ongeacht de situatie waarin de betrokkene zich bevindt de juiste zorg en begeleiding krijgt. • Verbeteren van de ketensamenwerking tussen WMO-partijen, Werk en inkomen, (forensische) GGZ ende verstandelijk gehandicaptensector staat hoog op de agenda van de stedelijke en regionale bestuurlijke overleggen. Hier zullen ook nadere afspraken over integrale samenwerking en financiering gemaakt worden. Ook een gedragen en kritisch proces van toeleiding is nodig om te waarborgen dat prikkelarme voorzieningen alleen worden ingezet wanneer er geen andere mogelijkheden zijn en oplossingen zoveel mogelijk in de bestaande keten gerealiseerd (blijven) worden. De triage en toeleiding via het zorg- en veiligheidshuisstaat garant voor deze zorgvuldige afweging. De zorgvuldige toeleiding is een cruciaal onderdeel van de pilot. De prikkelarme voorzieningen leveren mits voor de juiste doelgroep ingezet een verbetering van passende zorg en vermindering van overlast en kunnen daarmee een waardevolle toevoeging van de beschikbare voorzieningen zijn. Voorkomen moet echter worden dat de voorziening te snel of te 'makkelijk' wordt ingezet en dat personen in prikkelarme opvang worden geplaatst terwijl er voor hen, met een zorgintensieve aanpak, ook andere vormen van duurzame uitstroom mogelijk zijn. Het maximaal benutten van de mogelijkheden van de cliënt blijft centraal staan in de aanpak.
1.2	<u>De personen die in aanmerking komen voor prikkelarme opvang vallen onder verschillende (financierings)kaders en komen uit Utrecht en omliggende gemeenten (U16)</u>
	De structurele aanpak moet daarom domeinoverstijgend zijn waarbij ook een rol is weggelegd voor de regiogemeenten. Om prikkelarme voorzieningen optimaal te kunnen laten functioneren, moet de keten dusdanig ingericht zijn, dat dergelijke voorzieningen domeinoverstijgend, voor individuen uit alle doelgroepen, ingezet kunnen worden. Ongeacht het 'stelsel' waar betrokkenen vandaan komen (WMO, WLZ, Justitieel kader). Dit vergt een andere manier van opzet ensamenwerking tussen de stelsels dan op dit moment, waar het stelsel bepaalt welke middelen voor zorg beschikbaar zijn. De huidige financieringssystematiek met verkokerde middelen sluit hier onvoldoende bij aan. Personen die nu in beeld zijn bij het ZVHrU en in aanmerking komen voor prikkelarme voorzieningen, zijn afkomstig uit verschillende stelsels maar ook uit de gehele regio. Ook voor de prikkelarme voorzieningen zelf, liggen de mogelijkheden niet alleen in de stad. De regio, dat wil zeggen vooral de beperkt verstedelijkte gebieden, leent zich bij uitstek voor prikkelarme voorzieningen. Hierbij wordt ingezet op het volgende: • Een stelseloverstijgende aanpak: een tripartite samenwerking met bijbehorende financiering tussen het sociaal domein, zorgdomein en justitieel domein. We gaan hierover in gesprek met zorgverzekeraars, zorgkantoor en justitie. • Met de regiogemeenten wordt op basis van een inhoudelijke uitwerking van de inrichting van de zorgketen en de financiering, een voorstel opgesteld. Over de inzet van prikkelarme voorzieningen in de regio is met de regiogemeenten gesproken. In dat kader is ook het voorstel afgestemd om de eventuele aanloopkosten van een pilot vanuit de regionale middelen voor het Living lab Eerst een (t)huis te financieren. De regiogemeenten herkennen net als de stad Utrecht de noodzaak en de mogelijke meerwaarde van prikkelarme voorzieningen als toevoeging aan de keten voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen, en zijn ook bereid om aan de uitwerking van een structurele aanpak hun bijdrage te leveren. In het kader van de pilot is nu nog geen zicht op concrete locaties. Een zoektocht naar concrete locaties zal in de stad Utrecht worden gestart na instemming van de gemeenteraad met het voorstel. Wanneer de raad met de pilot heeft ingestemd, zal in bestuurlijk overleg ook aan de regiogemeenten worden gevraagd om in het kader van de pilot mogelijke locaties aan te brengen en zullen we er vanzelfsprekend op aandringen om mogelijkheden die zich voordoen te benutten. We realiseren ons wel dat voor de pilotfase in Utrecht voorlopen wat betreft de bestuurlijke afstemming, en dat de

