

# Housing First Rotterdam

Hoe gaat het twee jaar na huisvesting



Onderzoek en Business Intelligence



Gemeente  
Rotterdam

# Wie zijn wij?

Onderzoek en Business Intelligence  
is een afdeling binnen de gemeente Rotterdam.

De afdeling verzamelt informatie en doet onderzoek voor het maken en uitvoeren van beleid door de gemeente Rotterdam. Het onderzoek gaat over onderwerpen als gezondheid, zorg, onderwijs, re-integratie, demografie, ruimtelijke ordening en veiligheid. Soms is de gemeentelijke organisatie het onderwerp, vaker gaat het over de stad en haar bewoners. Het doel is steeds om met deze verzamelde kennis het beleid en de bedrijfsvoering van de gemeente te verbeteren.

## Auteurs



Dr. Anita C. Nanhoe



Drs. Eva Mandos



Drs. Vera van den Maagdenberg



Susan Brand MA

## Colofon

Gemeente Rotterdam, afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

**Datum:** 30 september 2022  
**Projectnummer:** 8073  
**Vragen:** [onderzoek@rotterdam.nl](mailto:onderzoek@rotterdam.nl)  
**Meer informatie:** [onderzoek010.nl](https://onderzoek010.nl)



**Gemeente  
Rotterdam**

# Samenvatting en beschouwing

Deze rapportage geeft een beknopte update van de pilot Housing First in Rotterdam twee jaar na plaatsing van de eerste tranche van 25 deelnemers. Mensen die daarna zijn ingestroomd laten we in dit onderzoek buiten beschouwing.

## Stand van zaken

Op het moment van onderzoek in april 2022 maken nog 18 van de eerste deelnemers gebruik van Housing First (HF). Eén persoon is nooit echt gestart, twee personen zijn overleden en vier deelnemers zijn uitgevallen in verband met ernstige langdurige overlast. Eén deelnemer verblijft in de praktijk elders dan zijn HF-woning, maar ontvangt nog wel de HF-begeleiding. Een andere deelnemer is verhuisd naar een nieuwe HF-woning.

## Wonen en goed huurderschap

Bij 16 deelnemers heeft de corporatie geen meldingen van overlast ontvangen en bij acht personen wel. Bij vier personen was de overlast dusdanig ernstig dat dit heeft geleid tot uitval (huisuitzetting en beëindiging van Housing First). Er was in deze gevallen veelal sprake van bedreiging en/of agressie naar burens.

Afgezien van overlast zijn er bij een beperkt aantal mensen (drie) issues gemeld op het gebied van goed huurderschap (zoals huurachterstand, onrechtmatige bewoning of vervuiling). Ook het contact met burens is, afgezien van de overlastgevallen, geen punt van aandacht.

De planning was dat na een jaar de huurcontracten zouden worden 'omgeklapt' naar een huurcontract op naam van de bewoner, en een jaar later naar een regulier huurcontract. Dat is veelal (nog) niet of pas veel later gebeurd. Redenen hiervoor zijn onder meer dat bewoners enige tijd opgenomen waren, er zelf nog niet aan toe zijn, het 'er nog niet van is gekomen' of dat ze op dat moment niet voldoen aan de criteria van Housing First.

Als we de verschillende aspecten van het wonen bekijken; meldingen van overlast, (slecht) contact met burens, andere kenmerken van goed huurschap en inhoudelijke redenen die het omklappen in de weg staan, dan kunnen we concluderen dat er bij de helft van de personen die een huis hebben betrokken (12 van de 24) één of meerdere signalen van problemen bij het wonen zijn geweest (gedurende de eerste twee jaar). Bij de andere helft waren er geen signalen van problemen bij het wonen.

## Zelfredzaamheid en kwaliteit van leven

Gemiddeld genomen zagen we, op basis van de scores van de Zelfredzaamheidsmatrix, een grote vooruitgang in de zelfredzaamheid van de deelnemers in het eerste half jaar. In het daaropvolgende halfjaar zien we geen duidelijke (extra) verbetering op het gebied van zelfredzaamheid meer. Na anderhalf jaar zien we met name een verbetering op het gebied van maatschappelijke participatie. Bij de laatste meting (na twee jaar) zien we nog een verbetering van de geestelijke gezondheid en sociaal netwerk.

Als we kijken naar de ervaren kwaliteit van leven van deelnemers zien we een vergelijkbaar beeld: In het eerste half jaar ervaren de cliënten duidelijk een betere kwaliteit van leven, zowel wat hun algemene situatie betreft als op de verschillende leefgebieden. In het tweede halfjaar is de vooruitgang minder groot of is er geen sprake van vooruitgang. Naarmate cliënten wennen aan hun huis, krijgen zij meer aandacht voor andere aspecten van hun leven, wat ook zorgen met zich meebrengt. Na twee jaar zien we, bij de mensen die gesproken zijn, aanzienlijke verbetering op verschillende leefgebieden.

## Begeleiding

De kern van Housing First is de intensieve zeer persoonlijke begeleiding. In de meeste gevallen wordt voldaan aan de criteria die hierover vanuit de methodiek en vanuit de Rotterdamse partners

zijn gesteld. Op een enkele uitzondering na hebben de deelnemers nog steeds dezelfde vaste begeleider. Bij enkele deelnemers is het contact met de begeleider en de mate waarin de cliënt de regie heeft een aandachtspunt (geweest).

Het aantal woonbegeleidingsuren per cliënt varieert sterk. De verwachting was dat het aantal uren in de eerste drie maanden intensief zou zijn en daarna zou afnemen. In de praktijk zien we pas vanaf de 15<sup>e</sup> maand een afname in het gemiddeld aantal uren.

### Beschouwing

Bij de laatste meting is geen procesevaluatie uitgevoerd onder alle stakeholders, maar de signalen van deelnemers en begeleiders bij de laatste meting over Housing First zijn overwegend positief. Wel zien we dat het, nog afgezien van de uitval- lers, niet met iedereen even goed gaat. De individuele problematiek van de deelnemers blijft uitdagend en vraagt om voortzetting van (meer of

minder intensieve) begeleiding. Ook bij deelnemers met wie het goed gaat is de indruk van de onderzoekers dat ze veelal gebaat zijn bij verdere begeleiding. We vermoeden dat juist de goede hechting tussen deelnemer en begeleider, een belangrijke rol speelt in het welbevinden.

Met deze rapportage is een eind gekomen aan de evaluatie van de pilot. Wel adviseren we om een follow up te doen waarbij we bijvoorbeeld kijken naar hoe het deelnemers vergaat, hoe de uitstroom uit Housing First wordt vormgegeven, wat de ervaringen zijn van partners die niet bij de (evaluatie van) de eerste tranche zijn betrokken en hoe het staat met de modelgetrouwheid van de uitvoering.



# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding en status deelnemers</b>	<b>6</b>
1.1	Aanleiding	6
1.2	Onderzoek	6
1.3	Status deelnemers	7
1.4	Responsoverzicht	8
<b>2</b>	<b>Wonen en goed huurderschap</b>	<b>9</b>
2.1	Overlast	9
2.2	Contact met burens	10
2.3	Overige kenmerken van goed huurderschap	11
2.4	Het omklappen van de woning	12
2.5	Totaalbeeld na twee jaar	13
<b>3</b>	<b>Hoe gaat het met de deelnemers</b>	<b>14</b>
3.1	Zelfredzaamheidsmatrix	14
3.2	Daginvulling	17
3.3	Ervaringen van de deelnemers	17
3.3.1	Na twee jaar ups en downs	18
3.3.2	Financiën	18
3.3.3	Verslaving	18
3.3.4	Sociaal contact	19
3.3.5	Algemeen beeld van de kwaliteit van leven	19
3.4	Indrukken onderzoekers	19
<b>4</b>	<b>Begeleiding</b>	<b>23</b>
4.1	Contact met begeleider	23
4.2	HF-begeleiding	23
4.3	Toeleiding naar zorg	24
4.4	Begeleidingsuren	24
	<b>Bijlage A Toelichting ZRM-scores</b>	<b>27</b>
	<b>Bijlage B Begeleidingsuren per zorgaanbieder</b>	<b>30</b>





*“Ja, ze heeft het ondanks alles met me volgehouden. Ik heb mijn begeleiders veel hoofdpijn bezorgd toen het afgelopen jaar zo slecht ging. Er ging de hele tijd van alles mis. Ze zijn heel druk met mij bezig geweest.”*

Deelnemer Housing First Rotterdam

# 1 Inleiding en status deelnemers

## 1.1 Aanleiding

Najaar 2018 verzocht de gemeenteraad het college om de methodiek Housing First (HF) in samenwerking met partners in de gemeente Rotterdam toe te passen en te evalueren. Na een periode van voorbereiding startten de gemeente Rotterdam, verschillende woningbouwcorporaties en zorgaanbieders in september 2019 met een pilot voor de huisvesting van 25 Rotterdamse daklozen volgens de methodiek van HF.

## 1.2 Onderzoek

Ook onderzoek maakt deel uit van de pilot. De stakeholders – te weten: de gemeente Rotterdam, de woningbouwcorporaties, de zorgaanbieders en de cliënten – hebben verschillende belangen als het gaat om het slagen van de pilot. Zo vinden de woningbouwcorporaties het onder andere belangrijk dat de cliënten – ofwel huurders – geen overlast veroorzaken in hun woonomgeving. De zorgaanbieders hechten belang aan autonomie van de cliënt in zijn of haar leven en maatwerk in de daginvulling. De gemeente wil een effectieve interventie ontwikkelen voor een groep daklozen die niet geholpen lijkt te kunnen worden met het huidige zorgaanbod. Onderzoek dient in beeld te brengen hoe de pilot verloopt en op welke manier de methodiek van HF effectief, efficiënt én zo modelgetrouw mogelijk kan worden geïmplementeerd binnen de Rotterdamse context.

Het doel van het onderzoek naar Housing First Rotterdam (HFR) is om in kaart te brengen wanneer en of de pilot HF geslaagd is vanuit het perspectief van de verschillende stakeholders, zodat het concept in de toekomst duurzaam geïmplementeerd kan worden.

### Centrale vraagstelling

De centrale vraagstelling van het onderzoek naar HFR luidt:

“Hoe kunnen de gemeente Rotterdam, de woningbouwcorporaties en zorgaanbieders de methodiek van Housing First effectief, efficiënt en zo modelgetrouw mogelijk implementeren in de Rotterdamse context?”

### Onderdelen van het onderzoek

Het onderzoek bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Een procesevaluatie;
2. Onderzoek naar de modelgetrouwheid van de werkwijze in Rotterdam;
3. Een evaluatie van de opbrengst voor de cliënt;
4. Inzicht geven in de kosteneffectiviteit van de aanpak.

Het onderzoek levert tijdens de pilot voortdurend informatie op die wordt gedeeld met de stakeholders. De belangrijkste eerste ervaringen en bevindingen zijn daarnaast beschreven in vijf deelrapportages die begin 2021 openbaar zijn geworden (zie [www.onderzoek010.nl](http://www.onderzoek010.nl)). Deze rapportages hebben veelal betrekking op het eerste halfjaar van de pilot. Mede op basis van deze tussenrapportages en een tussenrapportage na een jaar is besloten Housing First in Rotterdam structureel op te nemen als voorziening voor deze doelgroep.

In deze eindmeting maken we de stand van zaken op (ruim) twee jaar nadat de 25 deelnemers uit de 1<sup>e</sup> tranche de sleutel van hun huis hebben ontvangen. We staan stil bij verschillende aspecten van “goed huurderschap” en we kijken hoe de zelfredzaamheid van deelnemers zich ontwikkelt. Ook kijken we naar de beleving van de deelnemers zelf. Hiervoor hebben de onderzoekers uitgebreide gesprekken met de

deelnemers gevoerd met behulp van een interview-vragenlijst met vragen over de ervaringen met Housing First en de interviewvragenlijst 'Kwaliteit van Leven'.<sup>1</sup>

Wij gebruikten de verkorte kwaliteit van leven lijst van Lehman voor het meten van 1) de subjectieve beleving van de algemene kwaliteit van leven, 2) de ervaren kwaliteit van leven op acht leefdomeinen (woonsituatie, dagelijkse activiteiten en functioneren, familie, sociale relaties, financiën, werk & school, justitie en veiligheidskwesties en gezondheid) en 3) de objectieve kenmerken van de leefsituatie. De psychometrische eigenschappen van deze vragenlijst zijn goed en vergelijkbaar met die van de uitgebreide kwaliteit van leven lijst. De kwaliteit van leven lijst van Lehman is internationaal gangbaar in effectstudies bij daklozen.

### 1.3 Status deelnemers

Op het moment van dataverzameling (1<sup>e</sup> kwartaal 2022) maken 18 van de eerste 25 deelnemers nog steeds gebruik van Housing First. Zeventien van hen wonen nog steeds in hun eerste HF-woning. Waarbij overigens voor één deelnemer de HF-woning in de praktijk niet het hoofdverblijf is omdat deze vaak overnacht bij zijn dagbesteding. Een andere deelnemer verblijft op het moment van de uitvraag tijdelijk in een kliniek en zal na behandeling terugkeren naar de HF-woning. De 18<sup>e</sup> deelnemer woont in een tweede HF-woning.

