



Housing First Rotterdam

Deelrapport 3:
Hoe gaat het met de
cliënt?

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

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
1.1	Aanleiding	5
1.2	Housing First (Rotterdam)	5
1.3	Het onderzoek	5
1.4	Leeswijzer	7
2	Zelfredzaamheid op leefgebieden	9
2.1	Financiën	9
2.2	Werk en opleiding	10
2.3	Tijdsbesteding/daginvulling	10
2.4	Huisvesting	11
2.5	Huiselijke relaties	11
2.6	Geestelijke gezondheid	12
2.7	Fysieke gezondheid	13
2.8	Middelengebruik	13
2.9	Basale Activiteiten van het Dagelijks Leven	14
2.10	Instrumentele Activiteiten van het Dagelijks Leven	14
2.11	Sociaal netwerk	15
2.12	Maatschappelijke participatie	15
2.13	Justitie	16
2.14	Samenvattend overzicht ZRM	16
3	Kwaliteit van leven	19
3.1	Algemeen welbevinden	19
3.2	Woonsituatie	19
3.3	Vrijtijdsbesteding	20
3.4	Familie	21
3.5	Sociale relaties	21
3.6	Financiën	22
3.7	Werk en school	23
3.8	Justitie en veiligheidskwesties	23
3.9	Gezondheid	24
3.10	Samenvatting	25
4	Conclusies doelstellingen HFR	27
	Literatuur en gebruikte afkortingen	29
	Bijlage 1: Modelgetrouwheidsindicatoren	30
	Bijlage 2: Overige items kwaliteit van leven	32



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.

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 Housing First (Rotterdam)

De traditionele aanpak van dakloosheid laat zich beschrijven als de ‘woonladderaanpak’, waarbinnen daklozen aan een aantal voorwaarden moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een volgende stap en ten slotte een zelfstandige woning (Van Loenen et al., 2018a; Pleace, 2008). De HF-methodiek heeft juist als vertrekpunt dat de basisbehoefte ‘huisvesting’ moet worden vervuld, voordat mensen andere problemen kunnen aanpakken (Van Loenen et al., 2018a; Pleace, 2008; Tsemberis, 2010; 1999). De HF-methode kent 35 modelgetrouwheidsindicatoren (zie bijlage 1). Doelstelling is dat langdurig daklozen herstellen van dakloosheid, zo zelfstandig mogelijk functioneren en participeren in de maatschappij.

Onderzoek in de Verenigde Staten toont aan dat tussen 66% en 88% van de HF-clieënten ook na langere tijd

stabiel gehuisvest is (Pleace & Bretherton, 2013; Stefancic & Tsemberis, 2007; Tsemberis, Gulcur, & Nakae, 2004). In Europa is tussen 74% en 98% van de cliënten een jaar na het verkrijgen van een woning nog steeds stabiel gehuisvest (Van Loenen, 2018a; Busch-Geertsema, 2013; Stevancic & Tsemberis, 2007; Tsemberis et al., 2004). Ook in Nederland wint de HF-aanpak (na de start in Amsterdam in 2006) steeds meer terrein (Al Shamma et al., 2018; Busch-Geertsema, 2013; Pleace, 2018). Rotterdam start in 2019 met de pilot Housing First Rotterdam (HFR) in samenwerking met meerdere zorgaanbieders en woningbouwcorporaties.

1.3 Het onderzoek

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

Centrale vraagstelling

De centrale vraagstelling van het onderzoek naar HFR luidt:

“Hoe kunnen de gemeente Rotterdam, de woningbouwcorporaties en zorgaanbieders de methodiek van Housing First (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 de aanpak HFR ten opzichte van de klassieke aanpak.

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 klant. 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 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 derde deelrapportage: een rapportage over de ontwikkeling van de cliënten volgens hun woonbegeleiders, maar ook over de beleving van de cliënten rondom hun kwaliteit van leven.

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 HF, de resultaten van de methodiek HF en de voorwaarden voor een succesvolle implementatie. Hierbij moet specifiek worden gekeken hoe de zorgaanbieders en gemeente concreet invulling kunnen geven aan de uitgangspunten van de methodiek van HF.

Vragenlijsten voor zorgaanbieders

Voor deze rapportage hebben wij de zorgaanbieders gevraagd om op meerdere meetmomenten de

Zelfredzaamheidsmatrix in te vullen: na de aanmelding en matching van de cliënt (de 0-meting), een half jaar na de sleuteloverdracht (de 1-meting) en een jaar na de sleuteloverdracht (de 2-meting).

Interviews met cliënten

HFR heeft van 29 augustus 2019 tot 21 april 2020 in totaal 25 daklozen aan een woning gematcht. Wij voerden kort na de matching een interview met de HFR-clieñten (0-meting) met behulp van een interviewvragenlijst met algemene vragen (kenmerken zoals leeftijd, gender) en de interviewvragenlijst 'Kwaliteit van Leven'. Een half jaar na de sleuteloverdracht vindt een volgend interview plaats (de 1-meting) en een jaar na sleuteloverdracht een derde interview (de 2-meting).

Wij gebruiken de verkorte kwaliteit van leven lijst van Lehman (Wijngaarden et al., 2008; Lehman, 1995) voor het meten van 1) de subjectieve beleving van de algemene kwaliteit van leven, 2) de ervaren kwaliteit van leven op acht leefdomeinen (woonsituatie, dagelijkse activiteiten en functioneren, familie, sociale relaties, financiën, werk & school, justitie en veiligheidskwesties en gezondheid) en 3) de objectieve kenmerken van de leefsituatie. De subjectieve beleving wordt gescoord op een zevenpuntsschaal (1=vreselijk tot 7=prima). De objectieve kenmerken beschrijven de feitelijke leefsituatie van cliënten (zoals al dan niet huisvesting, soort huisvesting, al dan niet inkomen/uitkering, al dan niet schulden, hoogte van schulden, al dan niet dagbesteding, type dagbesteding, al dan niet arrestaties en veroordelingen). De psychometrische eigenschappen van deze vragenlijst zijn goed en vergelijkbaar met die van de uitgebreide kwaliteit van leven lijst. De kwaliteit van leven lijst van Lehman is internationaal gangbaar in effectstudies bij daklozen.

COVID-19

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.¹ In

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/coronavirus-beeld-en-video/videos-persconferenties>

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 video-call). Bij cliënten bij wie een telefonisch of videocall-gesprek niet mogelijk was, hebben de zorgaanbieders de vragenlijsten samen met de cliënt ingevuld.

Respons

Ook los van COVID-19 bleken de HFR-clieñten een ingewikkelde doelgroep voor interviews. Het gebeurde regelmatig dat cliënten niet kwamen opdagen voor een interview, deze last-minute afzegden of dat het nog niet goed genoeg met hen ging om een interview aan te kunnen. Daarnaast is de planning van het project (en daarmee ook de planning van het onderzoek) uitgelopen. Bij aanvang van het project was de verwachting dat de eerste 25 HF-clieñten 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 0-meting (zo kort mogelijk na de matching) als de 1-meting (een half jaar na de sleuteloverdracht) liep hierdoor eveneens uit. Deze rapportage omvat daarom een beperkt aantal 1-metingen.

Ten tijde van het schrijven van deze rapportage is het nog niet gelukt om van alle cliënten alle beoogde data te verzamelen. Zo hebben vier cliënten (nog) geen toestemmingsverklaring getekend. Twee hiervan willen niet meewerken aan een onderzoek. De derde cliënt is na de sleuteloverdracht uitgevallen. De vierde cliënt was niet in staat om een telefonisch (video)interview te voeren. Deze rapportage beperkt zich daarom tot de beschikbare data van de 21 cliënten waarvan we wel een toestemmingsverklaring hebben ontvangen. In het kader van de 0-meting hebben wij van alle 21 cliënten de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) ontvangen. Met 18 cliënten hebben wij een persoonlijk interview kunnen voeren.

In het kader van de 1-meting hebben wij van 17 cliënten de ZRM ontvangen. Mede wegens de COVID-19

gerelateerde maatregelen is een interview tot heden bij 13 cliënten gelukt. Alle beschikbare informatie nemen wij in deze rapportage mee.

Onder de 21 cliënten bevinden zich 19 mannen en twee vrouwen. Hun leeftijd varieert van 34 tot 62 jaar. Vier cliënten zijn 40 jaar of jonger (waaronder een vrouw). Acht cliënten hebben een leeftijd tussen 40 en 50 jaar (waaronder een vrouw). En negen cliënten zijn ouder dan 50 jaar. 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. Een cliënt heeft geen onderwijs genoten en van twee cliënten is het opleidingsniveau onbekend.

Data-analyse

De dataverzameling levert zowel kwantificeerbare als kwalitatieve informatie op. De keuze-opties leveren kwantificeerbare informatie op, die wij in de rapportage optekenen. De open vragen leveren kwalitatieve informatie op die wij samenvattend verwerken in de rapportage en door de gehele rapportage verwerken in illustratieve citaten.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaan we in op de verkregen informatie over de zelfredzaamheid van de cliënten vanuit het perspectief van de zorgaanbieders. In hoofdstuk 3 geven de kwaliteit van leven weer conform de beleving van de cliënten zelf. Hoofdstuk 4 is een beschouwend hoofdstuk waarin we de belangrijkste bevindingen beschrijven tegen het licht de doelstellingen van de pilot.



2 Zelfredzaamheid op leefgebieden

In dit hoofdstuk beschrijven we de zelfredzaamheid van de cliënten op de verschillende leefgebieden financiën, werk & opleiding, daginvulling, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, fysieke gezondheid, middelengebruik, activiteiten van het dagelijkse leven (ADL), sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie. Doelstelling is om in beeld te krijgen of de zelfredzaamheid tussen de meetmomenten toeneemt. Hier toe vragen wij de woonbegeleiders om voor iedere meting de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) in te vullen (zie ook Lauriks et al., 2017).

Dit hoofdstuk geeft een beeld van de zelfredzaamheid van 21 cliënten volgens het perspectief van hun woonbegeleiders bij instroom (0-meting) en van 17 cliënten een half jaar na sleuteloverdracht (1-meting).

2.1 Financiën

Zelfredzaamheid met betrekking tot financiën betreft de mate waarin de HFR-cliënt voldoende inkomsten heeft om te voorzien in de basisbehoeften (woonlasten, voedsel, kleding, zorgverzekering, schulden afbetalen), deze inkomsten zelf beheerd en de inkomsten en uitgaven in balans zijn (Lauriks et al., 2017). Zes HFR-cliënten scoren bij de 0-meting een 1. Zij hebben een acuut probleem op financieel gebied. Negen cliënten scoren een 2. Zij hebben onvoldoende inkomsten om te voorzien in hun basisbehoeften en/of groeiende schulden. Daarnaast scoren vier cliënten een 3 en één cliënt een 4. Van één cliënt is de score onbekend (zie tabel 1)

Bij de 1-meting zien we een aanzienlijke vooruitgang ten opzichte van de 0-meting. De gemiddelde score gaat van een 2 naar een 2,8. Iedereen heeft tijdens de 1-meting inkomsten. Drievierde van de cliënten waarvan we de 1-meting hebben, heeft voldoende inkomsten, een gepast uitgavenpatroon, stabiele schulden en/of beheer door derden. Op individueel niveau zien we dat tien cliënten er tussen de metingen op vooruit zijn gegaan, zes cliënten qua financiën stabiel zijn en één cliënt er iets op achteruit is gegaan.

TABEL 1: ZRM-scores van HFR-cliënten op financiën*

ZRM	Uitleg	0-m	1-m
1	Geen inkomsten/groeiende complexe schulden	6	0
2	Te weinig inkomsten/ongepast uitgavenpatroon/groeiende schulden	9	4
3	Voldoende inkomsten, gepast uitgeven, stabiele schulden, beheer door derden	4	13
4	Voldoende inkomsten, schulden nemen af, eigen beheer	1	0
5	Ruim voldoende inkomsten	0	0
-	Onbekend	1	0
	Totaal	21	17
	Gemiddelde score	2	2,8

* 0-m staat voor 0-meting, 1-m staat voor 1-meting

De cliënten gaan allen verschillend met hun financiële problemen om. Waar de één graag bewindvoering wil, is de ander niet bereid om naar zijn schulden te kijken. Daarnaast zien we cliënten die het moeilijk vinden om met geld om te gaan.

Zorgaanbieder: 'We krijgen heel vaak telefoontjes, hij heeft geen geld voor het weekend en zijn eten is op. Het is ook een soort van nodig in het proces. Hij koopt altijd belegde broodjes op zijn werk, omdat hij niet kan overzien hoe je boodschappen moet doen. Dan ga je lijstjes maken, boodschappen doen en dan kom je erachter dat hij niet kan koken. Dan ga je samen koken'.

Ook hanteren de cliënten verschillende prioriteiten bij hun uitgaven. Een discussiepunt daarbij is of cliënten zelf mogen kiezen om hun energie-, gas- en/of waterrekening (niet) te betalen:

Zorgaanbieder: 'Een belangrijke voorwaarde is dat de huur wordt betaald. Maar bij energie, gas, water? Sommige mensen willen dat niet afsluiten of betalen. Maar dan komen zij zonder gas, water, licht te zitten. Hoe gaan we daar mee om? Accepteren we dat of vinden wij dat niet menswaardig.'

2.2 Werk en opleiding

Zelfredzaamheid op het gebied van werk en opleiding gaat over het hebben van betaald werk, het volgen van een opleiding of een toeleidingstraject naar werk (Lauriks et al., 2017). Van een cliënt is de score onbekend. Twaalf cliënten scoren een 1. Zij hebben geen werk of opleiding, verrichten geen zoekactiviteiten en nemen niet deel aan een traject naar werk of een opleiding. Vijf cliënten scoren een 2, wat betekent dat zij wel zoekactiviteiten verrichten of werken/een opleiding volgen, maar dreigen uit te vallen. Twee andere cliënten scoren een 3 en één cliënt scoort een 4 (zie tabel 2).

