



Evaluatie Housing First

Carolien Konijn, Niels de Vos & Nadine Luchsinger

April 2015

Samenvatting

Housing First Jeugd van HVO-Querido en Spirit biedt sinds 2013 een onderkomen aan jongeren met gedrags-, psychische en verslavingsproblematiek, die elders in de jeugdzorg moeilijk terecht kunnen omdat zij veel onrust en overlast veroorzaken. Sinds de start van het project – mei 2013 - zijn er zestien jongeren geplaatst waarvan er elf nog steeds wonen. In deze eerste evaluatie van Housing First zijn gesprekken gevoerd met acht bewoners over hun ervaringen en is hun zelfredzaamheid beoordeeld. Bij dertien jongeren is op twee momenten de zelfredzaamheid beoordeeld met de ZRM; bij zeven is ook een derde ZRM ingevuld. Gemiddeld zeven maanden na de start heeft Housing First een middelgroot positief effect bij de jongeren (Cohen's $d=.51$), na gemiddeld een jaar is dit effect toegenomen tot groot (Cohen's $d=.81$). Daarnaast geeft het merendeel van de jongeren in de gesprekken aan dat zij bij Housing First tot rust komen, kunnen gaan nadenken over hun toekomst en dat zij daarbij naar tevredenheid worden gesteund door de begeleiders.

Housing First Jeugd

Housing First Jeugd is een hulpprogramma voor jongeren met 'moeilijk gedrag', die dak- of thuisloos zijn en niet goed terechtkomen in de reguliere jeugdzorginstellingen. Vaak hebben deze jongeren al veel zorg gehad in de jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg en/of zijn licht verstandelijk beperkt. Jongeren die geschikt zijn voor Housing First Jeugd zijn: onvoldoende vaardigheden om zelfstandig te kunnen functioneren, gedragsstoornissen en een gestagneerde sociale ontwikkeling, overlast gevend of verslaafd (Spirit & HVO-Querido, 2013). Housing First biedt deze jongeren met weinig voorwaarden een onderkomen aan. Dit programma is gebaseerd op het Housing First programma voor volwassenen van Discus (Maas, Al Shamma, Altena, Jansen, en Wolf, 2012) en soortgelijke programma's uit de Verenigde Staten.

In New York richt psychiater dr. Tsemberis in 1992 Pathways to Housing op, dat daklozen met ernstige psychische en/of verslavingsproblematiek een privéonderkomen biedt (Tsemberis en Eisenberg, 2000). Nieuw aan dit programma is dat cliënten niet eerst aan bepaalde voorwaarden hoeven te voldoen (bijvoorbeeld afgekickt zijn of therapie starten) voor ze in aanmerking komen. De enige voorwaarden zijn dat 30 procent van hun inkomen aan huur besteed wordt en dat er twee keer per maand iemand van Pathways bij hen langs mag komen. Het huurcontract staat op naam van

Pathways to Housing, en ze gaan er vanuit dat de plaatsing permanent is. Pathways heeft zes teams van negen specialisten, bestaande uit: een verslavingsexpert, verpleegkundige, psychiater, systeemtherapeut, gezondheidsspecialist, werkgelegenheidsspecialist, sociale werker en een administratief assistent. Dit 'ACT-team' (*Assertive Community Treatment-team*) is 24 uur per dag beschikbaar. Ongeveer 60-70 cliënten kunnen een beroep op hen doen. Cliënten kiezen zelf wat voor soort, hoe en wanneer zij een beschikbare behandeling willen. Als zij in een (verslavings-)kliniek worden opgenomen houdt Pathways hun appartement 90 dagen voor ze vast. Is langere tijd nodig dan krijgen ze gegarandeerd een nieuw appartement als ze uit de kliniek komen.