Van de zeven mensen die geen gebruik meer maken van Housing First is dat bij twee personen wegens hun overlijden. Bij een andere deelnemer bleek er toch geen woonbereidheid te zijn. Zij heeft na een

nacht het huis verlaten en is er dus nooit echt ingetrokken. (De woning is daarna beschikbaar gesteld aan een andere kandidaat). Vier andere deelnemers zijn uitgevallen.

Het percentage succesvolle deelnemers – ofwel deelnemers dat na twee jaar nog HF-cliënt is – is 82%. In lijn met internationale onderzoeken<sup>2</sup> kunnen we HFR daarmee aanduiden als een succesvolle interventie voor huisvesting van daklozen.

Tabel 1.1. Status van de eerste 25 deelnemers april 2022

Actuele deelnemer	18
Niet ingetrokken	1
Totaal	25

### Update

Op het moment van opleveren van de conceptversie van deze rapportage (augustus 2022) is nog een deelnemer uit de 1<sup>e</sup> tranche overleden. Daarnaast zijn mensen ingestroomd in een 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> tranche. Tot augustus 2022 zijn in totaal 91 kandidaten toegelaten tot Housing First, waarvan er zes zijn uitgevallen en zes zijn overleden. Het onderzoek beperkt zich tot de 25 deelnemers uit de 1<sup>e</sup> tranche.

<sup>1</sup> Lehman, A. & Wolf, J. (2007). *Kwaliteit van Leven, interview. Nederlandse vertaling van het Quality of Life Instrument (brief version) van A. Lehman*. Nijmegen: UMC St Radboud.

<sup>2</sup> Zie bijvoorbeeld *Housing First Europe. Final Report*, Bremen/Brussels: GISS. Busch-Geertsema, V. (2013). [www.housingfirsteurope.eu](http://www.housingfirsteurope.eu). Daar varieert de 'retentiegraad' (hoeveel mensen nog gehuisvest zijn, mét HF-begeleiding) van 66% in Lissabon tot 93% in Glasgow en 86% in Amsterdam. Deelnemers die zijn overleden, in een instelling zijn gaan wonen of waarvan niet bekend is wat hun

nieuwe huisvestingssituatie is zijn buiten de berekening gehouden. Met die definitie zit HFR op dit moment op een retentiegraad van 82% (18 actieve deelnemers op een totaal van 22 als we de overleden personen en de persoon die niet is gestart niet meerekenen). Daarnaast wordt vaak berekend wat de retentiegraad is, ook zonder HF begeleiding. Bijvoorbeeld bij positieve/succesvolle uitstroom naar zelfstandig wonen met minder intensieve begeleiding. Daarvoor is de looptijd van HFR nog te kort. De definities van 'succes' zijn wisselend. Zo wordt soms ook de uitstroom/doorstroom naar een instelling als positieve uitstroom geduid als dat een passende huisvesting is.



## 1.4 Responsoverzicht

Voor het onderzoek maken we gebruik van verschillende meetinstrumenten:

- Interviews met de cliënten met behulp van de vragenlijst kwaliteit van leven;
- Vragenlijsten aan zorgaanbieders;
- Scores op de zelfredzaamheidsmatrix;
- Vragenlijsten voor de woningcorporaties.

Deze worden in de volgende hoofdstukken toegelicht. Onderstaand volgt een responsoverzicht van de verschillende meetinstrumenten.



Tabel 1.2. Respons cliëntgesprekken onderzoekers<sup>3</sup>

	T0	T1	T2	T3
Weigering	5	5	4	4
Gesprek niet mogelijk	1	3	9	3
Totaal	25	25	25	25

Tabel 1.3. Respons vragenlijsten Zorgaanbieders

	T0	T1	T2	T3
Geen toestemming cliënt	3	4	3	3
Nog geen 6 mnd. geplaatst		2		
Totaal	25	25	25	25

\* Exclusief een vijfde persoon die is uitgevallen na ontvangst van de vragenlijst.

Tabel 1.4. Respons ZRM-scores<sup>4</sup>

	T0	T1	T2	T2½	T3
Niet ontvangen	1	4	6	4	5
Totaal	25	25	25	25	25

Tabel 1.5. Respons woningbouwcorporaties

	T1	T2	T3
Nog geen 6 mnd. geplaatst		4	
N.v.t. (uitval/geen bewoning)	1	1	6

<sup>3</sup> De eerste meting was bij de start (vlak na intrek in de woning (T0), de tweede een half jaar later (T1) en een derde een jaar na plaatsing (T2). De laatste meting was twee jaar na plaatsing (T3).

<sup>4</sup> Naast de meetmomenten T0, T1, T2 en T3 zijn er ook ZRM-gegevens beschikbaar van 1½ jaar na plaatsing. Dit was geen officieel

meetmoment in het kader van dit onderzoek. Door deze gegevens te includeren krijgen we een beeld per half jaar vanaf sleuteloverdracht. Daarom hebben wij deze gegevens meegenomen onder de noemer T2½.

## 2 Wonen en goed huurderschap

### 2.1 Overlast

De corporaties is op drie momenten gevraagd informatie aan te leveren over meldingen van overlast in de voorgaande periode (een half jaar na plaatsing, een jaar na plaatsing en twee jaar na plaatsing). Van de persoon die niet echt gestart is (na 1 dag zelf vertrokken) zijn geen gegevens opgevraagd.

Voor zover bekend zijn er bij 16 deelnemers geen meldingen geweest van overlast en bij 8 personen wel.<sup>5</sup> Het gaat hier dus om de overlastmeldingen die de corporaties hebben geregistreerd. Mogelijk zijn andere (lichte) incidenten niet bij de corporaties gemeld.

Bij de start van de pilot was als doelstelling geformuleerd dat er bij tenminste 75% van de deelnemers geen sprake is van meer dan gemiddelde overlast. Hoewel we geen definitie hebben van 'meer dan gemiddelde overlast', wordt deze doelstelling met 8 gevallen van overlast, ofwel ruim 30%, waarschijnlijk niet gehaald.<sup>6</sup>

Tabel 2.1. Overlastmeldingen in de eerste twee jaar na plaatsing

	Aantal
Geen overlastmeldingen	16
Wel melding(en), uitgevallen door overlast	4
Wel melding(en), overleden	1
Wel melding(en), niet uitgevallen	3
Niet van toepassing: niet ingetrokken	1
Totaal	25

<sup>5</sup> Daar waar een deel van de metingen ontbreekt, is de informatie gebruikt uit de metingen die wel beschikbaar zijn. (Bijvoorbeeld als T2 ontbreekt en op T1 en T3 is er geen overlast gemeld in de voorgaande periode, dan gaan we ervan uit dat er ook op T2 geen

#### Overlast met uitval

Zoals in de vorige tussenrapportage al uitgebreider is beschreven waren er in het eerste jaar drie gevallen van structurele en zware overlast. Deze drie bewoners hebben als gevolg daarvan hun huis verlaten. Er was bij hen sprake van bedreiging en/of agressie naar een of meerdere burens.

Sindsdien is nog een vierde persoon uitgevallen in verband met overlast. Er was bij hem in het eerste jaar ook al sprake van lichte overlast (geluidsoverlast en aanloop van oude bekenden). Dit is toen volgens de corporatie opgepakt door de begeleiding en ook door goed contact met de wijkagent snel verholpen. In het tweede jaar is deze deelnemer echter alsnog uit huis gezet in verband met overlast en drugsvondsten waarbij een burgemeesterssluiting dreigde.

#### Overlast zonder uitval

Bij een deelnemer was er in het eerste jaar sprake van zware maar incidentele overlast (aanloop van personen, vervuiling en vernieling van portiek). Dit is destijds besproken met de bewoner en de zorgaanbieder en was zover bekend geen aanleiding tot nadere acties. Deze persoon is in het tweede jaar overleden.

Van de huidige deelnemers is er bij drie personen sprake van overlast in het tweede jaar na plaatsing. In alle drie de gevallen gaat het om structurele overlast en gaat het om meldingen over zowel geluidsoverlast als vervuiling en agressie/bedreiging of een onveilig gevoel. Daarnaast zijn er over hen ook meldingen ontvangen vanwege zorgen over het welzijn van de bewoner. In twee gevallen wordt de overlast als 'zwaar' getypeerd. Zoals we al eerder zagen wordt

sprake is geweest van overlastmeldingen. Van alle deelnemers is tenminste 1 meting ontvangen (behalve de ene die niet is ingetrokken).

<sup>6</sup> Afhankelijk van de berekening (8/25 tot 8/23) is het percentage deelnemers met overlastmeldingen 32% tot 35%.

overlast met name als zwaar ervaren c.q. aangeduid als er sprake is van een onveilig gevoel.

Bij één persoon gaat het om “...agressie vanuit bezoekers van cliënt of door cliënt zelf”. De corporatie zegt over deze cliënt: “*Cliënt voldoet niet, veroorzaakt in alle opzichten overlast*”. Ook de zorgaanbieder geeft aan dat de deelnemer overlast veroorzaakt. De eerste melding is besproken met zowel de zorgaanbieder als de cliënt. Daarna is vooral contact geweest met de zorgaanbieder, omdat die de huurder is. Uit het gesprek met de deelnemer zelf blijkt dat hij contact heeft met de wijkagent vanwege geluidsoverlast.

Bij een tweede persoon zijn er meldingen binnengekomen van “*bedreigingen richting omwonenden, schreeuwen op straat en in de woning. Via dakgoten naar andere burens lopen. Deuren intrappen enz.*” De corporatie geeft aan dat de zorgaanbieder heeft verzuimd om de overlast te melden voordat het huurcontract op naam van deelnemer is gezet (omklapping). De casus is opgeschaald naar de gemeente woonoverlast coördinator. Deze deelnemer kan naar oordeel van de corporatie niet zelfstandig wonen.

*De Zorgaanbieder heeft voor de omklapping verzuimd de overlast klachten door te geven. Na omklapping kwamen de klachten binnen en hieruit bleek dat de overlast al sinds verhuring aan de gang was. Achteraf (na omklapping) bleek ook dat huurder wegens overlast opgenomen was in de vangnetregeling. Huurder heeft zware psychische problemen en valt iedereen lastig. Zijn directe burens, omwonenden en mensen op straat. Trapt willekeurige voordeuren in omdat er volgens hem pedofiele netwerken achter zitten. Loopt via dakgoten naar tuinen van burens. Is meerdere keren in de huurperiode opgenomen geweest voor een psychose. Komt na korte opname weer terug en dan begint het allemaal opnieuw.*

Bij een derde deelnemer typeert de corporatie de overlast niet als zwaar, maar zegt hierover: *Tja..., wat is licht wat is zwaar? Voor de burens is dit allemaal*

*heel vervelend*. De overlast in het tweede jaar is niet nader beschreven en er worden ook niet veel meldingen gedaan omdat de klachten al bekend zijn en burens het ‘zat zijn’ om te melden. Eerder bleek het te gaan om: “*geluidsoverlast in de nacht door bezig zijn/hard praten en verhuizen en hierdoor konden burens niet slapen/spullen in de algemene ruimte laten staan, die gevaarlijk zou zijn voor kinderen*”. Ook de zorgaanbieder geeft aan dat burens overlast ervaren.

In de eerdere rapportages is opgemerkt dat de overlast door de begeleiders is opgepakt en de partners tevreden zijn over de samenwerking bij overlast en de manier waarop de overlast is geadresseerd. Bij de laatste meting krijgen we ook wat kritischer geluiden van de corporaties over de samenwerking met de zorgaanbieder.

## 2.2 Contact met burens

Gezien het profiel van de deelnemers, die vaak al jaren niet meer in een ‘normale’ woonomgeving hebben gewoond, is het contact met de burens een punt van aandacht. Bij de deelnemers van Housing First zien we zowel situaties waarin er een extreem slechte relatie is met de burens als mensen met heel goed contact.

In de vorige rapportage is al stilgestaan bij de drie gevallen van ernstige overlast voor burens die hebben geleid tot uitval van deze deelnemers. Bij de overige deelnemers was er toen (voor zover bekend bij de begeleiders en corporaties) vooral sprake van een positief of neutraal contact met de burens.

Wanneer we kijken naar de situatie twee jaar na plaatsing, zien we bij de overgebleven deelnemers dat er in de meeste gevallen nog steeds een goed (of neutraal) contact is met de burens. “*De complexbeheerder heeft aangegeven dat zij vanaf het begin goed contact heeft met de burens. Hij zei nog: Als iedereen zo zou zijn als zij dan wil hij wel alle woning aanbieden voor HF*”.