Bij de 1-meting zien we een positieve ontwikkeling. De gemiddelde score gaat van een 1,6 bij de 0-meting naar een 2,2 bij de 1-meting. Er zijn naar verhouding meer cliënten die zoekactiviteiten verrichten in verband met werk en opleiding of reeds werken of een opleiding volgen.

'Ik werk zes dagen in de week dus ik heb weinig vrije tijd.'



TABEL 2: ZRM-scores HFR-cliënten op werk en opleiding

ZRM	Uitleg	0-m	1-m
1	Geen werk, traject of opleiding en geen zoekactiviteiten	12	5
2	Geen werk, traject of opleiding, wel zoekactiviteiten. Of wel werk/opleiding, maar dreigend ontslag/drop-out	5	6
3	Werkt niet naar vermogen, volgt toeleidingstraject, heeft studievertraging, vrijwillig baanloos zonder sollicitatieplicht	2	4
4	Tijdelijk werk/re-integratietraject/opleiding voor startkwalificatie/vrijgesteld van werk en opleiding	1	2
5	Heeft vast werk, opleiding hoger dan startkwalificatie	0	0
-	Onbekend	1	0
Totaal		21	17
Gemiddelde score		1,6	2,2

2.3 Tijdsbesteding/daginvulling

Zelfredzaamheid rondom tijdsbesteding betreft de mate waarin de cliënt de dagen als plezierig en nuttig ervaart en de mate waarin hij/zij structuur in de dag aanbrengt (Lauriks et al., 2017). Zestien cliënten hadden tijdens de 0-meting geen andere daginvulling dan overleven. Vijf cliënten hadden wel een bezigheid, waaronder een hond verzorgen, op een boerderij werken, oud ijzer zoeken, als taxichauffeur werken, taalles of computerles, of tijd op een dagopvang doorbrengen. Op de ZRM scoren zes cliënten een 1, wat betekent dat zij geen plezierige of nuttige activiteiten hebben, geen structuur in de dag en dat hun dag-nacht ritme onregelmatig is. Tien cliënten scoren een 2, wat betekent dat zij nauwelijks plezierige of nuttige activiteiten hebben, nauwelijks structuur en een afwijkend dag-nacht ritme hebben (zie tabel 3).

TABEL 3: ZRM-scores HFR-cliënten op tijdsbesteding

ZRM	Uitleg	0-m	1-m
1	Geen plezierige/nuttige activiteiten, geen structuur, onregelmatig dag-nacht ritme	6	0
2	Nauwelijks plezierige/nuttige activiteiten, nauwelijks structuur, afwijkend dag-nacht ritme	10	3
3	Onvoldoende plezierige/nuttige activiteiten, voldoende structuur, iets afwijkend dag-nacht ritme	2	10
4	Voldoende plezierige/nuttige activiteiten, structuur en dag-nacht ritme	3	4
5	Alle tijd is plezierig of nuttig besteed, dag-nacht ritme is gezond	0	0
Totaal		21	17
Gemiddelde score		2,1	3,1

Tijdens de 1-meting zien we aanzienlijke verbetering wat tijdsbesteding/daginvulling betreft. De gemiddelde score is gestegen van een 2,1 bij de 0-meting naar een 3,1 bij de 1-meting. Wanneer we de scores op cliëntniveau bekijken, zien we dat 12 van de 17 cliënten er (stevig) op vooruit zijn gegaan. Een cliënt is erop achteruit gegaan. De meeste cliënten hebben nog steeds een weg te gaan, maar hebben al wel voldoende structuur. Een vierde van de cliënten heeft voldoende plezierige of nuttige activiteiten en een goed dag en nachtritme. Enkele cliënten hebben de wens om betaald werk te doen maar niet allen zijn hier (nog) daadwerkelijk toe in staat:

Zorgaanbieder: 'De wens is er vaak om te werken, omdat ze dat kennen uit het verleden. Maar vanwege psychische problemen en verslaving is dat erg lastig. Ook zijn ze vaak al lang uit het werkend leven en is een dagstructuur ingewikkeld. Dan wordt er gekeken waar je mee kunt beginnen, zoals het realiseren van een normaal dag en nachtritme.'

2.4 Huisvesting

Zelfredzaamheid rondom huisvesting betreft de stabiliteit, kwaliteit en autonomie van de woonsituatie (Lauriks et al., 2017). We zien dan ook dat 15 HFR-cliënten een

1 scoren, wat betekent dat ze dakloos zijn of gebruik maken van de nachtopvang. Vier cliënten scoren een 3, wat betekent dat zij veilige maar marginale en/of niet autonome huisvesting hebben. We kunnen hierbij denken aan een gevangenis of zorginstelling. Twee cliënten scoren een 4, wat betekent dat ze gedeeltelijk autonome huisvesting hebben.

TABEL 4: ZRM-scores HFR-cliënten op huisvesting

ZRM	Uitleg	0-m	1-m
1	Dakloos of in nachtopvang	15	0
2	Ongeschikte huisvesting of dreigende huisuitzetting	0	0
3	Veilige maar marginale woning, onderhuur, niet autonome woonruimte	4	3
4	Veilige en toereikende woning, gedeeltelijk autonoom	2	14
5	Veilige en toereikende woning, autonome woonruimte	0	0
Totaal		21	17
Gemiddelde score		1,6	3,8

Op het gebied van huisvesting zien we een enorme verbetering tijdens de 1-meting. Het gemiddelde steeg tussen de 0-meting en de 1-meting van een 1,6 naar een 3,8. Alle cliënten hebben inmiddels huisvesting, doch twee cliënten een marginale of een niet autonome woonruimte. Dat de HF-woningen niet als autonome huisvesting wordt gescoord (score 5) heeft waarschijnlijk te maken met de intermediaire verhuur waardoor het contract niet op naam van de cliënt staat.

Door de huisvesting hebben sommige cliënten nu ook psychologische ruimte voor andere doelstellingen. Ter illustratie:

Cliënt bij 1-meting: 'Het wonen gaat goed maar ik wil er graag bij gaan werken.'

2.5 Huiselijke relaties

Bij zelfredzaamheid met betrekking tot huiselijke relaties gaat het om de vraag of de cliënt goede relaties

onderhield met de personen met wie hij/zij een huishouden deelde en of er sprake was van wederzijdse positieve ondersteuning (Lauriks et al., 2017). Twee cliënten scoren een 1, wat betekent dat er sprake was van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing. Zeven cliënten scoren een 2. Zij hebben aanhoudende relationele problemen en/of er is sprake van dreigend geweld in huiselijke kring. Twee cliënten scoren een 3 en negen cliënten scoren een 4. Dat er geen sprake is van relationele problemen kan samenhangen met het ontbreken van een huiselijke kring door dakloosheid (zie tabel 5).

TABEL 5: ZRM-scores HFR-clieñten op huiselijke relaties

ZRM	Uitleg	0-m	1-m
1	Huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing	2	1
2	Aanhoudende relationele problemen, dreiging van geweld, kindermishandeling of verwaarlozing	7	0
3	Erkende relationele problemen, probeert negatief gedrag te veranderen.	2	1
4	Geen relationele problemen (meer) of woont alleen	9	15
5	Goede communicatie/onderlinge steun	1	0
	Totaal	21	17
	Gemiddeld	3	3,8

Tijdens de 1-meting zien we op het gebied van de huiselijke relaties een vooruitgang. De gemiddelde score is van een 3 gestegen naar een 3,8. Dit is mede te verklaren door de zelfstandige huisvesting, waardoor de cliënten geen huisgenoten (meer) hebben.

2.6 Geestelijke gezondheid

Zelfredzaamheid met betrekking tot de geestelijke gezondheid gaat over eventuele geestelijke problemen, de manier waarop de cliënt ermee omgaat en in hoeverre deze problemen het dagelijks functioneren beïnvloeden (Lauriks et al., 2017). Twee cliënten scoren tijdens de 0-meting een 1, wat betekent dat er voor HFR-huisvesting sprake was van een noodsituatie en/of dat de cliënt een gevaar vormde voor zichzelf en/of anderen. Negen

cliënten scoren een 2. Zij hebben een aanhoudende geestelijke aandoening (zonder behandeling) die hen ernstig beperkt in het dagelijks functioneren. Acht cliënten scoren een 3. Zij hebben een geestelijke aandoening die hen beperkt in het dagelijks functioneren, ondanks behandeling. Het is ook mogelijk dat deze cliënten minimaal behandeltrouw zijn.

TABEL 6: ZRM-scores op geestelijke gezondheid

ZRM	Uitleg	0-m	1-m
NB	Onbekend	1	0
1	Noodsituatie, gevaar voor zichzelf en/of anderen	2	0
2	Aanhoudende aandoening, ernstige beperking van het functioneren, geen behandeling	9	8
3	Aandoening, functioneren is beperkt, ondanks behandeling of cliënt is minimaal behandeltrouw	8	6
4	Onrust als reactie op stressoren, functioneren is marginaal beperkt, behandeltrouw of geen behandeling nodig	0	3
5	Gezond, niet meer dan dagelijkse beslommeringen	1	0
	Totaal	21	17
	Gemiddeld	2,5	2,7

Hoewel de gemiddelde score bijna gelijk blijft tussen de 0- en de 1-meting, zien we tijdens de 1-meting met betrekking tot de geestelijke gezondheid geen acute problematiek meer. Op cliëntniveau zien we dat één cliënt erop achteruit is gegaan. Zes cliënten zijn erop vooruitgegaan. Relatief veel cliënten (8 van de 17) scoren een 2. Zij hebben een aanhoudende geestelijke aandoening (zonder behandeling) die hen ernstig beperkt in het dagelijks functioneren. Daarnaast zien we dat zes cliënten een 3 scoren. Zij hebben een geestelijke aandoening die hen beperkt in het dagelijks functioneren, ondanks behandeling. Ook zien we tijdens de 1-meting drie cliënten die psychische onrust ervaren als gevolg van stressoren, met een marginaal beperkt psychisch functioneren. Deze cliënten zijn behandeltrouw of hebben geen behandeling nodig.

Cliënt bij 1-meting: 'Er zijn geen problemen meer in mijn hoofd.'

2.7 Fysieke gezondheid

Fysieke gezondheid binnen de ZRM betreft de vraag of de cliënt een lichamelijke aandoening heeft, hoe hij/zij hiermee omgaat en of deze aandoening het dagelijks functioneren belemmert (Lauriks et al., 2017). Twee personen scoren tijdens de 0-meting een 1, wat betekent dat er sprake is van een noodgeval of kritische situatie. Vijf personen scoren een 2. Zij hebben een lichamelijke aandoening, die hen ernstig beperkt en waarvoor medische aandacht nodig is. Acht cliënten scoren een 3, wat betekent dat zij een fysieke aandoening hebben die hen in het dagelijks leven beperkt. Vier cliënten scoren een 4 en twee scoren een 5 (Zie tabel 7).

Cliënt bij 0-meting: 'Ik ben moe en ik heb pijn in mijn benen. Maar het gaat wel beter dan vorig jaar.'

De woonbegeleiders proberen het gesprek met cliënten aan te gaan over hun gezondheid en gezonde voeding. Zij verwijzen cliënten door en helpen met het vinden van de juiste hulp. Ook gaan zij regelmatig mee naar het kennismakingsgesprek met de huisarts of naar afspraken in het ziekenhuis.

TABEL 7: ZRM-scores op fysieke gezondheid

ZRM	Uitleg	0-m	1-m
1	Noodgeval of kritische situatie, direct medische aandacht nodig	2	0
2	(Chronische) aandoening, ernstig beperkt, medische aandacht vereist	5	3
3	Aandoening, beperkt	8	10
4	Minimaal ongemak, marginaal beperkt, behandeltrouw/geen behandeling nodig	4	3
5	Gezond en gezonde leefstijl	2	1
	Totaal	21	17
	Gemiddeld	3	3,1

Hoewel het gemiddelde tussen de 0- en de 1-meting nagenoeg gelijk blijft, zien we tijdens de 1-meting dat geen enkele cliënt nog in een acute kritische situatie verkeert. We zien wel drie cliënten die fysiek ernstig beperkt zijn en medische aandacht nodig hebben.

Cliënt bij 1-meting: 'Ik heb verschillende operaties gehad en moet vaker geopereerd worden. Ik moet vaak naar het ziekenhuis voor verschillende klachten.'

Daarnaast blijkt dat het merendeel van de cliënten een fysieke aandoening heeft die hen beperkt. Wanneer we de scores op cliëntniveau bekijken zien we dat de cliënten ofwel hetzelfde scoren als tijdens de 0-meting, ofwel er 1 of 2 punten op de ZRM op vooruit zijn gegaan. Eén cliënt is er qua fysieke gezondheid op achteruit gegaan.

2.8 Middelengebruik

De zelfredzaamheid rondom 'middelengebruik' beperkt zich niet tot drugs- en alcoholgebruik, maar gaat ook over gokgedrag (Lauriks et al., 2017). Eén cliënt scoort tijdens de 0-meting een 1, wat betekent dat deze cliënt in een acute situatie zat. Twaalf cliënten scoren een 2, wat betekent dat zij een verslaving hebben en daar lichamelijk en/of geestelijke problemen door hebben, zonder daarvoor een behandeling te volgen. Vijf cliënten scoren een 3. Zij hebben door middelengebruik problemen thuis, op school of op het werk. Ten slotte scoren twee personen een 5 (zie tabel 8). Sommige cliënten zitten hoog in hun middelengebruik en zijn nog niet toe aan een gesprek over de verslaving. De zorgorganisaties geven aan dat het niet realistisch voor alle cliënten is om volledig te stoppen met hun middelengebruik:

Zorgaanbieder: 'Misschien zijn er een aantal mensen die nooit helemaal van hun verslaving afkomen. Ik denk dat we zo nuchter moeten zijn.'

