



Housing First Rotterdam

Deelrapport 1:
De opzet van Housing
First in Rotterdam

Onderzoek en Business Intelligence



Gemeente Rotterdam



Colofon

Gemeente Rotterdam, afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

Datum: 11 januari 2021

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

Vragen: onderzoek@rotterdam.nl

Samenvatting

Uit deze rapportage blijkt dat de opzet en aanpak van HF Rotterdam (HFR) voldoet aan de modelgetrouwheidsindicatoren (MGI) van de oorspronkelijke aanpak van Pathways to Housing is. In bijlage A Modelgetrouwheidsindicatoren markeren wij met groen schrift aan welke modelgetrouwheidsindicatoren de HFR-pilot voldoet conform de informatie in dit rapport.

De HFR cliënten

De pilot HFR omvat 25 cliënten. De cliënten zijn aangeleverd door het Leger des Heils, Stichting Ontmoeting en Pameijer. Dit zijn tevens de partijen die de woonbegeleiding verzorgen. De HFR-clieënten van de pilot voldoen qua selectiecriteria allen aan MGI 30. Te weten: meer dan 50% van de cliënten heeft ervaring met minstens twee van de volgende situaties: dakloos leven op straat, verblijf in een opvangcentrum, een ernstige psychiatrische aandoening, opname in een psychiatrisch ziekenhuis, middelengebruik/verslaving.

Het is echter niet duidelijk of de HFR-clieënten allemaal voldoen aan de aanvullende selectiecriteria die vooraf zijn opgesteld door HFR. Zo is lang niet van iedereen de financiële situatie vooraf bekend. Andere criteria zijn vooraf namelijk niet bekend of moeilijk in te schatten.

De inschatting is dat er jaarlijks circa 50 mensen binnen de huidige criteria in aanmerking komen voor HF.

De HFR huisvesting

De woningen zijn aangeleverd door Woonstad, Havensteder, Woonbron en Vestia en zijn verspreid over geheel Rotterdam. Matching van de cliënten aan een woning vond plaats op basis van de voorkeuren van de cliënt (conform MGI 1 en 2). Deze werkwijze levert tevreden cliënten op: allemaal zijn ze zeer tevreden met de match met hun woning. Het gemiddelde cijfer dat zij voor de match geven is ruim een 9.

De oplevering van de woningen door de zorgaanbieders aan de cliënten heeft plaatsgevonden conform de HFR-afspraken: gestoffeerd met (brandwerende) gordijnen, vloerbedekking en gemeubileerd met een bed. Drie woningen zijn aanvankelijk zonder bed opgeleverd en één zonder vloerbedekking of bed. Dit is echter zeer kort na oplevering alsnog gedaan. De cliënten hebben conform MGI 3 inspraak gehad in de selectie van de stoffering en meubelen. Het is bij 16 van de 25 cliënten gelukt om hen conform MGI 6 binnen 3 maanden na aanmelding de sleutel van de woning te overhandigen. Bij de anderen (op 1 na) heeft de sleutel-overdracht in de vierde maand plaatsgevonden.

De HFR voorwaarden

Alle cliënten stemden vooraf in met de basisvoorwaarden (MGI 9-11) om toegang te krijgen tot een permanente zelfstandige woning (tijdige huurbetalingen, geen overlast veroorzaken, accepteren van de HFR-begeleiding). In de praktijk blijkt het niet voor iedere cliënt mogelijk om hier meteen goed aan te voldoen. Echter een uitval van 2 van de 25 cliënten in een half jaar (een wegens het ontbreken van woonbereidheid (conform MGI 12) en de ander wegens zware overlast), geeft de indruk dat de huidige selectie leidt tot een cliëntenkring die we met HFR succesvol kunnen huisvesten¹.

Daarnaast zien we dat de cliënten voldoen aan de pilotdoelstelling voor goed huurderschap, namelijk: minimaal 75% van de cliënten gebruikt de woning enkel om in te wonen; heeft geen onrechtmatige inwoning; veroorzaakt geen of niet meer dan gemiddeld overlast in de buurt; heeft geen huurachterstand en houdt de woning schoon, heel en veilig. Wat overlast betreft is de kanttekening op zijn plaats dat het aantal cliënten met een overlastmelding nu precies op 25% van het totaal ligt. Dat aantal nog wat kan oplopen omdat van een aantal deelnemers geen informatie is ontvangen.

¹ Een derde cliënt dreigt uit te vallen, maar zover was het ten tijde van het opstellen van deze rapportage nog niet.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	6
1.1	Aanleiding	6
1.2	Het onderzoek	6
1.3	Bronnen	7
1.4	Leeswijzer	8
2	Housing First (Rotterdam)	9
2.1	Housing First	9
2.2	Housing First in Nederland	10
2.3	Housing First Rotterdam	10
3	Wie zijn de cliënten	13
3.1	Selectiecriteria en voorwaarden	13
3.2	Wie zijn de cliënten?	14
4	De plaatsing van deelnemers	16
4.1	Instroom per zorgaanbieder	16
4.2	Verdeling van de woningen	16
4.3	Inspraak van cliënten	17
4.4	Sleutel binnen drie maanden	18
4.5	Verblijf in de woning	18
4.6	Uitval	18
4.7	Goed huurderschap	19
5	Omvangschatting van de doelgroep	21
5.1	Analyse buitenslapers	21
5.2	Analyse nachtopvang	21
5.3	Analyse daklozenenquête	22
5.4	Verloop van de pilot	22
	Bijlage A Modelgetrouwheidsindicatoren	24
	Bijlage B Convenant HF Rotterdam	26
	Bijlage C Werkafspraken HF Rotterdam	33
	Bijlage D Doelstellingen Pilot HF	38
	Bijlage E Literatuur en afkortingen	43



1 Inleiding

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.²

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.

1.2 Het onderzoek

Het doel van het onderzoek is daarom 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 (met oog voor structurele borging van de methodiek op de langere termijn) implementeren zodat deze aansluit op de Rotterdamse context en haar gebruikers?”

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 HFR.

Het onderzoek is uitgebreid en de verschillende onderdelen hebben veel overlap met elkaar. Zo is bijvoorbeeld een procesevaluatie niet los te zien van de modelgetrouwheid of van de opbrengst voor de cliënt. Daarom hebben we de rapportages binnen dit onderzoek opgeknipt in de volgende deelrapportages:

1. Een algemene rapportage met een basisbeschrijving van de methodiek HF, de opzet van de pilot in Rotterdam, een overzicht van de cliënten die deelnemen en informatie over hun plaatsing.
2. Een rapportage over de woonbegeleiding binnen HFR. We beantwoorden in deze rapportage de vraag of de begeleiding en zorg conform modelgetrouwheidsindicatoren is georganiseerd. Ook volgen we hoe de begeleiding zich ontwikkelt qua inhoud, intensiteit en beleving door de cliënten;
3. Een rapportage over de ontwikkeling van de cliënten. We beschrijven hoe de zelfredzaamheid van de cliënten zich volgens de woonbegeleiders ontwikkelt op

² In 2016 is reeds een pilot uitgevoerd door het Leger des Heils en Woonstad voor vijf daklozen, maar dit initiatief werd niet structureel opgevolgd.

verschillende leefgebieden. Daarnaast beschrijven we hoe de cliënten zelf hun kwaliteit van leven ervaren en de ontwikkeling hierin gedurende de onderzoeksperiode;

4. Een rapportage over de procesevaluatie, met onder andere de evaluatie van de samenwerking.
5. Een kostenevaluatie waarin de kosten van HFR worden vergeleken met de kosten van enkele andere voorzieningen.

De voor u liggende rapportage betreft de eerste deelrapportage: Een algemene rapportage met een basisbeschrijving van de methodiek HF, de opzet van de pilot in Rotterdam, een schatting van de omvang van de doelgroep in Rotterdam, een overzicht van de cliënten die deelnemen en informatie over hun plaatsing.

1.3 Bronnen

Voor deze deelrapportage gebruikten we verschillende bronnen: literatuur, vragenlijsten voor zorgaanbieders en interviews met de cliënten.

Literatuuronderzoek

Zowel in Nederland als in het buitenland is veel geschreven over Housing First, de resultaten van de methodiek en de voorwaarden voor een succesvolle implementatie. We gebruiken deze literatuur om te volgen hoe de zorgaanbieders en gemeente concreet invulling geven aan de uitgangspunten van de methodiek van Housing First.

Vragenlijsten voor zorgaanbieders

Voor de zorgaanbieders hebben wij een vragenlijst opgesteld waarin wij hen vroegen om een aantal mijlpalen, waaronder bijvoorbeeld de aanmeldingsdatum, de matchingsdatum en datum van sleuteloverdracht. Ook vroegen wij de zorgaanbieders om informatie over de cliënt rondom de selectiecriteria.

Interviews met cliënten

Wij voerden zo kort mogelijk na de matching van de HFR-clieënten aan een woning een interview met hen. Hiervoor is gebruik gemaakt van een interviewvragenlijst met onder

andere algemene vragen (kenmerken zoals leeftijd, gender) en vragen over hun woon- en/of slaapgeschiedenis.

COVID 2019

Matching van de 25 cliënten voor de HFR-pilot vond plaats tussen 29 augustus 2019 en 21 april 2020. De dataverzameling voor deze rapportage heeft derhalve plaatsgevonden vanaf september 2019. Sinds maart 2020 onderging de samenleving echter drastische veranderingen als gevolg van het COVID-19 virus.³ In maart startten rap opeenvolgende landelijke maatregelen ter bestrijding van het virus, met onder andere de invoering van het nieuwe normaal: iedereen dient zoveel mogelijk thuis te blijven; bezoeken buitenshuis moeten doelgericht en noodzakelijk zijn; buitenshuis bewaren we 1,5 meter afstand van elkaar; thuiswerken is de norm; bezoek aan ouderen en kwetsbaren dient te worden vermeden en/of beperkt. Aldus ontstond een nieuwe situatie waarin we inventiever met de dataverzameling onder cliënten dienden om te gaan. Als alternatief voor de face-to-face dataverzameling hanteerden wij een telefonisch gesprek met cliënten (waar mogelijk een videocall). Bij cliënten bij wie een telefonisch of videocall-gesprek niet mogelijk was, hebben de zorgaanbieders de vragenlijsten samen met de cliënt ingevuld.

Planning

Bij aanvang van het project was de verwachting dat de eerste 25 HF-clieënten nog in het laatste kwartaal van 2019 gehuisvest zouden zijn. Deze planning is echter uitgelopen, waardoor de 25^e sleuteloverdracht medio mei 2020 plaatsvond. De dataverzameling in het kader van zowel de nulmeting (zo kort mogelijk na de matching) als de 1-meting (een half jaar na de sleuteloverdracht) liep hierdoor eveneens uit.

Data-analyse

De dataverzameling levert zowel kwantitatieve als kwalitatieve informatie op. De vragenlijsten voor de verschillende partijen zijn gestructureerde vragenlijsten, waarop de betreffende partijen verschillende keuze-opties voorgelegd krijgen, maar ook bij een aantal vragen de optie 'overige, n.l. ...'. De keuze-opties leveren kwantificeerbare informatie op, die wij in de rapportages optekenen. De open vragen

³ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/coronavirus-beeld-en-video/videos-persconferenties>

leveren kwalitatieve informatie op die wij samenvattend verwerken in de rapportage en door de gehele rapportage verwerken in illustratieve citaten.

1.4 Leeswijzer

In het eerstvolgend hoofdstuk (hoofdstuk 2) beschrijven we de methodiek van Housing First. We gaan in op het ontstaan van de HF-methode in de Verenigde Staten, de invoering in Europa, in Nederland en ten slotte in Rotterdam. In hoofdstuk 3 beschrijven we de cliënten van de pilot HFR. We gaan summier in op enkele algemene kenmerken van de cliënten. In hoofdstuk 4 beschrijven we de plaatsing van deelnemers binnen Rotterdam volgens de HF-methode. Hoofdstuk 5 geeft een schatting van de omvang van de doelgroep. Waar mogelijk houden we in het gehele rapport de bevindingen tegen het licht van de modelgetrouwheidsindicatoren van de HF-aanpak volgens het 'Pathways to Housing'-model (zie bijlage A).



2 Housing First (Rotterdam)

Inleiding

De traditionele aanpak van dakloosheid – niet alleen in Nederland, maar ook in de Verenigde Staten en Europa - laat zich beschrijven als de ‘woonladderaanpak’. Deze aanpak kent de volgende stappen (Pleace, 2016; Van Loenen et al., 2018a):

1. Eerste opvang van de dakloze in een laagdrempelige voorziening;
2. Verblijf in een crisisvoorziening, 24-uursvoorziening of in een beschermd wonen voorziening;
3. Doorstroom naar begeleid zelfstandig wonen.

Daklozen moeten in de woonladderaanpak voldoen aan een aantal voorwaarden om in aanmerking te komen voor een volgende stap en ten slotte een zelfstandige woning. Zij moeten zich als het ware bewijzen voor zij een volgende stap op de woonladder kunnen zetten. Bij HF gelden andere principes en verloopt de procedure geheel anders. In dit hoofdstuk gaan we allereerst in op HF zoals deze is ontwikkeld. Daarna gaan we in op HF in Nederland en ten slotte op HF in Rotterdam.

2.1 Housing First

HF is door Sam Tsemberis in 1992 ontwikkeld en opgezet in de stad New York (Pleace, 2016; Van Loenen et al., 2018a; Tsemberis, 2010; 1999) en staat aldaar bekend als het ‘Pathways to Housing’-model. De HF-methode kent 35 indicatoren voor modelgetrouwheid (zie bijlage A).

Tsemberis richtte zich op langdurig daklozen met een dubbele diagnose (psychische en verslavingsproblemen).

Doelstelling is hen de kans te geven te herstellen van dakloosheid, zo zelfstandig mogelijk te functioneren en te participeren in de maatschappij. Het streven is dat mensen op den duur volledig zelfstandig kunnen wonen, echter dit is geen noodzaak. De methodiek houdt er rekening mee dat sommige cliënten levenslang (woon)begeleiding nodig hebben.

HF heeft als vertrekpunt dat de basisbehoefte ‘huisvesting’ moet worden vervuld voordat mensen andere problemen in hun leven kunnen aanpakken (Pleace, 2016). Huisvesting zorgt voor rust en stabiliteit, waardoor mensen beter

kunnen worden geholpen. Daklozen hoeven alleen in te stemmen met (1) inkomensbeheer door een professional voor het tijdig betalen van de huur en (2) wekelijks huisbezoek van een (woon)begeleider.

Het concept van HF gaat uit van een filosofie die wordt samengevat in acht kernprincipes waarbij drie principes het wonen betreffen en vijf principes de ondersteuning ofwel de methodische aanpak (Pleace, 2016; Van Loenen et al., 2018a; Busch-Geertsema, 2013):

Wonen

1. Huisvesting is een basisrecht;
2. Woonruimten zijn verspreid over wijken vanuit de gedachte dat dit het herstel en het reïntegratieproces bespoedigt;
3. Wonen is gescheiden van begeleiding en behandeling.

Methodische aanpak

Een multidisciplinair team (dat 24 uur per dag bereikbaar is) met onder andere ervaringsdeskundigen draagt zorg voor de begeleiding en hulp volgens een aanpak die zich laat kenmerken door:

4. Respect, warmte en compassie voor alle cliënten;
5. Ondersteuning zo lang het nodig is;
6. Keuzes van cliënten als vertrekpunt;
7. Hersteloriëntatie en versterken van eigen kracht na huisvesting;
8. Reduceren van schade. Deelname aan behandelingen voor verslaving en psychische problematiek is niet verplicht, maar begeleiders motiveren hun cliënten waar mogelijk wel om hulp te accepteren en stellen de hulp beschikbaar.

