



Housing First Rotterdam

Update pilot: 1 jaar na
plaatsing

Onderzoek en Business Intelligence



Gemeente Rotterdam



Colofon

Gemeente Rotterdam, afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

Datum: 29 juli 2021

Auteur(s): Drs. Eva Mandos; Dr. Anita C. Nanhoe, Susan Brand MA

Vragen: onderzoek@rotterdam.nl

Samenvatting

Deze rapportage geeft een beknopte update van de pilot Housing First in Rotterdam op het moment dat de eerste 25 deelnemers (ruim) een jaar geleden zijn ingestroomd.

Stand van zaken

Inmiddels maken nog 20 van deze eerste deelnemers gebruik van Housing First. Een persoon is nooit echt gestart, een persoon is overleden en drie deelnemers zijn uitgevallen in verband met problematiek die leidde tot ernstige langdurige overlast. Inmiddels zijn er ook mensen ingestroomd in een 2^e en 3^e tranche, maar die laten we in dit onderzoek buiten beschouwing.

Wonen en goed huurderschap

Bij 16 deelnemers heeft de corporatie geen meldingen van overlast ontvangen. Bij twee mensen was er incidentele overlast en bij drie deelnemers was er sprake van zware overlast. Van drie adressen is geen informatie bekend.

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

De planning was dat na een jaar de huurcontracten zouden worden 'omgeklapt' naar een contract op naam van de bewoner. Dat is veelal (nog) niet of pas veel later gebeurt. Redenen hiervoor zijn onder meer dat bewoners er zelf nog niet aan toe zijn of dat ze op dat moment niet voldoen aan de criteria voor Housing First (met name wat betreft het contact met de begeleider).

Zelfredzaamheid

Gemiddeld genomen zagen we een grote vooruitgang in de zelfredzaamheid van de deelnemers in het eerste half jaar. In het tweede half jaar zien we gemiddeld genomen geen duidelijke (extra) verbetering meer. Met name de lichamelijke gezondheid en daginvulling blijft voor veel deelnemers een punt van zorg.

Helaas is het niet mogelijk een uitspraak te doen over de door de deelnemers zelf ervaren kwaliteit van leven, omdat we deze keer maar een beperkt aantal mensen hebben kunnen spreken. Een van de redenen hiervoor is dat het met verschillende deelnemers op dat moment niet zo goed ging en een interview te belastend zou zijn.

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.

Beschouwing

Alles overziend zijn de ervaringen met Housing First nog steeds overwegend positief, maar zien we dat het niet met iedereen goed gaat. De individuele problematiek van de deelnemers blijft uitdagend. Reden temeer om de eerste groep te blijven volgen en twee jaar na plaatsing nogmaals te inventariseren hoe het met hen gaat en daarbij ook stil te staan bij de ervaringen van de verschillende partners in de uitvoering van Housing First.

Inhoudsopgave

1	Inleiding en status deelnemers	5
1.1	Aanleiding	5
1.2	Onderzoek	5
1.3	Status deelnemers	5
1.4	Responsoverzicht	6
2	Wonen en goed huurderschap	8
2.1	Overlast	8
2.2	Contact met burens	8
2.3	Overige kenmerken van goed huurderschap	9
2.4	Het omklappen van de woning	9
2.4.1	Waarde van een eigen huis	10
3	Hoe gaat het met de deelnemers	11
3.1	Zelfredzaamheidsmatrix	11
3.2	Daginvulling	13
3.3	Ervaringen van de deelnemers	13
3.3.1	Ups en downs	13
3.3.2	Verslaving	14
3.3.3	Sociaal contact	14
4	Begeleiding	15
4.1	Contact met begeleider	15
4.2	HF-begeleiding	15
4.3	Toeleiding naar zorg	15
	Bijlage A Toelichting ZRM-scores	17

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 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. 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). Deze rapportages hebben veelal betrekking op het eerste halfjaar van de pilot. Mede op basis van deze tussenrapportages is besloten Housing First in Rotterdam structureel op te nemen als voorziening voor deze doelgroep.

In deze update maken we (beknopt) de stand van zaken op (ruim) een jaar nadat de deelnemers uit de 1^e 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. Twee jaar na plaatsing volgt nog een eindmeting.

Een belangrijk onderdeel van het onderzoek is de beleving van de deelnemers zelf. Hiervoor hebben de onderzoekers uitgebreide gesprekken met de deelnemers. Helaas bleek het op dit moment niet mogelijk voldoende deelnemers te spreken om een representatief beeld te geven. In Hoofdstuk 3 lichten we dit verder toe.

1.3 Status deelnemers

Op dit moment (juni 2021) maken 20 van de eerste 25 deelnemers nog steeds gebruik van Housing First. Zij wonen allen 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 in een kliniek, maar dat is van tijdelijke aard en deze deelnemer beschikt nog steeds over de eigen woning.