Doch wanneer cliënten er wel klaar voor zijn lopen de woonbegeleiders tegen lange wachtlijsten in de GGZ aan:

'Het zou mooi zijn als er meer snelheid in dat proces zit, om dan snel te kunnen handelen. De wachtlijsten zijn groot.'

TABEL 8: ZRM-scores HFR-cliënten op middelengebruik

ZRM	Uitleg	0-m	1-m
1	Ernstige stoornis, lichamelijke/geestelijke problemen die directe behandeling vereisen	2	0
2	Stoornis (verslaving), lichamelijke/geestelijke problemen, geen behandeling	12	6
3	Gebruik van middelen, problemen thuis/op school/op het werk, wel behandeling/minimaal behandeltrouw	5	6
4	Gebruik van middelen, geen problemen, wel behandeling	0	3
5	Geen middelengebruik of alcoholgebruik binnen de norm, geen hunkering	2	2
Totaal		21	17
Gemiddeld		2,4	3,1

Tijdens de 1-meting zien we geen acute situaties meer. Ook is het gemiddelde tussen de 0- en de 1-meting gestegen van 2,4 naar 3,1. Zes van de 17 cliënten zijn tijdens de 1-meting verslaafd aan middelen zonder dat zij hiervoor een behandeling volgen, nog eens zes cliënten volgen een behandeling voor hun middelengebruik, maar zijn minimaal behandeltrouw. We zien tijdens de 1-meting meer cliënten die voor hun middelengebruik een behandeling volgen en geen problemen in het dagelijks leven ervaren.

2.9 Basale Activiteiten van het Dagelijks Leven

Zelfredzaamheid met betrekking tot basale ADL betreft de mate waarin de cliënt de activiteiten uitvoert om zijn lichamelijke veiligheid en welzijn te behouden. Onder basale ADL behoren het zich (binnenshuis) kunnen verplaatsen, persoonlijke hygiëne, kleden, voeden en toiletbezoek (Lauriks et al., 2017). Twee cliënten scoren tijdens de 0-meting een 1, wat betekent dat zij hun basale ADL niet uitvoeren. Drie cliënten scoren 3, Zij voeren hun basale ADL uit, met uitzondering van één gebied. Vijf cliënten scoren een 4 en tien cliënten een 5 (zie tabel 9).

TABEL 9: ZRM-scores HFR-cliënten op basale ADL

ZRM	Uitleg	0-m	1-m
NB	Onbekend	1	0
1	Niet uitgevoerd	2	0
2	Meerdere gebieden beperkt uitgevoerd	0	0
3	Eén gebied beperkt uitgevoerd	3	1
4	Uitvoering onbeperkt, met hulp(middelen)	5	3
5	Uitvoering onbeperkt, zonder hulp(middelen)	10	13
Totaal		21	17
Gemiddeld		4	4,7

We zien een enorme vooruitgang ontstaan tussen de 0- en de 1-meting. Dertien van de 13 cliënten scoren bij de 1-meting een 5. Zij voeren hun dagelijkse ADL onbeperkt uit zonder hulp of hulpmiddelen. Drie cliënten hebben nog hulp nodig bij de uitvoering van de dagelijkse ADL en scoren daarom een 4 tijdens de 1-meting. Eén cliënt voert de basale ADL uit, met uitzondering van één gebied.

2.10 Instrumentele Activiteiten van het Dagelijks Leven

Zelfredzaamheid rondom instrumentele ADL gaat over de (kwaliteit en) uitvoering van handelingen om veilig en duurzaam in een omgeving te functioneren op de gebieden: koken, vervoeren, inkopen, huishoudelijk werk, administratie, medicatiemanagement, apparaten- en productengebruik (Lauriks et al., 2017). Drie cliënten scoren tijdens de 0-meting een 1, wat betekent dat zij de instrumentele ADL op meerdere gebieden niet uitvoeren. Zeven cliënten scoren een 2. Zij voeren de instrumentele ADL op een enkel gebied niet uit of op meerdere gebieden beperkt. Acht personen scoren een 3 en twee personen een 4 (zie tabel 10).

TABEL 10: ZRM-scores HFR-cliënten op instrumentele ADL

ZRM	tleg	n	n
1	Meerdere gebieden niet uitgevoerd	3	0
2	Enkel gebied niet uitgevoerd of meerdere gebieden beperkt uitgevoerd	7	9
3	Enkel gebied beperkt uitgevoerd	8	6
4	Jitvoering onbeperkt met hulp(middelen)	2	1
5	Uitvoering onbeperkt zonder hulp(middelen)	1	1
Totaal		21	17
Gemiddeld		2,6	2,7

Tijdens de 1-meting zien we dat negen van de 13 cliënten hun instrumentele ADL op een enkel gebied niet uitvoeren of op meerdere gebieden beperkt uitvoeren. Daarnaast zijn er zes cliënten die op een enkel gebied nog beperkt zijn. Op cliëntniveau zien we stabiele scores of enige vooruitgang. Echter drie cliënten vertonen een achteruitgang in hun score op instrumentele ADL.

2.11 Sociaal netwerk

Zelfredzaamheid rondom het sociaal netwerk betreft het aantal en de kwaliteit van relaties met vrienden, familie en kennissen buiten het eigen huishouden (Lauriks et al., 2017). Vijf cliënten scoren tijdens de 0-meting een 1, wat aangeeft dat zij geen contact met familie, geen steunende contacten, in een ernstig sociaal isolement leven of uitsluitend belemmerende contacten hebben. Zes cliënten scoren een 2. Deze cliënten hebben weinig familiecontact, weinig steunende contacten en veel belemmerende contacten. Negen cliënten scoren een 3, wat betekent dat er enig familiecontact, enkele steunende en enkele belemmerende contacten zijn (zie tabel 11). De begeleiders voeren met de cliënten gesprekken over negatieve sociale contacten en het belang van 'gezonde' contacten. Ze helpen cliënten met contactherstel met familieleden of het vinden van een maatje of vrijwilliger. Daarbij kijken zij ook of een cliënt er wel aan toe is.

Clïent bij 0-meting: 'Ik houd het contact met mijn familie af. Ik wil ze iets kunnen bieden.'

Tijdens de 1-meting zien we een relatief grote verschuiving in scores. Op cliëntniveau zien we dat elf van de 17 cliënten zijn vooruitgegaan in hun sociaal netwerk. De overige twee cliënten scoren nog hetzelfde als tijdens de 0-meting. We zien tijdens de 1-meting zelfs drie cliënten die voldoende familiecontact hebben, voldoende steunende contacten en nauwelijks belemmerende contacten hebben. Aan de toelichting van de woonbegeleiders zien we ook dat de meeste cliënten positief contact hebben met burens, variërend van gedag zeggen tot bij elkaar eten. Een cliënt wil geen contact met burens en bij twee cliënten houden de burens het contact af.

Clïent bij 1-meting: 'Ik heb goed contact met mijn moeder. Maar met andere familieleden, zoals sommige broers, heb ik slecht contact. Er is veel ruzie geweest in de afgelopen jaren. De spanningen lopen soms hoog op.'

TABEL 11: ZRM-scores HFR-cliënten op sociaal netwerk

ZRM	Uitleg	0-m	1-m
1	Geen (familie)contacten, ernstig sociaal isolement of uitsluitend belemmerende contacten	5	1
2	Weinig familiecontact, weinig steunende contacten, veel belemmerende contacten	6	6
3	Enig familiecontact, enkele steunende en weinig belemmerende contacten	9	7
4	Voldoende familiecontact, voldoende steunende en nauwelijks belemmerende contacten	0	3
5	Gezond sociaal netwerk, geen belemmerende en veel steunende contacten	0	0
	Onbekend	1	0
Totaal		21	17
Gemiddeld		2,2	2,7

2.12 Maatschappelijke participatie

Zelfredzaamheid met betrekking tot maatschappelijke participatie betreft de mate waarin de cliënt deelneemt

aan de maatschappij, gestructureerde activiteiten en organisaties (Lauriks et al., 2017). Veertien cliënten scoren tijdens de 0-meting een 1, wat betekent dat maatschappelijke participatie niet van toepassing is door een crisissituatie of overlevingsmodus. Drie cliënten scoren een 2, wat betekent dat zij maatschappelijk geïsoleerd leven en/of overlast veroorzaken. Ten slotte scoort één cliënt een 3 en één cliënt een 4 (zie tabel 12).

De gemiddelde score is tussen de 0- en de 1-meting enorm gestegen. Tijdens de 1-meting zien we dat geen enkele cliënt nog door een crisissituatie of door een overlevingsmodus beperkt is in het maatschappelijk participeren. Daarentegen zien we wel dat nog relatief veel cliënten maatschappelijk geïsoleerd zijn (7) of maatschappelijk nauwelijks participeren (5). Het is denkbaar dat de COVID-19 crisis en de landelijke maatregelen hierin een rol spelen. We zien overigens tijdens de 1-meting ook vier cliënten die maatschappelijk wel enige participatieve activiteiten ondernemen.

TABEL 12: ZRM-scores op maatschappelijke participatie

ZRM	Uitleg	0-m	1-m
1	Niet van toepassing door crisissituatie of overlevingsmodus. Bezorgd ernstig overlast	14	1
2	Maatschappelijk geïsoleerd, bezorgd overlast	3	7
3	Nauwelijks participierend	2	5
4	Enige participatie	1	4
5	Actief participierend	0	0
	Onbekend	1	0
	Totaal	21	17
	Gemiddeld	1,5	2,7

2.13 Justitie

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

hulpverlening en arbeidstoeleiding (Lauriks et al., 2017). Drie personen scoren tijdens de 0-meting een 1, wat betekent dat ze zeer regelmatig contact met de politie hebben en/of openstaande justitiële zaken hebben. Vier cliënten scoren een 2. Zij hebben regelmatig contact met de politie en/of hebben lopende justitiële zaken. Vier cliënten scoren een 3, wat betekent dat zij incidenteel contact hebben met de politie en/of een voorwaardelijke straf/invrijheidsstelling hebben. Zes personen scoren een 4. Zij hebben zelden contact met de politie, maar wel een strafblad. Drie personen scoren een 5, omdat zij geen politiecontact of strafblad hebben (zie tabel 13).

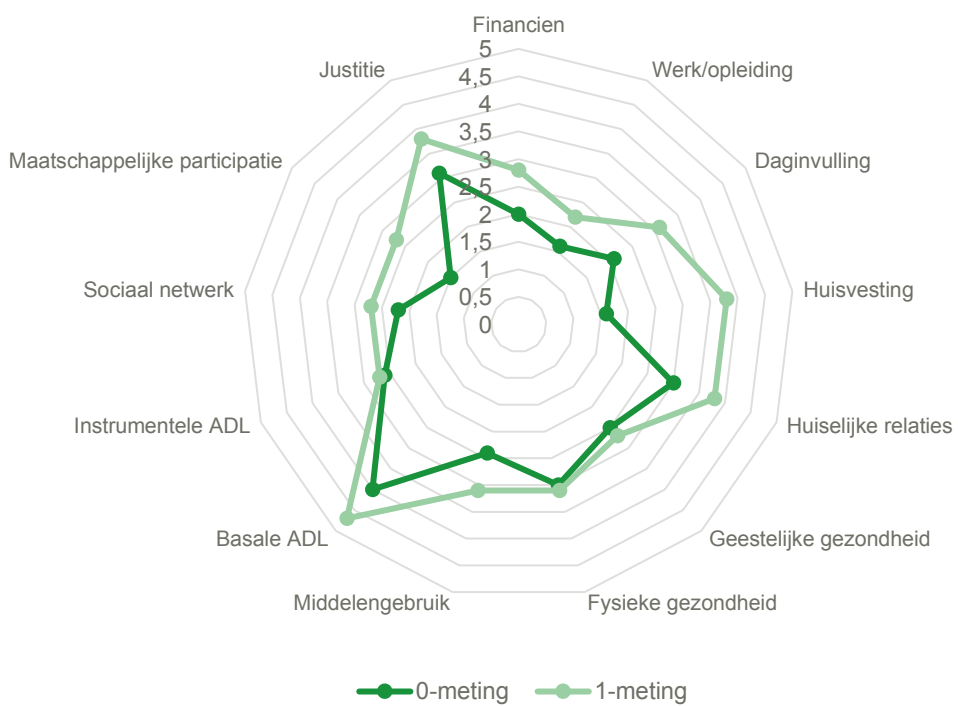
TABEL 13: ZRM-scores HFR-clieñten op justitie

ZRM	Uitleg	0-m	1-m
1	Zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie/openstaande justitiële zaken	3	0
2	Regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie, lopende justitiële zaken	4	3
3	Incidenteel (eens per jaar) contact met politie, voorwaardelijke straf/voorwaardelijke invrijheidsstelling	5	1
4	Zelden contact met politie, wel strafblad	6	9
5	Geen contact met politie, geen strafblad	3	4
	Totaal	21	17
	Gemiddeld	3,1	3,8

2.14 Samenvattend overzicht ZRM

De cliënten hebben tussen de T0-meting (onder 21 cliënten), en de T1-meting (onder 13 cliënten) sprongen vooruit gezet op verschillende leefgebieden. Figuur 1 geeft de gemiddelde scores per ZRM-gebied weer. We zien daaraan dat de HFR-clieñten (volgens hun woonbegeleiders) er op nagenoeg ieder leefgebied op zijn vooruitgegaan.

Figuur 1: Gemiddelde ZRM-scores per meetmoment





3 Kwaliteit van leven

Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een beeld van de kwaliteit van leven zoals ervaren door de cliënten zelf. Hiervoor hebben wij de vragenlijst 'kwaliteit van leven' afgenomen bij de cliënten. De doelstelling is om in beeld te krijgen of de beleving van de kwaliteit van het leven bij de cliënten toeneemt tussen de verschillende meetmomenten. Wij hanteren verschillende meetmomenten: voor de 0-meting zo snel mogelijk na matching van de cliënt aan een woning; voor de 1-meting 6 maanden na sleuteloverdracht en voor de 2-meting een jaar na sleuteloverdracht.