De (woon)begeleiding vormt een belangrijk onderdeel van de HF-aanpak. Belangrijke aandachtspunten bij de (woon)begeleiding zijn (Pleace, 2018):

- a) Ondersteuning in de huisvestingssituatie:
 - Regelmatige monitoring van de woonsituatie met het oog op (potentiële) problemen;
 - Een zo goed mogelijke relatie met burens;
 - Praktisch advies en ondersteuning gericht op een leefbare woning;
 - Hulp bij het budgetteren;

- Advies en ondersteuning bij de dagelijkse huishouding om toe te werken naar een onafhankelijk leven. Hieronder vallen bijvoorbeeld koken, schoonmaken en het decoreren van de woning;
 - Eventueel als partij tussen de huiseigenaar en de cliënt staan als verhuurmanager/beheerder, zodat de huiseigenaar ontlast wordt en alleen de huur hoeft te ontvangen;
 - Andere flexibele, laagdrempelige, vraaggerichte ondersteuning.
- b) Ondersteuning in gezondheids- en welzijnskwesties:
- Door middel van Intensive Care Management (ICM), waarbij wat praktische ondersteuning wordt verleend, maar het gewicht ligt bij bemiddelen en verbinding tussen cliënten en organisaties in de (geestelijke) gezondheidszorg en dienstverlening.
 - Of door middel van Assertive Community Treatment (ACT), waarbij een multidisciplinair team direct alle ondersteuning en behandeling biedt, maar ook waar mogelijk regelt dat de cliënt mits gewenst toegang krijgt tot ander gespecialiseerde hulp en ondersteuning.
- c) Sociale integratie door middel van:
- Peer support;
 - Stimuleren van sociale ondersteuning door partner, vrienden en familie;
 - Managen van negatieve relaties;
 - Managen van uitdagend, overlastgevend of crimineel gedrag;
 - Aandacht voor het omgaan met stigmatisering;
 - Helpen organiseren van betekenisvolle daginvulling;
 - Mits mogelijk, het organiseren van betaald werk;
 - Ontologische veiligheid, ofwel een algemeen veiligheidsgevoel en een gevoel van voorspelbaarheid van alledaagse levenskwesties;
 - Emotionele ondersteuning.

Verschillende onderzoeken tonen hoge slagingspercentages. Onderzoeken in de Verenigde Staten tonen slagingspercentages aan tussen 66% en 88%. Dat wil zeggen dat tussen 66% en 88% van de HF-cliënten ook na langere tijd stabiel gehuisvest blijkt (Pleace & Bretherton, 2013; Stevancic & Tsemberis, 2007; Tsemberis, Gulcur, & Nakae, 2004).

Ook in Europa blijkt de HF-methode goede resultaten op te leveren. De succespercentages binnen Europa variëren van 74% tot 98% (Busch-Geertsema, 2013). Dat wil

zeggen dat tussen de 74% en 98% van de cliënten een jaar na het verkrijgen van een eigen woning nog steeds stabiel gehuisvest is.

De verklaring van het succes van het HF-model wordt veelal gezocht in de combinatie van directe zelfstandige woonruimte met daaropvolgende laagdrempelige, langdurig aangeboden integrale hulp door een multidisciplinair team met (eventueel) ervaringsdeskundigen (Van Loenen et al, 2018a; 2018b; Stevancic & Tsemberis, 2007; Tsemberis et al., 2004). Het succes van de HF-aanpak is niet het enig voordeel. De kosten die met HF gemoeid zijn vallen aanzienlijk lager uit dan de kosten van hospitalisering en detentie, die geassocieerd worden met langdurige dakloosheid (Pleace, 2008; Busch-Geertsema, 2013). In deelrapportage 5 gaan we in op het kostenaspect van Housing First in Rotterdam.

2.2 Housing First in Nederland

Ook in Nederland wint de HF-aanpak steeds meer terrein. In Amsterdam wordt sinds 2006 met HF gewerkt (Busch-Geertsema, 2013). De afgelopen jaren is HF in verschillende vooral grotere steden in Nederland geïmplementeerd voor de aanpak van dakloosheid (Pleace, 2016; Al Shamma et al., 2018). In 2019 zijn er verspreid over Nederland zo'n 33 Housing First-initiatieven.

Het Ministerie van VWS ondersteunde de afgelopen jaren het Stimuleringsprogramma HF, dat werd uitgevoerd door Impuls (Van Loenen et al, 2018a). Acht HF-praktijken werkten mee aan het Stimuleringsprogramma, te weten de HF in Amsterdam, Arnhem, Breda, Den Haag, Dordrecht, Eindhoven, Noord-Limburg en Utrecht. Uit dit Stimuleringsprogramma bleek dat cliënten het hebben van een eigen woning, de houding van de begeleiders, het werken aan herstel en de praktische hulp van begeleiders aanwijzen als de meest werkzame elementen van HF (Van Loenen et al, 2018a; 2018b). Ook de begeleiders van de deelnemende HF-praktijken geven aan dat zij de HF-aanpak succesvol vinden. Verbeterpunten vinden zij onder andere: voldoende/meer begeleidingstijd; meer stabiliteit binnen de groep van begeleiders; minder starre criteria voor uitstroom uit HF en het creëren van time-out plekken voor cliënten die tijdelijk uit hun woning moeten (Van Loenen et al., 2018a; 2018b).

2.3 Housing First Rotterdam

De pilot HFR is een samenwerking tussen de gemeente Rotterdam, meerdere zorgaanbieders en meerdere

woningbouwcorporaties. Ook cliëntvertegenwoordigers zijn als klankbord betrokken. De gemeente Rotterdam heeft in deze pilot een coördinerende en faciliterende rol. In

onderstaande tabel zijn de taken per categorie samenwerkingspartners beschreven:

PARTNER	ROL
Gemeente Rotterdam	Projectcoördinatie; Eenmalig verlenen van budget voor inrichting van de woning (via zgn. Rijksgelden: Blokhuisgelden); Team Toegang en Indicatie: Afgifte van WMO-indicatie; Team Participatie: regelt inkomen; Communicatie over pilot Onderzoek naar de pilot.
Woningbouwcorporaties: - Vestia - Woonbron - Woonstad - Havensteder	Aanleveren van kwalitatief geschikte woningen; Inventariseren en behandelen van overlastmeldingen.
Hulpverleningsorganisaties: - Leger des Heils - Ontmoeting - Pameijer <i>Het Centrum voor Dienstverlening (CVD) en de Nico Adriaanse Stichting (NAS) sluiten op een later moment aan.</i>	Stofferen en gedeeltelijk meubileren van woning; Verzorgen van de woonbegeleiding; Ondersteuning verlenen bij het contact met (andere hulpverlenings-) organisaties; Motiveren van cliënt (wanneer deze hiervoor klaar is) om eventuele GGZ- en/of verslavingshulp te aanvaarden.
Cliëntvertegenwoordigers	Klankbord in verschillende fasen van de pilot.

Als doelgroep voor de pilotperiode heeft HFR gekozen voor 25 “zorgwekkende zorgmijders”. Hiermee wordt verwezen naar daklozen die geen gebruik willen maken van de nachtopvang en niet willen of kunnen meewerken aan een regulier hulpverleningstraject. Vaak gaat het hierbij om mensen met een dubbele diagnose (psychiatrie en verslaving). In eerste instantie gaat het in deze pilot om volwassenen boven de 27 jaar.⁴ Van de daklozen in de pilot HF wordt verwacht dat ze met begeleiding in staat zijn om (binnen een afzienbare tijd) zo zelfstandig mogelijk te wonen.

In september 2019 hebben zorgaanbieders, woningcorporaties en de gemeente een samenwerkingsconvenant Housing First ondertekend. Kort hierna zijn nadere samenwerkingsafspraken gemaakt voor een goede uitvoering. Hierin staan afspraken over bijvoorbeeld hoe Rotterdammers die tot de doelgroep behoren, worden gevonden en gematcht, hoe zij voor langere duur ondersteund worden en hoe zij op een voor ieder prettige manier duurzaam kunnen gaan wonen in de wijk. Gedurende de pilot worden de werkafspraken op basis van de

⁴ In Rotterdam is in 2019 ook een pilot Project010 gestart voor de huisvesting van dakloze jongeren tot en met 23 jaar.

ervaringen bijgesteld. Het convenant en de werkafspraken zijn opgenomen als bijlage B en C.

OBI heeft bij de start van de pilot bij de verschillende stakeholders geïnventariseerd welke doelstellingen zij hebben en wanneer de pilot voor hen succesvol is. Deze inventarisatie is opgenomen als bijlage D.



3 Wie zijn de cliënten

Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de cliënten in de eerste tranche van de pilot Housing First Rotterdam (HFR). HFR heeft tussen juli 2019 en juni 2020 in totaal 25 daklozen gehuisvest.

We beginnen met een beschrijving van de selectiecriteria en de basisvoorwaarden waar de cliënten aan dienen te voldoen voor een HFR-woning. Daarna beschrijven we enkele algemene kenmerken van de cliënten (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau).

3.1 Selectiecriteria en voorwaarden

De modelgetrouwheidsindicatoren (MGI) vormen het vertrekpunt voor de selectiecriteria. Deze zijn opgenomen in bijlage A. Volgens MGI 30 dient meer dan 50% van de cliënten ervaring te hebben met minstens twee van de volgende situaties: dakloos leven op straat, verblijf in opvangcentrum, ernstige psychische aandoening (EPA), opname in een psychiatrisch ziekenhuis, middelengebruik/verslaving.

De samenwerkingspartners kozen voor de pilotperiode van HFR voor de doelgroep "zorgwekkende zorgmijders", die voldoen aan een aantal criteria (zie tabel 3.1). Met deze selectiecriteria voldoet de HFR-selectie aan modelgetrouwheidsindicator 30.

De hulpverleners kunnen daklozen die volgens hen voldoen aan deze criteria aanmelden als HFR-clieënten. Zorgaanbieders zijn echter (mede wegens de privacy-wetgeving) niet altijd volledig op de hoogte zijn van de geschiedenis van een dakloze. De informatie wordt daarom aangevuld met gegevens van het Team Toegang & Indicatie uit eerdere (WMO-)aanvragen van de cliënt.

In tabel 3.1 is te zien hoeveel kandidaten aan de criteria voldoen. Van 1 kandidaat zijn geen gegevens aangeleverd. In de tabel is te zien dat niet alle cliënten aan de criteria voldoen. In een aantal gevallen geven zorgaanbieders hierbij zelf als kanttekening dat het voor hen niet altijd mogelijk is vast te stellen of iemand aan een criterium voldoet. Dat zien we vooral terug bij het lage aantal mensen waarbij zicht is op boetes en financiële

regelingen (criterium 3). Ook waarschuwt een woonbegeleider dat een inschatting op basis van het verleden geen garantie is voor de toekomst; bijvoorbeeld wanneer het gaat om een risico voor de openbare orde en veiligheid.

Figuur 3.1. Selectiecriteria en het aantal cliënten dat hieraan voldoet (n=24)

Criterion	
1. Cliënt is 27 jaar of ouder	24
2. Cliënt is langdurig (minimaal 2 jaar) dakloos	24
3. Er is zicht op boetes en financiële regelingen	15
4. De cliënt vindt onvoldoende aansluiting bij het huidige zorgaanbod	20
5. Er is (naar inschatting van de zorgaanbieder) sprake van een dubbele diagnose	21
<i>Type problematiek:</i>	
- psychische problematiek	18
- psychiatrische problematiek	6
- verslaving	19
- zware lichamelijke problematiek	6
- anders, namelijk: vermoeden van LVB	1
6. Er is sprake van een lange (minimaal 2 jaar) hulpverleningsgeschiedenis	20
7. De cliënt komt in aanmerking voor een WMO-HFR-arrangement	23
8. De cliënt vormt geen risico voor de openbare orde en/of veiligheid	19
9. De cliënt heeft volgens de zorgaanbieder potentie om (binnen afzienbare tijd) toe te werken naar zelfstandig wonen met begeleiding	20

Bij 21 van de 24 cliënten is door de zorgaanbieders aangegeven dat er sprake is van een dubbele diagnose. Formeel duidt de term dubbele diagnose op een combinatie van psychiatrische- en verslavingsproblematiek. Dat is bij 6 HF-clieënten het geval (waarvan een deel ook met psychische en/of zware lichamelijke problematiek

kampt). Verder gaat het vooral om een combinatie van psychische problematiek en verslaving (11x, waarbij twee mensen ook zware lichamelijke problematiek hebben). Bij 2 cliënten is wel aangegeven dat er sprake is van een dubbele diagnose, maar is maar 1 soort problematiek aangegeven (deze zijn wel meegeteld bij de 21 cliënten met een dubbele diagnose).

Bij enkele criteria is gevraagd aan te geven waaruit blijkt dat de cliënt hieraan voldoet. Voorbeelden zijn:

(Onvoldoende aansluiting zorgaanbod:) “Wil niet naar en is niet geschikt voor de nachtopvang (te veel drugsgebruik, mogelijk prostitueren, lichamelijke gezondheid is slecht, de hele dag buiten zijn is te heftig).”

“Langdurig dakloos.”

“Meerdere voorgaande trajecten zijn vastgelopen, AWB Ontmoeting, Pension HvH.”

(Geen risico voor de openbare orde en/of veiligheid:)
“Geen noemenswaardig verleden met de politie/justitie”

“Gedrag zoals bekend bij veldwerker”

(Potentie zelfstandig wonen:) “Hij is gemotiveerd.”

“Voldoende vaardigheden, kan koken, huishouden, basisvaardigheden zijn aanwezig.”

Basisvoorwaarden

Volgens MGI 9 en 10 dienen cliënten, om toegang te krijgen tot permanente en zelfstandige woning en er permanent gebruik van te maken, alleen te voldoen aan de verplichtingen van een standaard huurovereenkomst en bereid te zijn om deel te nemen aan persoonlijke ontmoetingen met begeleiders. In de huurovereenkomst mag tevens een bepaling opgenomen worden betreffende overlastgevend gedrag tegenover andere bewoners (MGI 11). HFR-clieñten dienen zich dus te committeren aan de volgende drie basisvoorwaarden:

1. Het op tijd betalen van de huur;
2. Geen overlast veroorzaken;
3. Accepteren van de HFR-begeleiding.

Alle 25 HFR-clieñten hebben zich vooraf gecommitteerd aan deze drie basisvoorwaarden. In de praktijk zien we echter dat niet iedere cliënt hier meteen aan kan voldoen. Zo zien we dat twee cliënten het eerste half jaar een huurachterstand hadden, waarvoor een betalingsregeling is getroffen. Daarnaast is een cliënt uitgevallen wegens zware overlast.

3.2 Wie zijn de cliënten?

Leeftijd en geslacht

De 25 deelnemers uit de eerste trance betreffen 22 mannen en drie vrouwen. Hun leeftijd varieert van 34 tot 62 jaar. Vier cliënten zijn jonger dan 40 (waaronder een vrouw). Tien cliënten hebben een leeftijd tussen 40 en 50 jaar en elf cliënten zijn ouder dan 50 jaar.

De deelnemers zijn niet gescreend op een eventuele licht verstandelijke beperking (LVB). De woonbegeleiders hebben echter bij één van de 25 cliënten het vermoeden van een LVB. Gezien de kennis over de aanwezigheid van LVB onder daklozen zou dit bij meerdere deelnemers aan de orde kunnen zijn.