	bijdrage vanuit de regiogemeenten praktisch gezien naar verwachting vooral gericht zal zijn op de structurele aanpak.
1.3	<u>Er is behoefte aan een duurzame aanpak voor prikkelarme opvang. Waarbij tijdelijke locaties kansen bieden om hier invulling aan te geven</u>
	We zien in de stad Utrecht geen directe mogelijkheden om nu al te komen tot een vaste locatie waarin duurzaam, voor vele jaren, een prikkelarme omgeving gegarandeerd kan worden. Het structureel inrichten van een blijvend prikkelarme voorziening in de stad zien we in dit stadium dan ook niet als haalbaar. Tegelijkertijd zijn er in een stad die volop in ontwikkeling is wel degelijk tijdelijke locaties en kavels in de luwte van de stad die voor enkele jaren braak liggen of anderszins tijdelijk onbenut zijn. Hoewel minder optimaal dan een structurele omgeving, zien we in het benutten van tijdelijke locaties wel een oplossing die beter is dan de huidige situatie, waarin mensen bij gebrek aan passende voorzieningen zijn aangewezen op dakloosheid zonder opvang, buiten slapen of van kort verblijf naar kort verblijf, en vaak van schorsing naar schorsing, tussen voorzieningen leven. We pleiten er daarom voor om een ‘schil’ van tijdelijke locaties te introduceren. Locaties die voor de duur van de periode waarin zij niet benut worden, tijdelijk kunnen fungeren als locatie waarop een aantal containerwoningen geplaatst kunnen worden om moeilijk plaatsbaren op te vangen met intensieve 24-uursbegeleiding. Uitgangpunt blijft om deze mensen vanuit de betrekkelijke rust van een eigen plek toe te leiden naar een meer bestendige plek in de zorgketen, dan wel naar een duurzame prikkelarme plek. Door het uitgangspunt van tijdelijkheid op de locatie vast te leggen, komen locaties die nu afvallenin de zoektocht naar een duurzame prikkelarme plek, toch binnen handbereik. Door tegelijkertijd continue bij de (her)ontwikkeling van gebieden de mogelijkheid in ogenschouw te nemen om deze in de aanloop daarnaartoe tijdelijk te gebruiken als prikkelarme zorglocatie, houden we een reservoir van potentiële locaties die voor dit doel benut kunnen worden.
Kanttekeningen/Risico’s	
1.1	<u>De ontwikkeling van een stelseloverstijgende aanpak is een zaak van lange adem</u>
	Een stelseloverstijgende inzet van prikkelarme voorzieningen vergt een nieuwe manier van samenwerken, met name tussen het sociaal domein, zorgdomein en het justitiële domein Ten aanzien van financiering, indicering en toegang vergt dit de nodige uitwerking en vooral afstemming met andere, landelijke en regionale, partijen. Het college wil hier vanuit Utrecht het initiatief toe nemen, ná instemming van de raad met de voorgestelde koers.
1.2	<u>De uitwerking van een compleet financieel kader vergt ervaring in de praktijk</u>
	De MKBA laat zien dat de inzet van stelseloverstijgende prikkelarme opvangvoorzieningen kostenefficiënt is. De ‘winst’ die met de inzet te boeken is, komt echter niet automatisch ten goede aan het domein waarin extra kosten gemaakt moeten worden. Zo zal de beoogde verminderde druk op verschillende onderdelen van de zorg- en veiligheidsketen zich niet gelijk vertalen in minder kosten waarmee de extra inzet vanuit, bijvoorbeeld, de WMO direct kan worden gefinancierd. Zonder een kwanticering van het resultaat in de praktijk en op basis daarvan een ingroei van (inkoop)afspraken en eventuele afbouw van capaciteit, kunnen hierover vooraf geen afspraken worden gemaakt. Om deze reden wordt het starten met een experimentele aanpak voorgesteld (zie beslispunt 2).
Beslispunt	
2	Een pilot uit te voeren met maximaal 25 prikkelarme opvangplekken op tijdelijke locaties, en hierbij locaties die mogelijk op korte termijn geschikt zijn, te betrekken.