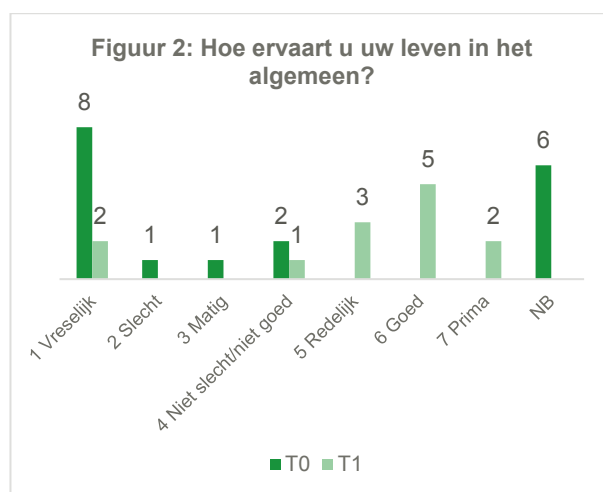
Op het moment van schrijven van deze rapportage hebben wij van 18 HF-clieënten een interview in het kader van de 0-meting binnen. Wij streefden ernaar om de cliënten in het kader van de 0-meting zo kort mogelijk na matching van de cliënt aan een woning te interviewen, het liefst nog voor de sleuteloverdracht om zicht te krijgen op hun leven voor HFR-huisvesting. Dit bleek echter bij de meeste cliënten niet mogelijk. Het was voor velen onder hen een periode met vele opgaven, waarin een interview met onderzoekers net iets te veel zou zijn. De meeste interviews in het kader van de 0-meting hebben derhalve plaatsgevonden na de sleuteloverdracht. Hoewel we een paar vragen aan de vragenlijst toevoegden om over de situatie voorafgaand aan de HFR-huisvesting, is het bij veel cliënten niet mogelijk gebleken om daar goed zicht op te krijgen. Waar dit bij de 0-meting wel gelukt is presenteren wij de beleving van de cliënten van voor de HFR-huisvesting. De scores van de 0-meting in dit hoofdstuk betreffen dus voor vier cliënten de situatie voor HFR-huisvesting en voor 14 cliënten de situatie na sleuteloverdracht. Wat de 1-meting betreft hebben wij van 13 cliënten de interviews binnen. Dit hoofdstuk is gebaseerd op deze interviews van de 0-meting en de 1-meting.

In dit hoofdstuk presenteren we een deel van de uitkomsten. De overige zijn opgenomen in bijlage 2.

3.1 Algemeen welbevinden

De cliënten konden op een schaal van 1 t/m 7 aangeven hoe zij hun leven in het algemeen ervaren, waarbij 1

staat voor vreselijk en 7 voor prima. In figuur 2 staan de scores die de cliënten gaven. Bij de 0-meting hebben we van 12 cliënten de beleving van voor de HFR-huisvesting. We zien bij de 0-meting (T0) een negatieve beleving van de kwaliteit van leven. Acht cliënten beoordelen hun algemeen welbevinden als vreselijk en de overige twee als slecht en matig.



Bij de 1-meting zien we relatief een positiever algemeen welbevinden. Maar nog steeds geven twee cliënten aan dat zij zich vreselijk voelen. Een van hen geeft aan dat hij zijn leven nog steeds als vreselijk ervaart door alle heftigheid uit het verleden. De ander zegt:

Clieënt bij 1-meting: 'Ik voel me eenzaam, zit de hele dag alleen binnen. Het is veel slechter dan voordat ik dakloos werd.'

3.2 Woonsituatie

De HFR-clieënten geven een scala aan woonsituaties voor de HFR-woning, variërend van 1 tot 7 verschillende woonsituaties binnen het afgelopen jaar. Gemiddeld hebben de cliënten 4 soorten woonsituaties gehad in het jaar voor HFR-huisvesting. Eén woonsituatie kan zich daarbij verschillende keren hebben voorgedaan. Zo heeft een cliënt tussen verschillende slaapplekken in gebruik gemaakt van de nachtopvang of op straat geslapen. De laatste woonsituaties voor de HFR-woning zijn: op straat of in een hokje van een auto-wasstraat, in een caravan of tent, bij familie of kennissen, in de nachtopvang, de medische maatschappelijke opvang, een

verslavingskliniek en de gevangenis. De langste woonsituaties waren: Op straat, in de open lucht of in overdekte openbare ruimten (10 cliënten); bij familie, vrienden of kennissen (4 cliënten); in een passantenverblijf of nacht-opvang (1 cliënt); in een schuurtje (1 cliënt), in een garage (1 cliënt) en in een caravan (1 cliënt).

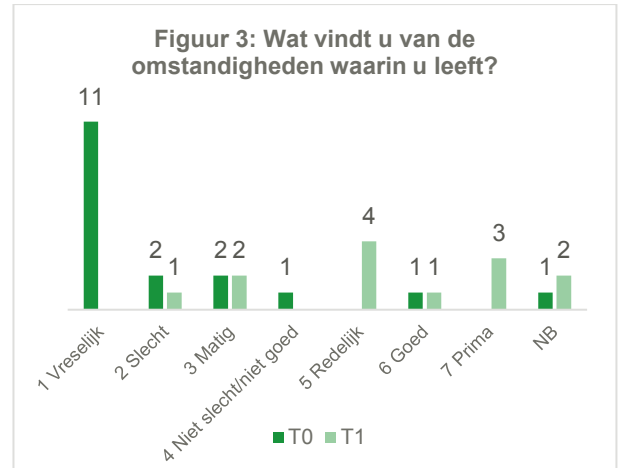
Woonsituatie bij 0- en 1-meting

Veertien HFR-clieënten hebben tijdens de 0-meting reeds een HFR-woning. Eén van hen slaapt ten tijde van het interview nog in een caravan, maar de andere cliënten slapen in hun woning. Vier cliënten hebben nog geen HFR-woning. Eén van hen slaapt in een tent, een ander logeert bij een kennis en de twee anderen slapen tijdens de 0-meting op straat. Tijdens de 1-meting zien we dat iedereen in de HFR-woning woont, met uitzondering van één cliënt die afwisselend in de HFR-woning en een caravan verblijft.

Huidige leefomstandigheden

Wij vroegen de cliënten naar hun mening over hun leefomstandigheden (zie figuur 3). Tijdens de 0-meting vroegen we naar de leefomstandigheden voorafgaan aan de HFR-huisvesting. We zien dat de meeste cliënten hun leefomstandigheden vreselijk tot matig vonden. Tijdens de 1-meting zien we dat de meeste cliënten hun leefomstandigheden redelijk tot prima vinden. Enkele cliënten zijn nog niet tevreden. De redenen die zij aanvoeren zijn: niet kunnen rondkomen van het inkomen, het gemis aan sociale contacten, maar ook de drukte in de nieuwe woning. Een cliënt geeft de huidige leefomstandigheden een 7, maar heeft wel veel last van vliegen:

Cliënt bij 1-meting: 'Het huis is prima, alles is dichtbij, het openbaar vervoer, de dokter, winkels, maar er is veel overlast van vliegen. Dat is vreselijk. Dus een 7 zonder de vliegen en een 1 met de vliegen. Ik heb fantastische burens. Iedereen is op zichzelf, daar hou ik wel van. We zeggen elkaar wel gedag, maar gaan geen thee drinken samen.'

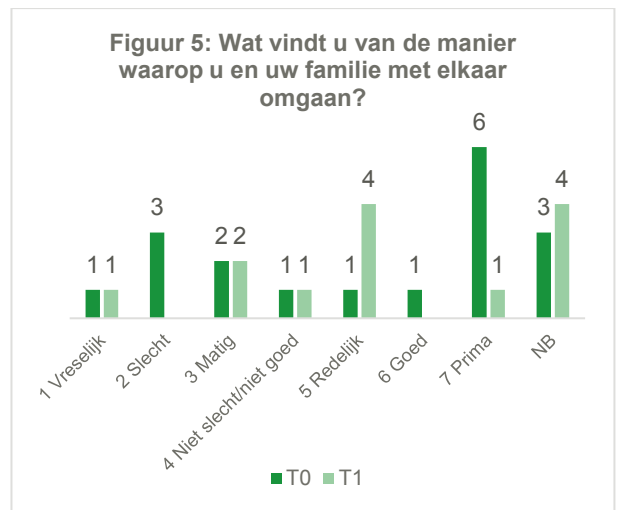
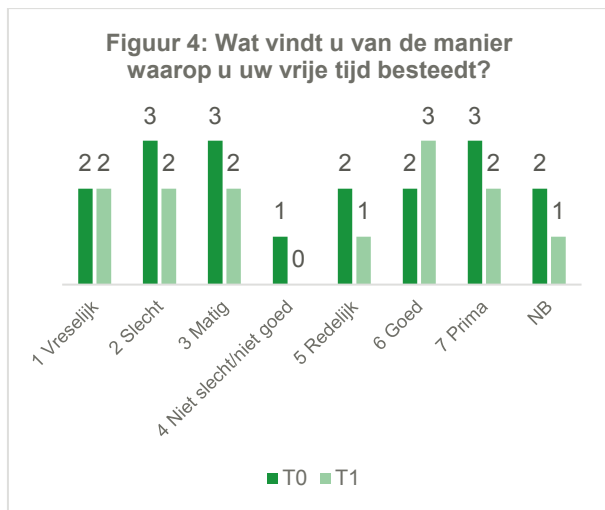


Wij vroegen de cliënten ook naar hun privacybeleving en hun huisvestingsvooruitzicht. De verkregen informatie hieromtrent is weergegeven in bijlage 3.

3.3 Vrijtijdsbesteding

Wij vroegen de cliënten naar hun dagelijkse activiteiten en een beoordeling over hun eigen sociaal functioneren. Ook vroegen wij naar een beoordeling van hun mogelijkheden om te genieten van fijne en mooie dingen, wat zij vinden van de hoeveelheid lol die zij hebben en hun mening over de hoeveelheid ontspanning die zij hebben. De verkregen informatie hieromtrent is opgenomen in bijlage 2.

Als overkoepelende vraag vroegen wij de cliënten naar een beoordeling van de manier waarop zij hun vrije tijd besteden. Bij zowel de 0-meting als de 1-meting zien we dat circa de helft van de cliënten de manier waarop zij hun vrije tijd besteden als matig tot vreselijk beoordelen (zie figuur 4). De andere helft vindt het redelijk tot prima. Twee personen geven geen score. Sommige cliënten zijn tevreden met de besteding van hun vrije tijd. Anderen zoeken dagbesteding, maar worden hierin belemmerd door de COVID-19 gerelateerde beperkingen.



3.4 Familie

We legden alle HFR-cliënten vragen voor over de relatie met hun familie. Zo vroegen wij hoe vaak zij in het afgelopen jaar een telefonisch gesprek hadden met familieleden of familieleden ontmoetten. De informatie rondom deze vragen zijn opgenomen in bijlage 2.

De overkoepelende vraag wat de cliënten vinden van de manier waarop zij en hun familie met elkaar omgaan wordt door 9 personen tijdens de 0-meting beantwoord met neutraal tot prima. Vijf personen geven expliciet aan dat ze de manier waarop zij en hun familie met elkaar omgaan vreselijk tot matig vinden (zie figuur 5). De persoon die een 1 scoort geeft aan:

Cliënt bij 0-meting: 'Ik heb geen contact met mijn familie. Dat vind ik niet erg, en dat wil ik ook niet. Maar ik mis mijn kinderen wel verschrikkelijk.'

Een cliënt die geen score wil geven, geeft wel zijn toekomstwens aan:

Cliënt bij 0-meting: 'Nee, ben ik niet mee bezig, denk ik niet over na, maar ik wil wel weer contact met mijn moeder gaan opbouwen.'

De antwoorden tijdens de 1-meting geven een vergelijkbaar beeld met de 0-meting.

3.5 Sociale relaties

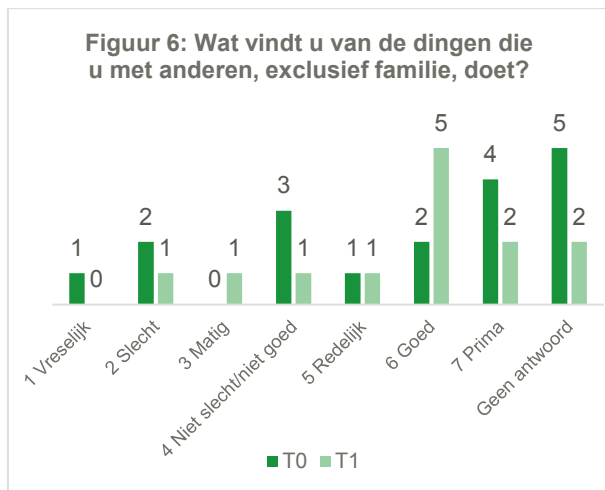
Rondom sociale relaties buiten de familie vroegen wij de cliënten naar de frequentie van de bezoeken in het afgelopen jaar, de frequentie van het telefonisch contact en hoe vaak zij iets ondernemen met anderen wat ze van tevoren hebben afgesproken en hoe vaak zij tijd doorbrengen met iemand die zij als meer dan een vriend(in) beschouwen. De verkregen informatie is opgenomen in bijlage 2.