Tegenwoordig worden soortgelijke projecten niet alleen in New York toegepast, maar ook in de rest van de Verenigde Staten. Elke stad heeft een eigen draai gegeven aan het programma. Niet overal is bijvoorbeeld een ACT-team, maar uit een overkoepelende analyse gedaan in opdracht van The US Department of Housing and Urban Development, Office of Policy Development and Research, bleek ook niet dat dit noodzakelijkerwijs beter was. Bij ditzelfde onderzoek gaven cliënten bij de vergeleken programma's aan dat de 24-uurs beschikbaarheid van hulpverlening belangrijk was en vooral de do whatever it takes-mentaliteit hielp (Pearson, Locke, Montgomery en Buron, 2007).

Discus is in Amsterdam in 2006 gestart met het programma Housing First voor volwassenen. Als voornaamste doel hebben zij het opheffen van dakloosheid bij mensen met lichamelijke, psychische en/of verslavingsproblemen (Maas, Al Shamma, Altena, Jansen, en Wolf, 2012). Dakloze mensen krijgen een woonruimte en behouden deze zolang zij aan de voorwaarden voldoen: zij moeten elke maand huur betalen, minimaal eenmaal per week een huisbezoek van de woonbegeleider toestaan, schuldhulpverlening en inkomensbeheer accepteren, zich houden aan de gedragsregels van Discus en geen overlast veroorzaken. In principe mogen klanten zeven dagen per week en 24 uur per dag een beroep doen op de woonbegeleiding van Discus. Wat behandeling betreft werkt Discus samen met sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen van verschillende klinieken (Maas et al., 2012).

De methodiek van Housing First Jeugd is in veel opzichten vergelijkbaar met die van Discus en Pathways to Housing. De voornaamste verschillen liggen in het feit dat het gericht is op jongeren en dat de focus minder vaak ligt bij verslavingsproblematiek. Housing First Jeugd werkt als volgt. Jongeren, die worden aangemeld, worden gescreend door een gedragswetenschapper, waarna bij goedkeuring een intakegesprek plaatsvindt. Als beide partijen hun akkoord geven, start de begeleiding. Deze begeleiding is in principe 2 jaar, 24 uur per dag en zeven dagen per week. Dit houdt in dat de jongere altijd een beroep kan doen op begeleiding. De jongere krijgt een woning die op naam staat van Housing First Jeugd. Deze betalen ze zelf met een maximale korting op de huur van €145,- per maand. De woningen zijn niet bij elkaar in

één gebouw, hebben bij voorkeur een eigen opgang, zijn niet gehorig en niet naast senioren of zwakkere groepen. Voorwaarden om aan het programma te mogen deelnemen zijn het betalen van de huur, geen overlast veroorzaken en maximaal participeren aan de maatschappij. Wanneer zij langer dan 30 dagen worden vastgehouden door politie en justitie worden zij uit het programma gezet. Het hoofddoel van het programma verschilt van dat van Discus in dat het niet (alleen) bestaat om jongeren van de straat te houden, maar vooral om ze een weg naar zelfredzaamheid te bieden.

De voornaamste verantwoordelijkheid ligt bij de jongeren zelf. Ze stellen samen met hulpverleners een 'tijdlijn' op en een krachteninventarisatie; dit is een lijst met kunnen en mogelijkheden van de jongere. Afhankelijk van wat de jongere wil, kan en wat er mogelijk is in zijn omgeving, wordt een actieplan opgesteld. De tijdlijn geeft doelen die hieruit voortkomen een zichtbare deadline. Begeleiding is gericht op het aanleren van de vaardigheden die nodig zijn om de doelen te bereiken. Jongeren hebben zelf een grote verantwoordelijkheid bij het maken van keuzes (Verlinden, 2013). Wanneer zij beginnen bij Housing First Jeugd wordt in gesprek met de jongere de zelfredzaamheid beoordeeld. In principe gebeurt dit elke drie tot zes maanden opnieuw. Men verwacht dus dat naarmate jongeren langer bij Housing First Jeugd zijn, de zelfredzaamheid van de jongeren toeneemt.