Van de vijf mensen die geen gebruik meer maken van Housing First is dat bij één persoon vanwege 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). Drie andere deelnemers zijn uitgevallen.

Het percentage uitvallers is in lijn met internationale onderzoeken maar het is nog te vroeg om hier een conclusie aan te verbinden omdat de pilotgroep beperkt in omvang is en nog relatief kort loopt¹.

Op dit moment (juni 2021) zijn er nog 20 actieve deelnemers uit de eerste groep. Daarnaast zijn mensen ingestroomd in een 2^e en een 3^e tranche van steeds 25 deelnemers, maar die maken geen onderdeel uit van dit onderzoek.

Tabel 1.1. Status van de eerste 25 deelnemers juni 2021

Actuele deelnemer	20
Uitval	3
Niet ingetrokken	1
Overleden	1
Totaal	25

1.4 Responsoverzicht

Voor het onderzoek maken we gebruik van verschillende meetinstrumenten. Deze worden in de volgende hoofdstukken nog wat meer toegelicht.

Tabel 1.2. Respons cliëntgesprekken onderzoekers

	T0	T1	T2
Interview gedaan	18	13	8
Weigering	5	5	3
Uitval/overleden	1	2	5
Gesprek niet mogelijk	1	3	8
Nog geen 6 mnd. geplaatst		2	
Nog niet uitgevoerd, wel gepland			1
Totaal	25	25	25

Tabel 1.3. Respons vragenlijsten Zorgaanbieders

	T0	T1	T2
Ontvangen	21	13	18
Weigering	3	4	3
Uitval/overleden	1	2	4*
Nog geen 6 mnd. geplaatst		2	
Niet (tijdig) ontvangen		4	
Totaal	25	25	25

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

¹ Zie bijvoorbeeld *Housing First Europe. Final Report*, Bremen/ Brussels: GISS, Busch-Geertsema, V. (2013). 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. Mensen 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 zo'n 87% (20 actieve deelnemers op een totaal van 23 als we de overleden persoon 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.

Tabel 1.4. Respons ZRM-scores

	T0	T1	T2
Ontvangen	22	17	18
Weigering	2	4	2
Uitval/overleden	1	4	5
Totaal	25	25	25

Van 16 personen is de reeks wat betreft de ZRM compleet (T0, T1 en T2)

Tabel 1.5. Respons woningbouwcorporaties

	T1	T2
Ontvangen	13	21
Nog geen 6 mnd. geplaatst	4	
Niet (tijdig) ontvangen	7	3
N.v.t. (uitval i.v.m. geen bewoning)	1	1
Totaal	25	25



2 Wonen en goed huurderschap

2.1 Overlast

De corporaties is gevraagd informatie aan te leveren over meldingen van overlast. Van de 25 adressen hebben we van drie adressen geen informatie ontvangen en bij één adres is zoals eerder gezegd eigenlijk niemand ingetrokken. Bij de overige 21 adressen zijn er in 16 gevallen geen overlastmeldingen geweest en bij vijf adressen wel. Het gaat hier dus om de overlastmeldingen die de corporaties hebben geregistreerd. Mogelijk zijn andere (lichte) incidenten niet bij de corporaties gemeld.

Tabel 2.1. Aantal overlastmeldingen in het eerste jaar na plaatsing

	Aantal
Geen overlastmeldingen	16
Wel melding(en)	5
Niet van toepassing: niet ingetrokken	1
Geen informatie ontvangen	3
Totaal	25

In drie van de vijf gevallen ging het om structurele en zware overlast. Deze drie bewoners hebben als gevolg daarvan hun huis verlaten. Dit betreft de drie eerdergenoemde uitvallers. Bij deze drie deelnemers was er sprake van meldingen van geluidsoverlast en een onveilig gevoel vanwege agressie of bedreiging. In twee gevallen was dit gericht naar burens, in een ander geval zorgden ruzies met, een aanloop van, 'vrienden' voor een onveilig gevoel. Vervuiling speelde in deze gevallen geen rol. In alle drie de gevallen waren er ook meldingen omdat burens zich zorgen maakten over het welzijn van de deelnemer. In één geval kwamen de meldingen van één persoon (het slachtoffer van de bedreiging), bij de andere twee deelnemers werden door verschillende burens/omwonenden meldingen gedaan.

In twee andere gevallen was er sprake van overlast maar niet dermate dat de bewoners hun huis moesten verlaten. Het ging hier om minder ernstige overlast. Deze was in het ene geval wel zwaar maar slechts incidenteel (aanloop van personen, vernieling en vervuiling van de portiek) en in het andere geval incidenteel en licht.

In alle gevallen is de overlast door de begeleiders opgepakt. De corporaties geven de indruk tevreden te zijn over de manier waarop de overlast is geadresseerd, maar dit is niet uitgebreid beschreven in de vragenlijst bij deze meting.