Ondanks het weinige contact met anderen buiten de familie, tonen de meeste cliënten zich tijdens zowel de 0-meting als de 1-meting niet ontevreden over de dingen die zij met anderen doen (zie figuur 6). De personen zonder score geven hierbij aan dat zij geen activiteiten ondernemen met anderen en er daarom geen mening over hebben. Een persoon met een score 7 bij de 0-meting zegt erbij: **'Mensen zijn gevaarlijk voor mij. Ik zou wel dingen samen willen doen, maar het is beter van niet.'** Dit blijkt te gaan om een deelnemer die in het verleden veel is opgelicht door 'vrienden'. Een ander met een score 1 bij de 0-meting zegt:

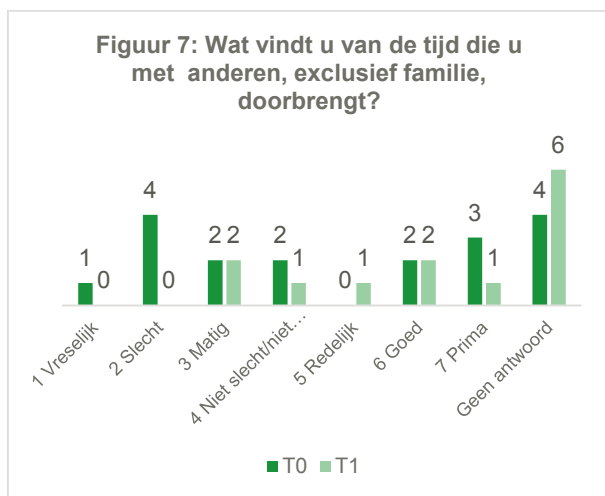
'Ik wil geen contact meer met gebruikers en dealers. Ik wil ze niet hier hebben. Als ik ze nodig heb, zoek ik ze zelf wel op.'

Een cliënt (met score 7 bij de 1-meting) zegt erbij:

'Ik heb geen behoefte aan meer contact. Ik heb geen contact met de burens, behalve gedag zeggen. Ik wil graag rust.'



De tijd die de cliënten met anderen doorbrengen beoordelen ze bij de 0-meting wisselend (zie figuur 7). Waar een krappe helft aangeeft meer sociale contacten te willen, geeft ruim de helft aan het prima te vinden zoals het is. Bij de 1-meting zien we een positiever beeld. Relatief meer cliënten zijn redelijk tot prima tevreden over de tijd die zij met anderen, exclusief familie doorbrengen.



3.6 Financiën

We vroegen de cliënten naar hun inkomstenbronnen in het afgelopen jaar (zie figuur 8). De meesten onder hen noemden bij de 0-meting meerdere inkomstenbronnen. Giften, een bijstandsuitkering en zwart werk werden het vaakst genoemd. Giften kwamen vooral van familie en/of vrienden. Onder overige inkomsten zijn

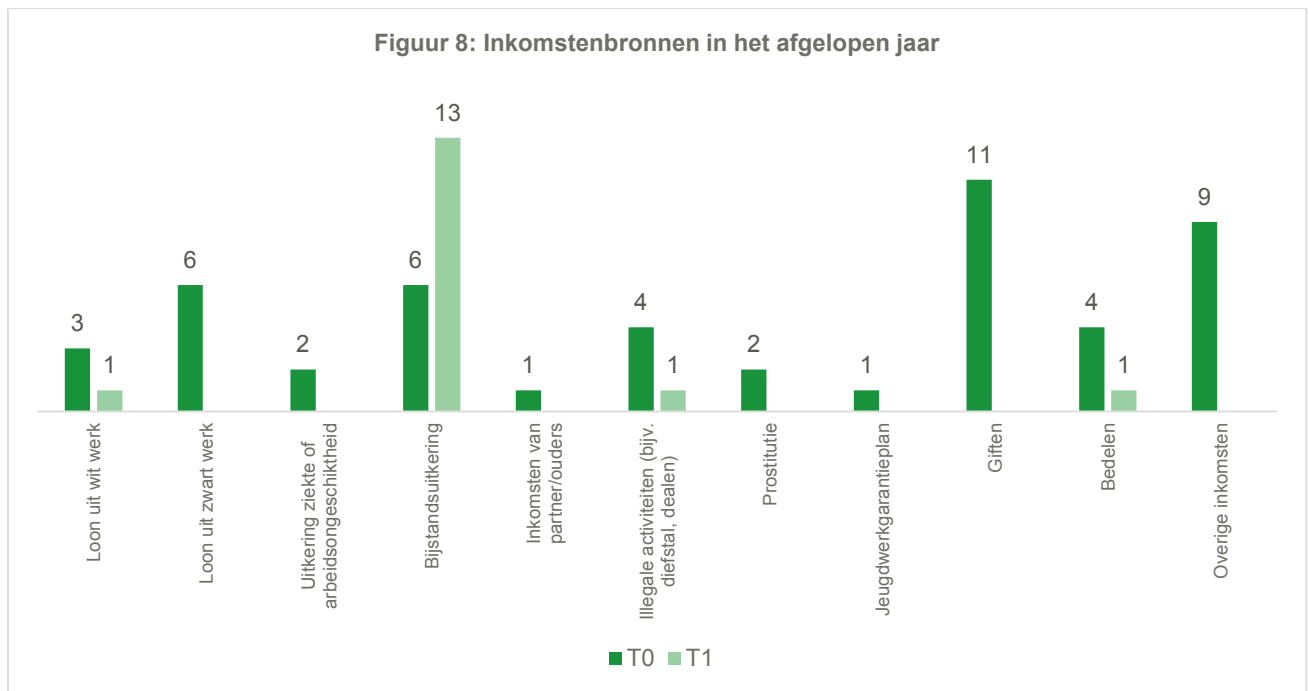
huurtoeslag, zorgtoeslag, daklozenuitkering en leefgeld genoemd. In het halfjaar voor de 1-meting zien we dat alle cliënten inkomen uit een bijstandsuitkering hadden. Daarnaast had een enkeling inkomsten uit loon, uit bedelen of uit illegale activiteiten.

Clïënt bij 1-meting: Ja, ik heb weer een keer iets gestolen, voor het eerst weer. Ik was dronken".

Vijf cliënten konden tijdens de 0-meting niet aangeven hoeveel het totale inkomen gemiddeld per maand was uit al hun inkomstenbronnen. De andere cliënten noemden bedragen variëren van 10,- euro tot 3000,- per maand. In totaal noemen 8 cliënten een bedrag onder de 500,- euro. De overige 4 personen noemen een bedrag rond 1000,- euro per maand of hoger. De maand voor de 0-meting hadden 11 cliënten een bedrag tussen 150,- en 400,- euro om voor zichzelf uit te geven (buiten eventuele huur). Daarnaast zijn er 4 cliënten die minder dan 150,- konden uitgeven aan zichzelf, een uitschieter die 3000,- overhield voor zichzelf en een cliënt die geen antwoord wilde geven op deze vraag.

Bij de 1-meting hebben de meeste cliënten het maandelijks inkomen duidelijker in beeld dan bij de 0-meting. Zeven onder hen noemen het totaal aan inkomen dat zij ontvangen (zonder aftrek van vaste lasten), variërend van 950,- tot 1.342,- euro. Drie anderen noemen het bedrag dat zij in handen krijgen na bewindvoering (dus exclusief vaste lasten en eventuele schuldhulp), variërend van 320,- tot 400,- euro. Een van hen haalt daarnaast circa 25,- euro per dag binnen met bedelen. Drie cliënten geven geen bedrag aan. De maand voor de 1-meting hebben de meeste cliënten een bedrag te besteden (buiten de vaste lasten) tussen van 160,- en 225,- euro. Eén cliënt zegt dat hij maar 10,- euro had en een twee anderen hadden 370,- en 400,- euro te besteden.

Wij vroegen bij zowel de 0-meting als de 1-meting of de cliënten de afgelopen maand voldoende geld overhielden voor voeding, kleding, wonen, reizen binnen de stad en sociale activiteiten. De informatie hierover is opgenomen in bijlage 2.



3.7 Werk en school

In het jaar voorafgaand aan de 0-meting hebben 6 cliënten gewerkt, waaronder ook zwart werk en vrijwilligerswerk. Op het moment van het interviewgesprek hebben twee personen af en toe werk. Een van hen werkt af en toe zwart voor zelfstandigen in de bouw. De ander doet af en toe vrijwilligerswerk. Nadere informatie over het aantal uren werk en de verdiensten uit dit werk, weigeren de HFR-cliënten te geven.

Wanneer we tijdens de 1-meting vragen of de cliënten in het afgelopen halfjaar hebben gewerkt, geeft één cliënt bevestigend antwoord. Deze ene cliënt vindt het werk dat hij doet redelijk, de werkplek goed, maar het salaris matig.

3.8 Justitie en veiligheidskwesties

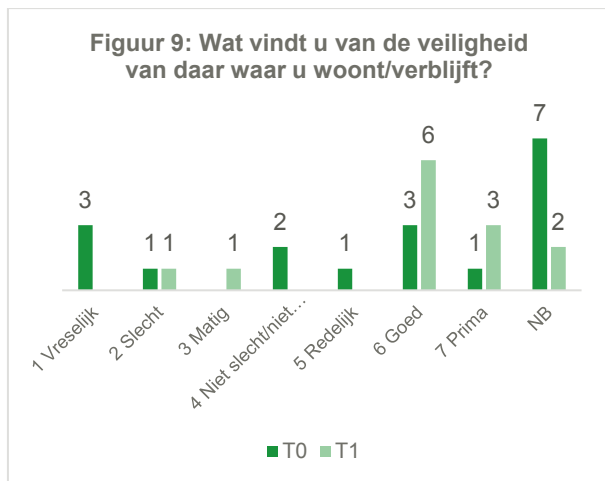
In het jaar voorafgaande aan de 0-meting zijn acht van de 21 HFR-cliënten zelf slachtoffer geweest van een gewelddadig misdrijf. Ook waren 12 cliënten in dat jaar slachtoffer van een niet-gewelddadig misdrijf. Zo vertelde een cliënt dat zijn tent in brand was gestoken. Anderen werden bestolen en/of bedreigd. Een cliënt vertelde: **‘Ja, in de nachtopvang, bedreiging en diefstal.’** Tijdens de 1 meting geven twee van de 13 HFR-cliënten aan dat zij het jaar ervoor slachtoffer zijn geweest van een gewelddadig misdrijf. Een van de twee is in elkaar geslagen door mensen waarbij hij schulden had. Vier

cliënten waren slachtoffer van een niet-gewelddadig misdrijf. Zo vertelde een cliënt over een vriendin die zijn telefoon kapot gooide: **‘Maar ze was dronken en ik had haar zelf binnengelaten.’**

Acht HFR-cliënten zijn in het jaar voorafgaand aan de 0-meting zelf gearresteerd vanwege een mogelijk misdrijf. Het aantal genoemde arrestaties varieert van 1 tot 5. Daarnaast is een cliënt ongeveer 50 keer opgepakt. Bij de 1-meting zien we dat geen van de 13 HFR-cliënten het halfjaar ervoor wegens een mogelijk misdrijf is gearresteerd.

Veiligheid in en rond de verblijfplaats

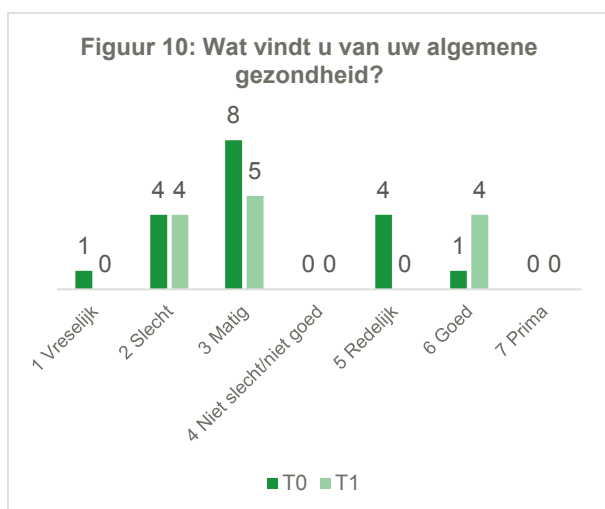
De veiligheid in en rond de verblijfplaats voor de HFR-huisvesting werd eveneens wisselend beoordeeld (zie figuur 9). Vijf cliënten vonden de veiligheid vreselijk tot matig. Vijf anderen vonden het redelijk tot prima. Tijdens de 1-meting zien we een positievere beoordeling van de veiligheid in en rond de verblijfplaats, nu de HFR-woning. De cliënt die de veiligheid matig vindt zegt erbij: **‘Er is geen knipslot. De deur is makkelijk in te breken.’**



Wij vroegen de cliënten ook naar de veiligheidsbeleving op straat en een beoordeling van de bescherming tegen een beroving voor en na HFR-huisvesting. De informatie hieromtrent is opgenomen in bijlage 2.

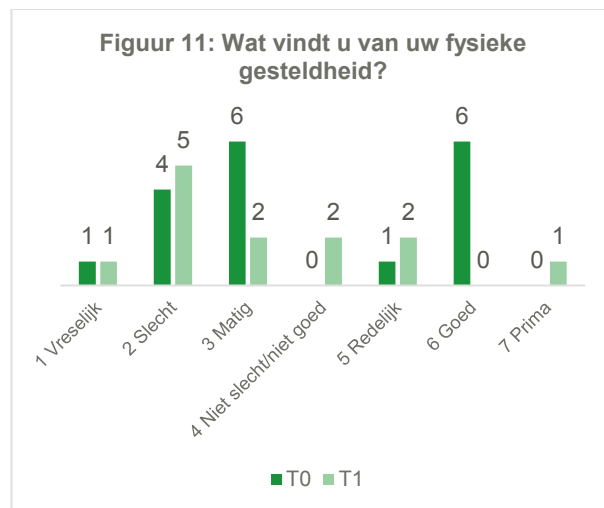
3.9 Gezondheid

Wij hebben de HFR-clieënten tot slot vragen gesteld over hun gezondheid. Tweederde van de cliënten beoordeelt de eigen gezondheid tijdens de 0-meting over het algemeen als matig, slecht of vreselijk (zie figuur 10). Zo heeft een cliënt verschillende operaties gehad en moet hij in de toekomst nog vaker geopereerd worden. Een andere cliënt heeft ziekenhuisbezoeken wegens een tumor in de hersenen en schildklierproblemen. Hoewel het gemiddelde tussen de 0- en de 1-meting is gestegen van 3,3 naar een 3,6, zien we ook tijdens de 1-meting dat de algemene gezondheid door tweederde van de cliënten als matig of slecht wordt beoordeeld.