Opleidingsniveau en Woon/slaapgeschiedenis

Van 21 voormalig daklozen hebben wij een toestemmingsverklaring om persoonlijke informatie te verzamelen en verwerken zoals het opleidingsniveau en de woongeschiedenis.

Wanneer we naar het opleidingsniveau van de cliënten kijken, zien we dat acht van de 21 cliënten maximaal een basisschoolopleiding heeft genoten. Nog eens acht cliënten hebben een middelbare schoolopleiding genoten en twee cliënten hebben een Mbo-opleiding genoten. Eén cliënt heeft geen onderwijs genoten en van twee cliënten is het opleidingsniveau onbekend.

Volgens rapportage van de zorgaanbieders hebben de cliënten de afgelopen twee jaar een scala aan slaapplaatsen gehad. Bijna alle cliënten hebben op straat geslapen: in de open lucht, een tent of in overdekte openbare ruimten (portieken, fietsenstalling, stations, winkelcentra, auto). Daarnaast hebben tien cliënten ook tijdelijk kunnen overnachten bij familie, vrienden of kennissen. Negen HFR-clieñten maakten ook gebruik van een passantenverblijf, nachtopvang, slaaphuis of noodcentrum. Ten slotte zijn twee cliënten tijdelijk marginaal gehuisvest, dat wil zeggen dat zij sliepen in een pension, logement, hotel, kraakpand, caravan, zomerhuisje of slooppand. Ook verbleef een cliënt tijdelijk in een voorziening van Antes.

De meest recente slaapplaats voor HFR-huisvesting was bij twaalf cliënten de straat. Nog eens vier cliënten hadden een meest recente slaapplaats tijdelijk bij familie, vrienden of kennissen, zonder uitzicht op langer verblijf. Drie cliënten woonden voor HFR-huisvesting tijdelijk in een passantenverblijf, nachtopvang, slaaphuis of

noodcentrum. Een cliënt was marginaal gehuisvest en een cliënt verbleef in een voorziening voor beschermd wonen bij Antes.

Deelrapportage 3 over de cliënten geeft meer inzicht in het profiel en de problematiek van de deelnemers aan de hand van de Zelfredzaamheidsmatrix en de door de cliënten ervaren kwaliteit van leven.

4 De plaatsing van deelnemers

Inleiding

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van waar en wanneer de cliënten zijn geplaatst. We kijken daarbij ook naar de relevante indicatoren voor modelgetrouwheid (zie bijlage A, MGI 1 t/m 13). De deelrapportages van de procesevaluatie geven meer informatie over het verloop van de plaatsingen.

4.1 Instroom per zorgaanbieder

Plaatsing gebeurt in twee stappen: in een vooroverleg bepalen gemeente (team Toegang en Indicatie) en zorgaanbieders tezamen of een voorgedragen cliënt voldoet aan de selectiecriteria. Daarna wordt in overleg met de corporaties een match gemaakt tussen een cliënt en de beschikbare woningen. Naast de 25 geplaatste deelnemers was er 1 cliënt die in eerste instantie wel was geselecteerd, maar waarbij nog vóór de matching alsnog bleek dat hij op dat moment niet aan de criteria leek te voldoen. Een andere cliënt was aan een woning gematched, maar is vertrokken naar het buitenland nog voordat de huurovereenkomst was getekend. Deze twee deelnemers zijn dus niet daadwerkelijk ingestroomd in HF en worden verder buiten beschouwing gelaten.

We hebben geen overzicht gemaakt van het aantal kandidaten dat is aangemeld, maar niet door de selectie is gekomen. De indruk is echter dat dat aantal, na de eerste opstartfase, laag is.

De 25 deelnemers die daadwerkelijk zijn ingestroomd, zijn als volgt verdeeld over de zorgaanbieders.

Tabel 4.1. Aantal cliënten per zorgaanbieder

Zorgaanbieder	Aantal
Leger des Heils	10
St. Ontmoeting	11
Pameijer*	4
Totaal	25

* Een cliënt van Pameijer was aangemeld door St. Ontmoeting

In de deelrapportages over begeleiding staat meer informatie over de inzet van de zorgaanbieders.

4.2 Verdeling van de woningen

Tabel 4.2. Aantal woningen per corporatie

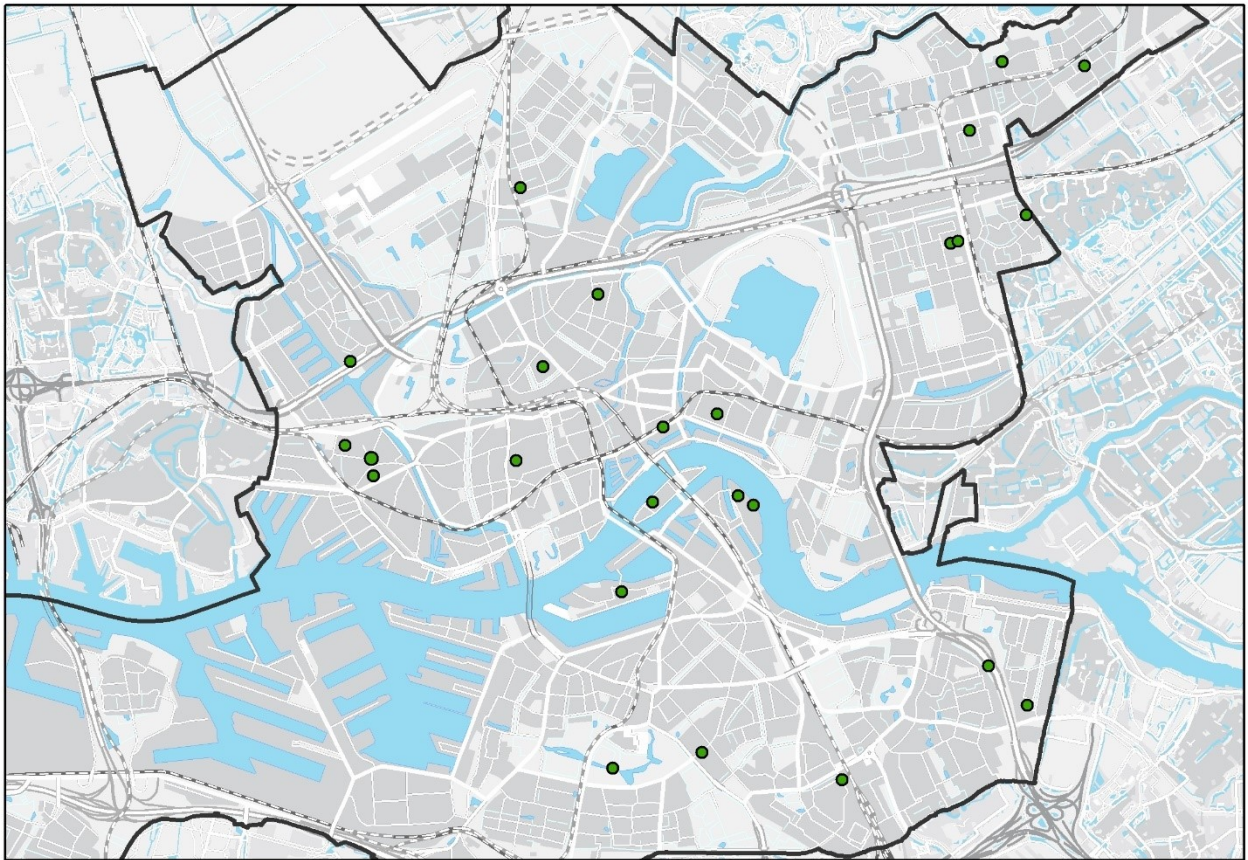
Corporatie	Aantal
Woonstad	12
Havensteder	7
Woonbron	3
Vestia	3
Totaal	25

Van de 25 cliënten zijn in totaal zeven gehuisvest in een woning van de Havensteder. Drie cliënten wonen in een woning van Vestia, drie cliënten in een woning van Woonbron en 12 cliënten zijn gehuisvest in een woning van Woonstad. Alle woningen betreffen zelfstandige woningen, verspreid binnen de gemeente Rotterdam (zie figuur 4.1 voor een overzicht van de spreiding van de woningen over Rotterdam). Ondersteunende diensten (met uitzondering van woonbegeleiding) vinden niet binnen de woning, maar elders plaats. We kunnen hierbij bijvoorbeeld denken aan therapeutische gesprekken of gesprekken in het kader van schuldhulpverlening. MGI 7 is daarmee niet voor 60% maar voor 100% behaald. Geen enkele HFR-client deelt een slaapkamer met een ander (MGI 8).

Alle woningen betreffen sociale woningen met een huurprijs die onder de huurbescherming valt. Huurders die een huurbedrag boven hun draagkracht betalen komen derhalve in aanmerking voor huurtoeslag (MGI 4), welke met ondersteuning van de woonbegeleiders wordt aangevraagd. Hiermee wordt tevens voldaan aan MGI 5, namelijk dat meer dan 60% van de cliënten niet meer dan 30% van het inkomen aan huur betaalt.

In tabel 4.2 is een (geanonimiseerd) overzicht opgenomen van de cliënten met een aantal kerngegevens zoals de datum van plaatsing.

Figuur 4.1. Spreiding van de woningen over Rotterdam



4.3 Inspraak van cliënten

Alle cliënten hebben vooraf voorkeuren kunnen aangeven wat betreft het type woning (MGI 1) en de buurt (MGI 2) waar zij een woning wensen. Deze woonwensen worden door de zorgaanbieders geïnventariseerd nadat de cliënt is toegelaten tot de pilot en voordat het matchingoverleg plaatsvindt. In de regel was er een goede match tussen de woonwensen en de plaatsing. Om zorgvuldig te kunnen matchen is een plaatsing soms uitgesteld als er op dat moment geen geschikte match kon worden gemaakt.

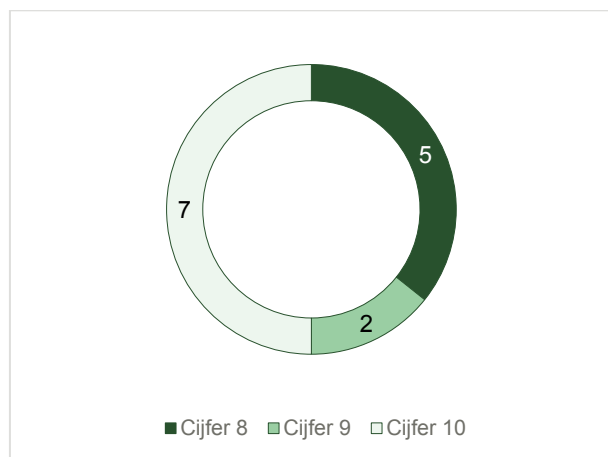
MGI 3 schrijft voor dat de HF-praktijk voorziet in meubilair, welke cliënten zelf kiezen. Voor alle cliënten in de pilot is een inrichtingsbudget beschikbaar van € 5.000,-. Conform de aanvullende afspraken van HFR wordt een deel daarvan voorafgaand aan oplevering van het huis (het sleutelmoment) besteed aan vloerbedekking, brandwerende gordijnen en een bed. In principe hebben alle cliënten vervolgens inspraak in de keuze van het meubilair. Wel zien we dat verschillende zorgaanbieders iets meer sturen richting bijvoorbeeld alleen tweedehands spullen of ook nieuwe spullen. En soms nemen de zorgaanbieders het initiatief

om zelf meubilair te plaatsen, vooral wanneer het voor cliënten zelf moeilijk is om (op dat moment) keuzes te maken.

Nagenoeg alle woningen zijn gestoffeerd met (brandwerende) gordijnen en vloerbedekking en gemeubileerd met een bed opgeleverd, zoals met name op verzoek van de corporaties was voorgeschreven. We zien in de rapportages dat drie woningen zonder bed zijn opgeleverd. Ook is één woning opgeleverd zonder vloerbedekking of bed. Dit is echter zeer kort na oplevering alsnog gedaan.

Ten tijde van het analyseren van de gegevens voor deze rapportage hadden wij met 18 HFR-clieñten interviews gevoerd. Daarvan hadden 14 cliënten reeds een HF-woning gekregen. We vroegen deze cliënten om een cijfer te geven voor de match met de woning. De cliënten zijn zeer tevreden over de match met de woning (zie figuur 4.2).

Figuur 4.2. Cijfer voor de match met de woning



Een cliënt die een 10 geeft voor de match zegt er het volgende over:

'Ik ben geboren in deze buurt, ben hier goed bekend. Het is een hele vriendelijke buurt. Ik had niet verwacht dat dat nu ook nog zo zou zijn met zoveel mensen uit andere landen. Maar iedereen is aardig en helpt elkaar. Het huis is ook nieuw, netjes, ziet er gerenoveerd uit. Het staat ook gelukkig in een heel andere buurt dan waar ik als dakloze bleef. Dat maakt het gemakkelijker om een nieuw leven te beginnen. Ik kom geen mensen tegen die ik kende toen ik dakloos was.'

Een cliënt die een 8 voor de match gaf geeft de volgende toelichting:

Ik ben sowieso erg blij met deze woning. Ik hoef niet meer op straat te leven en vind de buurt prettig. Ik geef geen 10, omdat ik na zes weken nog niet kan zeggen dat de match perfect blijft.'

4.4 Sleutel binnen drie maanden

Volgens MGI 6 zou de HFR-cliënt binnen drie maanden na aanmelding voor een HFR-woning de woning moeten kunnen betreden. Wanneer we kijken naar de aanmelddatum, dan is dit bij 16 van de 25 cliënten gelukt. Bij acht cliënten heeft de sleuteloverdracht iets later, doch uiterlijk binnen vier maanden plaatsgevonden. Bij één cliënt duurde het langer dan vier maanden. Deze cliënt had erg specifieke woonwensen, waardoor het lang duurde voor een geschikte woning beschikbaar kwam.

Echter de cliënten krijgen meestal pas te horen dat zij HFR-cliënt zijn wanneer de matching aan een woning heeft plaatsgevonden. Wanneer we kijken naar de matchingsdatum en de datum van sleuteloverdracht, zien we dat 21 cliënten binnen drie maanden na matching de sleutel van hun nieuwe woning hebben ontvangen. De overige 4 hebben kort daarna (3 tot 13 dagen na 3 maanden) de sleutel ontvangen. Overigens heeft een cliënt de sleutel in eerste instantie niet geaccepteerd. Deze is twee maanden later opnieuw aangeboden.

4.5 Verblijf in de woning

Er is in het onderzoek geen informatie opgevraagd over het moment waarop de deelnemers ook daadwerkelijk zijn ingetrokken. Het beeld is dat dat meestal direct na ontvangst van de sleutel was (in sommige gevallen zelfs nog voordat er een bed was gekocht). Er zijn twee uitzonderingen. Een cliënt was op het moment van de sleuteloverdracht marginaal gehuisvest en verblijft daar nog steeds. De HF-woning is dus niet zijn hoofdverblijf. Deze cliënt neemt op dit moment nog wel deel aan HF, omdat hij wel aan de drie basisvoorwaarden voldoet (huur betalen, geen overlast, begeleiding toelaten). Er wordt gekeken of een andere woning voor hem wenselijk en mogelijk is. Een andere cliënt heeft wel in de woning geslapen, maar is na 1 nacht weer vertrokken. (Dit is dezelfde persoon die in eerste instantie de sleutel had geweigerd).