In de eerste tussenrapportage is overigens in de procesevaluatie geconcludeerd dat de partners in de pilot tevreden zijn over de samenwerking bij overlast.

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.

Zoals al beschreven zijn er drie gevallen geweest van ernstige overlast voor de burens, die hebben geleid tot uitval. In de meeste gevallen is er, volgens de begeleiders, een goed of neutraal contact met de burens. We hebben van 18 deelnemers informatie ontvangen. (Dat is inclusief 1 persoon die inmiddels is uitgevallen en exclusief de andere twee uitvallers). Dan zien we:

- De meeste (11) cliënten hebben op dit moment positief contact met de burens. Dit contact uit zich door het begroeten van de burens op straat, het maken van een praatje, het samen koffie drinken, het doen van klusjes of het aan elkaar verstrekken van eten. Een aantal cliënten eet zelfs regelmatig of bijna altijd samen met de burens. Ook geeft een cliënt aan boodschappen te doen voor de burens als die ziek zijn.
- Bij een aantal cliënten (3) is het contact neutraal. Dit ligt niet altijd aan de cliënt zelf maar komt in sommige gevallen ook door het feit dat burens erg op zichzelf zijn. Ook geeft een cliënt aan meer op zichzelf te zijn en geen behoefte te hebben aan contact. Bij een andere cliënt maakte de buurvrouw zich wel zorgen omdat zij al een tijd weinig van haar buurman hoorde.
- Bij een deelnemer is er een slecht contact met de burens en zijn er ook overlastmeldingen. Deze persoon is inmiddels (de vragenlijst was toen al ingevuld) vertrokken.
- Twee deelnemers ervaren zelf geen positief contact met (van) hun burens: Eén cliënt benoemt dat hij vindt dat zijn burens te veel op hem letten waardoor hij het

contact met buren liever uit de weg gaat. Tot slot heeft één cliënt zelf last van overlast van zijn buren.

Ook de corporaties hebben we gevraagd wat ze weten over het contact met de buren. Daar komt geen aanvullende informatie uit naar voren.

2.3 Overige kenmerken van goed huurderschap

De corporaties is ook gevraagd naar een aantal andere kenmerken van goed huurderschap. Hieruit komt het beeld naar voren dat er, afgezien van de beschreven overlast, geen andere knelpunten zijn. 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

Bij ruim een derde van de actuele deelnemers heeft de corporatie hierover geen informatie aangeleverd. (Dat wil zeggen geen vragenlijst ingevuld of men had geen informatie over deze specifieke vraag beschikbaar). De overige deelnemers voldoen allemaal aan de genoemde kenmerken van goed huurderschap².

De zorgaanbieders geven desgevraagd aan dat er op dit moment bij één persoon sprake is van een huurachterstand. De begeleider zegt hierover: *‘Er is een achterstand ontstaan, doordat er door de klantmanager (van PSZ) na een huurverhoging geen contact te krijgen was met de cliënt, om toestemming te krijgen deze verhoging door te zetten. Ook begeleiding kreeg geen contact.’*

2.4 Het omklappen van de woning

In het eerste jaar staat het huurcontract op naam van de zorgaanbieder. De afspraak is dat, als alles goed gaat, de woning na een jaar wordt ‘omgeklapt’. Dat wil zeggen dat het huurcontract op naam van de deelnemer komt. Hiervoor wordt na een jaar een evaluatiegesprek gepland tussen de corporatie en de zorgaanbieder, al dan niet in bijzijn van de cliënt.

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. Onderstaand overzicht geeft dus een momentopname weer die deels alweer is achterhaald. Duidelijk is wel dat er circa 7 woningen daadwerkelijk na (ongeveer) een jaar zijn omgeklapt.

Tabel 2.2. Aantal woningen omgeklapt naar contract op eigen naam

Omgeklapt binnen 12-15 maanden	4
Omgeklapt na meer dan 15 maanden	3
13-17 maanden geplaatst, niet omgeklapt, wel gepland/verwacht	5
12-15 maanden geplaatst, niet omgeklapt, geen concrete planning	4
Meer dan 15 maanden geplaatst, niet omgeklapt, geen concrete planning	4
NVT: niet ingetrokken, vertrokken binnen 1 jaar of overleden binnen 1 jaar	4
Geen informatie	1
Totaal	25

Er zijn volgens de begeleiders verschillende redenen waarom contracten (nog) niet zijn omgeklapt. Als we inzoomen op de acht deelnemers die al (ruim) een jaar zijn geplaatst en waarbij nog geen concreet zicht is op een datum van omklappen, zien we het volgende:

- 3 personen voldoen of voldeden niet geheel aan de voorwaarden van Housing First. Met name wat betreft het contact met de begeleider. Van hen is er een inmiddels uitgevallen (niet de persoon uit onderstaand citaat)³.