*“Ja, weinig contact. Maar wel dag en hoi. Verder rustig”.*

*"Het contact met de ene buur is beter dan met de ander. Krijgt wel eens hulp van burens, ontvangt weleens eten, helpt een buurman ook wel. Contact is dus wel oké. Een buurman waar hij niet goed contact mee heeft, maar die negeert hij nu".*

In drie gevallen is er (volgens de begeleiders en/of corporaties) geen goed contact. Zo heeft een bewoner *"...de bovenbuurvrouw bedreigd"*. Een andere deelnemer heeft *"...psychische klachten...en na omklapping kwamen de (al eerdere) klachten binnenstromen"*. Een derde deelnemer vindt zelf dat hij wel een goed contact heeft met de burens, maar de burens denken daar anders over: *"Burens ervaren overlast van hem. @ vindt dat dit niet zo is of erg meevalt"*.

Er is ook een deelnemer die goed contact heeft met de burens maar die zelf 'last' heeft van een buurman. Deze buurman wordt zelf ook begeleid. *"Het contact met een buurman gaat niet goed. Hiermee zijn ook gesprekken gevoerd bij @ thuis met hem en zijn begeleider. Dit wordt gemonitord door begeleiding van beide partijen (Humanitas en LdH) "*

### 2.3 Overige kenmerken van goed huurderschap

De corporaties is ook gevraagd naar een aantal andere kenmerken van goed huurderschap. Concreet is gevraagd naar de volgende punten:

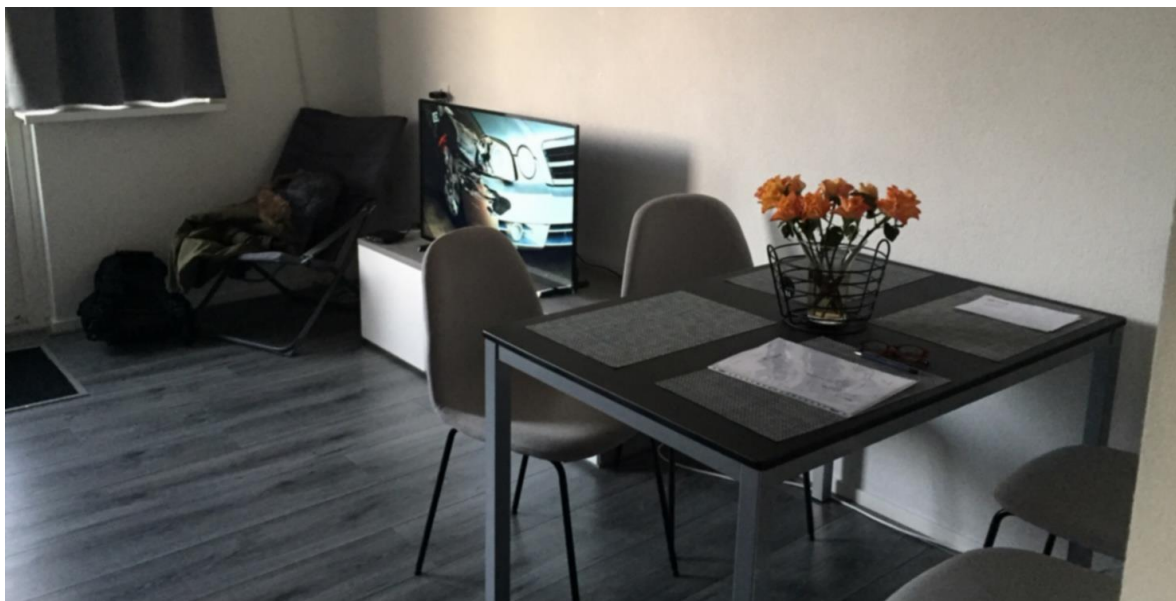
- De woning wordt enkel gebruikt om in te wonen;
- Er is geen sprake van onrechtmatige inwoning;
- Er is geen sprake van huurachterstand;
- De woning is schoon, heel en veilig;
- De cliënt veroorzaakt geen vervuiling in de algemene ruimte van het complex.

In totaal is er bij vijf van de 25 deelnemers op een of meerdere meetmomenten een aandachtspunt gemeld.

Van de 18 actuele deelnemers is er volgens de corporaties bij twee mensen (op het moment van de meting) sprake van een huurachterstand. Bij een derde persoon zijn er andere knelpunten. Tijdens een huisbezoek door de corporatie bleek *".....dat deze bewoner flink verzamelt. Ook zijn er signalen dat er sinds dag 1 een inwoner is...."*

Bij twee andere personen is in de eerste of tweede meting aangegeven dat de woning niet 'schoon, heel en veilig' is. Deze twee personen zijn voorafgaand aan de laatste meting uitgevallen in verband met overlast.

Er is vooraf geen concrete ambitie of verwachting geformuleerd over deze kenmerken van goed huurderschap (zonder overlast). Het aantal deelnemers met een huurachterstand of verzamelgedrag is beperkt (drie mensen) maar relatief gezien is dit wel veel hoger dan bij andere huurders.



## 2.4 Het omklappen van de woning

Bij de start van Housing First is afgesproken dat het huurcontract in het eerste jaar op naam staat van de zorgaanbieder. Als alles goed gaat, wordt de woning na een jaar 'omgeklapt'. Dat wil zeggen dat het huurcontract op naam van de deelnemer komt. Het gaat dan nog wel om een zogenaamd 'huurzorgcontract'. Hiervoor wordt na een jaar een evaluatiegesprek gepland tussen de corporatie en de zorgaanbieder, al dan niet in bijzijn van de cliënt. Na nog eens een jaar wordt het huurzorgcontract omgeklapt naar een regulier contract.

Omdat deelnemers op verschillende momenten zijn gestart en de zorgaanbieders en corporaties op verschillende momenten de vragenlijsten hebben ingevuld, is het wat lastig een goed overzicht te maken van het aantal woningen dat is omgeklapt en het moment waarop. Bovendien bleek er in de vragenlijst soms wat onduidelijkheid te zijn over of het om het eerste of tweede omklapmoment gaat.

Tijdens de meting die is uitgevoerd nadat de deelnemers (ruim) een jaar waren gehuisvest, bleek dat er 7 woningen daadwerkelijk na (ongeveer) een jaar waren omgeklapt.

Inmiddels heeft bij 13 deelnemers het eerste omklapmoment plaatsgevonden naar een huurzorgcontract. Er lijkt (ten tijde van de dataverzameling in het eerste kwartaal van 2022) bij slechts één van hen ook sprake te zijn van een tweede omklapping naar een regulier contract

Er worden bij de laatste meting verschillende redenen aangevoerd waarom een woning (nog) niet of pas laat is omgeklapt:

- Wanneer een bewoner wordt opgenomen, wordt het omklappen uitgesteld (De 'teller' wordt stilgezet).
- Dit geldt ook wanneer een bewoner een periode uit beeld is bij de begeleider of wanneer de bewoner is verhuisd.

- Een deel van de bewoners voldoet niet aan de voorwaarden van Housing First (overlast) of goed huurderschap (bijvoorbeeld i.v.m. verzamel-drang). Ook het hebben van schulden (zonder regeling) was voor een corporatie aanleiding het omklappen uit te stellen.
- In een aantal gevallen is er een meer procedurele reden: De aanbieder is vergeten te vragen om omklapping of er is vertraging door miscommunicatie (bijvoorbeeld bij personele wijzigingen bij de zorgaanbieder of corporatie of een misverstand over het beleid).
- Soms wil een huurder zelf geen contract, omdat er toch geen goede match is met de woning (of wijk).

*De begeleiding kreeg op een gegeven moment geen contact meer met de bewoner. Uiteindelijk zijn zij de woning binnen gegaan en het ging niet goed met hem. Hij is toen met een RM<sup>7</sup> een tijdje opgenomen geweest en nu is hij inmiddels weer in de woning. Het lijkt erop dat het nu goed gaat, maar zij willen het nog even aankijken. De tijd dat er geen contact is geweest met hem wordt nu bij het jaar geteld toen eigenlijk een omklapping had plaats moeten vinden. Er wordt eerst gekeken of hij de begeleiding blijft accepteren.*

*Binnenkort weer kijken voor evt. omklapping op geheel eigen naam, maar huidige somatische situatie (Red: geplande opname) vraagt om tijdelijk uitstel.*

*Ivm corona even zo gelaten, vond dhr. prima en binnenkort omklappen in zijn geheel. Dhr. voldoet. Deze evaluatie zet me er weer even scherp op. Gelijk een e-mail gestuurd naar woningbouw hiervoor!*

<sup>7</sup> Rechterlijke Machtiging, tegenwoordig ZM: Zorgmachtiging



Soms gaat het omklappen heel eenvoudig:

*N.a.v. een mailtje van het Leger des Heils waarin er werd gevraagd om een omklapping (geen overlast, huur wordt betaald.)*

In een eerdere meting werd ook regelmatig aangevoerd dat deelnemers zelf nog niet toe waren aan het omklappen van de woning vanwege andere prioriteiten. Dat wordt tijdens de laatste meting niet meer genoemd.

In een enkel geval is er een verschil van inzicht tussen de corporatie en de zorgaanbieder over de voorwaarden (goed huurderschap) om tot omklappen over te gaan.

## 2.5 Totaalbeeld na twee jaar

Als we de verschillende aspecten van het wonen bekijken; meldingen van overlast, (slecht) contact met burens, andere kenmerken van goed huurderschap en inhoudelijke redenen die het omklappen in de weg staan, dan kunnen we concluderen dat er bij de helft van de personen die een huis hebben betrokken (12 van de 24) geen signalen van problemen bij het wonen zijn geweest (zie ook tabel 2.2).

Bij acht personen is er (zware of lichte) overlast en (daarom) een slecht contact met burens wat kon leiden tot het niet of later omklappen van de woning, en in een aantal gevallen tot huisuitzetting. Bij vier andere personen zijn er ook wat aandachtspunten. Het gaat dan om een huurachterstand en het uitstellen van omklappen in verband met zorgen van de corporatie (in het ene geval over schulden en in het andere geval omdat de deelnemer zich een tijd had onttrokken aan begeleiding).

Tabel 2.2. Signalen van slecht huurderschap in de eerste twee jaar na plaatsing

	Aantal
Overlast en slecht contact burens, geen of uitstel van omklappen, deels uitval	8
Uitstel omklappen i.v.m. zorgen corporatie	2
Totaal	25



# 3 Hoe gaat het met de deelnemers

In dit onderzoek wordt op verschillende momenten een meting uitgevoerd om te volgen hoe het met de eerste 25 deelnemers gaat. De eerste meting was bij de start (vlak na intrek in de woning (T0), de tweede een half jaar later (T1) en een derde een jaar na plaatsing (T2). De laatste meting was twee jaar na plaatsing (T3).

De metingen bestonden uit gesprekken met de deelnemers over de ervaren kwaliteit van leven<sup>8</sup> en hun ervaringen met Housing First. Daarnaast vulden de begeleiders per deelnemer een vragenlijst in met vragen over de voortgang en de geboden begeleiding. Tenslotte vroegen we van elke deelnemer de scores op, verkregen met de zogenaamde Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM).

Het aantal deelnemers van 25 is onderzoekstechnisch gezien erg klein voor een echt kwantitatief onderzoek. En we hebben ook niet van alle deelnemers alle informatie beschikbaar. Desalniettemin vinden we het zinvol om in het kader van de pilot een beeld te schetsen van hoe het een aantal deelnemers vergaat, om zodoende de stakeholders signalen te geven en input voor een reflectie op verwachtingen en aannames.

## 3.1 Zelfredzaamheidsmatrix

Om een indruk te krijgen van de zelfredzaamheid van de deelnemers maken we gebruik van de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). Deze worden door de begeleiders ingevuld. De data van de ZRM's liggen maximaal drie maanden van de peildata van de T0, T1, T2 en T3 af. Echter: de ZRM is altijd een momentopname en geen terugblik op een langere periode. De scores worden dus beïnvloed door de omstandigheden of

gebeurtenissen op het moment waarop de ZRM wordt ingevuld.

De scores op de ZRM hebben betrekking op 13 leefgebieden en hebben telkens dezelfde globale betekenis, zie het schema hieronder. In bijlage A staan de definities van de verschillende leefgebieden en een beschrijving van de scores per leefgebied.

Score	Betekenis
1	Acute problematiek
2	Niet zelfredzaam
3	Beperkt zelfredzaam
4	Voldoende zelfredzaam
5	Volledig zelfredzaam

Van alle cliënten tezamen is een gemiddelde score berekend. In figuur 3.1 zijn deze gemiddelde scores weergegeven op de verschillende meetmomenten<sup>9</sup>. Hierin is te zien dat de meeste vooruitgang is geboekt in het eerste halfjaar, en dat het beeld na een jaar (T2) erg lijkt op dat na een half jaar (T1). Op een aantal leefgebieden is de gemiddelde score op T2 zelfs (een heel klein beetje) lager dan op T1, maar nog altijd hoger dan op T0. Bij de volgende meting (T2½, na anderhalf jaar) zien we met name een verbetering op het gebied van maatschappelijke participatie. Bij de laatste meting (T3, na twee jaar) zien we een verbetering op het gebied van geestelijke gezondheid en sociaal netwerk.