Argumenten	
2.1	<u>Met de pilot kan ervaring opgedaan worden en een basis gelegd worden voor een structurele aanpak</u>
	In het verlengde van argument 1.2. kan de start vanuit de gemeente met een aantal locaties behulpzaam zijn bij de ontwikkeling van een structurele aanpak. De aard en urgentie van het probleem is duidelijk uit de signalen en ervaringen van zorg- en veiligheidspartners en zorgaanbieders naar voren gekomen. Met de MKBA is een theoretisch kader geschetst waaruit de meerwaarde van een structurele aanpak blijkt. Door dit kader met praktische ervaring te toetsen, kan het gesprek binnen en buiten de gemeenten met alle partners op basis van bewezen voor- en nadelen worden gevoerd. Halverwege een volgende collegeperiode kan dan een voldragen voorstel voor een structurele aanpak worden gedaan.
2.2	<u>Een urgent probleem kan hierdoor relatief korte termijn worden aangepakt</u>
	Met de uitvoering van de regionale koers MOBW en de visie daklozen in onze regio wordt het overgrote deel van de problematiek van dak- en thuisloosheid aangepakt. Zorgaanbieders, woningcorporaties en gemeenten werken in een breed en zeer gemotiveerd netwerk vanuit verschillende expertise hard en goed samen en de afgelopen jaren is veel gebeurd om problematiek te erkennen, te adresseren en op te lossen. De problematiek van moeilijk plaatsbaren is een weerbarstig sluitstuk, voor de oplossing waarvan alle bestaande structuren en samenwerkingspartners nodig zijn. Voortbordurend op hetgeen tot nu toe is bereikt, is een structurele aanpak nodig om de problematiek van moeilijk plaatsbaren op een duurzame manier te kunnen aanpakken en deze aanpak verantwoord in te kunnen bedden in de bestaande structuur. Om de urgente problematiek van nu het hoofd te kunnen bieden, is een structurele aanpak nodig, maar niet voldoende. Op dit moment merken we dat de bestaande zorgketens te veel belast worden met een probleem waarvoor een passende oplossing nu niet voorhanden is. De casusbeschrijvingen in de MKBA zijn illustratief voor de praktijk van alledag, waarin juist het noodgedwongen heen en weer sturen, loslaten en weer oppakken van casussen niet alleen tot hoge kosten, maar ook tot verergering van problematiek leidt. Een praktische interventie voor de korte termijn helpt de keten om de huidige situatie te stabiliseren en stappen te kunnen zetten voor de langere termijn.
2.3.	<u>Door de mogelijkheden bij bestaande locaties te onderzoeken kunnen we op korte termijn starten met de pilot</u>
	Er zijn ook op dit moment al enkele locaties waar zorgintensieve plekken in een rustige, ruime omgeving worden georganiseerd, zoals De Boerderij van Lister en De Heem van het Leger des Heils. Het naast dergelijke locaties tijdelijk toevoegen van port-a-cabins op een nog meer prikkelarme manier is, als de ruimte dit toelaat, een optie diede gemeente wil onderzoeken. Bijkomend voordeel van het positioneren van tijdelijke plekken in de omgeving van een bestaande voorziening is dat de noodzakelijke 24-uurs zorg en begeleiding daar al aanwezig is en maatregelen ten aanzien van omgevingsbeheer en veiligheid op dergelijke plekken al functioneren. Er zijn evenwel ook andere locaties denkbaar, die op dit moment braak liggen en voorlopig nog niet voor definitieve woningbouw benut zullen worden. Verkend kan worden of er mogelijkheden zijn om een van dergelijke locaties tijdelijk te benutten voor een prikkelarm initiatief. Een dergelijke verkenning zal in samenhang plaatsvinden met de bredere verkenning ten behoeve van flexwonen, tijdelijke locaties en woonconcepten (zoals voor een tweede voorziening in de geest van Place2bU. Per locatie zal altijd worden bezien welke aanwending er mogelijk is en welk initiatief het best geschikt is voor de betreffende locatie, zodat een integrale afweging kan worden gemaakt.
Kanttekeningen/Risico’s	
2.1	<u>Een goede en zorgvuldige communicatie met de omgeving is belangrijk onderdeel van de aanpak</u>