Nee, op een gegeven moment ging het op psychisch gebied niet goed met dhr. Hij heeft al het contact met hulpverlening verbroken en deed zijn deur niet meer open. Onze inschatting in samenwerking met een behandelaar van het Stedelijk Daklozen Team is dat HF nog steeds de meest passende manier van wonen is

² Bij 1 persoon was de woning op dat moment niet ‘schoon, heel en veilig’. Dat betreft een deelnemer die inmiddels (na het invullen van de vragenlijst) is uitgevallen. Ook bij de andere twee uitvallers zal daar waarschijnlijk sprake van zijn geweest, maar die waren op het moment van de meting al uitgevallen waardoor dat onderdeel van de vragenlijst niet is ingevuld.

³ Omdat deze persoon na meer dan een jaar is uitgevallen, telt hij niet mee bij de categorie ‘niet van toepassing’.

voor dhr. En dat na een opname contactherstel mogelijk is. Vandaar dat we het traject voor een zorgmachtiging zijn aangegaan. Momenteel verblijft dhr. In opname. Vanaf vorige week is weer contact en is samen besloten om weer samen verder te gaan. Er heeft dus geen evaluatie plaatsgevonden na een jaar, omdat er toen geen contact was.

- 1 persoon woont er net een jaar. Het evaluatiegesprek moest nog plaatsvinden, er zijn 'zorgpunten'.
- 1 persoon verblijft nauwelijks in de woning. Er wordt gezocht naar een andere woning die beter matcht.
- Bij 1 persoon kan de woning volgens de begeleiding worden omgeklapt, maar vraagt de corporatie om meer zekerheid i.v.m. schulden. De deelnemer is er echter niet aan toe om bijvoorbeeld in bewindvoering te gaan en de begeleider volgt de deelnemer hierin.
- Bij 1 persoon is het omklappen nog niet besproken met de cliënt en van 1 persoon hebben we geen nadere informatie ontvangen.

Een zorgaanbieder geeft aan dat ze ervaren dat de corporaties niet op eenzelfde manier omgaan met de criteria voor het omklappen van de woning. Dit punt is onder de aandacht gebracht van de woningcorporaties aangezien het wenselijk is dat de corporaties met 'dezelfde maat' meten.

Ook de corporaties is gevraagd naar redenen waarom contracten nog niet zijn omgeklapt. Zij noemen dan soms een meer administratieve reden. In twee gevallen geven ze verder aan dat het contract met bijvoorbeeld 6 maanden is verlengd omdat het nog niet 'goed genoeg' gaat met de bewoner.

Op 1 april 2021 heeft een gesprek voor de omklapping plaatsgevonden. Met de bewoner en begeleiding is afgesproken dat we de overeenkomst nog een half jaar verlengen. Dit heeft te maken met de meldingen van burens over overlast en het breken met het oude netwerk van de bewoner. Begeleiding en bewoner geven aan dat vooral in het laatste nog wat winst valt te behalen.

Wanneer de woning inmiddels wel is omgeklapt was er soms vertraging vanuit de deelnemer. Of positiever geformuleerd: bepaalde de deelnemer het tempo:

Meneer is nog niet financieel stabiel en wil nog aan andere zaken werken.

Nee, komt binnen enkele maanden aan bod. Meneer is nu bezig met andere prioriteiten. Niet te veel tegelijkertijd. Hij is er zelf van op de hoogte en dit is zijn wens.

Uit de gesprekken die we met de deelnemers voerden kregen we verschillende beelden naar voren over het omklappen van de woning: Sommigen zijn blij en trots dat het contract op hun naam staat, anderen vinden de verantwoordelijkheid ook wel een beetje spannend en weer anderen maakt het niets uit.

Anderen zeggen dat ik er blij mee moet zijn dus ik ben blij.

Ik vind het ook belangrijk; het is nu echt van mij

Staat woning op eigen naam? Ja, ik geloof het wel. Het maakt mij niet veel uit. Ik vertrouw het Leger des Heils, ze zullen mij er niet zomaar uitzetten.

2.4.1 Waarde van een eigen huis

Het hebben van een eigen woning betekent voor cliënten ontzettend veel en geeft hen bovendien een stuk veiligheid en rust.

Ik ga hier nooit meer weg (of in een kist, of misschien naar een boerderij)

Ik heb wel een dak boven mijn hoofd en dat huis het allerbelangrijkste voor mij. Ik hou van mijn huis. Dat wil ik nooit meer meemaken. Is het mooiste wat mij in 10 jaar tijd is overkomen

De begeleider vertelt dat C verkeerde contacten uit het verleden heeft losgelaten. Dit is makkelijker nu hij een huis heeft. Vroeger was C afhankelijk van anderen voor het krijgen van een slaapplek.

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 halfjaar later (T1) en een derde een jaar na plaatsing (T2). De laatste meting staat gepland voor twee jaar na plaatsing (T3).