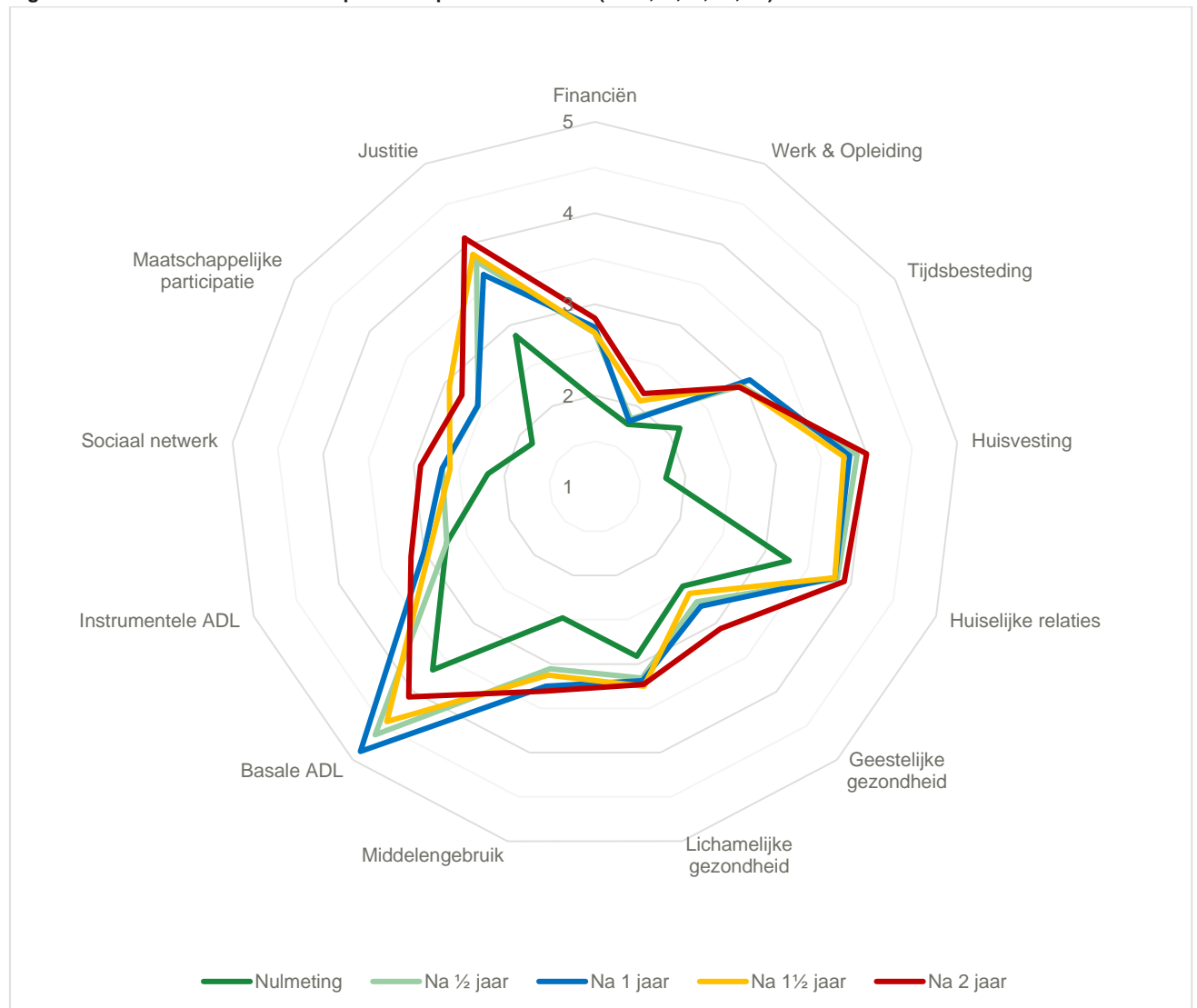
<sup>8</sup> Lehman, A. & Wolf, J. (2007). *Kwaliteit van Leven, interview. Nederlandse vertaling van het Quality of Life Instrument (brief version) van A. Lehman*. Nijmegen: UMC St Radboud.

<sup>9</sup> We hebben niet van alle deelnemers scores op alle metingen beschikbaar, zie ook tabel 1.4. (23x T0, 19xT1, 19xT2, 16xT2½ en 13xT3). We gebruiken in dit hoofdstuk alle ontvangen informatie.

Wanneer we naar het uitgangspunt bij T0 en naar de eindmeting na twee jaar (T3) kijken, zien we dat de meeste winst geboekt is op de leefgebieden huisvesting en justitie. Huisvesting is gemiddeld met 2,2 punten verhoogd en justitie gemiddeld met 1,2 punten.

De gemiddelde score op basale ADL is op T3 met een 4 eveneens hoog, maar daar was het uitgangspunt eveneens relatief hoog (met gemiddeld een 3,5) Werk en opleiding, maatschappelijke participatie, financiën, tijdsbesteding en sociaal netwerk blijven bij alle meetmomenten zorgelijke gebieden.

**Figuur 3.1. Gemiddelde scores op de ZRM per meetmoment (n=23,19,16, 16, 13)**



In de figuur is ook te zien dat er na twee jaar meerdere leefgebieden zijn met een gemiddelde score van 4 of hoger (dus voldoende of volledig zelfredzaam). Dat zijn de basale activiteiten van het dagelijks leven (ADL)<sup>10</sup>, justitie en huisvesting. Ook zit de score op

huiselijke relaties met een 3,9 dicht tegen een voldoende aan.

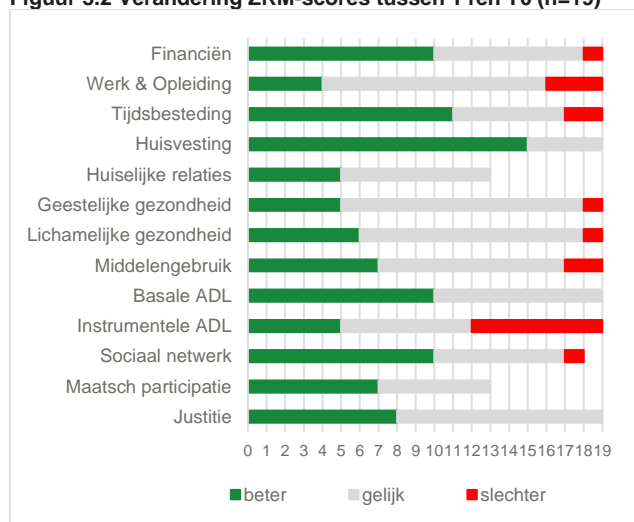
Ook individueel niveau zien we een overwegend positief beeld. Wanneer we kijken naar de laatste beschikbare ZRM-scores van alle deelnemers, zien we

<sup>10</sup> De leefgebieden basale ADL en Justitie hebben een gemiddelde score van 4,1. Huisvesting heeft een gemiddelde score van 4.

dat negen cliënten op ten minste zes leefgebieden een score van 4 of hoger hebben. Daarnaast zijn elf cliënten op vier of vijf leefgebieden voldoende tot volledig zelfredzaam.

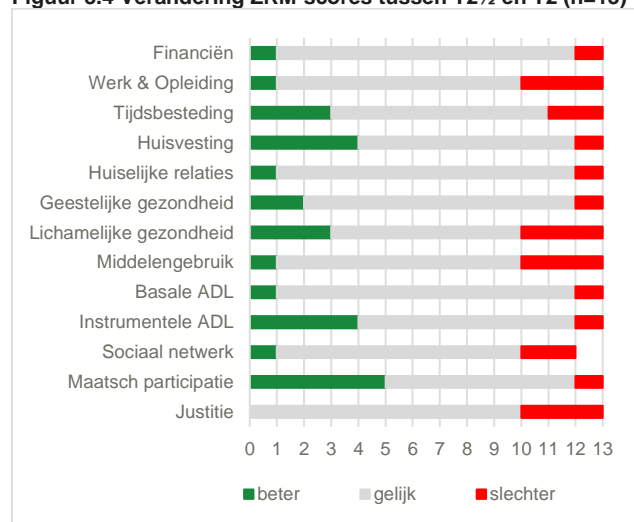
Op individueel niveau zien we bij alle deelnemers dat de vooruitgang in het eerste halfjaar groter is dan in het anderhalf jaar erna<sup>11</sup>. In de volgende figuren is per leefgebied te zien bij hoeveel deelnemers de ZRM-score ieder half jaar is verbeterd, gelijk gebleven of verslechterd ten opzichte van de voorgaande meting.

**Figuur 3.2 Verandering ZRM-scores tussen T1 en T0 (n=19)**

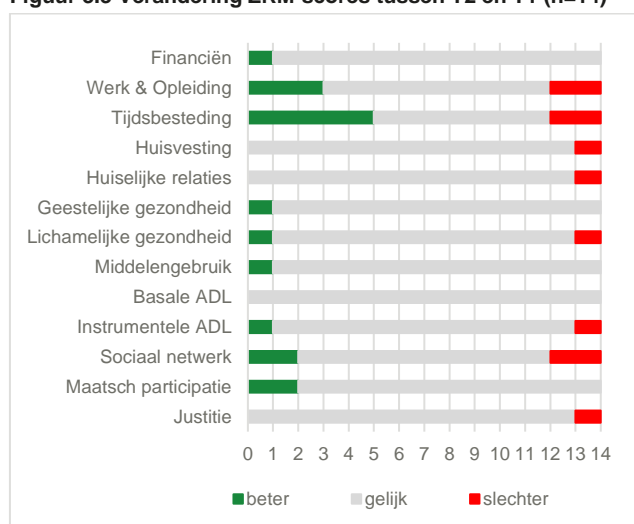


Aan figuren 3.2 tot en met 3.5 zien we dat de meeste vooruitgang is geboekt in het eerste half jaar. Zo blijven 15 cliënten het eerste half jaar vooruitgang te hebben geboekt op het gebied van huisvesting, 11 op het gebied van tijdsbesteding en nog eens 10 op het gebied van financiën (zie figuur 3.2).

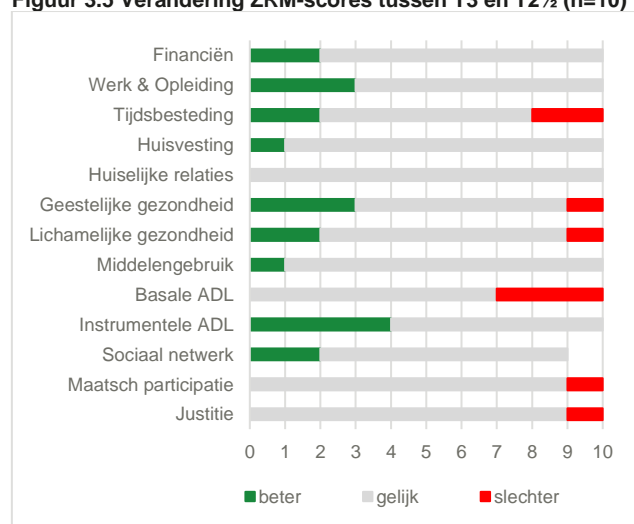
**Figuur 3.4 Verandering ZRM-scores tussen T2½ en T2 (n=13)**



**Figuur 3.3 Verandering ZRM-scores tussen T2 en T1 (n=14)**



**Figuur 3.5 Verandering ZRM-scores tussen T3 en T2½ (n=10)**

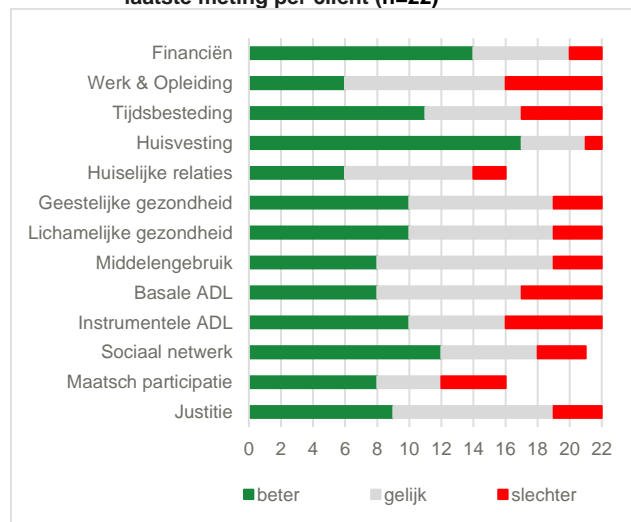


<sup>11</sup> Dat wil zeggen: bij alle deelnemers waar we informatie over hebben, zijn er tussen T1 en T0 meer leefgebieden verbeterd dan tussen T2 en T1.

Ook in de metingen daarna zien we dat cliënten ieder half jaar weer vooruitgang boeken op meerdere leefgebieden. Zo zien we in figuur 3.3 (T2 t.o.v. T1) aan de scores dat vijf cliënten op het gebied van tijdsbesteding vooruit zijn gegaan. In figuur 3.4. (T2½ t.o.v. T2) zien we dat vijf cliënten een vooruitgang hebben geboekt wat maatschappelijke participatie betreft en vier op instrumentele ADL en huisvesting. Bij de laatste meting (T3 t.o.v. T2½, figuur 3.5) zien we dat vier cliënten in het laatste half jaar vooruit zijn gegaan op het leefgebied instrumentele ADL.