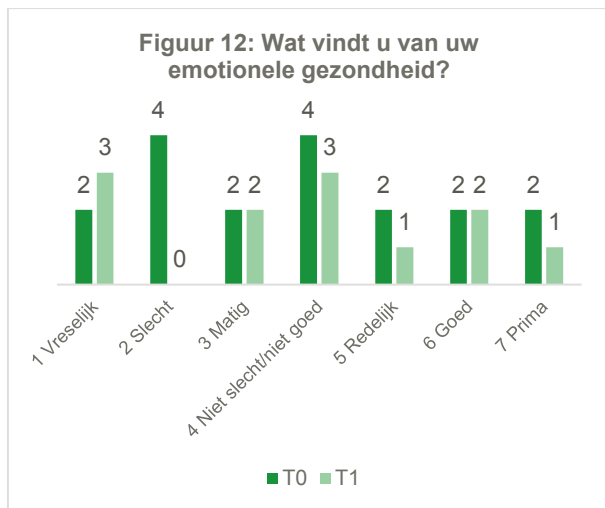


Wanneer we onderscheid maken tussen de fysieke gesteldheid en emotionele gezondheid, horen we zowel

tijdens de 0-meting als de 1-meting dat meer dan de helft van de HFR-clieënten fysieke klachten heeft (zie figuur 11). De klachten variëren van vermoeidheid en pijn in de benen tot longontsteking en rugklachten. Gemiddeld genomen is de beoordeling van de fysieke gezondheid gedaald van een 3,8 tijdens de 0-meting naar een 3,2 tijdens de 1-meting.



Ondanks de blijheid rondom het verkrijgen van een HF-woning werd de emotionele gezondheid bij de 0-meting door bijna de helft van de cliënten als negatief beoordeeld. Acht cliënten scoren een 1 (vreselijk) t/m 3 (matig) (zie figuur 12). Aan de andere kant zien we dat 10 cliënten de emotionele gezondheid als neutraal tot prima beoordelen. Eén cliënt die 4 scoort geeft als toelichting: **'I love this house, but my friends are far away.'** Ze maakt zich zorgen over haar moeder die kanker heeft en ziet haar dochter niet aangezien deze in het buitenland is. Ze geeft aan dat ze zich eenzaam voelt. Bij de 1-meting zien we dat de beleving van de emotionele gezondheid gemiddeld iets achteruit is gegaan, van een 3,7 bij de 0-meting naar een 3,5 bij de 1-meting.



3.10 Samenvatting

Figuur 13 geeft de gemiddelde beleving van de kwaliteit van leven weer op een aantal gebieden. Tijdens de 0-meting zien we een algemeen welbevinden dat zeer laag is. Tussen de 0- en de 1-meting is het algemeen welbevinden enorm verbeterd. Alle geïnterviewde cliënten hebben dan reeds een HFR-woning en regelmatige woonbegeleiding. Zo zien we dat de beleving van de woonsituatie tussen beide meetmomenten eveneens enorm is verbeterd.

Op het gebied van financiën (niet opgenomen in figuur 13 wegens een andere schaalscore) zien we tussen de 0-meting en de 1-meting dat de meeste cliënten beter zicht hebben op hun inkomstenbronnen en op het maandelijkse besteedbare bedrag, buiten de vaste lasten. Het is voor de meesten nog wel een opgave om met het besteedbare bedrag voeding, kleding, wonen, reizen binnen de stad en sociale activiteiten te bekostigen.

Wat de beleving van de vrijetijdsbesteding betreft zien we ook een verbetering, van matig naar niet goed/niet slecht. Ondanks de COVID-19 maatregelen in het land maken relatief meer cliënten vaker een wandeling,

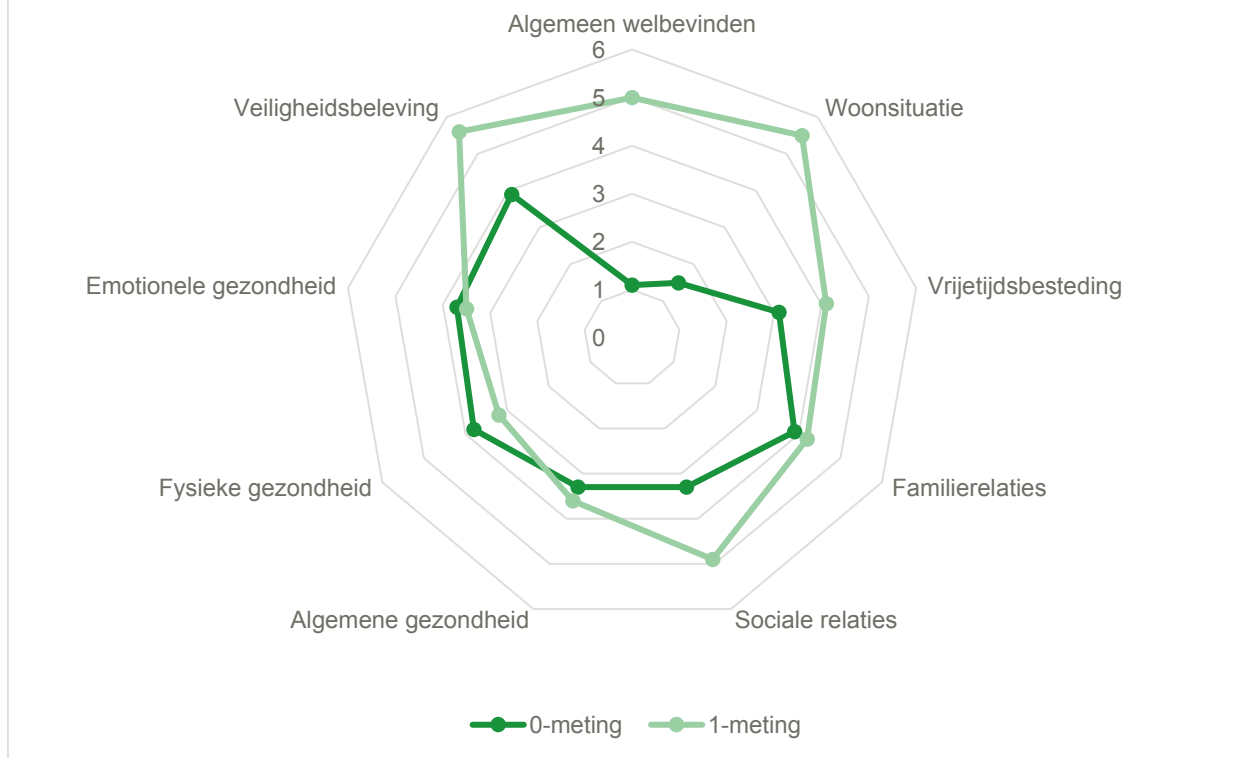
winkelen zij vaker (vooral boodschappen) en bezoeken zij een park. Ook zijn de cliënten bezig met hobby's, waaronder gamen, lezen, darten, koken, tekenen, vissen, spullen opknappen en klussen.

De kwaliteitsbeleving van de familierelaties is eveneens beter. Een kanttekening hierbij is dat drie cliënten bij de 0-meting en vier bij de 1-meting geen antwoord gaven op deze vraag. Dit zien we ook terug bij de sociale relaties. Hoewel het gemiddelde het beeld schetst dat de sociale relaties erop vooruit zijn gegaan, hebben vier cliënten bij de 0-meting en zes bij de 1-meting niet op deze vraag geantwoord. Het is denkbaar dat de kwaliteit van de familie- en sociale relaties juist door deze non-responscliënten het zwaarst beleefd wordt. Bij de sociale relaties buiten de familie om zien we vooral bij de 1-meting dat cliënten over het algemeen zowel bezig zijn met het verminderen van negatieve sociale contacten als het opbouwen van positieve sociale contacten.

De algemene gezondheid wordt over het algemeen als matig beleefd. Hoewel we tussen de 0-meting en de 1-meting wel vooruitgang zien, blijft de beleving van de algemene gezondheid nog matig. Bijzonder is wel dat we ondanks de kleine vooruitgang in beleving van de algemene gezondheidsbeleving een achteruitgang zien in de beleving van zowel de fysieke als de emotionele gezondheid. Door het wegvallen van de zorgen rondom het verkrijgen van onderdak, hebben de cliënten meer ruimte om aandacht te geven aan andere zaken. Wat op de voorgrond treedt zijn hun toegenomen zorgen rondom zowel fysieke als emotionele gezondheidsvraagstukken.

Hoewel de veiligheidsbeleving van de cliënten gevarieerd was, zien we ook op dit gebied een aanzienlijke verbetering tussen de situatie voor HFR-huisvesting en de situatie na HFR-huisvesting. Bij de 1-meting zien we een veiligheidsbeleving tussen redelijk en goed.

Figuur 13: Samenvattend overzicht van de gemiddelde beleving van de kwaliteit van leven door de cliënten



1= vreselijk, 2= slecht, 3= matig, 4= niet goed/niet slecht, 5= redelijk, 6= goed, 7= prima.

4 Conclusies doelstellingen HFR

Zelfredzaamheid

Een subdoelstelling van Housing First Rotterdam (HFR) is dat 80% van de cliënten zelf vindt dat de eigen zelfredzaamheid is verbeterd. Wij hebben deze vraag niet aan de cliënten gesteld, maar hiertoe de woonbegeleiders gevraagd om per meetmoment de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) in te vullen. Volgens de scores van de woonbegeleiders is de zelfredzaamheid van de cliënten tussen de 0-meting en de 1-meting op ieder gebied van de ZRM verbeterd. Hoewel deze weergave het eerste half jaar na huisvesting betreft, kunnen we de voorlopige conclusies trekken dat het percentage van 80% ruimschoots is gehaald.

Financiën

Een doelstelling van HFR is dat minimaal 80% van de cliënten in de loop van de pilot een verbeterde financiële situatie of meer zicht op de eigen financiële situatie verkrijgt. Hoewel er tussen de 0- en de 1-meting slechts 6 maanden tijd zitten, zien we al een grote verandering in het inzicht van de cliënten: bijna allen kunnen ze concreet aangeven hoeveel geld zij maandelijks (of wekelijks) te besteden hebben. Sommigen geven het totaalbedrag aan inkomen aan, anderen het bedrag dat zij na bewindvoering in handen krijgen. Hoewel we nog niet met zekerheid kunnen zeggen dat 80% van de cliënten een verbeterde financiële situatie heeft of beter zicht op de financiële situatie heeft, kunnen we wel stellen dat de ontwikkelingen rondom de financiën stevige stappen in de juiste richting zet.

Gezondheidsbeleving

Een andere doelstelling van HFR is dat 80% van de cliënten vindt dat hun kwaliteit van leven is verbeterd op verschillende domeinen, maar specifiek wat betreft de fysieke en de psychische gezondheid. We zien tussen de 0- en de 1-meting al dat de kwaliteit van leven aanzienlijk is verbeterd. Echter de beleving van de fysieke en de emotionele gezondheid is bij de 1-meting negatiever dan bij de 0-meting. Dat wil niet per se zeggen dat de cliënten zich ongezonder voelen. Velen hebben, nu de dagelijks zorg rondom onderdak en voeding is weggevallen, meer aandacht voor hun fysieke klachten en

hun emotionele beleving. Door deze grotere aandacht ervaren zij hun fysieke gezondheidssituatie en hun emotionele wensen als grotere problemen dan voorheen.

Contact met burens

De samenwerkingspartners vinden het belangrijk dat HFR-clieënten positief contact hebben met de burens. Uit de 1-meting blijkt een hoopvolle ontwikkeling. Maar liefst 10 van de 13 cliënten heeft positief contact met burens, variërend van gedag zeggen tot bij elkaar koffie drinken of samen eten.

Netwerk(her)opbouw

HFR nam zich als doel voor dat 80% van de cliënten een positief netwerk (her)opbouwt met familie, kennissen, burens, vrienden, etc. De woonbegeleiders besteden expliciet aandacht aan bewustwording rondom negatieve netwerken en stimuleren de opbouw van positieve netwerken wanneer de cliënten hier klaar voor zijn. Tussen de 0- en de 1-meting zien we dat alle cliënten bezig zijn met het (opnieuw) opbouwen van een netwerk. Hoewel het gaat om stapsgewijze bewegingen, zien we dat circa 85% van de cliënten stapjes vooruit heeft gezet in de heropbouw van een netwerk.

Daginvulling

Een doelstelling van de HFR is dat 80% van de cliënten op den duur een vorm van daginvulling naar maatwerk heeft. De COVID-19 gerelateerde beperkingen sinds maart 2020 maken de opbouw van een daginvulling bijzonder ingewikkeld. Bij de 0-meting zagen we dat veel cliënten het nog druk hadden met overleven of bijkomen van de euforie rondom het verkrijgen van een HFR-woning. Enkelen hadden (vrijwilligers- of zwart) werk. Op de ZRM scoorden 76% van de cliënten een 1 of 2 bij de 0-meting, wat betekent dat zij geen of nauwelijks plezierige of nuttige activiteiten hebben, geen of nauwelijks structuur in de dag en dat hun dag-nacht ritme onregelmatig was. Bij de 1-meting zien we dat 77% van de cliënten stappen vooruit heeft gezet qua daginvulling. Hoewel we er nog niet zijn, zien we dat reeds eenderde van de cliënten reeds voldoende plezierige of nuttige activiteiten en een goed dag en nachtritme heeft. Enkelen hebben zelfs al de wens om betaald werk te doen. We

zijn dus goed op weg, ondanks de COVID-19 beperkingen.