De metingen bestaan uit een gesprek met de deelnemers over de ervaren kwaliteit van leven te bevragen⁴ en hen ervaringen met Housing First. Daarnaast vullen de begeleiders per deelnemer een vragenlijst in met vragen over de voortgang en de geboden begeleiding. Tenslotte vragen we van elke deelnemer de scores op verkregen met de zogenaamde Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM).

Het aantal deelnemers 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 kunnen we gebruik maken van de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). Deze worden door de begeleiders ingevuld. De peildata van die ZRM komen niet helemaal overeen met de datum van de T0, T1 en T2, maar geven wel inzicht in de ontwikkeling. 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 dat moment.

De scores op de ZRM hebben betrekking op 13 leefgebieden en hebben telkens dezelfde globale betekenis. Zie het schema hiernaast. In de bijlage 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

NB: We hebben niet van alle deelnemers scores op alle metingen beschikbaar. (22x T0, 17xT1 en 18xT2). We gebruiken in dit hoofdstuk alle ontvangen informatie, en hebben vastgesteld dat dat beeld vergelijkbaar is als we ons zouden beperken tot alleen de 16 deelnemers waarvan we een complete set scores hebben.

In figuur 3.1 zijn de gemiddelde scores weergegeven op T0, T1 en T2. 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) wat lager dan op T1, maar nog altijd hoger dan op T0.

Op de leefgebieden huisvesting en maatschappelijke participatie is de meeste winst geboekt: die zijn van een lage score (gemiddeld <2) met (gemiddeld) meer dan een punt verhoogd. Lichamelijk gezondheid blijft een zorgelijk gebied. Daar was de uitgangsscore erg laag en dat is hij nog steeds.

Van twee personen die zijn uitgevallen hebben we helaas geen gegevens. En wederom moeten we benadrukken dat het hier om een momentopname gaat.

In de figuur is ook te zien dat ondanks de vooruitgang er maar één leefgebied is met een gemiddelde score van 4 of hoger (dus voldoende of volledig zelfredzaam). Dat gaat dan om de 'Basale activiteiten van het dagelijks leven (ADL)'⁵. Maar op individueel niveau zien we een heel ander beeld. De 18 deelnemers waar we informatie over

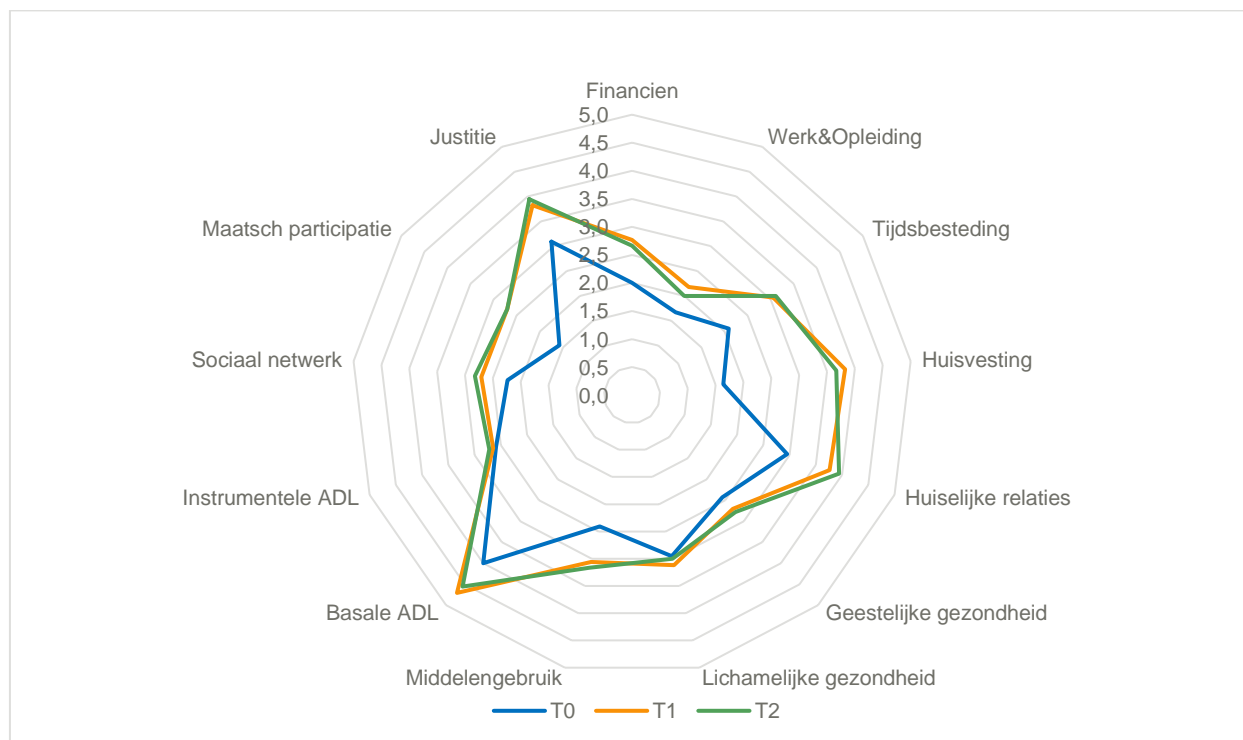
⁴ Lehman, A. & Wolf, J. (2007). *Kwaliteit van Leven, interview. Nederlandse vertaling van het Quality of Life Instrument (brief version) van A. Lehman*. Nijmegen: UMC St Radboud.