	Een tijdelijk gebruik als locatie voor moeilijk plaatsbaren vergt een goed afstemmingstraject met de omgeving. Hiervoor moet een zorgvuldige aanpak worden gevolgd. De aandacht voor het voorkomen van overlast maakt een belangrijk onderdeeluit van de aanpak, die in nauwe afstemming met de zorg- en veiligheidspartners zal worden ontwikkeld. Buurtbewoners worden in een vroeg stadium geïnformeerd over de plannen op de eventuele locatie,en krijgen ruimte om informatie op te vragen en uit te wisselen met de gemeente en betrokken partijen. De communicatie wordt uiterst zorgvuldig ingericht. Zorgvuldigheid is hier van het grootste belang.
Beslispunt	
3	De pilot zo mogelijk onder te brengen in het living lab Eerst een (t)huis
Argumenten	
3.1	Met het living lab wordt ervaring opgedaan met de systematiek van housing first. Ook voor de doelgroep moeilijk plaatsbaren kan eerst een (t)huis een bijdrage leveren.
	Juist voor de doelgroep moeilijk plaatsbaren is nog ervaring nodig en is veel te ontwikkelen om een structurele aanpak te realiseren. De opzet van een living lab, dat erop gericht is om vanuit de praktijklessen te leren, past hier bij uitstek bij. Daarnaast zijn financiële middelen vanuit het living lab aan te wenden voor een experimentele aanpak.
Kanttekeningen/Risico's	
3.1	Inzet van het living lab vergt regionale afstemming en wijkt af van de oorspronkelijke opzet en vergt regionale afstemming
	Het living lab Eerst een (t)huis gaat uit van duurzame, zelfstandige huisvesting voor daklozen van waaruit toegewerkt wordt naar zelfstandigheid en herstel binnen gemiddeld twee jaar. Voor de doelgroep moeilijk plaatsbaren is volledig herstel binnen twee jaar geen reële verwachting. Daarnaast is de opzet van de huisvesting niet duurzaam, maar tijdelijk, als eerste stap op weg naar stabilisatie. De opzet van het living lab laat ruimte voor experimenten, waaronder deze aanpak kan vallen. De inzet van een dergelijk experiment onder de noemer van het living lab moet niet ten koste gaan van de te behalen kernresultaten – 200 housing firsttrajecten voor daklozen in duurzame woningen. De overige gemeenten die deelnemen in het living lab zullen moeten instemmen met de aanwending van het living lab voor dit doel. Wij zullen dit inbrengen bij de overige gemeenten. Daarbij zullen we ook de wens inbrengen om elders in de regio, al of niet in de korte termijn-aanpak, locaties beschikbaar te maken voor prikkelarme voorzieningen. Zeker op de langere termijn zijn locaties in de regio onontbeerlijk om een structurele aanpak mogelijk te maken. Indien inzet van het living lab om praktische redenen niet haalbaar blijkt kan dit mogelijk financiële consequenties hebben voor de voorgestelde pilot. In dat geval zullen de consequenties daarvan met een nieuw raadsvoorstel aan de raad worden voorgelegd.

Financiën

Omdat de beoogde doelgroep reeds in de keten bekend is, hetzij in de WMO hetzij in de WLZ, gaan de kosten voor de begeleiding niet omhoog. Met andere woorden de kosten voor de begeleiding in de WMO gaan gedekt worden binnen de bestaande financiële afspraken met de gecontracteerde zorgaanbieders. Voor personen met een WLZ-indicatie worden de kosten gedekt door het zorgkantoor.

Naast de financiering vanuit deze bestaande middelen voor begeleiding zijn in de opzet en aanloop van een pilot ook andere kosten te verwachten, zoals kosten voor de plaatsing van port-a-cabins op

locatie. De exacte hoogte daarvan kan pas worden vastgesteld bij verdere uitwerking van de pilot, de verwachting is dat deze niet hoger zullen zijn dan 0,5 miljoen euro. Wanneer deze kosten zich voordoen worden deze gedekt vanuit de middelen voor het Living lab Eerst een (t)huis. De gemeente Utrecht zal hierover met de overige regiogemeenten in overleg treden. Indien inzet van het living lab om praktische redenen niet haalbaar blijkt kan dit mogelijk financiële consequenties hebben voor de voorgestelde pilot. In dat geval zullen de consequenties daarvan met een nieuw raadsvoorstel aan de raad worden voorgelegd. Dit doen wij voordat we een onomkeerbaar besluit hebben genomen in de uitvoer van deze pilot.