Tot slot

Hoewel de cliënten een hele opgave hebben aan de (her)opbouw van de kwaliteit van leven, ervaren ongeveer alle cliënten dankzij de HFR-aanpak en de intensieve woonbegeleiding wel betere toekomstperspectieven. Op ons verzoek tijdens de 1-meting om een cijfer voor het HFR-project geven de cliënten het HFR-project gemiddeld een 9.



Literatuur en gebruikte 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.

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

Lehman, A. (1995). *Toolkit on evaluating quality of life for persons with severe mental illness*. Cambridge, MA: Human Services Research Institute

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

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

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.

Wijngaarden, B. van, Meije, D., Fotiadis, L., Wennink, H.J. & Kok, I. (2008). *Kwaliteit van leven en vervulling van zorgwensen: De ontwikkeling van de Quality of Life and Care (QoLC) vragenlijst*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

ACT **Assertive Community Treatment**

ADL Activiteiten van het Dagelijks Leven

EPA Ernstige psychische aandoening.

HF Housing First

HFR Housing First Rotterdam

ICM Intensive Care Management

WMO Wet Maatschappelijke Ondersteuning

ZRM Zelfredzaamheidsmatrix

Bijlage 1: 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).

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.

31 Assertive Community Treatment (ACT): caseload van niet meer van 15 cliënten per FTE.

32 ICM: cliënt heeft per maand minimaal 4 ontmoetingen met begeleider.

32 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.

33 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.

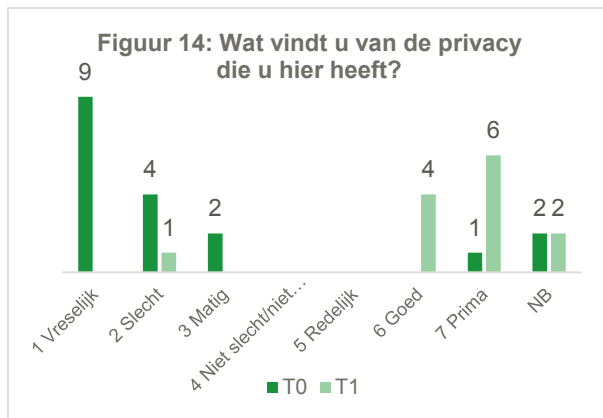
35 Klan ten hebben voldoende mogelijkheden voor inspraak bij activiteiten en beleid van HF. Minstens 2 van de volgende opties zijn aanwezig: formele klachtenprocedure, uitdrukkelijke kansen om feedback te geven (bijv. d.m.v. bijeenkomsten), deelname aan planning-, implementatie- en adviescomités, ervaringsdeskundigen zijn onderdeel van het team, deelname van cliënten aan bestuursoverleggen.

Bijlage 2: Overige items kwaliteit van leven

1. WOONSITUATIE

Privacybeleving

Op het gebied van de privacybeleving, voor de HFR-huisvesting zien we meting lage scores (vreselijk, slecht en matig). Een cliënt geeft geen oordeel over zijn privacy voor de HFR-huisvesting en een ander begrijpt de vraag niet. Een cliënt vond zijn privacy voor de HFR-huisvesting goed (zie figuur 14). Tijdens de 1-meting blijken de cliënten bijna allemaal tevreden over hun privacy, met uitzondering van één cliënt die zijn privacy slecht vindt. Hij geeft hier geen toelichting bij.



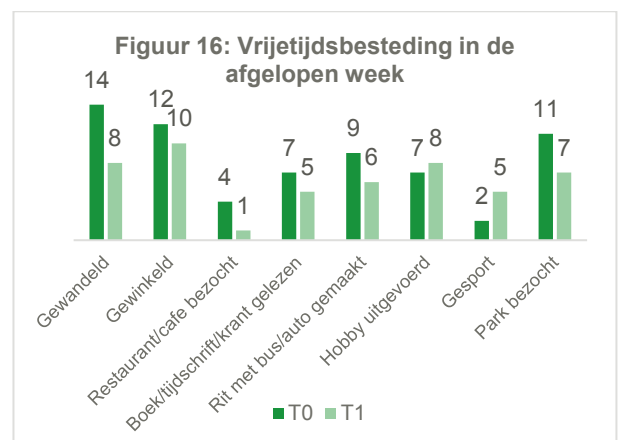
Huisvestingsvoorzicht

Tijdens de 0-meting vroegen we wat de cliënt vindt van het vooruitzicht om voor langere tijd te blijven in de huisvestingssituatie voor de HFR-huisvesting. De meeste cliënten vonden dat vooruitzicht vreselijk of slecht (zie figuur 5). Tijdens de 1-meting vroegen we hoe de cliënten het zouden vinden om voor langere tijd te verblijven waar ze nu wonen. De meeste cliënten waren positief over het vooruitzicht om langere tijd te blijven waar ze wonen. Zoals één cliënt het uitdrukt: *'I want to die in this house.'* En een ander zegt: *'Veel rust hier. Ik kom tot rust.'* Toch zijn twee cliënten matig over dit vooruitzicht. Een van hen vanwege de afstand tot de stad, de locatie en de huurprijs van de woning. De ander geeft geen reden.



2. DAGELIJKSE ACTIVITEITEN EN FUNCTIENEREN

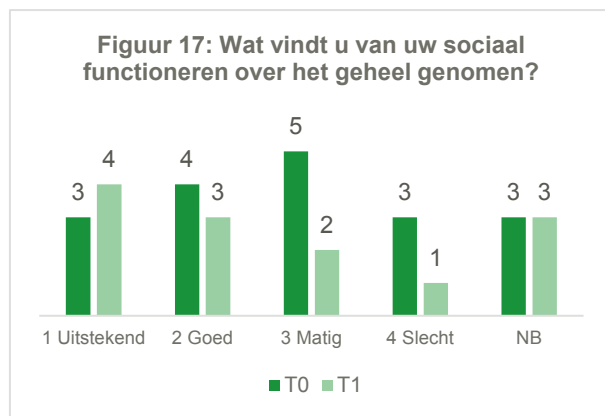
Om een beeld te krijgen van de dagelijkse activiteiten van de cliënten hebben wij de cliënten gevraagd of zij de week een aantal gerichte activiteiten hebben uitgevoerd (zie figuur 16). De week voor de 0-meting zijn de meest vervulde activiteiten een wandeling, winkelen (waaronder boodschappen), een ritje maken en een park bezoeken. Bij de 1-meting zien we dat alle cliënten wel iets ondernemen en dat er naar verhouding meer activiteiten ondernomen worden. Zo wordt er naar verhouding meer gesport en worden meer hobby's uitgevoerd. De genoemde hobby's zijn: crossen op een quad op de boerderij, gamen, darten, vissen, tv kijken, koken, tekenen, klussen en het opknappen van tweedehandse spullen. Eén cliënt leest een stuk minder nu hij een tv heeft.



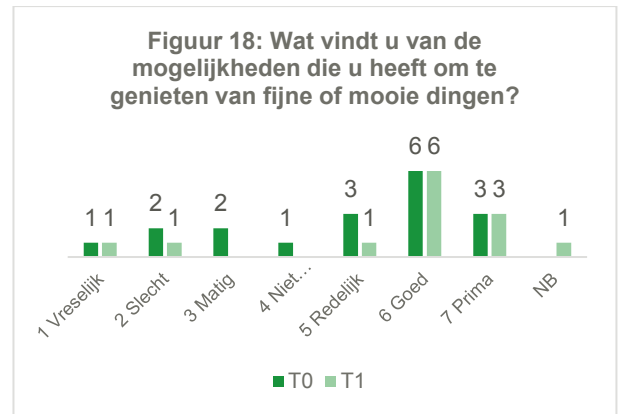
Sociaal functioneren

De HFR-cliënten beoordelen het eigen sociaal functioneren wisselend (zie figuur 17). Circa de helft vindt het eigen sociaal functioneren tijdens de 0-meting uitstekend of goed. Zo geeft een persoon als toelichting op diens uitstekend functioneren: **'Het is makkelijker als je een huis hebt.'** De andere helft van de HFR-cliënten vindt het eigen sociaal functioneren matig of slecht: **'Ik ga met niemand om.'**

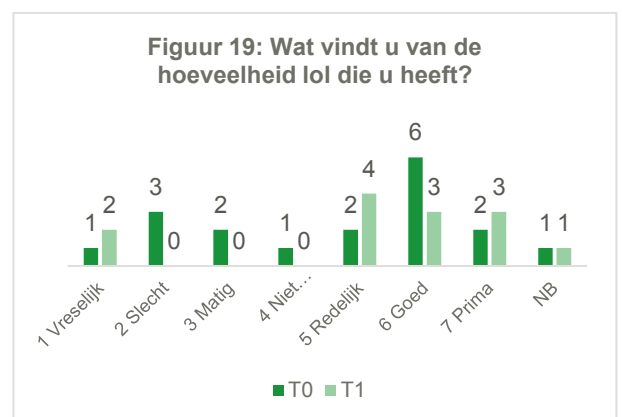
Bij de 1-meting zien we een positievere beoordeling van het eigen sociaal functioneren. Eén cliënt geeft aan dat hij sociaal goed functioneert en inmiddels zijn burens heeft leren kennen. Een cliënt die zijn sociaal functioneren als matig beoordeeld zegt hierover: **'Ik heb gebroken met mensen uit mijn verleden. Maar mijn nieuwe vrienden zijn niet allemaal betrouwbaar. Ik wil breken met verkeerde contacten, maar dan ben ik ook weer alleen.'**



De cliënten met een HF-woning beoordelen hun mogelijkheden om te genieten van fijne en mooie dingen over het algemeen positief (zie figuur 18). Ter illustratie: **'I'm happy when I get my uitkering and buy things because I couldn't do that a long time.'** Een ander zegt: **'Ik geniet ervan om weer contact met mijn familie te hebben, mensen goedemorgen zeggen, boodschappen doen.'** De cliënten die tijdens de 0-meting nog geen huis hebben, vinden hun mogelijkheden om te genieten van fijne en mooie dingen matig tot slecht. Toch zien we ook bij de 1-meting cliënten die hun mogelijkheden om te genieten van fijne en mooie dingen matig tot vreselijk vinden (zie figuur 18). Hieronder bevinden zich cliënten die kampen met financiële onzekerheid of onvoldoende inkomsten.



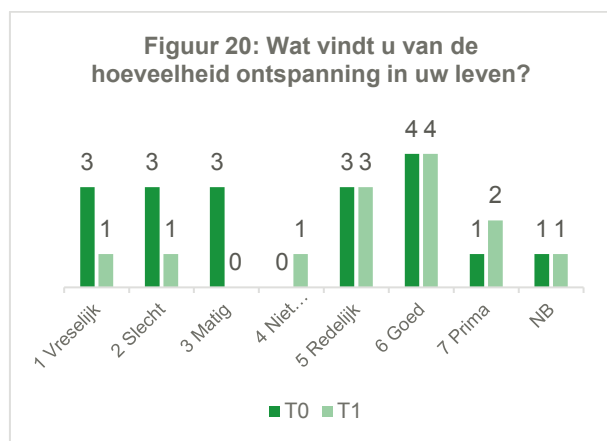
Wij vroegen de cliënten wat zij vinden van de hoeveelheid lol die zij hebben (zie figuur 19). De meeste cliënten die reeds een woning hebben vinden hun hoeveelheid lol redelijk tot prima. Een cliënt geeft als toelichting bij haar score van 7: **'Vroeger was het een 1. Iedere dag angst om dood te gaan, angst voor beroving, mishandeling en afpersing.'** De cliënten die tijdens de 0-meting nog geen woning hadden of nog kampen met financiële onzekerheden scoren aanzienlijk lager. Bij de 1-meting zien we een veel positiever beeld van de hoeveelheid lol die de cliënten ervaren.



Wat de mening over de hoeveelheid ontspanning betreft zien we een iets somberder patroon als bij de voorgaande twee vragen (zie figuur 20). Hoewel bijna de helft van de cliënten bij de 0-meting een positieve score geeft, geeft de andere helft een negatieve score. Bovendien zegt een persoon met een score 6: **'Ik hou me rustig, dat is al heel wat; maar je rustig houden is wat anders dan je rustig voelen. Als ik straks TV heb kan ik beter ontspannen.'** Een cliënt met een score 3 geeft als toelichting: **'Ik weet niet of ik weet wat ontspanning is, daar moet ik nog aan wennen.'** De cliënt die zich bij de 0-meting onthoudt van een score zegt daarbij: **'Morgen kan het weer anders zijn, geen stabiliteit. Ik weet niet wat ik met mensen moet doen. Ik praat met**

iedereen. Maar ik weet niet wat ik moet doen. De apotheker heeft het recept niet gekregen, die dingen maken me boos.'