⁵ De leefgebieden Justitie en Huiselijke relaties hebben een gemiddelde score van 3,9. Basale ADL 4,6

hebben op T2, hebben allemaal tenminste 3 leefgebieden met een score van 4 of hoger. De meeste mensen zijn op vijf leefgebieden zelfredzaam (7 personen) en twee zelfs op 7 of 8 leefgebieden. Dat geeft aan dat het echt om individuele gevallen gaat met elk hun eigen kansen en uitdagingen en dat het gemiddelde wat dit betreft (zeker bij lage aantallen) een vertekend beeld geeft.

In de bijlage is een overzicht opgenomen van het aantal deelnemers waarbij een leefgebied is verbeterd of verslechterd.

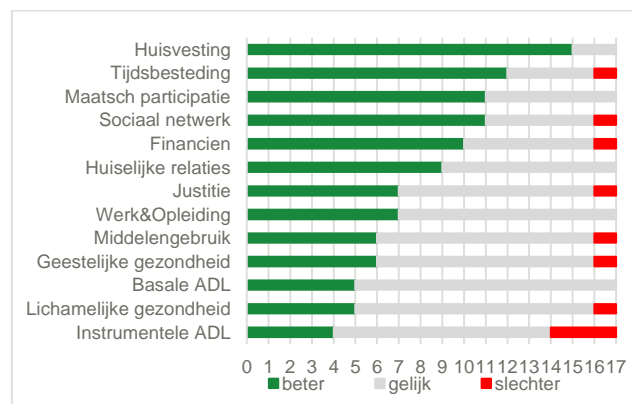
Figuur 3.1. Gemiddelde scores op de ZRM op T0 (start) T1 (na een half jaar) en T2 (na een jaar) (n=22,17,18)



Ook op individueel niveau zien we bij alle deelnemers dat de vooruitgang in het eerste halfjaar groter is dan in het tweede halfjaar⁶.

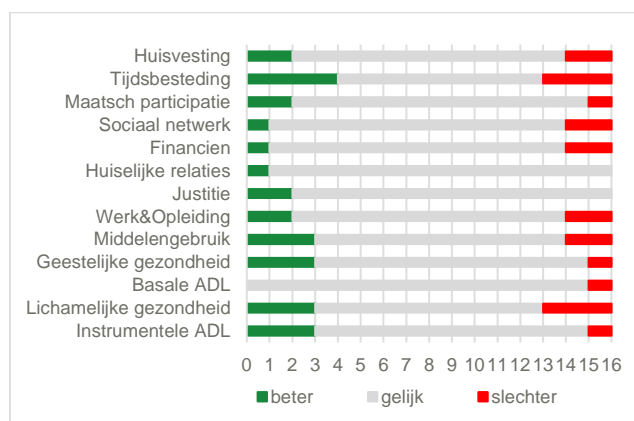
In figuur 3.2 en 3.3 is per leefgebied te zien bij hoeveel deelnemers de ZRM-score is verbeterd, gelijk gebleven of verslechterd ten opzichte van de voorgaande meting.

Figuur 3.2. Verandering ZRM-score tussen T1 en T0 (n=17)



⁶ 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.

Figuur 3.3. Verandering ZRM-score tussen T2 en T1 (n=16)



Als we de scores op na een jaar (T2) vergelijken met de start (T0) dan zien we bij 10 van de 18 deelnemers dat de ZRM-score alle leefgebieden gelijk is gebleven of is verbeterd. Bij de overige acht deelnemers is de score verslechterd op één (4x), twee (2x) of drie (2x) leefgebieden (en gelijk gebleven of verbeterd op de overige tien, elf of twaalf leefgebieden).

Dat het om een momentopname gaat zien we goed bij een (actuele) deelnemer die in eerste instantie flink vooruitgang en daarna een terugval had (en nu in een kliniek is opgenomen). Hierdoor waren zijn ZRM-scores op T2 op maar liefst acht leefgebieden lager dan op T1. Maar in vergelijking met T0 zijn de T2 scores op 'slechts' drie leefgebieden verslechterd, en zie je dus niet dat er op andere leefgebieden ook een achteruitgang is ten opzichte van 6 maanden eerder.