We zien echter ook ieder half jaar dat sommige cliënten op één of meerdere leefgebieden een terugval hebben. Per saldo zien we, als we de eerste en de laatste ZRM-scores met elkaar vergelijken bij enkele mensen een achteruitgang op één of meerdere leefgebieden maar per saldo zien we vooral verbeteringen (zie ook figuur 3.6). Zo signaleren de begeleiders bij 17 cliënten vooruitgang op het gebied van huisvesting, bij 14 cliënten op financiën en bij 12 cliënten op sociaal netwerk.

**Figuur 3.6 Verandering ZRM-scores tussen de eerste en de laatste meting per cliënt (n=22)**



## 3.2 Daginvulling

Vanwege het belang dat wordt gehecht aan een tijdsbesteding, is de begeleiders specifiek gevraagd of er sprake is van een daginvulling. Bij de laatste meting hebben we van 16 deelnemers hieromtrent informatie ontvangen.

Zes cliënten hebben vrijwilligerswerk, zoals werk op een zorgboerderij, vrijwilligerswerk bij de voedselbank, koken bij een hulpverleningsorganisatie, werk als stadswandelaar en klusjes voor kennissen en buren.

Van 10 (van de 16) cliënten geeft hun begeleider aan dat zij momenteel geen dagbesteding hebben. Dit is vergelijkbaar met de eerder gerapporteerde situatie één jaar na plaatsing. Eén cliënt doet geen vrijwilligerswerk omdat hij op zoek is naar betaald werk. De andere negen cliënten hebben geen dagbesteding wegens hun fysieke of mentale gezondheid, het ontbreken van energie of hun (verslavings-)problematiek.

Cliënten met en zonder dagbesteding houden zich bezig met diverse hobby's zoals o.a. lezen, vissen, koken, fietsen maken, tuinieren, schilderen, dansen, klussen, schoonmaken, contact met vrienden en buren en mensen helpen in de eigen wijk.

## 3.3 Ervaringen van de deelnemers

Bij de T3 meting lukt het ons om elf cliënten te spreken. De cliënten zijn voor het onderzoek benaderd via hun begeleider. Op het moment dat een begeleider de cliënt niet in staat achtte om op dat moment een interview te doen verviel het interview. Redenen die begeleiders hiervoor noemen zijn o.a. het feit dat een cliënt is opgenomen of in een afkickkliniek verblijft, de begeleider momenteel zelf geen of moeizaam contact heeft met de cliënt, de fysieke of mentale gezondheid van de cliënt te zwak is of dat de cliënt niet mee wil werken aan een interview.

Het feit dat het moeilijk is om cliënten te spreken voor het onderzoek illustreert de problematiek van de doelgroep van de HF-pilot. Het is niet zo dat als cliënten langer deelnemen aan de pilot hun situatie automatisch verbetert. Cliënten gaan in hun proces stappen vooruit maar soms ook stappen terug. De cliënten die zijn gesproken geven geen representatief beeld van de doelgroep. Met de groep waarbij wel een interview mogelijk was gaat het (op dit moment) waarschijnlijk beter dan de cliënten die wij niet konden spreken. Vanwege het geringe aantal interviews kunnen wij vanuit de opgehaalde gegevens moeilijk



algemene conclusies trekken. Wel kunnen wij een aantal opvallendheden benoemen. Daarbij maken we ook gebruik van de informatie die de begeleiders hebben gegeven over de deelnemers.

### 3.3.1 Na twee jaar ups en downs

Uit de kwaliteit van leven vragenlijst blijken ontwikkelingen op de verschillende leefgebieden een patroon te vertonen met ups en downs. Op het moment dat cliënten net een huis hebben gekregen zitten zij regelmatig op een 'roze wolk'. Hun belangrijkste probleem is immers opgelost. In het eerste half jaar ervaren de cliënten duidelijk een betere kwaliteit van leven, zowel wat hun algemene situatie betreft als op verschillende leefgebieden. In het tweede halfjaar is de vooruitgang minder groot of is er geen sprake van vooruitgang (bij de mensen die wij gesproken hebben). Naarmate zij wennen aan hun huis, krijgen zij meer aandacht voor andere aspecten van hun leven, wat ook zorgen met zich meebrengt. Maar na twee jaar zien we aanzienlijke verbetering op verschillende leefgebieden.

### 3.3.2 Financiën

Veel cliënten hebben op financieel gebied nog best wat moeite met rondkomen. Zo zien we dat het merendeel van de cliënten voor voedsel leunt op de voedselbank. Voor kleding of openbaar vervoer hebben de meeste cliënten geen geld. Dit laatste is met name een zorgpunt wanneer het gaat om bezoeken aan artsen, therapeuten of familie en vrienden.

'Ik ben niet inhalig, maar het is te weinig.'

'Ook als je niet gebruikt is € 50,- per week te weinig, voor shag, openbaar vervoer.... Maar ik ben wel dankbaar, buiten had ik niets.'

Toch zijn veel financiële zaken geregeld en zo beleven de cliënten het ook. Alle cliënten hebben inkomen. Alle cliënten (die wij voor T3 interviewden) hebben een inkomen uit een bijstandsuitkering. Bij wie dat nodig was is schuldhulpverlening en/of bewindvoering geregeld. Alle cliënten hebben ook meer

zicht op hun financiën en sommigen slagen er zelfs in om geld te sparen voor grotere aankopen.

Twee cliënten hebben in het afgelopen jaar naast hun bijstandsuitkering ook nog wat inkomsten genoten uit illegale activiteiten, zoals seks in ruil voor geld en het verkopen van Ritalin of drugs. Ook had één cliënt inkomsten uit giften en een ander inkomsten uit beelden. Daarnaast krijgen enkele cliënten ook voedsel en af en toe ook kleding van derden.

### 3.3.3 Verslaving

Verslavingsproblematiek houdt zowel verband met de ervaren financiële situatie als met andere aspecten van de kwaliteit van leven. In de loop van twee jaar HFR-huisvesting en begeleiding hebben steeds meer cliënten motivatie opgebouwd om hun verslaving aan te pakken. Meerdere cliënten zijn ook werkelijk bezig (geweest) met het aanpakken van hun drugsverslaving, sommigen met hulp van een afkickkliniek. Enkele citaten:

'Ik gebruik nu niet, ik kan mensen in de ogen kijken, ik adem weer, ik heb weer toekomstperspectief.'

'Ik ben nu gevangen in het systeem van verslaving, na het afkicken ben ik weer een vrije vogel.'

Het laatste citaat is van een cliënt die vertelt dat hij weer opnieuw contact opneemt met zijn dochter wanneer hij is afgekickt. Een onderzoeker schrijft na een gesprek met een andere cliënt:

'Hij heeft weer wat meer dromen voor de toekomst terwijl hij het vorige keer wel best leek te vinden om als gebruiker te leven. Hij hoopt dat hij, als hij eenmaal aan de Methadon is, een aantal dingen kan doen die nu niet kunnen.'

Het afkicken is proces dat een lange adem vergt en niet bij alle cliënten meteen goed gaat. De hulp van de begeleiders wordt hierbij door de cliënten erg op prijs gesteld.

### 3.3.4 Sociaal contact

Voor de meeste cliënten is het opbouwen van een sociaal netwerk en het herstellen van contact met vrienden en familie een uitdaging. We zien bij sommige cliënten een verbetering in hun contact met familie in de loop van de afgelopen twee HFR-jaren. Zo zijn er cliënten die dagelijks of regelmatig contact hebben met hun ouders, kinderen, of andere familieleden. Ook zijn er meer en regelmatigere ontmoetingen met familieleden dan voor de HFR-huisvesting.

Onderzoeker: 'Hij praat iedere dag met onder andere zijn broer. Er is wel gedoe met familie. Er is veel contact maar het contact is niet altijd goed.'

Maar er zijn ook cliënten die het contact met hun familie ook na twee jaar HFR-huisvesting en begeleiding nog moeizaam of moeilijk te herstellen vinden. Het contact komt bij hen niet van de grond.

Het contact met (nieuwe) kennissen, vrienden en buuren is voor veel cliënten toegenomen in de afgelopen twee jaar. Sommige cliënten hebben contacten uit het verleden bewust verbroken uit angst voor problemen en proberen nieuwe contacten op te bouwen. Dit brengt wel uitdagingen met zich mee.

'Vriendschap is misschien te hoog gegrepen. Ik heb er geen moeite mee dat ik geen vrienden heb. Ik zou het wel willen, maar ik heb weinig te bieden. Dat moeten mensen dan ook snappen. Ik kan bijvoorbeeld geen cadeaus geven en ouders kunnen misschien niet uitleggen aan hun kinderen hoe dat zit. Je schaamt je ook, je komt nooit op hun niveau. Maar ik kan goed luisteren, ik zou een hele goeie vriend kunnen zijn.'

Ondanks de uitdagingen, lijken de negatieve sociale contacten voor veel cliënten plaats te maken voor positieve sociale contacten. Daarnaast hebben sommige cliënten een langdurige partnerrelatie waar zij ook regelmatig contact mee hebben.

### 3.3.5 Algemeen beeld van de kwaliteit van leven

Tussen de meting aan de start van het HFR-project en de laatste meting per cliënt (wat varieert van een half jaar tot twee jaar na de start van de HFR-huisvesting), zien we bij alle cliënten een verbetering in hun ervaring van de kwaliteit van leven. De HFR-huisvesting was voor velen wennen na een lange tijd dakloosheid. Maar zij hoefden hierdoor niet meer dagelijks op zoek naar een slaapplek. Het probleem waar zij dagelijks mee worstelden was opgelost, waardoor zij meer ruimte in hun hoofd hadden voor problemen op andere levensgebieden. De meeste cliënten investeren doorlopend tijd en aandacht aan hun fysieke gezondheid, ook wat betreft hun eventuele drugsverslaving. Op financieel gebied ervaren alle cliënten meer duidelijkheid: zij weten waar ze aan toe zijn, welke inkomsten en vaste uitgaven zij hebben en hoeveel geld zij overhouden voor dagelijkse uitgaven. Wat sociale contacten betreft ervaren de meeste cliënten motivatie en kracht om hun sociale kring (geleidelijk) te veranderen van negatieve contacten naar positieve contacten, ofwel van mensen die een negatieve invloed op hen hebben naar mensen die een positieve invloed op hen hebben.

Natuurlijk zijn niet alle problemen na twee jaar opgelost. Zo blijkt verslavingsproblematiek niet voor iedere cliënt een punt waar zij iets aan willen veranderen, ook niet na twee jaar HFR. Ook zijn er zaken waar cliënten na twee jaar nog stress door ervaren, zoals problemen met hun fysieke gezondheid en het vinden van psychische rust.

### 3.4 Indrukken onderzoekers

Onderstaand zijn ter illustratie wat indrukken opgenomen van de onderzoekers bij de laatste huisbezoeken.

A. Gesproken samen met haar begeleider. Die zegt achteraf dat A. het best spannend vindt om een gesprek te doen; Het voelt een beetje als een 'toets' die ze goed moet maken. Vandaar dat ze haar begeleider er graag bij wil hebben. Uit kleine voorbeelden blijkt ook dat ze erg op haar begeleiders leunt. Als er iets gebeurt wat stress geeft (zoals een bestelling die verkeerd is bezorgd) dan belt ze gelijk haar begeleider. Ik krijg de indruk dat mw. het graag allemaal goed wil doen, dat ze weet dat ook dingen die ze moeilijk vindt voor haar eigen bestwil zijn. Ze zegt een aantal keer dat ze 'geen domme dingen meer doet'. Ik denk dat ze daar (o.a.) drugsgebruik mee bedoelt. Het lijkt goed met haar te gaan en op sommige punten ook weer beter dan een jaar geleden: ze heeft geen schulden meer, gebruikt niet meer en heeft meer sociale contacten. Het huis ziet er pico bello uit.

B. vindt vragenlijsten stom "doe alles maar een 10, alles is prima", hij klets liever gewoon dus ik probeer de meeste onderwerpen gewoon in een gesprek voorbij te laten komen en haal op het eind de vragenlijsten er nog wel bij waar we redelijk snel doorheen gaan. Het gaat zo te zien erg goed met B. Hij is zoals altijd vrolijk en flirt een beetje. Het huis ziet er nog steeds netjes en gezellig uit.

M. is onlangs erg ziek geweest: opgezwollen voeten/benen (vocht, zweren) wat het ook erg moeilijk maakte om buiten geld te maken voor eten en drugs. Hij wordt binnenkort opgenomen op een verpleegafdeling. Daar kunnen ze hem wat in de gaten houden en verder uitzoeken wat er aan de hand is. Verder maakt M. wel een redelijk goede indruk op me. Hij is wel mager maar zegt dat het nu weer beter gaat en is goed aanspreekbaar en goed gehumeurd (maar dat kan ook schijn zijn, hij zegt dat hij goed kan toneel spelen). We hebben een prettig en op onderdelen ook wel diepgaand gesprek.