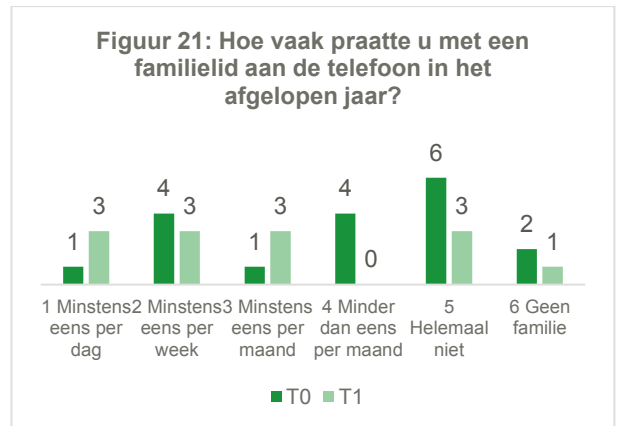
Bij de 1-meting zien we een positiever beeld. De meeste cliënten hebben een positieve beoordeling van hun hoeveelheid ontspanning. Zo zegt een cliënt die met de score 6: **'Er zijn geen problemen meer in mijn hoofd.'** Een andere cliënt met de score 7 zegt erbij: **'Misschien wel te veel. Bij te veel ontspanning ga ik soms weer afleiding zoeken. Dat pakt niet altijd goed uit.'**



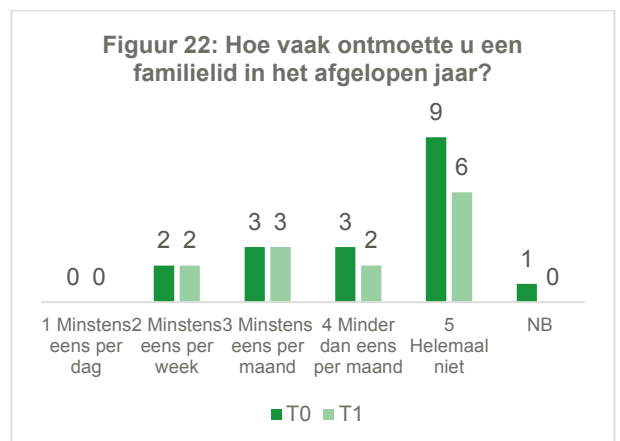
3. FAMILIE

Een eerste vraag was hoe vaak zij in het afgelopen jaar een telefonisch gesprek hadden (zie figuur 21). Het merendeel van de HFR-clieñten heeft in het jaar voor de 0-meting minder dan eens per maand telefonisch contact met familieleden gehad. Een van de cliënten geeft aan dat hij zelf het contact afhoudt, omdat: **'Ik wil iets kunnen bieden.'**

Het halfjaar voor de 1-meting hebben relatief meer cliënten dagelijks, wekelijks of maandelijks telefonisch contact met familieleden. Zo zegt een cliënt: **'Ik praat iedere dag met mijn moeder.'** Een andere cliënt zegt: **'Het is heel wisselend, soms dagelijks en soms maanden niet, dus daarom kies ik als antwoord voor minder dan eens per maand.'**



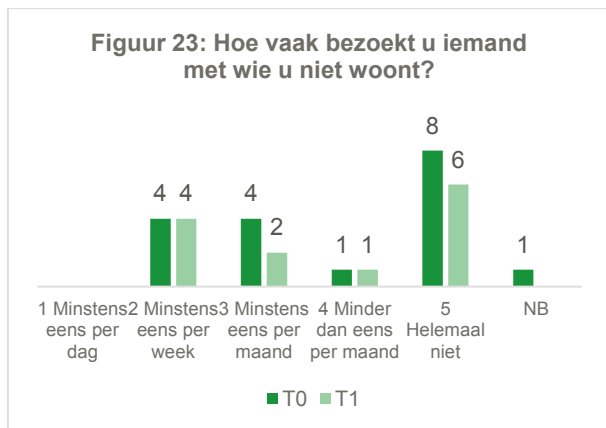
Ontmoetingen met familieleden blijken bij de nulmeting schaars (zie figuur 22). De meeste HFR-clieñten zien hun familieleden minder dan eens per maand. Meer dan de helft ziet familieleden helemaal niet. De vraag is zeer letterlijk opgevat door een cliënt die een score 3 geeft met de toelichting: **'Af en toe. Ik weet niet hoe vaak, maar ik kom ze soms tegen.'** Bij de 1-meting zien we relatief meer cliënten die regelmatig familieleden ontmoeten.



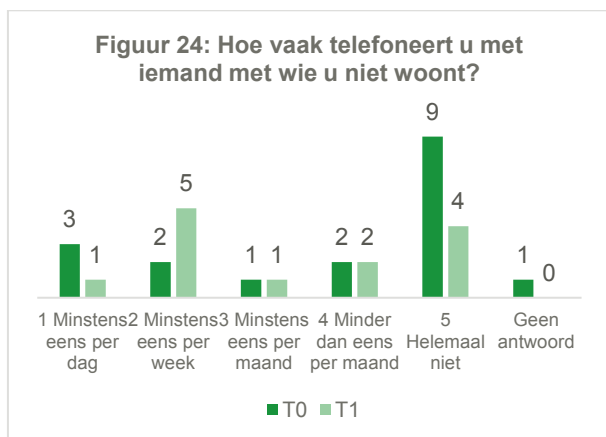
4. SOCIALE RELATIES

Het aantal bezoeken aan sociale relaties buiten de familie blijkt bij de 0-meting beperkt (zie figuur 23). Negen cliënten bezoeken minder dan eens per maand of helemaal nooit iemand met wie ze niet wonen. Een cliënt die de score 2 geeft zegt: **'Er was op straat een vrouw die mijn was deed, die zie ik nu minder.'**

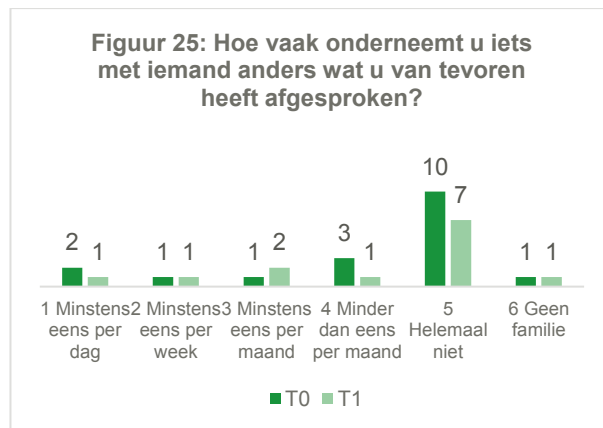
Tijdens de 1-meting zien we relatief meer cliënten met regelmatige bezoeken aan sociale relaties buiten de familie. Zo zegt een cliënt: **'Ik heb wel goed contact met de buurman.'**



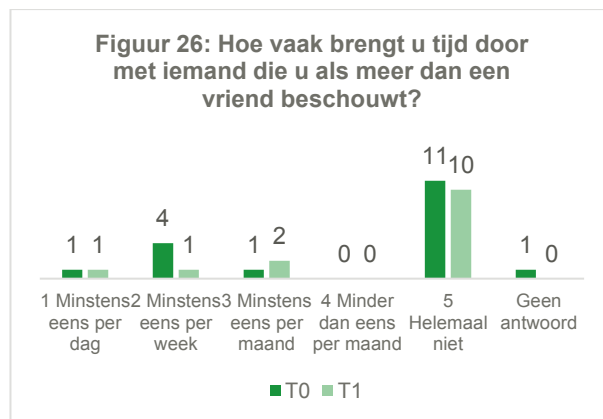
Het telefonisch contact met mensen buiten de familie blijkt tijdens de 0-meting zeer beperkt (zie figuur 24). Maar liefst 9 van de 21 cliënten geven aan dat zij nooit telefonisch contact hebben met iemand met wie zij niet wonen. Een van deze cliënten zegt daarbij: **'Ik heb geen vrienden, vrienden kosten geld. Ik ben veel opgelicht.'** Bij de 1-meting zien we hierin veel verandering. Relatief meer mensen hebben regelmatig telefonisch contact met mensen met wie zij niet wonen.



Uit de 0-meting blijkt dat de cliënten met anderen weinig ondernemen wat ze van tevoren hebben afgesproken (zie figuur 25). Tien cliënten ondernemen nooit iets met anderen, nog eens 4 ondernemen minder dan eens per maand iets met anderen. Een cliënt met een score 4 geeft aan dat zij liever thuis is. Een andere, eveneens met een score 4 was laatst met z'n vriendin naar de film, maar gaf aan dat ze na drie minuten weer buiten stonden. Hij krijgt namelijk snel ruzie met omstanders. Bij de 1-meting zien we nog steeds dat circa eenderde van de cliënten iets met anderen onderneemt dat van tevoren was afgesproken.

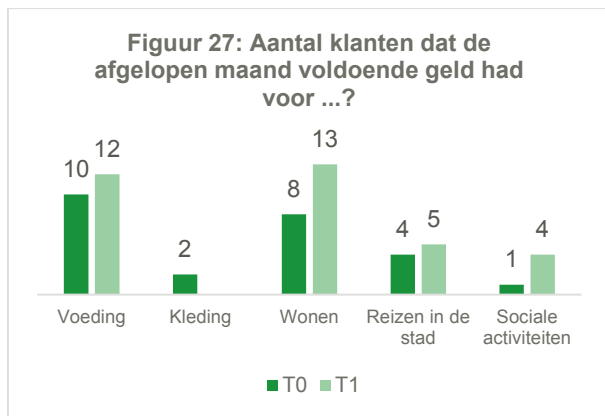


De meeste HFR-cliënten hebben tijdens zowel de 0-meting als de 1-meting ofwel geen persoon in hun leven die zij als meer dan een vriend beschouwen, ofwel brengen daar weinig tijd mee door (zie figuur 26). Een persoon met score 5 tijdens de 0-meting geeft aan dat hij op straat wel eens dames tegenkomt met wie hij tijd doorbrengt, maar dit zijn geen vaste partners. Een ander geeft tijdens de 1-meting aan dat hij wel een losse relatie heeft, maar liever een echte vriendin wil: **'Ik heb wel een vriendin, maar dat is niet echt. Meer een fuck-buddy. Ze heeft Borderline. Ik wil liever een echte vriendin en echte liefde. Liever een stabiele relatie.'**



5. FINANCIEN

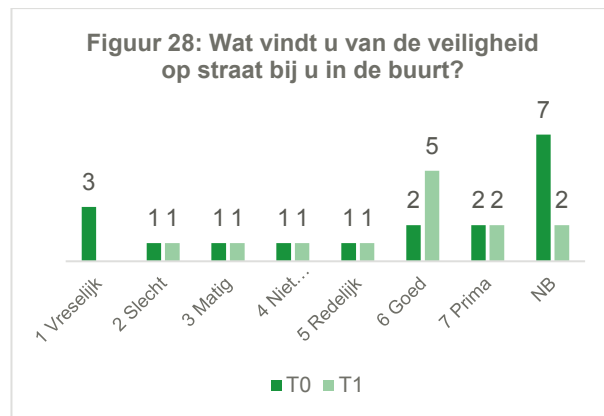
Wij vroegen bij zowel de 0-meting als de 1-meting of de cliënten de afgelopen maand voldoende geld overhielden voor voeding, kleding, wonen, reizen binnen de stad en sociale activiteiten. In figuur 27 staat per categorie hoeveel cliënten aangaven dat zij voldoende geld hadden voor de betreffende categorie.



Waar bij de 0-meting circa de helft van de cliënten voldoende geld zegt te hebben voor voedsel, zien we tijdens de 1-meting dat bijna iedereen voldoende geld heeft voor voedsel. Twee cliënten plaatsen de kanttekening bij de 1-meting dat zij het redden met hulp van de voedselbank. Eén cliënt heeft niet meer voldoende omdat: **'De voedselbank niet verlengd is.'** Veel cliënten hebben niet voldoende geld voor kleding, sociale activiteiten of reizen in de stad: **'Nee, ik doe alles met de fiets. Als ik met het openbaar vervoer moet, gebruik ik een 65+ pas voor gratis OV.'** (red.: Hij is geen 65+).

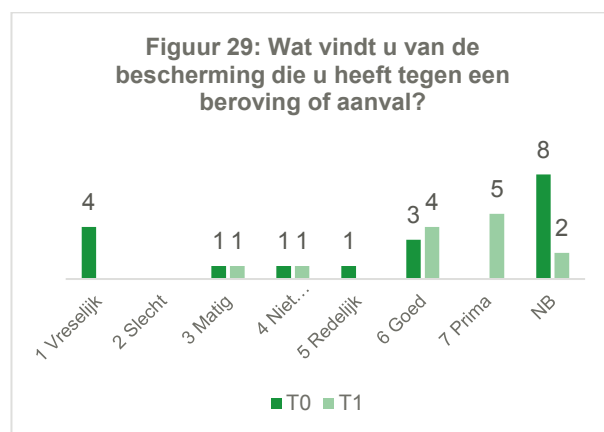
6. JUSTITIE EN VEILIGHEIDSKWESTIES

De veiligheid op straat voor de HFR-huisvesting werd wisselend ervaren door de cliënten (zie figuur 28). Een persoon met een score 3 zegt erbij: **'Ik neem voor mijn eigen veiligheid wel eens iets mee in mijn binnenzak.'** Een ander met een score 6 zegt hierover: **'Veiligheid op straat, daar ben je zelf bij, nooit laten zien dat je bang bent.'** Tijdens de 1-meting zien we een positievere beleving van de veiligheid op straat in de buurt. Toch zegt een cliënt dat hij aanvankelijk graag in die buurt wilde wonen omdat hij er eerder had gewoond. Maar daardoor wordt hij nu juist geconfronteerd met criminaliteit en zijn (drugs)verleden. Een ander zegt: **'Eerst kende ik de buurt niet. Toen had ik rust. Maar nu weet ik dat het hier ook gewoon een getto is.'**



De bescherming tegen een beroving of aanval voor de HFR-huisvesting wordt door de cliënten eveneens wisselend beleefd (zie figuur 29). Een cliënt met een score 3 geeft als toelichting: **'Je bent in de nachtopvang en de dagopvang altijd op jezelf aangewezen. Als de pleuris uitbreekt, met vier meiden als personeel, die gaan niets kunnen doen.'**

Tijdens de 1-meting zien we een positievere beleving. Zo zegt een cliënt: **'De bovenburen houden alles goed in de gaten.'** Een ander zegt: **'Ik heb psychische trekken, daardoor ben ik altijd alert; op mijn hoede.'** Een derde cliënt zegt: **'Het raam in de slaapkamer kan ik gewoon open laten staan.'**



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.