4.6 Uitval

Op het moment van schrijven van deze rapportage zijn twee van de 25 cliënten uitgevallen. Het betreffen een cliënt die na 1 nacht in diens woning is vertrokken en een cliënt die uitviel wegens aanhoudende overlast. Daarnaast dreigt een cliënt uit te vallen wegens aanhoudend geluids-overlast voor de burens (zie voor meer informatie deelrapportage 4, procesevaluatie).

Uitval wegens vertrek uit de woning

Zoals eerder beschreven is een cliënt na 1 nacht in diens woning vertrokken, wegens het ontbreken van woonbereidheid. Voor deze cliënt is HF beëindigd. Voor de vervolghulp is deze persoon in beeld bij het Stedelijk Daklozen Team (SDT).

Uitval wegens overlast

Een cliënt veroorzaakte enige tijd na het betrekken van zijn HF-woning overlast in de buurt. Zowel de partners in de HFR-aanpak als de politie hebben allereerst diverse maatregelen genomen om de overlast te stoppen. Door

aanhoudende problemen was het helaas noodzakelijk om voor deze cliënt HF (tijdelijk) te beëindigen. Momenteel bekijken de samenwerkingspartners binnen HF de mogelijkheden voor een eventueel vervolgtraject, al dan niet binnen het HF-project.

Dreigend uitval wegens geluidsoverlast

Een cliënt krijgt regelmatig bezoek van een goede vriendin. Echter zowel de vriendin als hijzelf veroorzaken veel geluidsoverlast voor de burens. Gesprekken, afspraken en waarschuwingen hebben tot heden niet geleid tot het stoppen van de geluidsoverlast. Mocht de overlastsituatie aan blijven houden, dan zijn de betrokken ketenpartners genoodzaakt om de HF te beëindigen.

Uitval volgens de MGI

De MGI 12 en 13 geven aan wat er kan gebeuren bij verlies van de woning, om uitval uit HF te voorkomen.

Op dit moment worden de twee casussen waarbij sprake is van uitval nog nader geëvalueerd met de betrokkenen. In het eerste geval lijkt er geen sprake te zijn van 'woonbereidheid', waardoor deelname aan HF (conform MGI 12) kan worden beëindigd. In het tweede geval (zware overlast) voldoet de cliënt duidelijk niet aan één van de basisvoorwaarden voor HF, maar zou er (conform MGI 13) misschien nog wel begeleiding en plaatsing in een nieuwe HF-woning mogelijk kunnen zijn.

4.7 Goed huurderschap

Een van tevoren voorgenomen doelstelling van de HFR-pilot was dat ten minste 75% van de deelnemende cliënten voldoet aan goed huurderschap. Hieronder verstaan we dat de woning enkel gebruikt wordt om in te wonen; er geen sprake is van onrechtmatige inwoning; er niet meer dan gemiddeld sprake is van overlast van de cliënt in de buurt (ook wat betreft bezoek, spullen/vuil); er geen sprake is van huurachterstand en dat de woning schoon, heel en veilig is.

Uit de informatie die wij verkregen uit de vragenlijsten, interviews en de overleggen waaraan wij deelnamen komt naar voren dat deze doelstelling vooralsnog wordt behaald. Alle HFR-clients gebruiken de woning om in te wonen; bij één cliënt is onrechtmatige inwoning geconstateerd en aangepakt. Slechts een van de cliënten heeft ten tijde van het invullen van de 1-meting door zorgaanbieders een huurachterstand (in afwachting van bewindvoering). Bij 1 woning heeft de corporatie bij een huisbezoek geconstateerd dat er een neiging tot verzameling van spullen is, en dat er spullen (op een gevaarlijke manier) in de algemene ruimte waren geplaatst.

Voor zover bekend is er bij zes cliënten sprake geweest van een of meerdere overlastmeldingen (zie ook §4.5). Vooralsnog is daarmee (net) de ambitie behaald dat 75% niet meer dan gemiddeld overlast veroorzaakt. Maar dit is een voorlopige indicatie omdat van een deel van de deelnemers geen informatie over overlastmeldingen is ontvangen (en omdat 'meer dan gemiddeld' niet exact is omschreven). In deelrapportage 4 gaan we uitgebreider in op overlast en hoe partijen daarmee zijn omgegaan.

Tabel 4.3. Plaatsing van de deelnemers

Nr.	Zorgaanbieder	Corporatie	Selectie	Matching	Tekenen huurovk.	Sleutel aan cliënt	WMO-indicatie	Toekennen uitkering	Selectie → sleutel (dagen)	Matching → sleutel (dagen)	Status oktober 2020
22	Ontmoeting	Woonstad	Apr 2020	Apr 2020	Apr 2020	Mei 2020	Apr 2020		20	20	In HF-woning
12	Pameijer	Woonstad	Okt 2019	Okt 2019	Nov 2019	Nov 2019	Nov 2019	nvt	26	26	Uitgevallen
1	Ontmoeting	Woonstad	Aug 19	Aug 2019	Sep 2019	Sep 2019	Sep 2019	Sep 2019	29	29	HF is niet het hoofdverblijf
11	Leger des Heils	Woonstad	Okt 2019	Okt 2019	Nov 2019	Nov 2019	Nov 2019	nvt	39	26	In HF-woning
10	Leger des Heils	Havensteder	Okt 2019	Okt 2019	Nov 2019	Nov 2019	Nov 2019		42	28	In HF-woning
2	Ontmoeting	Woonstad	Aug 2019	Sep 2019	Okt 2019	Nov 2019	Sep 2019	Okt 2019	47	47	In HF-woning
8	Pameijer	Woonbron	Okt 2019	Okt 2019	Nov 2019	Dec 2019	Dec 2019	Dec 2019	47	47	In HF-woning
25	Pameijer	Woonstad	Jan 2020	Jan 2020	Feb 2020	Mrt 2020	Mrt 2020	nvt	49	33	In HF-woning
9	Leger des Heils	Havensteder	Aug 2019	Okt 2019	Nov 2019	Nov 2019	Nov 2019	nvt	54	18	In HF-woning
5	Leger des Heils	Woonbron	Aug 2019	Okt 2019	Nov 2019	Nov 2019	Nov 2019	Feb 2020	61	25	In HF-woning
24	Ontmoeting	Havensteder	Jan 2020	Jan 2020	Mrt 2020	Mrt 2020	Mrt 2020		61	61	Uitgevallen
16	Leger des Heils	Vestia	Okt 2019	Nov 2019	Dec 2019	Jan 2020	Dec 2019		63	42	In HF-woning
19	Leger des Heils	Havensteder	Nov 2019	Dec 2019	Jan 2020	Jan 2020	Jan 2020		70	35	In HF-woning
3	Leger des Heils	Woonstad	Aug 2019	Sep 2019	Nov 2019	Dec 2019	Sep 2019		75	75	In HF-woning
6	Ontmoeting	Woonbron	Aug 2019	Okt 2019	Nov 2019	Dec 2019	Nov 2019	Dec 2019	77	41	In HF-woning
23	Leger des Heils	Woonstad	Nov 2019	Dec 2019	Jan 2020	Feb 2020	Feb 2020		84	50	In HF-woning
4	Leger des Heils	Vestia	Juli 2019	Sep 2019	Okt 2019	Okt 2019	Sep 2019	Okt 2019	101	40	In HF-woning
21	Ontmoeting	Havensteder	Dec 2019	Dec 2019	Feb 2020	Mrt 2020	Mrt 2020		103	103	In HF-woning
14	Ontmoeting	Woonstad	Nov 2019	Nov 2019	Feb 2020	Feb 2020	Jan 2020		104	88	In HF-woning
20	Leger des Heils	Havensteder	Nov 2019	Jan 2020	Mrt 2020	Mrt 2020	Mrt 2020		105	43	In HF-woning
13	Ontmoeting	Havensteder	Aug 2019	Nov 2019	Dec 2019	Jan 2020	Jan 2020	Jan 2020	110	46	In HF-woning
15	Ontmoeting	Woonstad	Nov 2019	Nov 2019	Feb 2020	Feb 2020	Mrt 2020	Feb 2020	114	98	In HF-woning
18	Ontmoeting	Woonstad	Jan 2020	Jan 2020	Apr 2020	Mei 2020	Apr 2020		121	105	In HF-woning
7	Ontmoeting	Vestia	Okt 2019	Nov 2019	Feb 2020	Feb 2020	Nov 2019		123	95	In HF-woning
17	Pameijer	Woonstad	Okt 2019	Jan 2020	Feb 2020	Apr 2020	Mrt 2020		186	75	In HF-woning

5 Omvangschatting van de doelgroep

Inleiding

Voor een eventuele structurele uitrol van HF is het wenselijk zicht te hebben op de jaarlijkse omvang van de potentiële doelgroep voor HF. Het betreft dan in eerste instantie de huidige doelgroep van volwassen zorgwekkende zorgmijders die langdurig dakloos zijn en voor wie het bestaande aanbod niet passend is.

Het is echter niet eenvoudig een nauwkeurige schatting van de omvang van deze groep te maken (en te vertalen naar een structureel aantal per jaar). Er is inmiddels bij de betrokkenen wel een goed beeld van het profiel waaraan kandidaten moeten voldoen, maar niet alle potentiële kandidaten zijn ergens in beeld. Daarnaast is er geen sluitende registratie waarin alle relevante criteria zijn opgenomen. De criteria zijn ook niet allemaal even hard of strikt van toepassing. Zo worden er bijvoorbeeld niet alleen mensen toegelaten die op dit moment buiten slapen, maar ook mensen die in het verleden buiten hebben geslapen, maar op dit moment in de nachtopvang verblijven of op een (soms onveilige) logeerplek.

Op dit moment is het, op basis van een aantal analyses en indrukken, mogelijk een zeer globale indicatie te geven. We concluderen dan voorlopig dat het waarschijnlijk om tientallen mensen gaat, met als indicatie rond de 50 per jaar. Een en ander is uiteraard afhankelijk van de toepassing van de criteria rondom bijvoorbeeld de duur van de dakloosheid en de beoordeling dat ander aanbod niet passend is. Deze inschatting is geverifieerd door de ketenpartners: het lijkt hen een plausibele inschatting.

We beschrijven hieronder welke aannames en informatie is gebruikt om tot de schatting te komen. Het gaat om verschillende bronnen, die elkaar deels zullen overlappen.

5.1 Analyse buitenslapers

- Er zijn jaarlijks 20 'nieuwe' mensen (met regiobinding) die (in dat jaar) tenminste 6 maanden op de signaallijst van buitenslapers staan⁵. Dit is exclusief de mensen die in het voorgaande kalenderjaar al zijn gesignaleerd (en die dus meetellen bij de schatting in het voorgaande jaar).
- Als we de drempel niet op 6 maanden maar op 3 maanden leggen, gaat het om jaarlijks 60 nieuwe mensen.
- Als we de groep nog breder trekken en ook kijken naar mensen die incidenteel zijn gesignaleerd, komen we op 96 nieuwe mensen per jaar.

Niet al deze mensen komen in aanmerking voor HF. Sommigen willen (nog) niet, anderen zullen niet aan de criteria voldoen (zoals in staat zijn zelfstandig te wonen of geen risico vormen voor de openbare orde en veiligheid).

Dakloze zorgwekkende zorgmijdende vrouwen zijn overigens vaker marginaal gehuisvest dan dat ze daadwerkelijk op straat verblijven.

5.2 Analyse nachtopvang

De meeste mensen die gebruik maken van de nachtopvang komen niet in aanmerking voor HF; Zij doorlopen de 'reguliere' weg. Betrokkenen bij de pilot geven echter aan dat de nachtopvang wel een vindplaats kan zijn voor potentiële deelnemers. Het bleek niet mogelijk op basis van de registraties een goede selectie te maken van mensen die aan het profiel voor HF voldoen. Maar als we kijken naar de duur en het patroon van verblijf, zijn er twee groepen die mogelijk in aanmerking komen:

⁵ De schatting is gebaseerd op een analyse van persoonsgegevens van 2017 (en 2016), aangeleverd door St. Ontmoeting. Van latere jaren beschikt de gemeente niet over een registratie op persoonsniveau, maar het gemiddeld aantal (Nederlandse) buitenslapers per maand was in 2017 zeer vergelijkbaar met dat in de jaren 2018 t/m 2020 (dit varieert van 54 tot 58 per maand).

- 'Bewoners'. Er zijn zo'n 30 mensen die het hele jaar (vrijwel) permanent in de nachtopvang verblijven⁶. Zij willen of kunnen blijkbaar niet doorstromen naar een andere voorziening.
- 'Draaideurcliënten'. Dit zijn mensen die meerdere jaren gebruik maken van de opvang, maar telkens voor een korte periode. Dit zijn mogelijk mensen die langdurig dakloos zijn maar waarvoor de huidige nachtopvang niet geschikt is. Naar schatting gaat dit per jaar om zo'n 10 tot 20 mensen⁷. Anders dan bij de groep 'bewoners' kan deze groep overlappen met de groep (structurele) buitenslapers.

5.3 Analyse daklozenenquête

Elke twee jaar wordt er tijdens de winterkouderegeling een enquête gehouden onder alle daklozen. Wanneer we hierin een selectie maken van mensen met een Nederlandse nationaliteit, die 27 jaar zijn of ouder, minimaal 1 jaar in Rotterdam verblijven en die het afgelopen jaar wel eens buiten hebben geslapen, dan komen we 12 mensen tegen die op dat moment twee jaar of langer dakloos zijn. Daarnaast zijn er 16 mensen die op dat moment korter dan twee jaar dakloos zijn, maar die wel tenminste twee jaar geleden voor het eerst dakloos zijn geworden.

Van deze 28 mensen tezamen zijn er 18 die aangeven vaak middelen te gebruiken en/of ooit zijn opgenomen voor 'emotionele of psychische problemen'. (Het gaat hier om zelfrapportage en waarschijnlijk een onderrapportage).

De respons op de avond van de enquête was 59%. Als we de 18 mensen die aan het profiel voldoen dan doorrekenen, komen we op 30 potentiële kandidaten. Dit is echter een momentopname. Voor een heel jaar zal het om meerdere mensen gaan, die overigens niet allemaal ook daadwerkelijk in aanmerking komen voor HF.

5.4 Verloop van de pilot

Inmiddels zijn er, in twee tranches, 40 cliënten ingestroomd in HF. De indruk is dat met de eerste tranche een grote slag is geslagen in het helpen van de groep hardnekkige en bekende zorgmijders. In de tweede tranche liep het aantal maandelijkse aanmeldingen terug en werd het gemiddelde van vijf aanmeldingen per maand niet altijd gehaald. Dit geeft een aanwijzing dat de omvang van de potentiële doelgroep dus niet veel hoger zal zijn dan zo'n 5 per maand ofwel 60 per jaar. Zorgaanbieders geven overigens aan dat ze nog wel mensen in beeld hebben die aan het profiel voor HF voldoen, maar waarvoor de aanmelding op dit moment nog niet mogelijk is omdat de cliënt daar zelf nog niet aan toe is (woonbereidheid) of omdat de cliënt nog niet aan alle voorwaarden voldoet (zoals meer dan twee jaar dakloos). Het is niet duidelijk hoeveel mensen zullen worden aangemeld door partijen die nu niet bij de pilot zijn betrokken.

⁶ In 2019 waren er 30 mensen met meer dan 300 overnachtingen. In 2018 waren dat er 20 en in 2020 zijn er 28 mensen met 244 overnachtingen t/m september.

⁷ In 2019 waren er 17 mensen die in tenminste 3 verschillende kalenderjaren gebruik maakten van de nachtopvang (sinds 2012) en die in 2019, 2018 en 2017 telkens maximaal 25 overnachtingen hadden. Een deel van deze mensen zijn overigens herinstromers die bijvoorbeeld in 2015 en 2016 wel veel overnachtingen hadden, en in 2019 voor het eerst weer tevoorschijn komen met een beperkt aantal overnachtingen.



