Factsheet Cijfers MO

Hoeveel dak- en thuislozen zijn er in Arnhem?

Het aantal aanmeldingen van mensen die een plek zoeken binnen de maatschappelijke opvang 2020-2023						
	2020	**2021**	**2022**	**2023 (t/m 12/12)**	**2023**	**2024 (t/m 22-01-2024)**
Jongeren	131	136	135	154	160	5
Volwassenen	314	309	300	297	309	8
Gezinnen	39	40	55	35	37	3

Er zijn bij deze cijfers een aantal opmerkingen te maken:
- Het aantal aanmeldingen zijn geen unieke personen. Het kan voorkomen dat iemand zich twee keer per jaar aanmeldt.
- Niet iedereen die zich aanmeldt voor de Maatschappelijke Opvang komt ook daadwerkelijk terecht in de voorziening, door verschillende redenen.

Hoeveel buitenslapers zijn er in beeld?

Seizoen	**Aantal**
2020-2021	15-20 mensen
2021-2022	15-20 mensen
2022-2023	20-25 mensen
2023-2024	30-35 mensen

Hoeveel dakloze kwetsbare EU-burgers zijn er in beeld?

St. Barka	**2020**	**2021**	**2022**	**2023 (Q1-Q3)**	**2023 (totaal)**	**2024 (t/m 23 jan.)**
Aantal unieke personen ontmoet	61	89	119	153	195	23
Aantal personen die met ondersteuning van Barka werk vinden	5	20	12	35	42	1
Aantal terugkeerders	18	30	25	32	47	1

Hoeveel dak- en thuislozen zijn het afgelopen jaar geholpen door de gemeente aan een huis?

Reden uitstroom Maatschappelijke opvang 2023	**Aantal (t/m 12 december)**	**2023 (t/m 31 december)**
Beschermd wonen	35 personen	41 personen
Wonen met begeleiding	44 personen 4 gezinnen	49 personen 6 gezinnen
Wonen zonder begeleiding	23 personen 4 gezinnen	32 personen 4 gezinnen

Hoeveel dak- en thuislozen hebben GGZ nodig? Hoeveel van deze dak- en thuislozen ontvangen op dit moment GGZ? (Als mensen op een wachtlijst staan ook graag vermelden)
Deze informatie hebben wij niet beschikbaar.
Het is niet mogelijk om uit de cijfers te halen hoeveel dak- en thuislozen actief GGZ zorg ontvangen. Wel is het mogelijk een beeld te geven op basis van de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). Deze wordt ingevuld bij de intake maatschappelijke opvang en vervolgens doet de opvanginstelling dit per kwartaal. Bij afronding van het traject vindt altijd een eindmeting plaats. De ZRM bestaat uit verschillende leefgebieden, waaronder het leefgebied GGZ. De gradaties van dit leefgebied zien er als volgt uit:

- ZRM score 1: niet zelfredzaam, gevaar voor zichzelf of anderen;
- ZRM score 2: niet zelfredzaam, nauwelijks steunende contacten en geen behandeling;
- ZRM score 3: beperkt zelfredzaam; GGZ-problematiek, behandeltrouw is minimaal of beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw.
- ZRM score 4: Voldoende zelfredzaam, functioneren is minimaal beperkt. Iemand is goed behandeltrouw of er geen behandeling (nodig).
- ZRM score 5: volledig zelfredzaam, geestelijk gezond en niet meer dan de dagelijkse zorgen.

In de volgende tabel is te zien hoeveel mensen niet zelfredzaam zijn (score 1 of 2):

Gebaseerd op uitstroom Maatschappelijke Opvang – leefgebied geestelijke gezondheid – NIET zelfredzaam	**2021**	**2022**	**2023 (t/m 12 december)**	**2023 (t/m 31 december)**
Volwassenen	18%	14%	32%	32%
Jongeren	26%	21%	33%	36%
Gezinnen	10%	7%	20%	23%

Er zijn bij deze cijfers een aantal opmerkingen te maken:

- Het betreft alleen het leefgebied GGZ, er is geen combinatie te maken met verslaving.
- De cijfers gaan over afgeronde trajecten. Dat betekent dat het niet gaat over mensen die nu in de opvang zitten of op de wachtlijst staan.
- Of iemand daadwerkelijk gebruikt maakt van behandeling is niet geregistreerd.

Vanuit de GGD en/of voorzieningen kan GGZ nodig gevonden worden, maar daar kan iemand zelf anders over denken. Dit wordt met name gezien bij de doelgroep met een complexe zorgvraag (de aan de Remisestraat, bij nachtopvang De Duif, de doelgroep die buiten slaapt, maar soms ook jongeren op het Jonahuis), hier is in veel gevallen bemoeizorg nodig. Dit zijn geen mensen die via de huisarts een verwijzing krijgen voor GGZ en vervolgens op de wachtlijst komen en behandeling ontvangen. Als er sprake is van GGZ-behandeling vindt dit voor deze groep met regelmaat in het gedwongen kader plaats, door middel van een zorgmachtiging. Er is geen algemeen beeld voor de wachtlijsten te geven. Op casusniveau kan de betrokken hulpverlener hier wel van op de hoogte zijn.