Indien deze pilot succesvol is, en we deze aanpak willen uitbreiden, en er meer kosten gemaakt moeten worden die niet te dekken zijn binnen de Programmabegroting dan leggen we dit aan uw raad voor bij de integrale afweging die u doorgaans maakt bij de Voorjaarsnota.

Vervolg

Op grond van het bovenstaande, willen wij na overleg met u de mogelijkheden onderzoeken om in Utrecht op *tijdelijke* locaties 25 verplaatsbare plekken voor prikkelarme opvang te realiseren. De gemeente wil met de zorgaanbieders/andere financiers de mogelijkheid onderzoeken om deze plekken te realiseren.

Als uitgangspunt van beleid bij de toekomstige (her)ontwikkeling van gebieden in en rond de stad willen de mogelijkheid om deze gedurende leegstand tijdelijk te benutten als prikkelarme zorglocatie steeds meewegen, waarbij bij tijdelijke plaatsingen van prikkelarme woningen steeds zal moeten worden gegarandeerd dat deze de planning van de ontwikkeling van het betreffende gebied niet in de weg staan.

Om de realisatie van de prikkelarme opvang mogelijk te maken, zal op basis van de inventarisatie van mogelijkheden een voorstel voor dekking, zo mogelijk vanuit het bestaande zorgbudget (WMO en WLZ), worden opgesteld.

Uiteraard zal per locatie, op het moment dat een tijdelijke aanwending als prikkelarme zorgomgeving mogelijk lijkt, een apart haalbaarheidstraject worden ingezet, inclusief zorgvuldige communicatie met buurtbewoners, een inspraakprocedure, juridische en planologische toetsing en een voorstel voor financiering.

Buurtbewoners worden in een vroeg stadium geïnformeerd over de plannen op de eventuele locatie, en krijgen ruimte om informatie op te vragen en uit te wisselen met de gemeente en betrokken partijen. De communicatie wordt uiterst zorgvuldig ingericht.

Na bespreking van deze lijn met de gemeenteraad en bij voldoende mandaat vanuit raadsleden, wil het college dit voorstel verder uitwerken. Daartoe zal de voorgestelde structurele aanpak verder ontwikkeld worden, door dit onderwerp te agenderen in overleg met gemeentelijke en buitengemeentelijke ketenpartners en omliggende regiogemeenten en provincie, en de tripartiete samenwerking en financiering tussen de domeinen WMO, WLZ en forensische zorg verder uit te werken. Tegelijkertijd zal de voorgestelde kortetermijn-aanpak, gericht op het realiseren van een beperkt aantal tijdelijke prikkelarme opvangplekken, verder op haalbaarheid worden onderzocht en op basisvan de uitkomsten daarvan, worden gestart.

De uitkomsten van beide trajecten – de uitwerking op langere termijn en de pilot op korte termijn - zullen moeten leiden tot een op basis van praktijkgedragen inzichten uitgewerkt voorstel voor een structurele aanpak die door een volgend college kan worden voorgelegd aan de raad.

Participatie

Voor de pilotfase zal per eventuele locatie, indien deze op basis van onderzoek haalbaar lijkt als tijdelijke locatie, een informatietraject met omwonenden worden gestart en zal met aanbieders, veiligheidspartners en andere betrokkenen een plan van aanpak worden opgesteld. Pas bij een bevredigende uitkomst daarvan zal een praktische start op de locatie worden gemaakt. Buurtbewoners worden betrokken via schriftelijke en mondelinge communicatie, waar mogelijk wordt een informatiebijeenkomst georganiseerd en buurtbewoners hebben toegang tot een aanspreekpunt (e-mail en telefoon) binnen de gemeente en betrokken partijen.

Bijlagen

Bijlagen besluitvorming

-

Bijlagen informatief

- Maatschappelijke kosten- en batenanalyse