Bijlage A Modelgetrouwheidsindicatoren

De volgende tabel bevat de 35 modelgetrouwheidsindicatoren volgens het 'Pathways to Housing' model, in het Nederlands opgesteld door Impuls (Van Loenen et al, 2018a), gebaseerd op de modelgetrouwheidsschaal van Gilmer et al. (2013). De MGI die in dit rapport aan bod komen zijn met een kleur geschreven. De HFR voldoet wel aan de MGI in groen schrift, maar niet aan de MGI in rood schrift.

WONEN EN HUREN

1

De cliënt heeft keuze in het type woning, of alle cliënten krijgen verspreide huisvesting aangeboden in zelfstandige appartementen, of de wooneenheid wordt toegewezen op basis van een objectieve evaluatie waarbij rekening gehouden wordt met de voorkeur van de cliënt.

2

De cliënt kiest de buurt waar hij wil gaan wonen, uitgaande van een huur die hij kan betalen, of de wooneenheid wordt toegewezen op basis van een objectieve evaluatie waarbij rekening gehouden wordt met de voorkeur van de cliënt.

3

De HF-praktijk laat de cliënt zelf meubilair kiezen en voorziet daarin indien nodig.

4

De HF-praktijk heeft directe toegang tot woonsubsidies en/of gesubsidieerde wooneenheden en stelt deze ter beschikking aan de cliënten (al dan niet via een wachtlijst).

5

Meer dan 60% van de cliënten betaalt niet meer dan 30% van zijn inkomen aan huisvesting.

6

De cliënt kan binnen 3 maanden na inschrijving bij HF verhuizen naar een woning.

7

Meer dan 60% van de cliënten verblijft in een zelfstandige woning van een woningcorporatie met ondersteunende diensten elders (niet ter plekke).

SCHEIDEN WONEN EN ONDERSTEUNING

8

Meer dan 85% van de cliënten deelt geen slaapkamer met andere bewoners.

9

De cliënt krijgt toegang tot permanent en zelfstandig wonen, hiervoor dient hij enkel de verplichtingen van een standaard huurcontract na te komen en/of bereid te zijn deel te nemen aan persoonlijke ontmoetingen met begeleiders.

10

De cliënt mag gebruik blijven maken van permanent en zelfstandig wonen, hiervoor dient hij enkel de verplichtingen van een standaard huurcontract na te komen en/of deel te nemen aan persoonlijke ontmoetingen met begeleiders.

11

De meerderheid van de cliënten heeft een huur- of wooncontract waarin zijn rechten en plichten als bewoner staan. Slechts bepalingen betreffende het bijwonen van persoonlijke ontmoetingen met begeleiders en/of bepalingen betreffende overlastgevend gedrag tegenover andere bewoners staan in het contract.

12

HF biedt de cliënt een nieuwe woning aan bij verlies van de woning. Hierbij mogen een aantal voorwaarden gesteld worden, namelijk: 1) een maximaal aantal keer dat een nieuwe woning aangeboden wordt, 2) de aanwezigheid van 'woonbereidheid' bij de cliënten, 3) een tijdelijk verblijf in een woonunit met intensiever toezicht voordat een nieuwe woning wordt aangeboden.

13

Bij verlies van de HF-woning blijft HF ondersteuning bieden aan de cliënt (evt. kan de cliënt diensten verliezen als hij niet aan bepaalde criteria voldoet).

FILOSOFIE

14

De cliënt kiest zelf welke diensten en ondersteuning hij ontvangt of heeft inspraak in deze keuze, waarbij in de meerderheid van de keuzes gehoor wordt gegeven aan de voorkeuren van de cliënt. Eén persoonlijke ontmoeten met een begeleider per week is verplicht.

15

Medicatie en/of behandeling zijn niet verplicht voor cliënten met een ernstige psychische aandoening (EPA) of enkel verplicht voor cliënten met een EPA bij wie de symptomen niet zijn gestabiliseerd.

16

Van cliënten die middelen gebruiken wordt niet geëist dat ze zich laten behandelen.

17	Cliënten hoeven zich niet te onthouden van alcohol en/of drugs, maar begeleiders streven samen met de cliënt naar ontwenning of proberen samen met de cliënt de negatieve gevolgen van hun gebruik te beperken en/of stemmen hun interventies af op het gebruik van de cliënt.
18	Geen drang of dwang voor het volgen van een behandeltraject (waaronder het verplichten van de cliënt tot dagelijkse afspraken met de begeleider).
19	Persoonsgerichte planning van begeleiding.
20	Systematische aanpak van minstens 2 van de volgende 6 leefgebieden d.m.v. het inzetten van specifieke interventies: geestelijke gezondheid & middelengebruik, huisvesting, fysieke gezondheid, werk & opleiding, financiën, participatie in de buurt/sociaal netwerk/spiritualiteit/vrije tijdsbesteding.
AANBOD VAN ONDERSTEUNING	
21	Ondersteunende diensten voor behoud van de woning, zoals oriëntatie op de buurt, relatie met verhuurder, budgettering en winkelen.
22	Programma heeft een eigen psychiater/verpleegster of verwijst cliënt door naar psychiater/verpleegster binnen de gemeenschap en heeft (in)formele banden met die zorgverleners.
23	Toeleiding naar behandeling voor middelengebruik cliënt, indien nodig.
24	Toeleiding naar ondersteuning bij het vinden van betaald werk, indien gewenst.
25	Toeleiding naar ondersteuning bij het vinden van een opleiding, indien gewenst.
26	Toeleiding naar ondersteuning bij het vinden van vrijwilligerswerk, indien gewenst.
27	HF biedt minstens 2 van de volgende medische diensten aan voor cliënten met gezondheidsproblemen: screening op medische problemen of bijwerkingen van medicatie; beheer van medicatie voor lichamelijke gezondheid; samenwerking en coördinatie van diensten met medische partners van het reguliere zorgsysteem, gezondheidspromotie, preventie, voorlichting; diagnose en behandeling van lichamelijke aandoeningen binnen het programma.

28	Betaalde ervaringsdeskundige (van minimaal 0,5 FTE per 100 deelnemers) in het team.
29	Hulp bij sociale integratie d.m.v. het aanbieden van minstens 2 van de volgende diensten: Cursus voor sociale basisvaardigheden; recreatieve/ontspannende groepsactiviteiten; persoonlijke ondersteuning bij de ontwikkeling van sociale vaardigheden; diensten om de sociale functie van deelnemers te helpen ondersteunen of vergroten; ondersteuning bij activiteiten die horen bij het burgerschap of het leven als burger.
STRUCTUUR HF-PRAKTIJK	
30	Meer dan 50% van de cliënten heeft ervaring met minstens 2 van de volgende situaties: dakloos leven op straat, verblijf in opvangcentrum, EPA, opname in psychiatrisch ziekenhuis, middelengebruik/verslaving.
31	Intensive Case Management (ICM): caseload van niet meer dan 35 cliënten per FTE. Assertive Community Treatment (ACT): caseload van niet meer van 15 cliënten per FTE.
32	ICM: cliënt heeft per maand minimaal 4 ontmoetingen met begeleider. ACT: cliënt heeft per maand minimaal 2 ontmoetingen met begeleider.
33	ICM: begeleiders ontmoeten elkaar minimaal 1 keer per week i.v.m. plannen en evalueren van ondersteuning. ACT: begeleiders ontmoeten elkaar minimaal 2 keer per week i.v.m. plannen en evalueren van ondersteuning.
34	In een teamvergadering worden minstens 2 van de volgende taken uitgevoerd: regelmatig bespreken van langetermijndoelen van alle cliënten, uitwerken planning voor medewerkers op basis van de behoeften en planning van de cliënten, bespreken van noodzaak van pro-actief contact om crisissen te voorkomen, bespreken van uitvoering eerdere taken van begeleiders.
35	Klanten hebben voldoende mogelijkheden voor inspraak bij activiteiten en beleid van HF. Minstens 2 van de volgende opties zijn aanwezig: formele klachtenprocedure, uitdrukkelijke kansen om feedback te geven (bijv. d.m.v. bijeenkomsten), deelname aan planning-, implementatie- en adviescomités, ervaringsdeskundigen zijn onderdeel van het team, deelname van cliënten aan bestuursoverleggen.

Bijlage B Convenant HF Rotterdam

Ondergetekenden

Woningbouwcorporaties	Zorgaanbieders	Gemeente Rotterdam
1 Woonstad	1 Leger des Heils	
2 Vestia	2 Stichting Ontmoeting	
3 Woonbron	3 Pameijer	
4 Havensteder		

Woningbouwcorporaties:

- 1 Woonstad, vertegenwoordigd door XXX, functie XX
- 2 Vestia, vertegenwoordigd door XXX, functie XX
- 3 Woonbron, vertegenwoordigd door XXX, functie XX
- 4 Havensteder, vertegenwoordigd door XXX, functie XX

Zorgaanbieders:

- 1 Leger des Heils, vertegenwoordigd door XXX, functie XX
- 2 Stichting Ontmoeting, vertegenwoordigd door XXX, functie XX
- 3 Pameijer, vertegenwoordigd door XXX, functie XXX

en

Gemeente Rotterdam

Vertegenwoordigd door directeur Publieke Gezondheid, Saskia Baas-van Leeuwen
En directeur Stedelijke Inrichting, Monique van Buul

Hierna gezamenlijk aangeduid als: 'partijen'

Hebben uitgesproken een samenwerking aan te gaan voor het pilotproject "Housing First Rotterdam". Leger des Heils, Pameijer en Stichting de Ontmoeting als praktijk uitvoerende partijen binnen de pilot. Dit convenant is opgesteld voor de periode vanaf het moment van ondertekening tot 1 januari 2021 (voor de duur van de pilot Housing First Rotterdam). Bij eventuele uitbreiding van de doelgroep tijdens de pilot staat deelname open voor CVD en NAS als praktijk uitvoerende partijen. Zij zullen op dat moment toetreden als samenwerkingspartij en het convenant ondertekenen.

1. Afperking doelgroep en doel samenwerking

In deze pilot staat centraal: het ontwikkelen van een alternatieve vorm van begeleid wonen voor dakloze mensen vanaf 27 jaar die onvoldoende aansluiting vinden bij het huidige aanbod van opvangvoorzieningen, denk daarbij aan

mensen met dubbele diagnose (psychiatrische aandoeningen en verslavingsproblemen), met een lange hulpverlenershistorie, die in aanmerking komen voor een Wmo-arrangement, geen risico vormen voor de openbare orde en veiligheid en waarvan wordt verwacht dat zelfstandig wonen met begeleiding binnen afzienbare tijd mogelijk is. Uitgesloten zijn mensen met te veel verzorgings- en/ of verpleegbehoefte, een zwaar woonoverlast verleden, bekendheid inzake toekomstige langdurige detentie. Tijdens de pilot ligt de focus op de verbetering van zelfredzaamheid van de betrokken cliënt en zijn heldere procedures omtrent de selectie van deelnemers, woningtoewijzing, woonbegeleiding, nabuurschap en monitoring vereist.

Een nadere toelichting op de pilot Housing First Rotterdam (doelgroep, doelstellingen, aanpak, werkwijze) staat opgenomen in het projectplan Housing First Rotterdam (2019), hierna HFR, dat als bijlage van dit convenant is opgenomen.

Doel samenwerking in het kader van de pilot HFR

- De partijen stellen zich ten doel om door effectieve en efficiënte bundeling van inzet en expertise te komen tot een alternatieve vorm van begeleid wonen voor de doelgroep, zoals omschreven in het projectplan. Dit met het uiteindelijke doel de kwaliteit van de dienstverlening naar de cliënt en zijn omgeving te optimaliseren en de zelfredzaamheid van de cliënt te bevorderen.
- Beoogd wordt dat ieders bijdrage een meerwaarde heeft voor de aanpak vanuit de methodiek bestaande uit 35 indicatoren⁸, opgesteld door Impuls, en daarmee bijdraagt aan het uiteindelijke succes van de pilot HFR.

Doel van dit convenant

- Vastleggen van de samenwerkingsafspraken, die zijn gericht op het bevorderen en verbeteren van de onderlinge samenwerking tussen de organisaties, afstemmen van verwachtingen en commitment aan het projectplan. Ze vormen de basis voor een diepere uitwerking van werkafspraken die nodig zijn om de doelstellingen van het project te realiseren.

2. Kader

Dit convenant committeert zich, buiten de algemeen geldende wettelijke normen⁹, aan onderstaande documenten die de (juridische) basis voor de pilot HFR vormt:

- Convenant Huisvesting Bijzondere Doelgroepen (2015): samenwerking tussen zorgaanbieders, woningbouwcorporatie en gemeente Rotterdam inzake de huisvesting van bijzondere doelgroepen;
- Samenwerkingsovereenkomst Wonen met Begeleiding voor Bijzondere Doelgroepen (2017): samenwerking tussen zorgaanbieders, woningbouwcorporaties en gemeente Rotterdam inzake de collectieve opgave van huisvesting voor bijzondere doelgroepen, voorrangstelsel woonruimte (conform de Verordening Woonruimtebemiddeling) aan bijzondere doelgroepen en een nadere uitwerking hiervan in de prestatieafspraken;
- Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018;
- Nadere regels en beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam (2018);

- Prestatieafspraken (2019, 2020) tussen woningbouwcorporaties en gemeente Rotterdam: taakstelling HBD;
- Plan van aanpak kwetsbare Rotterdammers (2019 – 2022);
- Projectplan pilot Housing First Rotterdam (2019): specifieke uitwerking en inhoudelijke basis van de pilot HFR. Housing First Rotterdam (HFR): tijdelijk (project) voor de duur van het convenant;

3. Begripsbepalingen

- Pilot, project, Housing First Rotterdam (HFR): tijdelijk (project) voor de duur van het convenant;
- Dit convenant geldt voor de pilot HFR als toevoeging op de bestaande samenwerkingsovereenkomst Wonen met Begeleiding voor Bijzondere Doelgroepen (2017) en convenant Huisvesting Bijzondere Doelgroepen (2015);
- Doelgroep HFR: doelgroep zoals omschreven in het projectplan Pilot Housing First (2019);
- Doelen HFR: doelstellingen zoals omschreven in het projectplan Pilot Housing First (2019);

4. Uitgangspunten

- Het projectplan pilot HFR (2019) vormt de inhoudelijke basis voor de pilot HFR en de samenwerking tussen partijen;
- Er worden afspraken gemaakt over onder meer de financiering voor woonbegeleiding (binnen het kader van de bestaande contracten), behandeling, woningen, activering/ participatie, projectleiding, communicatie, onderzoek, evaluatie en coördinatie opleidingen;
- De Wmo-arrangementen HFR worden voor elke cliënt afgegeven voor een duur van twee jaar, waarbij we uitgaan van zorgcontinuïteit van de cliënt;
- Bij de uitvoering van de pilot HFR wordt aangesloten bij het bestaande aanbod van relevante gemeentelijke voorzieningen;
- De woningbouwcorporaties zijn verantwoordelijk voor het bieden van kwalitatief goede en bij de cliënt passende huisvesting aan al die kwetsbare groepen die daarin onder marktomstandigheden niet zelfstandig kunnen voorzien. De doelgroep dak- en thuislozen is

⁸ Volgens het model van het Radboud UMC/Impuls (p. 19 – 21): <http://housingfirstnederland.nl/wp-content/uploads/2018/12/Informatieblad-Housing-First-model-en-uitvoering-van-Housing-First-in-Nederland-2.pdf>

⁹ Afspraken uit dit convenant mogen nooit leiden tot inperkingen van afspraken die opgenomen zijn in de voorliggende kaders.

door de woningbouwcorporaties als doelgroep van beleid aangemerkt;

- De deelnemende zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het bieden van begeleiding, stimuleren goed nabuurschap, organiseren van intervisie, tijdig signalering van de verbetering omtrent de zelfredzaamheid van de cliënt;
- Werkafspraken gericht op een positief contact met de burens én het voorkomen van woonoverlast worden opgenomen in de uitvoeringsafspraken die door het Housing First uitvoeringsoverleg (HFO) worden opgesteld.