3.2 Daginvulling

Vanwege het belang dat wordt gehecht aan een tijdsbesteding, is de begeleiders specifiek gevraagd of er sprake is van een daginvulling. Van 18 deelnemers hebben we informatie ontvangen.

Een aantal cliënten heeft een vaste dagbesteding zoals werk of vrijwilligerswerk. Eén cliënt heeft een betaalde baan en is volledig aan het werk. Twee andere cliënten verdienen zwart wat bij met diverse klusjes. Voorbeelden van vrijwilligerswerk zijn het werken op een zorgboerderij, vrijwilligerswerk bij het buurtsteunpunt of schoonmaken in de horeca.

Van 11 (van de 18) cliënten geeft hun begeleider aan dat zij momenteel geen dagbesteding hebben. Vanwege de corona staan een aantal dagbestedingen on hold. Zo gaan sommige cursussen en vrijwilligerswerk momenteel niet

door. Ook is een cliënt met vrijwilligerswerk gestopt omdat hij het daar niet kon vinden met een collega. Andere redenen dat mensen geen dagbesteding hebben zijn problemen met de fysieke of mentale gezondheid, het ontbreken van energie, het niet willen hebben van een dagbesteding en het hebben van een hond die niet alleen kan zijn. Cliënten met en zonder dagbesteding houden zich bezig met diverse hobby's zoals o.a. 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 T2 meting lukt het ons om acht 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 Ups en downs

Uit de kwaliteit van leven vragenlijst blijkt dat een langere deelname aan de pilot niet automatisch zorgt voor hogere scores op verschillende leefgebieden. Op het moment dat cliënten net een huis hebben gekregen zitten zij regelmatig op een 'roze wolk'. Het belangrijkste probleem wat ze hadden is immers opgelost. In het eerste half jaar zijn cliënten duidelijk vooruitgegaan op verschillende aspecten van hun ervaren kwaliteit van leven. In het tweede halfjaar is de vooruitgang minder groot of is er geen sprake van

voortgang (bij de mensen die wij gesproken hebben). Het hebben van een huis is geen oplossing voor alle persoonlijke problemen:

Als ik mijn rust heb gaat het goed. Vergeleken met eerst goed, qua huis en voor de hond, maar in mijn hoofd is er niets veranderd

Dingen waar cliënten momenteel stress door ervaren zijn problemen met hun gezondheid, financiële problemen, problemen met de bewindvoering, verveling door corona (saai om zoveel thuis te zitten) en ruzie of het verbroken contact met vrienden en familie.

Cliënt Y benoemt: *Toen ik buiten sliep was ik het 'levende grofvuil', nu voel ik mij opnieuw geboren.* Tegelijkertijd worstelt hij nu met zijn gezondheid en met het vele thuiszitten door corona. Nu hij niet meer dakloos is komen er andere problemen naar boven, wat nodig is voor herstel.

3.3.2 Verslaving

Verschillende cliënten zijn bezig met het aanpakken van hun verslaving. Nog niet iedereen is hieraan toe of heeft de wens om af te kicken. Als mensen dit wel willen, is het vaak een lang proces dat veel tijd nodig heeft. Bij sommige cliënten worden er stappen gemaakt in positieve richting.

Zo beschrijft een onderzoeker over een gesprek met een 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.*

Cliënt Z vertelt dat hij weer opnieuw contact opneemt met zijn dochter als hij is afgekickt: *Ik ben nu gevangen in het systeem van verslaving, na het afkicken ben ik weer een vrije vogel.*

Bij een andere cliënt gaat het minder goed. Begeleider A noemt: *De cliënt gedraagt zich weer als een doorgesnoven verslaafde en neemt haar medicatie al een paar maanden niet meer. Ze heeft al een paar keer 'op het randje' gezeten en we zijn bang dat als er niet iets verandert ze gaat sterven.'*

3.3.3 Sociaal contact

Voor cliënten is het opbouwen van een sociaal netwerk en het herstellen van contact met vrienden en familie regelmatig een uitdaging. Als zij gedurende langere tijd deelnemen aan Housing First verbetert in sommige gevallen het contact met familie. Het komt ook voor dat cliënten ervaren dat het contact met hun familie moeilijk te herstellen is en na langere tijd nog steeds niet van de grond komt. Het is niet vanzelfsprekend dat oude contacten ook daadwerkelijk worden hersteld.

Onderzoeker: Wat me het meeste raakt is dat de cliënt zegt dat hij nu empathie heeft en inziet wat hij anderen heeft aangedaan, waaronder zijn moeder. Dat doet hem pijn.

Sommige cliënten minimaliseren hun sociale contacten of verbreken contacten uit het verleden omdat zij bang zijn problemen te krijgen door hun vroegere sociale netwerk. Anderen proberen nieuwe contacten op te bouwen maar krijgen hier te maken met nieuwe uitdagingen:

B vindt het soms nog wel lastig om te bepalen welke mensen hij wel en niet kan vertrouwen. Hij wil anderen graag helpen. Terwijl hij zelf weinig geld heeft leent hij soms geld uit aan anderen. Laatst had hij 60 euro uitgeleend aan een vriend die hij nooit heeft teruggegeven.