Ik spreek N, samen met haar begeleider in een verslavingskliniek. Het gaat een stuk beter dan vorig jaar. N. wilde toch wel weer een zorgmachtiging om een stok achter de deur te hebben, maar de rechter suggereerde een "zelfbindingsmaatregel". Daarmee kan ze zelf de voorwaarden van de machtiging bepalen. Hierdoor heeft ze urinecontroles en kan ze gedwongen opgenomen worden als ze weer gebruikt, maar krijgt ze geen gedwongen medicatie want dat wil ze absoluut niet. Ze is nu 5 weken opgenomen en vorige week voor het eerst met verlof gegaan. Dat ging goed. Ze had wel 'trek' maar heeft niet gebruikt. Het gebruik is vorig jaar compleet uit de hand gelopen. Ze zorgde niet meer voor zichzelf en ook niet voor het huis. Aanleiding is het verdriet dat haar zoon geen contact met haar wilde, dat ze gefaald heeft als moeder. Ze vond haar leven niet meer de moeite waard. Inmiddels denkt ze daar anders over. Ze wil niet dood en vind zichzelf ondanks alles de moeite waard. Ze zou graag een soort bewijs krijgen dat ze 'geslaagd' is voor twee jaar Housing First. Ze ziet er goed uit: netjes opgemaakt, leuk gekleed en ze heeft nieuwe Nike's, gekregen van haar vriend. Anders dan vorig jaar verloopt het gesprek weer veel rustiger en geconcentreerder, meer zoals bij T1.

Het gaat volgens de begeleider op het moment slecht met I. en dat zegt I. zelf ook. Hij is erg negatief over 'het systeem'. Hij heeft het gevoel dat het systeem hem helemaal heeft afgebroken, dat zijn leven helemaal is verpest

en hij het zelf goed moet maken terwijl het de schuld van anderen is. Het huis is, anders dan bij het vorige bezoek erg vies. Ik hoef ook mijn schoenen niet uit te doen (vorige keer wel). Net als vorige keer ligt er een matras in de woonkamer maar dat is nu erg vies en met een vies dekbed en zonder enig beddengoed, met peuken op de grond naast het bed. Hij zegt dat hij vergeten was dat ik kwam, nog lag te slapen en de hele nacht gebruikt heeft. Ik bedankt hem dat het ondanks dat het niet goed gaat hij me wel wil ontvangen, en dat het voor ons ook goed is voor het onderzoek om mensen te spreken die niet tevreden zijn. Ondanks de negativiteit en bij vlagen boosheid (en zijn gebruik de afgelopen nacht) hebben we mijns inziens wel een redelijk goed lopend gesprek. Hij geeft bij voorbaat aan dat ik bij alle vragen "vreselijk" kan invullen. "Alles is vreselijk, ik ga iets doen om hieruit te komen". Hij wil het zelf gaan doen, zonder hulp/bemoeienis van begeleiders. Over zijn begeleiders is hij dubbel: Hij is erg negatief over 'het systeem' maar heeft wel waardering voor zijn begeleiders.

R. woont inmiddels in zijn nieuwe huis. Hij moest verhuizen na een incident. Hij gaat daar binnenkort EMDR voor doen want hij ziet steeds het beeld voor zich. Het huis ziet er redelijk vies uit maar niet vervuild. Er liggen nette stapeltjes kleren in de slaapkamer. Net zoals in het vorige huis slaapt hij op een los matras in de woonkamer. R. zelf ziet er verzorgd uit (gedoucht, schone kleren). In de keuken staat wat schone en vieze afwas. De voortuin ziet er netjes uit want "dat moet van de corpo". Een begeleider of veldwerker heeft de heg gesnoeid. Ik zie in mijn ooghoeken mijn kerstkaart van twee jaar geleden staan. Mijn algemene indruk is dat het goed gaat met R. Hij is voor rede vatbaar, heeft zelfreflectie. Desgevraagd ergens in het gesprek geeft hij ook aan dat hij niet meer zo boos wordt als vroeger. Hij kan zijn boosheid/emoties blijkbaar veel beter reguleren. Hij was aan het begin van het gesprek (net als vorige keren) nog wat onrustig/zenuwachtig, maar dat ging weer weg. Ik krijg een kopje thee en hij laat me na afloop netjes 'uit'. Ik krijg de indruk dat zijn leven nogal 'leeg' is. Buiten zijn begeleiders heeft hij niet veel contacten of activiteiten. Hij had wel eens geïnformeerd bij een bejaardentehuis om met ouderen te wandelen, maar toen ze 'lucht' kregen van zijn verleden ging dat niet door.

M maakt een verzorgde indruk. Zijn haar is korter en hij is netjes gekleed. Hij ziet er niet uit of hij ooit op straat heeft geleefd. Een aantal maanden geleden heeft M een kunstgebit gekregen. Dit kunstgebit draagt hij liever niet want hij vindt het niet lekker zitten. Na het eten doet hij het gebit direct weer uit. M vindt het lastig om over de toekomst te praten, hij leeft niet liever in het moment. H geeft aan dat als het aan hem ligt M zijn hele leven begeleiding van hem wil krijgen. Hij wil er niet vanaf. H geeft aan dat zolang M leeft hij verwacht het contact met hem te behouden. Daar heeft M behoefte aan en het past wel bij hun connectie.

Samen met begeleider H bezoek ik M. M heeft vooraf laten weten dat wij niet vooraf hoefden te lunchen. Hij wilde graag de lunch regelen. Bij aankomst is er koffie, thee en cola. M haalt het gerecht wat hij heeft gemaakt uit de koelkast. Voor de begeleider en hemzelf is er Turks brood geserveerd met een mengsel van gehakt, kruiden en ei. Voor mij is er Turks brood met gesmolten kaas. Het huis van M is leeg en netjes. Op de tafel staat een grote fruitschaal vol fruit. Er liggen sigaretten op tafel. M en H eten vaak samen. Soms halen ze een visje bij

de viswinkel. M zijn hobby is barbecueën al doet hij dat liever in het park dan in zijn tuin, in de tuin stinkt het naar het kippenhok van burens en naar pis (er wordt onderaan de trap gepist). M vindt dit maar vies.

Er is een jaar lang geprobeerd om A een huis aan te bieden in een andere gemeente, dichtbij zijn huidige netwerk waar hij ook een dagbesteding heeft. Er wilden allemaal mensen van die gemeente praten maar dit is uiteindelijk niet gelukt. Met de strakke regels blijkt het knap lastig te zijn om 'meer buiten de lijntjes te kleuren'. Ondanks dat het met A veel beter gaat door Housing First vindt hij het jammer zijn woonbehoefte niet op een creatievere manier kon worden opgelost. A zelf geeft aan veel rustiger te zijn dan twee jaar geleden. Hij is stabiel, laat de middelen eerder met rust en vertoont minder haantjesgedrag. A is echt onderdeel van de familie waarbij hij zijn tijd doorbrengt. Iets dat hij fijn vindt maar ook een hele verantwoordelijkheid. Soms benauwt hem dat ook. De familie benoemt dat het zonder A toch ook maar saai zou zijn. Zij zou hem ook echt missen als hij weg zou gaan. A praat makkelijk, is joviaal, stelt zich begeleidbaar op en doet zijn best. Tegelijkertijd worstelt hij met het systeem en de regels van de gemeente.



## 4 Begeleiding

### 4.1 Contact met begeleider

Als cliënten benoemen wat ze goed vinden aan Housing First is dat unaniem de intensieve begeleiding die zij krijgen en de vertrouwensband met hun begeleider. Veel cliënten hadden vanaf het begin al vertrouwen in hun begeleiders. Ter illustratie:

‘Ja, ze heeft het ondanks alles met me volgehouden. Ik heb mijn begeleiders veel hoofdpijn bezorgd toen het afgelopen jaar zo slecht ging. Er ging de hele tijd van alles mis. Ze zijn heel druk met mij bezig geweest.’

Ook cliënten die aan het begin van hun HFR-traject iets afwachting naar hun begeleider keken, hebben een vertrouwensband opgebouwd met hun begeleider. Ter illustratie: ‘Ook na twee jaar HF is het vertrouwen in hem nooit geschonden. Hij maakt waar wat hij zegt.’

Dat de vertrouwensband tussen de meeste cliënten en hun begeleider(s) goed is, wil niet zeggen dat de begeleiding daardoor altijd zonder hobbels verloopt. Zo zegt een cliënt: ‘Ik mot hem niet maar ik accepteer hem wel. Hij komt als een pingpong terug.’ Een onderzoeker schrijft over tijdens een interview met een andere cliënt:

Onderzoeker: ‘Ze doen hun best om hem te helpen. Dit doen ze volgens hem goed, bijvoorbeeld met het huis of de financiën. Voor hem zijn dit echter slechts ‘randtaken’. Omdat zijn grootste probleem nog steeds blijft bestaan schiet de begeleiding voor hem te kort. Hij ervaart problemen met zijn gezondheid en krijgt volgens eigen zeggen niet de juiste antibiotica.’

In de afgelopen paar jaar hebben de meeste cliënten een wederkerige relatie opgebouwd met hun begeleider(s). Dit blijkt een grote motivatie voor de

cliënten om hun medewerking conform de HFR-voorwaarden voort te zetten. Zo zegt een cliënt:

‘Ik kan mijn kamer verhuren aan een hoer of een dealer. Ik zou zo een meier per dag kunnen verdienen. Maar uit respect voor mijn begeleider doe ik dat niet. En ik wil dat vertrouwen niet beschamen. Dan zou ik het niet waard zijn wat ze voor me gedaan hebben. En zo iemand wil ik niet zijn. Niet meer.’

‘Hij doet alles voor me, soms te veel. Hij doet het omdat hij het voor me over heeft, niet omdat hij ervoor in de hemel komt.’

### 4.2 HF-begeleiding

In de vragenlijst is gekeken of de HF-begeleiding voldoet aan zes criteria:

1. **Continuïteit in de begeleiding.** Bij de meeste cliënten is de begeleider gedurende het gehele HF-traject gelijk gebleven. Bij twee cliënten heeft er gedurende twee jaar een wisseling van begeleider plaatsgevonden. Bij één cliënt was dat vanwege diens verlies aan vertrouwen in de eerste begeleider. Bij de ander omdat de betreffende begeleider elders is gaan werken. Daarnaast komt het voor dat er een nieuwe begeleider aan de bestaande begeleiding wordt toegevoegd.
2. **Vertrouwen in de begeleiding.** Volgens inschatting van de begeleiders hebben bijna alle cliënten vertrouwen in de woonbegeleiding. Bij één cliënt was dit vertrouwen er aanvankelijk niet maar is dit in de loop van het eerste jaar herstelt. Bij een andere cliënt is het vertrouwen wisselend, omdat hij zichzelf hoogbegaafd noemt en vindt dat de begeleiding hem niet altijd begrijpt.
3. **Vertrouwen in HFR.** Bij de 1-meting zagen we dat op één cliënt na alle cliënten volgens hun begeleider vertrouwen hadden in HFR. Bij de vervolgmetingen zien we dat bij 3 cliënten dit vertrouwen ontbreekt en bij twee cliënten dat dit vertrouwen wisselt.

4. **De cliënt stelt zich begeleidbaar op.** Volgens de begeleiders stelden in de afgelopen twee jaar vijf cliënten zich wisselend begeleidbaar op. Eén van deze cliënten is uitgevallen. De andere vier zijn nog steeds gehuisvest in een HFR-woning.
5. **Er is een constructieve samenwerkingsrelatie.** Volgens de HF-begeleiders is er in de afgelopen twee jaar bij vijf HF-clieñten sprake geweest van een wisselende constructieve samenwerkingsrelatie.
6. **De regie blijft zoveel mogelijk bij de cliënt en neemt toe.** In de loop van de afgelopen twee jaar zien gaven de HF-begeleiders bij zes cliënten aan dat het niet lukte om de regie zoveel mogelijk bij de cliënt te laten. Twee van deze cliënten hebben na verloop van tijd hun regierol weer opgepakt en groeien erin.



### 4.3 Toeleiding naar zorg

In de afgelopen twee jaar zijn 16 cliënten naast hun Housing First begeleiding toegeleid naar aanvullende zorg en zijn er bij een 17<sup>e</sup> cliënt meerdere pogingen gedaan om hem naar zorg toe te leiden. Deze pogingen zijn tot heden helaas gestrand gedurende de intakefase. Daarnaast had een 18<sup>e</sup> cliënt al aanvullende zorg bij instroom.

Wat HF-begeleiders precies onder 'toeleiding naar zorg' verstaan is niet eenduidig. Begeleiders hantieren een hele brede of juist veel smallere range aan behandelingen die volgens hen passen bij toeleiding naar zorg. Of en wanneer een cliënt wel of niet is

toegeleid naar zorg is daarom deels een definitiekwestie. Onder dit label verstaan begeleiders o.a. het in gang zetten van een dagbesteding, verslavingszorg en psychische ondersteuning maar ook behandeling in het ziekenhuis, tandheelkundige zorg en bewindvoering.