Woonbegeleiding in het kader van HFR

Doelstelling is dat mensen die deelnemen aan de pilot HFR in potentie zelfstandig kunnen wonen en worden begeleid totdat ze voldoende zelfredzaam zijn. Streven is dat het stadium van voldoende zelfredzaamheid op termijn wordt bereikt;

- Toegewerkt wordt naar een efficiënte organisatie van adequate ambulante (woon)begeleiding, zodanig dat ook andere partijen zich eventueel (op den duur) kunnen aansluiten;
- De inhoudelijke verantwoordelijkheid en coördinatie van de woonbegeleiding wordt bij de deelnemende zorgaanbieders belegd. Behoudens overmacht situaties moeten deelnemende zorgaanbieders gedurende de looptijd van het Wmo-arrangement (2 jaar) een vaste begeleider met vaste achtervang bieden aan de cliënt die tevens een vast contactpersoon is voor externe partijen;
- Totdat het project goed draait, hetgeen blijkt uit de evaluatie, wordt woonbegeleiding alleen door de daartoe aangewezen zorgaanbieders uitgevoerd.

Begeleidingsstructuur en evaluatie

- Partijen hechten aan een gedegen uitvoering van de pilot. Ten behoeve van de uitvoering wordt het project – ook tussentijds – gemonitord en geëvalueerd door OBI, de onderzoeksafdeling van de gemeente Rotterdam. Het onderzoeksvoorstel is als bijlage bij het projectplan Housing First Rotterdam (2019) opgenomen. Door

middel van lerend evalueren wordt de uitvoering van de pilot HFR waar nodig bijgesteld en wordt door de stakeholders (beleid, onderzoek, zorgaanbieders en woningbouwcorporaties) een gezamenlijke betekenis gegeven aan de evaluatie;

- De evaluatie betreft zowel een proces- als een effectenevaluatie waarbij ook wordt gekeken naar de modelgetrouwheid van de aanpak in Rotterdam. OBI levert juni 2020 een eerste tussenevaluatie op: januari 2021 volgt een voortgangsrapportage;
- De pilot loopt tot 1 januari 2021, indien succesvol, bestaat de intentie om het project een structureel karakter te geven. OBI levert augustus 2020 een eerste rapportage. In januari 2021 levert OBI een eerste follow-up. Een tweede follow-up volgt een jaar later;
- Tussentijds kan op basis van de eerste evaluatie door partijen gezamenlijk worden besloten de pilot HFR in omvang uit te breiden, mits de randvoorwaarden daarvoor op orde zijn.

5. Rollen en taken samenwerkende partijen

Voor alle partijen geldt

- Indien een partij naar de mening van één of meerdere partijen haar verantwoordelijkheden¹⁰ van rollen/ taken uit dit convenant niet nakomt, spreken partijen elkaar hierop aan;
- Komen zij er onderling niet uit, dan schakelen zij de projectleider in;
- Bij het alsnog niet nakomen van de verantwoordelijkheden: stuurt één van de partijen een ondertekende brief, waarbij aan de nalatige partij een redelijke termijn wordt gegund om alsnog aan haar verantwoordelijkheden te voldoen;
- Indien er blijvend, aanhoudend na de redelijk gestelde termijn, door de nalatige partij niet aan de verantwoordelijkheden wordt voldaan, wordt dit besproken in de Housing First Stuurgroep (HFS);
- Indien een partij door overmacht wordt getroffen, dient deze de overige partijen daarvan onmiddellijk in kennis te stellen. Onder overmacht wordt in ieder geval niet verstaan: onvoldoende beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel, ziekte van personeel, ongeschiktheid van materiaal, het tekortschieten van door de partij

¹⁰ NB: het gaat hier niet over het uitvoeren van de begeleiding als bedoeld in de contracten tussen de gemeente en de gecontracteerde zorgaanbieder waar het gaat om het perceel extramuraal (O)GGZ.

ingeschakelde derden en financiële problemen van de partij of de door haar ingeschakelde derden;

- Elke deelnemende organisatie vaardigt gekwalificeerde mensen af voor de projectorganisatie zoals beschreven in het projectplan HFR (2019) en neemt deel aan HFR-scholing en -intervisie;
- Vertegenwoordigers van partijen, uiteengezet in het projectplan HFR (2019), zijn aanwezig bij het Housing First Overleg waar de matching plaatsvindt tussen de woningen en cliënten;
- In geval van overlast stemmen de woonbegeleider en sociaal beheerder af wat de beste handelswijze is. De woonbegeleider communiceert proactief vormen van overlast met de woningbouwcorporatie. Indien wenselijk benadert de woningbouwcorporatie de cliënt per post, conform AVG-regelgeving. De werkwijze hiervoor staat opgenomen in de uitvoeringsafspraken;
- Alle partijen conformeren zich aan de uitvoeringsafspraken zoals gemaakt in het Housing First Overleg (HFO).

Rollen deelnemende zorgaanbieders

- Verantwoordelijk voor de screening, intake en aanbod van cliënten;
- Begeleiden en coördineren van cliënt: deelnemende zorgaanbieders staan garant voor een vaste begeleider én -vervanger van de cliënt, monitoren het aantal benodigde uren ten behoeve van de begeleiding van de cliënt, kunnen binnen het Wmo-arrangement op- en afschalen gedurende de duur van het arrangement, ondersteunen cliënten bij het verzamelen en op tijd aanleveren van de gevraagde gegevens vanuit de gemeente;
- De deelnemende zorgaanbieders nemen contact op met de gemeente indien er sprake is van een structurele afname van de benodigde ondersteuningsbehoefte van de cliënt, dan wel behoefte is aan het toevoegen van ondersteuning (bijv. op het gebied van dagbesteding). Gezamenlijk (zorgaanbieder, gemeente – uitvoeringsafdeling P&SZ) wordt een afweging gemaakt inzake een vervroegde herindicatie. De woningbouwcorporatie wordt hierbij vooraf om advies gevraagd;
- Een jaar na het tekenen van het huurcontract vindt een gezamenlijke evaluatie plaats tussen zorgaanbieder en P&SZ ingaande op de samenstelling van het Wmo-arrangement;
- Opstellen van een begeleidingsplan inzake de begeleiding, participatie, wonen en goed huurderschap voor de

cliënt. Daarnaast bevat het begeleidingsplan alle benodigde NAW-gegevens;

- Proactief informeren van woningbouwcorporaties en gemeente in geval van te voorziene knelpunten;
- Aanbieden van een Housing First gerelateerde opleiding, intervisiemomenten en een inspiratiedag aan medewerkers van de gemeente, zorgaanbieders en woningbouwcorporaties;
- 24 uren bereikbaarheid van begeleiding voor de cliënt, politie, woningbouwcorporatie en omwonende in geval van gerelateerde knelpunten;
- Hoofdhuurder in het eerste jaar (ingående vanaf het moment van tekenen), aankleding van woning (brandvertragende gordijnen en geluiddempende vloerbedekking) en onderhoud van veilige woonomstandigheden;
- Toeiden naar werk/ dagbesteding (i.s.m. participatie, gemeente);
- Budgetbeheer van de cliënt waaronder het actief ondersteunen bij het verzamelen van noodzakelijke gegevens (door woonbegeleider) voor de cliënt bij zijn uitkering/ Wmo-arrangement/ huurtoeslag, cliënt aanmelden voor budgetbeheer, cliënt aanmelden bij een zorgverzekeraar;
- Het tijdig beschikbaar stellen van passende time-out voorzieningen (en plaatsing) voor de cliënten – Pameijer. Voor dit proces wordt nog een beschrijving opgesteld;
- Ondersteuning van cliënt naar behandeling (indien gewenst);
- Rapportage en registratie;
- Opstellen van werkprocessen/ protocollen;
- Voert regie op een passend zorgaanbod t.b.v. HFR-clienten.

Rollen deelnemende Woningbouwcorporaties

- Een gefaseerde levering van 25 woningen, als onderdeel van de taakstelling HBD, aan 25 cliënten in 4 tranches:
 - Levering van 6 woningen 1^e trance in september/ oktober 2019
 - Levering van 6 woningen 2^e trance in november 2019
 - Levering van 6 woningen 3^e trance in december 2019,
 - Levering van 7 woningen 4^e trance in januari 2020;
- Elke woningbouwcorporatie (m.u.v. Vestia die 1 woning per ronde inbrengt) brengt per matchingsronde drie

woningen in (totaal 10 woningen), die binnen redelijke termijn beschikbaar zijn. Deze woningen worden voorafgaand aan het Housing First Overleg doorgegeven bij de voorzitter HFO. Deze woningen worden minimaal beschreven met een adres (inclusief buurtnaam), woningtype (met/ zonder lift, -buitenruimte), de huurprijs, het aantal kamers, de oppervlakte). Bij voorkeur staat hier eveneens informatie over het woonmilieu, voorzieningen en omwonenden in opgenomen;

- Huurcontract aangaan met zorgaanbieder voor alle 25 deelnemende cliënten van de pilot HFR;
- Na het eerste jaar voortzetten huurovereenkomst op naam van cliënt met begeleidingscomponent door middel van een huurzorgcontract bij behalen doelstelling aangaande zelfstandigheid en goed huurschap;
- Na het tweede jaar een huurovereenkomst op naam van cliënt zonder begeleidingscomponent bij behalen doelstelling aangaande zelfstandigheid en goed huurschap;
- Aanstellen van minimaal één vast contactpersoon vanuit de deelnemende woningbouwcorporaties voor de pilot van HFR;
- Volgen van een Housing First gerelateerde opleiding van een halve dag en een inspiratie dag (pakket 3, bijlage Opleiding Training HF en kosten bij projectplan HFR (2019), in de periode juni – oktober 2019;

Rollen gemeente Rotterdam

Stedelijke Ontwikkeling/ Ruimte & Wonen

- Gemeente voert de regie en monitort samen met de woningbouwcorporaties de prestatieafspraken, het aantal HFR gerelateerde geleverde woningen en contacten tussen zorgaanbieders en corporaties;
- Opstellen samenwerkingsafspraken.

Maatschappelijke Ontwikkeling/ PGWZ Beleid & Opdrachtgeverschap

- Projectleiding gedurende de pilot;
- Coördinatie van de gegevensverzameling en de randvoorwaarden van de plaatsing;
- Het inrichten van een efficiënt logistiek proces rondom plaatsing;
- Waakvlamconstructie aanbieden voor de periode na het HFR arrangement (stedelijk of wijkgericht georganiseerd);
- Rapportage naar de gemeenteraad & het college van burgemeesters en wethouders;

- Bewaking van zorgtrajecten en een signalerende functie omtrent woonbegeleiding;
- Coördineren van communicatie naar omgeving en de pers (i.s.m. SO en communicatieadviseur);
- Voorzitter werkgroep (Housing First Overleg).

MO/ P&SZ – Toegang & Indicatie (T&I)

- Een vast aanspreekpunt vanuit P&SZ – regisseur van de uitvoering;
- Een team van vijf vaste Wmo-adviseurs: verantwoordelijk voor het vaststellen van een Wmo-arrangement voor de duur van 2 jaar, herindicatie van het Wmo-arrangement, mogelijkheid tot verlenging van het Wmo-arrangement indien noodzakelijk;
- Vast aanspreekpunt vanuit T&I;
- Coördineren van de inzet van de Wmo-adviseurs centraal onthaal (toelating t/m indicatie);
- Regelen voorwaarden/ basis op orde;
- Werkprocedures opstellen i.s.m. zorgaanbieders, P&SZ-teams en beleid.

Team Participatie van P&SZ van directie PGWZ

- Ketenregisseur Participatie is het aanspreekpunt voor procedurele zaken en de kwaliteitsmedewerker is het aanspreekpunt voor de inhoudelijke zaken;
- Casemanagement uitkeringen HFR-cliënten;
- Houdt de vaste lasten in op de uitkering: inkomen (huur, vaste lasten, zorgverzekering) naar zorgaanbieder/ woningbouwcorporatie);
- Toeiden naar dagbesteding/ werk i.s.m. zorgaanbieder.

Werk & Inkomen

- Pilot sluit aan op beleid en werkprocessen W&I.

OBI

- Monitoren & evalueren pilot HFR.

6. Evaluatie

De pilot HFR wordt geëvalueerd door OBI op de modelgetrouwheid, processen en resultaat. De pilot HFR start in september 2019. Het eerste meet moment vindt plaats in juni 2020. In augustus 2020 zal OBI een rapportage opleveren waarbij zowel het proces- als het effect van de pilot zullen worden geëvalueerd. Hierna volgen twee follow-ups om de duurzaamheid van de processen te blijven volgen. In januari 2021 levert OBI een eerste follow-up. Een tweede follow-up volgt een jaar later. Partijen verlenen medewerking aan

zowel de monitoring, effectmeting als de procesevaluatie. Een toelichting op de evaluatie staat opgenomen in het onderzoeksvoorstel Housing First (2019).

7. Kosten en financiering

- Voor wat betreft de directe kosten woonbegeleiding op basis van het Wmo-arrangement is financiering via gemeente Rotterdam het uitgangspunt. Zorgaanbieders staan garant voor de begeleidingskosten totdat de indicatie is verleend en het inkomen is geregeld tot een maximale duur van drie maanden;
- De te verwachten kosten voor een overeen te stemmen basisinrichting van de woning wordt gedurende de pilot HFR voor 25 cliënten door de gemeente gefinancierd tot een maximum van €5.000 per cliënt;
- Indien behandeling aan de orde is, wordt deze binnen het basispakket van de ZorgVerzekeringsWet gefinancierd;
- Woningen worden ter beschikking gesteld door de woningcorporaties. De zorgaanbieder is in het eerste jaar hoofdhuurder en stelt deze ter beschikking aan de cliënt;
- De zorgaanbieder is de hoofdhuurder in het eerste jaar (ingaaude vanaf het moment van tekenen) en verantwoordelijk voor het voorschieten van de eerste drie maanden huur voor de cliënt en aankleding van woning (brandvertragende gordijnen, geluiddempende vloerbedekking). Na één jaar wordt (indien mogelijk) de huurovereenkomst omgeklapt naar een huurzorgovereenkomst. Bij behalen van doelstellingen door cliënt aangaande zelfstandigheid en goed huurderschap kan de huurzorgovereenkomst voor het eerst na een jaar zonder begeleidingscomponent op naam van cliënt gezet worden;
- Onderlinge verrekening van kosten die ontstaan tijdens de uitvoering van werkzaamheden in het kader van samenwerking worden conform de HBD-afspraken (1/3^e regel) toegepast (zie hoofdstuk 2, huurzorgcontract);
- Kosten voor activering/participatie en dergelijke worden gedekt vanuit reguliere gemeentelijke budget. Kleine onvoorziene kosten (ID, pasfoto ed.) kunnen via het dagelijkse noodspreekuur worden ingediend;
- Kosten projectleiding, communicatie, onderzoek, evaluatie, coördinatie opleiding, Wmo-arrangement HFR worden gedragen door gemeente;
- Opleidingskosten en kosten inspiratie dag staan opgenomen in bijlage Opleiding training HF en kosten (2019);

- Elke deelnemende partij investeert (om niet) in inzet van mensen/ opleiding ten behoeve van de ontwikkeling van het pilotproject.