Vroeger waren mensen bang voor me, nu ben ik aardiger en proberen ze misbruik van me te maken

Maar als er mensen komen, ook mijn vriendin, dan gebruik ik meer drugs. (..) Mijn vriendin is eigenlijk niet goed voor me, maar ik ben ook eenzaam

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.

De band die D en zijn begeleider hebben gaat echter over veel meer dan alleen over begeleiding. Ze hebben een gelijkwaardige connectie aldus beide mannen. Ze praten samen, eten regelmatig samen. Binnenkort gaan ze samen barbecueën. Ze waarderen de wederkerigheid in het contact

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.

Ze is mijn 'alles' ze is als mijn vriendin. We praten overal eerlijk over. Ze regelt dingen zoals met de bewindvoerder en dokter.

In het begin wist ik het nog niet maar 100.000 miljard procent vertrouw ik haar

Ze doen het met liefde, niet om geld te verdienen, ze leven met je mee

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

3. **Vertrouwen in HFR.** 14 cliënten hebben volgens hun begeleider vertrouwen in Housing First Rotterdam. Bij 3 cliënten ontbreekt dit vertrouwen en bij één cliënt wisselt dit vertrouwen
4. **De cliënt stelt zich begeleidbaar op.** 15 cliënten stellen zich volgens hun begeleider momenteel begeleidbaar op. Bij één van hen was dit in het verleden niet het geval. Bij 3 cliënten is dit momenteel niet het geval. Bij 1 cliënt is de opstelling van de cliënt wisselend.
5. **Er is een constructieve samenwerkingsrelatie.** Volgens de HF-begeleiders is er bij 14 HF-clieñten op dit moment sprake van een constructieve samenwerkingsrelatie, bij 4 cliënten is dit nu niet het geval.
6. **De regie blijft zoveel mogelijk bij de cliënt en neemt toe.** Volgens de HF-begeleiders is er bij 14 HF-clieñten op dit moment sprake van dat de regie zoveel mogelijk bij de cliënt blijft. Bij 4 cliënten lukt dat niet.



4.2 HF-begeleiding

In de vragenlijst (18 HF-clieñten) is gekeken of de HF-begeleiding voldoet aan zes criteria:

1. **Continuïteit in de begeleiding.** Bij 16 cliënten is de begeleider gedurende het gehele HF-traject gelijk gebleven. Bij 1 cliënt heeft er een wisseling van begeleider plaatsgevonden vanwege het verlies aan vertrouwen in de eerste begeleider. Een andere begeleider is zelf weggegaan.
2. **Vertrouwen in de begeleiding.** Bij 17 cliënten heeft de cliënt (volgens de inschatting van de woonbegeleider) vertrouwen in de woonbegeleiding. Bij één cliënt was dit vertrouwen er eerder niet maar is dit inmiddels herstelt. Bij een andere cliënt is het vertrouwen momenteel wisselend.

4.3 Toeleiding naar zorg

Op dit moment zijn 8 (van de 18) cliënten naast hun Housing First begeleiding toegeleid naar aanvullende zorg. Wat HF-begeleiders precies onder 'toeleiding naar zorg' verstaan is niet eenduidig. Begeleiders hanteren 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 10 andere cliënten zijn niet toegeleid naar aanvullende zorg om uitlopende redenen. Twee cliënten hebben wel

aanvullende zorg gehad maar wilden deze zelf niet voortzetten. Twee anderen zijn er momenteel nog niet aan toe en staan hier niet voor open. Drie andere cliënten vinden aanvullende zorg momenteel niet nodig, de HF-begeleiding is voor hen genoeg. Nog een andere cliënt krijgt momenteel geen aanvullende zorg omdat hij op de wachtlijst staat. Zeker in de verslavingszorg hebben cliënten regelmatig te maken met maandenlange wachtlijsten voor zij behandeld kunnen worden. Ook zijn er twee cliënten die al langer een behandeling kregen (toeleiding had al eerder plaatsgevonden).



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 beslommeringen |

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 participerend |
| 4 | Enige participatie |
| 5 | Actief participerend |

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 arbeidstoeiding

- | | |
|---|---|
| 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 |

Kennis voor een sterk Rotterdams beleid

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, reïntegratie, 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



Drs. Eva Mandos is psycholoog en onderzoeker op het terrein van OGGZ en Maatschappelijke Opvang.]



Dr. Anita Nanhoe is psycholoog, gepromoveerd in de sociale wetenschappen en doet onderzoek binnen het sociaal domein.



Susan Brand (MA) studeerde Humanistiek en Zorgethiek & Beleid en doet onderzoek naar kwetsbare groepen.



Gemeente Rotterdam