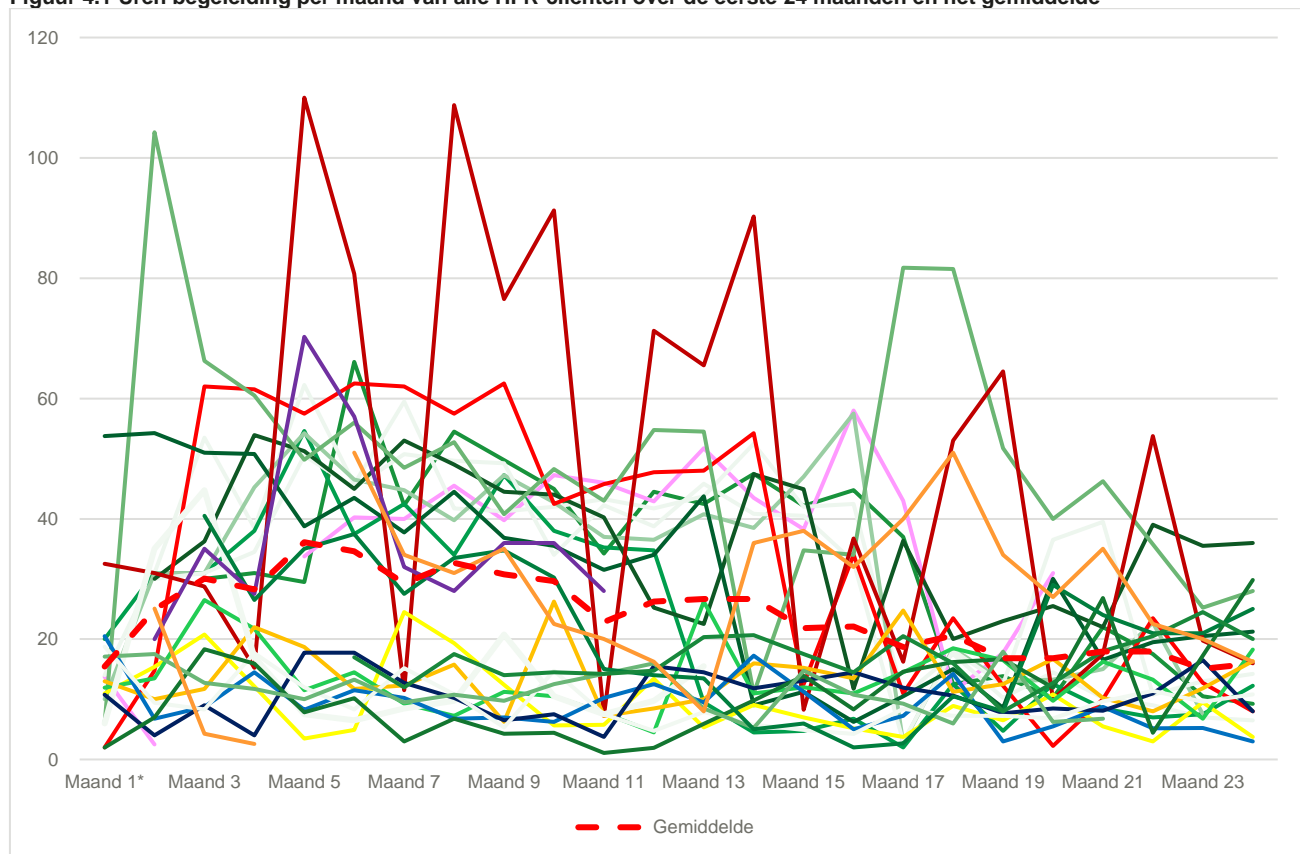


De andere cliënten zijn niet toegeleid naar aanvullende zorg om uitlopende redenen, waaronder met name dat de cliënt zelf er (nog) niet voor open stond, omdat het niet van toepassing was, omdat de HF-begeleiding voldoende was of omdat de cliënt nog bij een zorginstelling op de wachtlijst staat. Zeker in de verslavingszorg hebben cliënten regelmatig te maken met maandenlange wachtlijsten voor zij behandeld kunnen worden.

### 4.4 Begeleidingsuren

Wij vroegen de zorgorganisaties om de werkelijke woonbegeleidingsuren per cliënt bij te houden en deze over de eerste twee jaar naar ons op te sturen. Hiermee konden we in kaart brengen hoeveel uur de woonbegeleiding in werkelijkheid kost ten behoeve van het WMO-arrangement voor de HF-clieñten. Figuur 4.1 geeft weer hoeveel uren begeleiding de 24 HFR-clieñten per maand kregen over de eerste twee jaar (voor zover aangeleverd door de zorgorganisaties). Ook geeft figuur 4.1 het gemiddeld aantal uren per maand weer over de eerste twee jaar. In bijlage B staan de begeleidingsuren (en gemiddelden) van de cliënten per zorgorganisatie.

**Figuur 4.1 Uren begeleiding per maand van alle HFR-cliënten over de eerste 24 maanden en het gemiddelde**



NB: In maand 1 worden de uren geteld vanaf het moment dat men is ingestroomd. Het kan dus zo zijn dat dit niet een gehele kalendermaand betreft, maar slechts een deel van de maand.

Van één cliënt hebben we geen urenoverzicht ontvangen over de eerste vijf maanden en van acht andere cliënten ontbreken de gegevens van één, twee of drie maanden. Dat betekent dus dat we van 16 cliënten een volledig overzicht hebben.

Verder geven zorgaanbieders aan dat deze uren niet de volledige inzet van woonbegeleiders en andere betrokkenen weergeeft, omdat alleen de directe uren zijn geteld en niet de indirecte uren voor die worden besteed aan zaken als intervisie en matching. Dit alles maakt dat de analyse van de ureninzet indicatief is.

Wat we wel kunnen opmaken is dat er een grote variatie is in woonbegeleidingsuren per cliënt, met soms grote afwijkingen van het gemiddelde. Aan het ene uiterste zien we een cliënt met gemiddeld 48 uur begeleiding per maand. Aan het andere uiterste zien we een cliënt met gemiddeld 9 uur begeleiding per maand.

De projectgroep HFR had de verwachting dat de begeleiding in de eerste drie maanden intensiever zou zijn dan de daaropvolgende maanden en dat het aantal begeleidingsuren na verloop van tijd zou afnemen. Aan de gemiddelden per maand in figuur 4.1 zien we deze verwachting deels terug. De begeleidingsuren nemen in de eerste maanden gemiddeld toe, maar het duurt veel langer voordat het gemiddeld aantal begeleidingsuren daalt. Het gemiddelde schommelt tot en met de 14<sup>e</sup> maand rond de 30 uur per maand. Vanaf de 15<sup>e</sup> maand zien we een daling in het gemiddeld aantal en vanaf de 19<sup>e</sup> maand blijft het aantal begeleidingsuren schommelen rond 16 uur per maand.

# Bijlagen



Gemeente  
Rotterdam



# Bijlage A Toelichting ZRM-scores

Bron: Lauriks, S., Buster, M., Wit, M. de, Weerd, S. van de, Kamann, T., Boom, Wijnand van den & Fassaert, T. (2017). Handleiding Zelfredzaamheid-Matrix 2017. Amsterdam: GGD Amsterdam.

## 1. Financiën

Betreft de mate waarin de cliënt voldoende inkomsten heeft om te voorzien in de basisbehoeften (woonlasten, voedsel, kleding, zorgverzekering, schulden afbetalen), deze inkomsten zelf beheerd en de inkomsten en uitgaven in balans zijn.

### 1 Geen inkomen/groeiende complexe schulden

2 Te weinig inkomsten/ongepast uitgavenpatroon/groeiende schulden

3 Voldoende inkomsten, gepast uitgeven, stabiele schulden, beheer door derden

4 Voldoende inkomsten, schulden nemen af, eigen beheer

5 Ruim voldoende inkomsten

## 2. Werk en opleiding

1 Geen werk, traject of opleiding en geen zoekactiviteiten

2 Geen werk, traject of opleiding, wel zoekactiviteiten. Of wel werk/opleiding, maar dreigend ontslag/drop-out

3 Werkt niet naar vermogen, volgt toeleidingstraject, heeft studievertraging, vrijwillig baanloos zonder sollicitatieplicht

4 Tijdelijk werk/re-integratietraject/opleiding voor startkwalificatie/vrijgesteld van werk en opleiding

5 Heeft vast werk, opleiding hoger dan startkwalificatie

## 3. Tijdsbesteding/daginvulling

1 Geen plezierige/nuttige activiteiten, geen structuur, onregelmatig dag-nacht ritme

2 Nauwelijks plezierige/nuttige activiteiten, nauwelijks structuur, afwijkend dag-nacht ritme

3 Onvoldoende plezierige/nuttige activiteiten, voldoende structuur, iets afwijkend dag-nacht ritme

4 Voldoende plezierige/nuttige activiteiten, structuur en dag-nacht ritme

5 Alle tijd is plezierig of nuttig besteed, dag-nacht ritme is gezond

## 4. Huisvesting

1 Dakloos of in nachtopvang

2 Ongeschikte huisvesting of dreigende huisuitzetting

3 Veilige maar marginale woning, onderhuur, niet autonome woonruimte

4 Veilige en toereikende woning, gedeeltelijk autonoom

5 Veilige en toereikende woning, autonome woonruimte

## 5. Huiselijke relaties

Bij zelfredzaamheid met betrekking tot huiselijke relaties gaat het om de vraag of de cliënt goede relaties onderhoudt met de personen met wie hij/zij een huishouden deelde en of er sprake was van wederzijdse positieve ondersteuning.

1 Huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing

2 Aanhoudende relationele problemen, dreiging van geweld, kindermishandeling of verwaarlozing

3 Erkende relationele problemen, probeert negatief gedrag te veranderen.

4 Geen relationele problemen (meer) of woont alleen

5 Goede communicatie/onderlinge steun



## 6. Geestelijke gezondheid

Zelfredzaamheid met betrekking tot de geestelijke gezondheid gaat over eventuele geestelijke problemen, de manier waarop de cliënt ermee omgaat en in hoeverre deze problemen het dagelijks functioneren beïnvloeden

### 1 Noodsituatie, gevaar voor zichzelf en/of anderen

2 Aanhoudende aandoening, ernstige beperking van het functioneren, geen behandeling

3 Aandoening, functioneren is beperkt, ondanks behandeling of cliënt is minimaal behandeltrouw

4 Onrust als reactie op stressoren, functioneren is marginaal beperkt, behandeltrouw of geen behandeling nodig

5 Gezond, niet meer dan dagelijkse besommeringen

## 7. Fysieke gezondheid

Fysieke gezondheid binnen de ZRM betreft de vraag of de cliënt een lichamelijke aandoening heeft, hoe hij/zij hiermee omgaat en of deze aandoening het dagelijks functioneren belemmert

### 1 Noodgeval of kritische situatie, direct medische aandacht nodig

2 (Chronische) aandoening, ernstig beperkt, medische aandacht vereist

3 Aandoening, beperkt

4 Minimaal ongemak, marginaal beperkt, behandeltrouw/geen behandeling nodig

5 Gezond en gezonde leefstijl

## 8. Middelengebruik

De zelfredzaamheid rondom 'middelengebruik' beperkt zich niet tot drugs- en alcoholgebruik, maar gaat ook over gokgedrag.

### 1 Ernstige stoornis, lichamelijke/geestelijke problemen die directe behandeling vereisen

2 Stoornis (verslaving), lichamelijke/geestelijke problemen, geen behandeling

3 Gebruik van middelen, problemen thuis/op school/op het werk, wel behandeling/minimaal behandeltrouw

4 Gebruik van middelen, geen problemen, wel behandeling

5 Geen middelengebruik of alcoholgebruik binnen de norm, geen hunkering

## 9. Basale activiteiten van het dagelijks leven (ADL)

Zelfredzaamheid met betrekking tot basale ADL betreft de mate waarin de cliënt de activiteiten uitvoert om zijn lichamelijke veiligheid en welzijn te behouden. Onder basale ADL behoren het zich (binnenshuis) kunnen verplaatsen, persoonlijke hygiëne, kleden, voeden en toiletbezoek

### 1 Niet uitgevoerd

2 Meerdere gebieden beperkt uitgevoerd

3 Eén gebied beperkt uitgevoerd

4 Uitvoering onbeperkt, met hulp(middelen)

5 Uitvoering onbeperkt, zonder hulp(middelen)

### 10. Instrumentele activiteiten van het dagelijks leven (ADL)

Zelfredzaamheid rondom instrumentele ADL gaat over de (kwaliteit en) uitvoering van handelingen om veilig en duurzaam in een omgeving te functioneren op de gebieden: koken, vervoeren, inkopen, huishoudelijk werk, administratie, medicatiemanagement, apparaten- en productengebruik.