8. Duur convenant

- Deze overeenkomst wordt aangegaan voor de pilotperiode van september 2019 – januari 2021;
- Op basis van een onderzoeksevaluatie wordt bepaald hoe het vervolg vanaf juni 2020 c.q. januari 2021 wordt ingevuld en op welke wijze en met welke partijen de samenwerking wordt voortgezet;
- Als uit de onderzoeksevaluatie blijkt dat continuering van het project – in welke vorm dan ook geen kans van slagen heeft en van continuering moet worden afgezien, eindigt het project 1 januari 2021;
- Als het project per 1 januari 2021 niet meer gecontinueerd wordt dan zullen alle uit dit project voortvloeiende financiële verplichtingen worden afgebouwd. De wijze waarop eventuele afbouw van de pilot plaatsvindt wordt door partijen in gezamenlijkheid bepaald;

Overige bepalingen

- Tussentijdse opzeggingen van deelname aan de pilot kan alleen plaatsvinden o.b.v. zwaarwegende redenen, die met argumenten worden onderbouwd;
- Opzegging kan alleen schriftelijk gebeuren met inachtneming van een termijn van 3 maanden;
- Tussentijdse opzegging leidt niet tot ontheffing van de op het moment van opzegging aangegane financiële verplichtingen van de betreffende partij t.o.v. andere partijen in deze overeenkomst;
- Een partij die tussentijds toetreedt tot de samenwerkingsafspraken gaat akkoord met alle daarin opgenomen bepalingen en afspraken;
- De overeenkomst kan alleen met instemming van alle partijen gewijzigd worden.

9. Zorgcontinuïteit

Als HFR niet de geschikte interventie blijkt voor een cliënt, is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor een passend zorgalternatief.

10. Diversen

Bescherming van persoonsgegevens volgens AVG-richtlijnen: partijen dragen er zorg voor dat de persoonsgegevens van de cliënten die deelnemen aan HFR worden beschermd in overeenstemming met de wettelijke bepalingen.

Aansprakelijkheid: Elk der partijen is zelf aansprakelijk voor haar handelingen of voor de handelingen van haar ondergeschikten en van andere personen waarvoor de aansprakelijkheid redelijkerwijs kan worden toegerekend.

Geheimhouding: partijen verplichten zich zowel voor de duur van dit convenant als na afloop daarvan tot geheimhouding omtrent gegevens betreffende

bedrijfseconomische, organisatorische, procedurele en voorts andere bedrijfsaangelegenheden, waarvan het vertrouwelijk karakter geacht kan worden te zijn.

Geschillen: geschillen betreffende deze overeenkomst tussen partijen worden in eerste instantie opgelost door overleg in het uitvoeringsoverleg (HFO). Indien een geschil niet op redelijke termijn tot een voor alle betrokkenen aanvaardbare oplossing komt wordt het sturingsoverleg betrokken bij het zoeken naar een oplossing. In laatste instantie behouden partijen het recht het geschil aan de rechter voor te leggen.

Toepasselijk recht: op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Bijlage C Werkafspraken HF Rotterdam

Versie 3, juli 2020

Zo geven wij Housing First in Rotterdam vorm

Een groep kwetsbare dakloze Rotterdammers met multi-problematiek kan of wil op dit moment geen gebruik maken van de bestaande opvangvoorzieningen (nachtopvang, beschermd wonen e.d.). Housing First richt zich op het direct huisvesten van langdurig dakloze mensen met ernstige psychische problemen en biedt intensieve, integrale ondersteuning bij het verdere herstel van deze mensen.

Gemeente, woningcorporaties en zorgaanbieders hebben de gezamenlijke ambitie om voor deze groep kwetsbare Rotterdammers een passende woonruimte en zorg te bieden. Housing First Rotterdam is gestart in de vorm van een pilot waarin 25 cliënten die voldoen aan de Housing First criteria worden gehuisvest. Om dit doel te bereiken hebben de deelnemende partijen in 2019 het convenant ondertekend en daarmee de verantwoordelijkheden, rollen en samenwerking bekrachtigd. Een uitwerking van het convenant is vormgegeven in werkafspraken en biedt een pragmatisch inzicht in de werkzaamheden die nodig zijn voor de totstandkoming van de werkzaamheden binnen de pilot.

De 25 cliënten uit de pilot zijn gematcht aan een woning en zijn in begeleiding bij de betrokken zorgaanbieders. De positieve ervaringen uit deze pilot waren reden voor alle betrokken partijen om de pilot te vervolgen met een tweede pilot waarin nog eens 25 cliënten zullen worden gehuisvest en ondersteund. In de eerste pilot zijn ervaringen opgedaan die aanleiding waren om, in samenwerking met de betrokken partijen uit de eerste pilot het Leger des Heils, Stichting de Ontmoeting, Pameijer, Woonstad, Woonbron, Havensteder, Vestia en de gemeente Rotterdam, de werkafspraken te updaten. De geüpdate werkafspraken staan in dit document en zullen de basis zijn voor de tweede pilot.

Zoals eerder is aangegeven zijn de werkafspraken dynamisch en kunnen in de toekomst opnieuw worden aangepast aan de hand van opgedane ervaringen.

Bij deze werkafspraken zijn de volgende formulieren gevoegd:

In te vullen door zorgaanbieder:

- ⊙ Aanmeldformulier Housing First (aanmeldformulier deelnemer HF)
- ⊙ HF-HWZ formulier Woonnet Rijnmond (gegevens t.b.v. urgentieaanvraag)

In te vullen door corporatie:

- ⊙ formulier Woningaanbieding HFO fase 1

Werkafspraken pilot Housing First Rotterdam

Werkafpraak 1: Afgestemd aanbod van wonen en zorg

- A. Betrokken zorgaanbieders doen de voordracht van cliënten die in hun ogen volgens de Housing First criteria geschikt zijn voor de pilot. Voorafgaand aan het vooroverleg leveren zorgaanbieders een profiel omschrijving van de kandidaat aan bij de voorzitter van het HFO. Deze worden eerst in een vooroverleg besproken en getoetst op HF-criteria en het overige zorgaanbod door zorgaanbieders, Participatie, Centraal Onthaal en de beleidsadviseur Maatschappelijke Opvang. Bij geschiktheid worden de woonwensen van de kandidaat door de zorgaanbieder zo uitgebreid als mogelijk omschreven. De soort woning, wensen ten aanzien van toegankelijkheid van de woning of (flat) gebouw. In welke wijk men graag wil wonen en welke wijken afvallen. De zorgaanbieders vragen expliciet naar huurachterstanden uit het verleden bij één van de aangesloten corporaties. Via de voorzitter van het HFO worden de woonwensen verzonden naar de betrokken woningcorporaties.
- De gemeente Rotterdam kan geschikte kandidaten via de Ketenregisseur van Centraal Onthaal onder de aandacht van zorgaanbieders brengen tijdens het vooroverleg. Wanneer zij de begeleiding op zich willen nemen, zullen kandidaat worden aangemeld voor het matchingoverleg. De in het vooroverleg vastgestelde Housing First cliënten worden ingebracht in het Housing First Matchingoverleg. In dit overleg komt het aanbod vanuit de zorgaanbieders en woningcorporaties samen en wordt gematcht. De cliënt krijgt een eenmalig woningaanbod gericht op zijn/ haar woonwensen.
- Wanneer in het verleden sprake is geweest van huurachterstand bij een van de betrokken corporaties dan zal die woningcorporatie geen woning aan deze deelnemer aanbieden. Na de match in het HFO checkt de verhurende corporatie cliënt in het regionaal vangnet op een huurachterstand. De woning mag niet worden geweigerd tenzij er zwaarwegende redenen zijn die tijdens het matchingoverleg niet naar voren zijn gekomen.
- B. Per matchingsronde leveren de corporaties Havensteder, Woonbron en Woonstad minimaal 2

woningen en Vestia 1 woning waarbij zoveel als mogelijk rekening wordt gehouden met de woonwensen van de kandidaat, de leefbaarheid van de wijken en spreiding van kwetsbaren. Op het moment dat een partij zijn deel van de taakstelling heeft voldaan levert deze partij voor de daaropvolgende rondes geen woningen meer. Het totale aantal aangeleverde woningen per ronde kan daardoor lager uitvallen.

Per kandidaat wordt de woning verwerkt in het HFO-fase 1 formulier.

De woningen zijn bij voorkeur vanaf twee weken (10 werkdagen) en maximaal 4 weken (20 werkdagen) na het HFO-matchingoverleg beschikbaar.

In het formulier Woningaanbieding HFO-fase 1 wordt de datum dat de woning beschikbaar is opgenomen.

De woningen worden behang klaar, bezemschoon en technisch in goede staat opgeleverd door de woningcorporatie. In de woning moeten soms na het tekenen van de huurovereenkomst nog werkzaamheden, kleine reparaties, worden uitgevoerd.

- C. De woningen die zijn gematcht worden via de Stichting Urgentiebepaling Woningzoekenden Rijnmond 'Housing First procedure' verantwoord door de woningcorporatie. Zorgaanbieders dragen er zorg voor dat de benodigde gegevens zo spoedig mogelijk na matching maar uiterlijk bij het ondertekenen van de huurovereenkomst aan de corporatie ter beschikking worden gesteld middels het HF-HWZ formulier Woonnet Rijnmond. De corporatie zal direct na ontvangst van dit formulier of uiterlijk binnen 3 werkdagen, de verzoekingsaanvraag verzorgen.

Werkafpraak 2: begeleiding op maat

- A. De zorgaanbieder neemt contact op met de Ketenregisseur van Centraal Onthaal bij ontvangst van de sleutel, zodat het WMO-arrangement binnen vijf werkdagen voor 2 jaar kan worden geactiveerd op naam van cliënt.
- B. De zorgaanbieder retourneert het getekende WMO-ondersteuningsverslag aan de Ketenregisseur van Centraal Onthaal binnen vier weken na het moment van ontvangst.
- C. De zorgaanbieder stelt met de cliënt een begeleidingsplan op passend binnen de kaders van Housing First.

- D. De zorgaanbieder voert regie op de uitvoering van het begeleidingsplan.
- E. De zorgaanbieder garandeert 24 uren bereikbaarheid van begeleiding voor die cliënt.
- F. Indien een cliënt aangeeft een dagbesteding te willen ontwikkelen, wordt deze vanuit de WMO gefinancierd (aanvulling op huidige WMO-arrangement). De zorgaanbieder zoekt hierover contact met de Ketenregisseur Centraal Onthaal.
- G. Indien Housing First niet de passende interventie blijkt voor een cliënt, zal de betreffende zorgaanbieder het initiatief nemen om, in samenwerking met collega zorgaanbieders en gemeente, een passend zorgalternatief te initiëren.

Werkafspraken 3: passend wonen met intermediaire verhuur

- A. De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om de woning voor het ingaan en ondertekenen van het contract te bezichtigen. Binnen 3 werkdagen na het bezichtigen van de woning wordt door de corporatie de huurovereenkomst aangeboden. Binnen 2 werkdagen na het beschikbaar komen van de huurovereenkomst wordt deze door de zorgaanbieder ondertekend, is de woning ter beschikking van de zorginstelling en start de huurbetaling door de zorgaanbieder. De eerste huur wordt door de zorgaanbieder direct bij het ondertekenen betaald, danwel uiterlijk binnen 2 weken (10 werkdagen)
- B. De zorgaanbieder organiseert een zoveel mogelijk bij de cliënt passend feestelijk sleutelmoment.
- C. De zorgaanbieder is hoofdhuurder in het eerste jaar (ingaaende vanaf het moment van tekenen) en is verantwoordelijk voor de aankleding van de woning om te voorzien in de primaire woonbehoefte. Dit zijn minimaal brandwerende gordijnen, geluiddempende vloerbedekking en een bed. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de woning binnen 10 werkdagen bewoonbaar is. De zorgaanbieders kunnen een bedrag tot een maximum van €5.000 declareren en dienen de verzamelfactuur inclusief bonnen in bij de gemeente binnen 4 maanden. De zorgaanbieder stelt een 'zorg- en dienstverleningsovereenkomst' en een 'huurovereenkomst woonruimte met hulp- en zorgbepaling' op, laat de cliënt dit ondertekenen en stelt de klantmanager

inkomen van team Participatie hiervan op de hoogte.

- D. Na 12 maanden wordt de huurovereenkomst op naam van de cliënt voortgezet in de vorm van een huurzorgovereenkomst met woonbegeleidingscomponent indien doelstellingen van goed huurderschap (huur betaald, geen overlast veroorzaakt, begeleidbaar opgesteld) behaald zijn.
- E. De zorgaanbieder stelt per cliënt een overzicht op van vaste contactpersonen, waaronder een vast contactpersoon vanuit de woningcorporatie, en neemt dit mee in het begeleidingsplan. Bij wisseling van de begeleider stelt de zorgaanbieder de woningcorporatie hiervan schriftelijk op de hoogte, bij voorkeur binnen 2 werkdagen nadat dit bekend is en initieert een kennismakingsgesprek met de nieuwe begeleider(s).

Werkafspraken 4: Wonen en goed huurderschap

- A. De zorgaanbieder organiseert binnen zes weken (na ingangsdatum van de huurovereenkomst) een gesprek met de sociaal beheerder van de woningcorporatie en de cliënt waarin gezamenlijke afspraken omtrent goed huurderschap worden besproken.
- B. De woningcorporatie, zorgaanbieder en cliënt bespreken na 12 en 24 maanden de afspraken over goed huurderschap. Wanneer de cliënt een huurzorgovereenkomst heeft getekend neemt de corporatie tijdig contact op met de zorgaanbieder bij betalingsachterstand e/o signalen van woonoverlast.

Werkafspraken 5: vroeg signalering en preventie

- A. De zorgaanbieder informeert de woningcorporatie, sociaal beheerder, inkomensconsulent team Participatie en WMO-adviseur Centraal Onthaal proactief in geval van te voorziene knelpunten (detentie, vernieling etc.).
- B. De zorgaanbieders en woningcorporaties geven signalen van zorg of overlast **direct** aan elkaar door om opeenstapeling van (lichte) signalen te voorkomen.
- C. De woningcorporatie deelt geen signalen van zorg, overlast, woongedrag en huurbetaling met de cliënt zonder overleg met de zorgaanbieder. De zorgaanbieder heeft regie op de aanpak.

- D. De zorgaanbieder zal zich naar redelijkheid inspannen om te voorkomen dat de cliënt, op welke wijze en jegens wie dan ook, overlast veroorzaakt of schade toebrengt aan het gehuurde.
- E. De zorgaanbieder is bekend met de voorwaarden van de huurzorgovereenkomst tussen de woningcorporatie en de cliënt en de daarbij behorende gebruiksvoorschriften en bijzondere bepalingen en zal naar redelijkheid bevorderen dat de cliënt zich aan deze voorwaarden zal houden.