**1 Meerdere gebieden niet uitgevoerd**

**2** Enkel gebied niet uitgevoerd of meerdere gebieden beperkt uitgevoerd

**3** Enkel gebied beperkt uitgevoerd

**4** Uitvoering onbeperkt met hulp(middelen)

**5** Uitvoering onbeperkt zonder hulp(middelen)

### 11. Sociaal netwerk

Zelfredzaamheid rondom het sociaal netwerk betreft het aantal en de kwaliteit van relaties met vrienden, familie en kennissen buiten het eigen huishouden

**1 Geen (familie)contacten, ernstig sociaal isolement of uitsluitend belemmerende contacten**

**2** Weinig familiecontact, weinig steunende contacten, veel belemmerende contacten

**3** Enig familiecontact, enkele steunende en weinig belemmerende contacten

**4** Voldoende familiecontact, voldoende steunende en nauwelijks belemmerende contacten

**5** Gezond sociaal netwerk, geen belemmerende en veel steunende contacten

### 12. Maatschappelijke participatie

Zelfredzaamheid met betrekking tot maatschappelijke participatie betreft de mate waarin de cliënt deelneemt aan de maatschappij, gestructureerde activiteiten en organisaties.

**1 Niet van toepassing door crisissituatie of overlevingsmodus. Bezorgd ernstig overlast**

**2** Maatschappelijk geïsoleerd, bezorgt overlast

**3** Nauwelijks participierend

**4** Enige participatie

**5** Actief participierend

### 13. Justitie

De zelfredzaamheidsscore met betrekking tot justitie zegt iets over of de cliënt nu of in het recente verleden met politie en justitie in aanraking is gekomen. Een justitieel traject of verleden kan invloed hebben op hulpverlening en arbeidstoeleiding

**1 Zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie/openstaande justitiële zaken**

**2** Regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie, lopende justitiële zaken

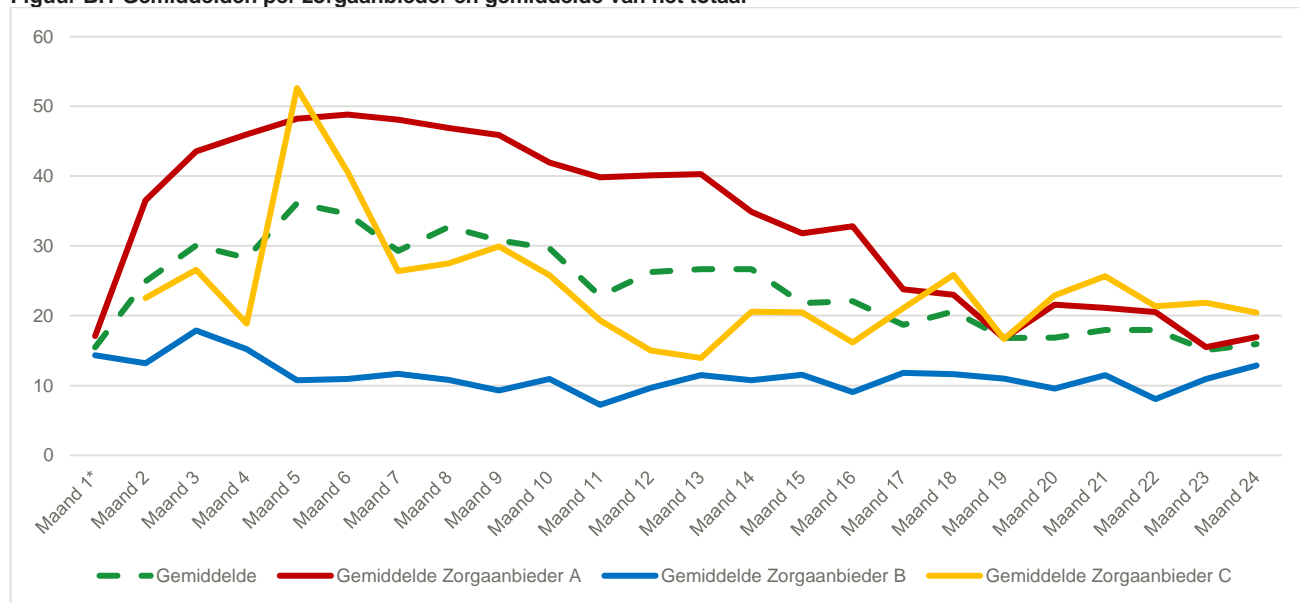
**3** Incidenteel (eens per jaar) contact met politie, voorwaardelijke straf/ voorwaardelijke invrijheidsstelling

**4** Zelden contact met politie, wel strafblad

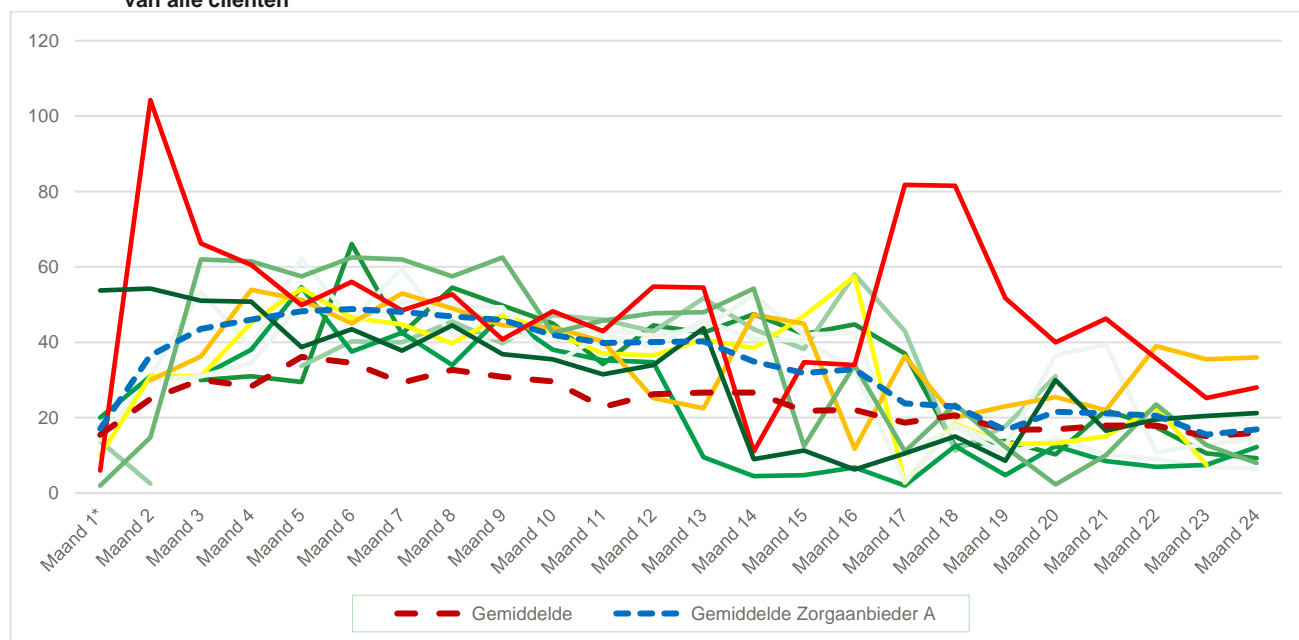
**5** Geen contact met politie, geen strafblad

# Bijlage B Begeleidingsuren per zorgaanbieder

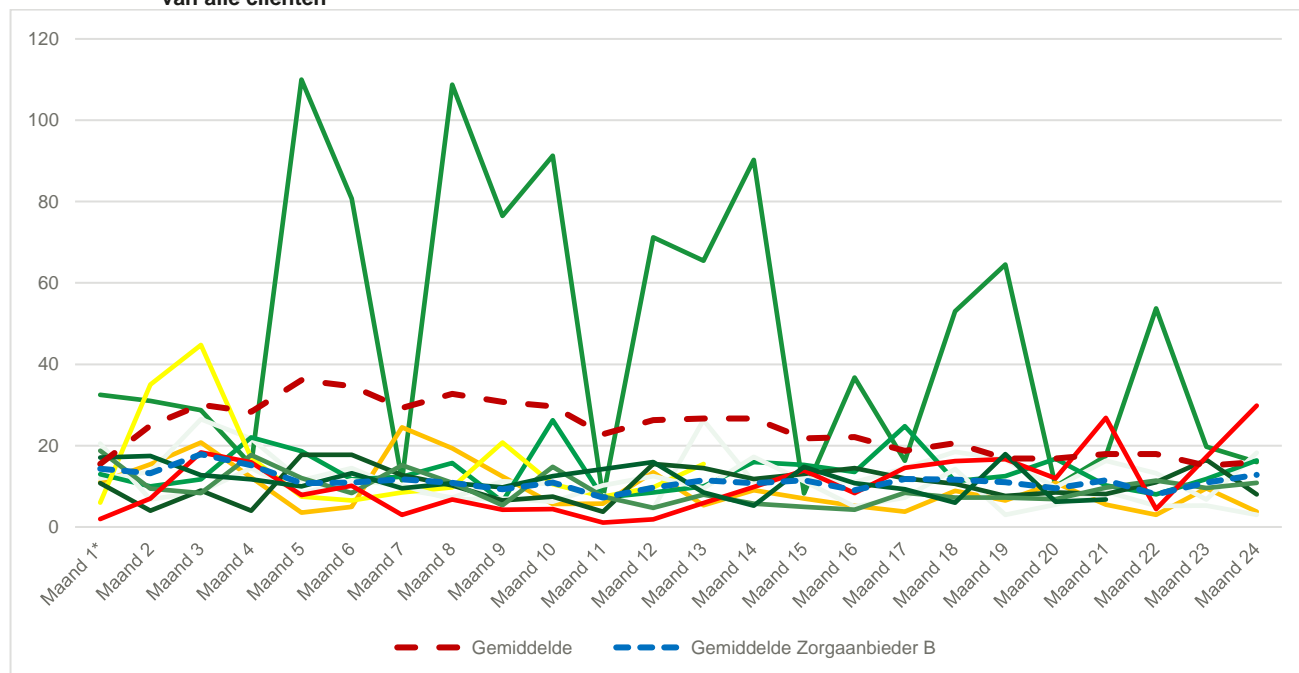
Figuur B.1 Gemiddelden per zorgaanbieder en gemiddelde van het totaal



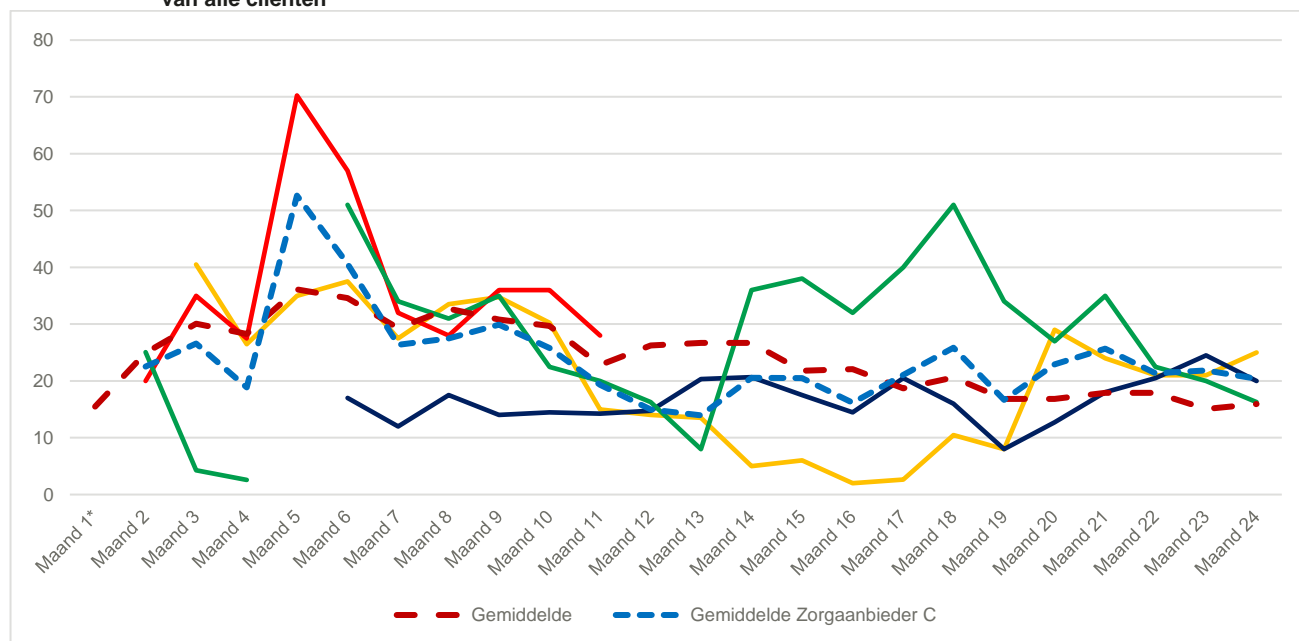
Figuur B.2 Begeleidingsuren per cliënt van zorgaanbieder A, het gemiddelde van zorgaanbieder A en het gemiddelde van alle cliënten



**Figuur B.3 Begeleidingsuren per cliënt van zorgaanbieder B, het gemiddelde van zorgaanbieder B en het gemiddelde van alle cliënten**



**Figuur B.4 Begeleidingsuren per cliënt van zorgaanbieder C, het gemiddelde van zorgaanbieder C en het gemiddelde van alle cliënten**





Gemeente  
Rotterdam