Werkafspraken 6: handelen ten tijde van overlast en crisis

- A. Woningcorporaties en zorgaanbieders zijn ervan op de hoogte wie de vaste contactpersonen rondom de cliënt zijn, zodat zij elkaar tijdig weten te vinden indien dit noodzakelijk is. In het geval van overlast nemen zij direct contact met elkaar op om waar mogelijk een gezamenlijke aanpak te formuleren.
- B. (1) Woningcorporaties en zorgaanbieders zetten ieder het eigen instrumentarium in om de overlast te beëindigen.
(2) Wanneer dit niet lukt, kan een oplossing gevonden worden in het gemeentelijk instrumentarium. Er wordt contact opgenomen met de woonoverlast coördinator van de gemeente om in gezamenlijkheid een oplossing te bewerkstelligen.
- C. Communicatie naar de omwonenden is bij overlast een speciaal aandachtspunt van partijen en een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Er wordt gezamenlijk een plan van aanpak opgesteld inzake de communicatie.
- D. Zorgaanbieders gaan met elkaar om tafel ten tijde van crisis om een gezamenlijke oplossing tot stand te brengen. Hier wordt ook naar oplossingen binnen de eigen organisatie gezocht. Indien noodzakelijk, bij het aanhouden van crisis van minimaal 30 dagen, wordt de woningcorporatie door de zorgaanbieder geïnformeerd over de gekozen oplossing van de crisissituatie.
- E. De zorgaanbieders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het aanbieden van een time-out plek in het geval van preventie en/ of crisis m.b.t. woonoverlast wanneer de cliënt tussentijds tot rust moet komen.

Werkafspraken 7: Ondersteuning bij financieel beheer

- A. De cliënt is met ondersteuning van de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het verzamelen van noodzakelijke gegevens bij een uitkering/ WMO-arrangement/ huurtoeslag, aanmelding voor budgetbeheer en zorgverzekeraar.
- B. Alle cliënten met een uitkering of ander inkomen binnen de pilot vallen onder P&SZ gedurende 24 maanden.
- C. Team Participatie heeft twee vaste klantmanagers aangewezen die de cliënten op inkomen zullen ondersteunen. Er wordt niet gewerkt met de 4 weken inspanningsverplichting, omdat de basis nog niet op orde is.
- D. Team Participatie biedt maatwerk waar nodig, zoekt de ruimte op binnen de huidige wet- en regelgeving, is bereikbaar voor persoonlijk, laagdrempelig (open balie), contact met cliënt en zorgaanbieder en werkt nauw samen met WMO-adviseurs.
- E. De cliënt krijgt, indien er sprake is van een uitkering, een woonnorm uitkering vanaf de datum dat de woning wordt gehuurd door de zorgaanbieder

Werkafspraken 8: omklappen naar 'contract op eigen naam'

- A. Na 24 maanden wordt de huurovereenkomst op naam van de cliënt voortgezet zonder zorg-/ woonbegeleidingscomponent indien de doelstellingen aangaande goed huurderschap behaald zijn (huur betaald, geen overlast veroorzaakt, begeleidbaar opgesteld) en de cliënt basale woonvaardigheden heeft.
- B. Indien één of meerdere partijen onvoldoende voortgang zien, geven zij aan op welke punten meer voortgang moet komen om het huurcontract om te klappen. Indien mogelijk krijgen cliënten extra ondersteuning om de gewenste vooruitgang te bereiken.

Werkafspraken 9: Zorgcontinuïteit

- A. Bij het omklappen van het huurcontract op naam van de cliënt wordt de zorgcontinuïteit besproken

(voortzetting van de begeleiding vanuit de zorgaanbieder).

- B. Indien er vanuit de cliënt behoefte is aan voortzetting van zijn/ haar ondersteuning dan zal er een maatwerkarrangement worden voortgezet vanuit de WMO.

Werkafspraken 10: Respect voor privacy van de cliënt

- A. Partijen dragen er zorg voor dat de persoonsgegevens van de cliënten die deelnemen aan Housing First worden beschermd in overeenstemming met de wettelijke AVG-bepalingen.

Indien documenten met cliëntgegevens noodzakelijkerwijs worden gedeeld, gebeurt dit via de beveiligde Cloud Move-It binnen Rotterdam.

Bijlage D Doelstellingen Pilot HF

September 2019

Op basis van het projectplan, een inventarisatie bij de verschillende stakeholders en bestaande literatuur is een overzicht gemaakt van doelstellingen. Deze doelstellingen vormen de basis voor onderzoek dat tijdens en na afloop van de pilot plaatsvindt. Onderzoek wordt gebruikt om gedurende de pilot de kwaliteit en ervaringen te monitoren, en om na afloop van de pilot voldoende informatie te hebben om besluiten te nemen over de voortzetting van Housing First.

De pilot is een project waarin de stakeholders ervaring opdoen met en invulling geven aan de methode Housing First. Het is mogelijk dat op basis van de praktijk doelstellingen worden bijgesteld of indicatoren worden toegevoegd. Dit overzicht dient dan ook als eerste versie, waarbij weliswaar ambities zijn geformuleerd, maar de stakeholders gezamenlijk betekenis geven aan de bevindingen.

Sommige doelstellingen kunnen op korte termijn behaald worden, voor andere is het belangrijk om over een langere termijn te monitoren. Bij de cliënten is er in ieder geval een meting bij instroom (T0) en zes maanden na instroom (T1), met een follow up een jaar (T2) en twee jaar (T3) na instroom.

A. Doelstellingen op cliëntniveau

NR	INDICATOR	AMBITIE
1	De juiste doelgroep wordt bediend.	<p>Alle cliënten (100%) voldoen aan de selectiecriteria voor HFR. Te weten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Langdurige dakloosheid; - 27 jaar of ouder; - Er is zicht op eventuele boetes en financiële regelingen; - Cliënt vindt onvoldoende aansluiting bij huidig zorgaanbod; - Er is sprake van een dubbele diagnose; - Er is sprake van een lange hulpverleningsgeschiedenis; - Cliënt komt in aanmerking voor een WMO-HFR-arrangement; - Cliënt vormt geen risico voor de openbare orde en/of veiligheid; - Cliënt heeft potentie om (binnen afzienbare tijd) toe te werken naar zelfstandig wonen met begeleiding.
2	Bereid tot medewerking aan projectvoorwaarden.	<p>Alle cliënten (100%) zijn bereid om mee te werken aan de basisvoorwaarden voor HFR, te weten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De cliënt betaalt de huur op tijd; - De cliënt veroorzaakt geen overlast; - De cliënt accepteert HFR-begeleiding.
3	De match tussen woning en cliënt is goed geregeld.	<p>Alle cliënten (100%) hebben vooraf voorkeuren kunnen geven m.b.t. de match.</p> <p>De cliënten (100%) zijn tevreden met de match, dat wil zeggen dat ze de match gemiddeld een 6 of hoger geven.</p>
4	Oplevering woning conform projectafspraken.	<p>Alle woningen (100%) worden in orde opgeleverd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestoffeerd met gordijnen en vloer; - Gemeubileerd met een bed.
5	Er is sprake van goed huurderschap.	<p>Ten minste 75% van de deelnemende cliënten voldoet aan goed huurderschap. Dat wil zeggen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De woning wordt enkel gebruikt om in te wonen; - Er is geen sprake van onrechtmatige inwoning; - Er is niet meer dan gemiddeld sprake van overlast van de cliënt in de buurt (ook wat betreft bezoek, spullen/vuil); - Er is geen sprake van huurachterstand; - De woning is schoon, heel en veilig.
6	De cliënt is tevreden over de HFR-begeleiding.	Cliënten beoordelen de woonbegeleiding met gemiddeld minimaal een 7.
7	Huisvestingssituatie.	75% van de cliënten is een jaar na plaatsing nog gehuisvest.

8	Toegenomen zelfredzaamheid.	80% van de cliënten vindt de eigen zelfredzaamheid verbeterd.
9	Toegenomen ervaren kwaliteit van leven.	80% van de cliënten vindt de kwaliteit van leven verbeterd (op verschillende domeinen, waaronder zingeving).
10	Verbeterde fysieke en/of psychische gezondheid.	80% van de cliënten vindt de eigen fysieke en/of psychische gezondheid verbeterd.
11	Verbeterde financiële situatie.	80% van de cliënten heeft een betere financiële situatie of meer zicht op de eigen financiële situatie.
12	Verbeterde participatie in de samenleving.	80% van de cliënten heeft een vorm van daginvulling naar maatwerk.
13	Contact met burens.	De cliënt heeft, volgens de stakeholders, positief contact met de burens. De pilot levert input voor ontwikkeling van een visie en aanpak rondom positief contact met burens.
14	Netwerk(opbouw).	80% van de cliënten heeft een netwerk (opgebouwd). Uit te splitsen naar: <ul style="list-style-type: none"> - (Her)opbouw contacten met familieleden; - Kennissen en vrienden opgebouwd; - Contact met mensen in het kader van dagbesteding; - Positief contact met burens.
15	Toekomstperspectief.	Cliënt ervaart betere toekomstperspectieven.
16	Algemene cliënttevredenheid	Cliënt geeft het HFR-project gemiddeld een 7.

B. Doelstellingen op organisatieniveau

Met de start van de pilot is het eerste procesresultaat al gedeeltelijk behaald: belanghebbenden hebben hun commitment uitgesproken en getoond om de pilot gezamenlijk voor te bereiden en uit te voeren qua inzet en financiering. Ook hebben zij de intentie uitgesproken om het project bij gebleken succes uit te rollen.

NR	INDICATOR	AMBITIE
18	Personeelsgerelateerde randvoorwaarden.	Deelnemende organisaties voldoen aan de personeelsgerelateerde voorwaarden, te weten: <ul style="list-style-type: none"> - Tijdige beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerde projectmedewerkers; - Leden van het kernteam hebben mandaat om mee te denken t.b.v. de ontwikkeling van de pilot HFR;

19	Financiële kaders.	<p>Deelnemende organisaties houden zich bij de uitvoering van het pilotproject (zoveel mogelijk) aan de financiële kaders:</p> <ul style="list-style-type: none"> - WMO-arrangement; - Inrichtingsbudget; - Investering in opleiding van medewerkers; - Gebruik van reeds bestaande voorzieningen en diensten; - Zorgaanbieders gaan het eerste jaar een huurovereenkomst aan met de woningcorporaties en met de cliënt; - Gemeente zorgt voor een tijdige afgifte van de indicatie voor het WMO-arrangement; <p>- Gemeente zorgt voor een tijdige afhandeling van de uitkeringsaanvraag en schuldhulpverlening.</p>
20	Kwalitatief goede huisvesting.	<ul style="list-style-type: none"> - De woningcorporaties bieden kwalitatief goede huisvesting; - Zorgaanbieders zorgen voor aankleding van de woning (met gemeentelijk budget).
21	Verloop van de plaatsing.	Een correcte uitvoering van de afgesproken procedures.
22	Begeleiding.	<ul style="list-style-type: none"> - De HFR-cliënten hebben vaste contactpersonen bij de corpo's en zorgaanbieders; - De zorgaanbieders zorgen voor 24-uursbereikbaarheid; - De zorgaanbieders zorgen voor time out/respijtopties; - De zorgaanbieders zorgen voor toeleiding naar behandeling bij cliënten die hieraan toe zijn.
23	Er is sprake van HFR-begeleiding.	<p>De HFR-begeleiding voldoet aan de volgende punten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er is sprake van continuïteit in de begeleiding, door dezelfde begeleider; - Er is sprake van vertrouwen tussen cliënt en begeleider; - De regie blijft zoveel mogelijk bij de cliënt en neemt toe; - De HFR-begeleiding toont gedurende de duur van het WMO-arrangement (2 jaar) een afname in intensiteit.
24	Samenwerking tussen organisaties.	<p>De samenwerking loopt naar tevredenheid.</p> <p>Partijen spreken elkaar tijdig aan bij het niet behalen van resultaten en sturen bij om alsnog de resultaten te verwezenlijken.</p>
25	Vertrouwen.	Samenwerkingspartners hebben vertrouwen in elkaar, zijn open in hun communicatie en transparant naar elkaar.
26	Communicatie.	De partijen houden zich aan de communicatie-afspraken.

27	Privacy/bescherming persoonsgegevens.	De persoonsgegevens van cliënten worden beschermd conform de wettelijke voorschriften.
28	HFR wordt waar mogelijk modelgetrouw toegepast.	Tenminste 30 van de 35 criteria worden toegepast. Afwijken van de modelgetrouwheidsaanpak vindt plaats na consensus in de stuurgroep op basis van gefundeerde argumenten.

C. Doelstellingen op kostenniveau

NR	INDICATOR	AMBITIE
29	Kosteneffectiviteit.	De kosten voor Housing First wegen op tegen de opbrengsten, in verhouding met het bestaande aanbod.
30	HFR-begeleidingskosten per cliënt.	De pilot levert voldoende input om een beeld te krijgen van de hoogte van de (begeleidings-) kosten bij structurele inzet van Housing First
31	WMO-arrangement.	De pilot levert voldoende input om een beeld te krijgen van de best passende manier van indiceren (standaardbedrag versus maatwerk arrangement)
32	Kleine kritische uitgaven.	In voorkomende gevallen wordt gebruik gemaakt van het maatwerkbudget uit de Pilot 'tijdige en passende zorg' als dit een belangrijke voorwaarde is voor voortgang in het traject (bijvoorbeeld kosten voor Identiteitsbewijs)

Bijlage E Literatuur en afkortingen

Busch-Geertsema, V. (2013). Housing First Europe. Final Report. Bremen/Brussels: Housing First Europe.

Gilmer, T., Stefancic, A., Sklar, M. & Tsemberis, S. (2013). Development and validation of a Housing First Fidelity survey. *Psychiatric Services*, 64, pp. 911-914.

Loenen, T. van, Dries, L. van den, Jansen, N. & Wolf, J. (2018a). *Het Housing First model en de uitvoering van Housing First in Nederland*. Nijmegen: Impuls – Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg.

Loenen, T. van, Dries, L. van den & Wolf, J. (2018b). *Housing First: beschikbare begeleiding voor HF-cliënten en de mate waarin die als toereikend wordt ervaren*. Nijmegen: Impuls – Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg.

Pleace, N. (2008). *Effective services for substance misuse and homelessness in Scotland: evidence from an international review*. Edinburgh: Scottish Government Social Research.

Pleace, N. (2016). *Housing First Guide Europe*. Gedownload dd. 1 oktober 2020 van: https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2017/03/HFG_full_Digital.pdf

Pleace, N. & Bretherton, J. (2013). The Case for Housing First in the European Union: A Critical Evaluation of Concerns about Effectiveness. *European Journal of Homelessness*, 7(2), pp. 21-41.

Shamma, S. Al, Dries, L. van den & Wolf, J. (2018). *Het functioneren van Housing First cliënten gevolgd in de tijd*. Nijmegen: UMC St Radboud.

Stefancic, A. & Tsemberis, S. (2007). Housing First for long-term shelter dwellers with psychiatric disabilities in suburban county: a four-year study of housing access and retention. *Journal of Primary Prevention*, 28, pp. 265-279.

Tsemberis, S. (1999). From streets to homes: An innovative approach to supported housing for homeless adults with psychiatric disabilities. *Journal of Community Psychology*, 27 (2), pp. 225-241.

Tsemberis, S. (2010). *Housing First: The pathways model to end homelessness for people with mental illness*. Cambridge, MA: Human Services Research Institute.

Tsemberis, S., Gulcur, L. & Nakae, M. (2004). Housing First, consumer choice and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94, pp. 651-656.

Gebruikte afkortingen

ACT	Assertive Community Treatment
EPA	Ernstige psychische aandoening.
HF	Housing First
HFR	Housing First Rotterdam
ICM	Intensive Care Management
MGI	Modelgetrouwheidsindicatoren
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning

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



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



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



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