Onderzoek

Het doel van Housing First Jeugd is de zelfredzaamheid van jongeren te vergoten, overlast voor de omgeving te voorkomen, de bijdrage aan de samenleving te vergroten en afhankelijkheid van de samenleving te verminderen (Verlinden, 2013).

Onderzoeksvragen

In het onderzoek staat de volgende vraag centraal:

Hoe en in welk opzicht heeft Housing First een effect op het leven van de jongeren die er wonen?

Deze vraag wordt beantwoord aan de hand van twee deelvragen:

- (1) is er vooruitgang op de leefgebieden zoals gemeten met de ZRM?
- (2) wat vinden jongeren zelf van de aanpak van Housing First Jeugd, met name van de begeleiding en de bejegening?

Om deze vragen te beantwoorden zijn gegevens verzameld over verschillende facetten van hun leven (Georgiades, 2005). Over objectief meetbare facetten als: hun inkomen, de daginvulling (dagelijks werk, opleiding, stage, etc.), schulden en contact met politie. Maar ook subjectieve facetten als: gevoel van succes of geluk versus een depressieve stemming, alcohol en drugsgebruik, sociale steun (netwerk) en eet- en slaappatroon. Het grootste deel van deze onderwerpen komen aan bod in interviews met jongeren.

Andere facetten zijn uit dossiers en de ZRM-metingen gehaald. Ten slotte is tijdens de interviews ook gevraagd naar de mening van de jongeren over Housing First.

Methode

Participanten

Zes van de tien jongeren, die in juni 2014 bij Housing First woonden, zijn geïnterviewd in 2014. In 2015 zijn nog twee jongeren geïnterviewd. Bij dertien jongeren zijn bovendien twee of meer Zelfredzaamheids-matrixen (ZRM's) afgenomen door de begeleidende hulpverleners. De ZRM's die zijn afgenomen tijdens de ambulante hulpfase voordat de plaatsing start, zijn niet meegenomen.

Procedure en meetinstrumenten

De interviews zijn over het algemeen gehouden bij de cliënten thuis, met uitzondering van twee. Deze gesprekken vonden plaats op het kantoor van HVO-Querido. De vragenlijst voor de interviews is opgesteld door de onderzoekers en is voor een groot deel gebaseerd op de eerder genoemde facetten. De meerkeuzevragen aan het eind betreffen de cliënttevredenheidsvragenlijst van HVO-Querido (zie bijlage A). Ook is er objectieve informatie over de cliënten verzameld (bijlage E). De Zelfredzaamheids-matrix (ZRM) is ontwikkeld in 2010 en gebaseerd op Amerikaanse Self-Sufficiency Matrices (SSM). De ZRM beoordeelt de redzaamheid van cliënten op elf domeinen: Financiën, Dagbesteding, Huisvesting, Huiselijke relaties, Geestelijke gezondheid, Lichamelijke gezondheid, Verslaving, Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL), Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie en Justitie (Fassaert, Lauriks, van de Weerd, de Wit & Buster, 2013). De manier van scoren verschilt per domein (zie bijlage B). Het is de bedoeling dat de hulpverlener op basis van gesprekken met de jongere per domein een score van 1 (niet zelfredzaam) tot 5 (helemaal zelfredzaam) geeft. De opgetelde scores, de somscore geeft een globaal beeld van de zelfredzaamheid van de jongere.

Het bij elkaar zoeken van alle ZRM's was in de praktijk een tijdrovende klus. Niet bij alle ZRM's stond een datum genoteerd en de betrokken hulpverleners reageerde gebrekkig op de onderzoeker. Voor het inzien of opsturen van de ZRM's moest veelvuldig gevraagd worden. Ook kregen cliënten soms een score tussen twee scores in terwijl het bij de ZRM gaat om categoriale variabelen van 1 tot 5, met duidelijk omschreven omstandigheden bij de verschillende niveaus van zelfredzaamheid.

Resultaten

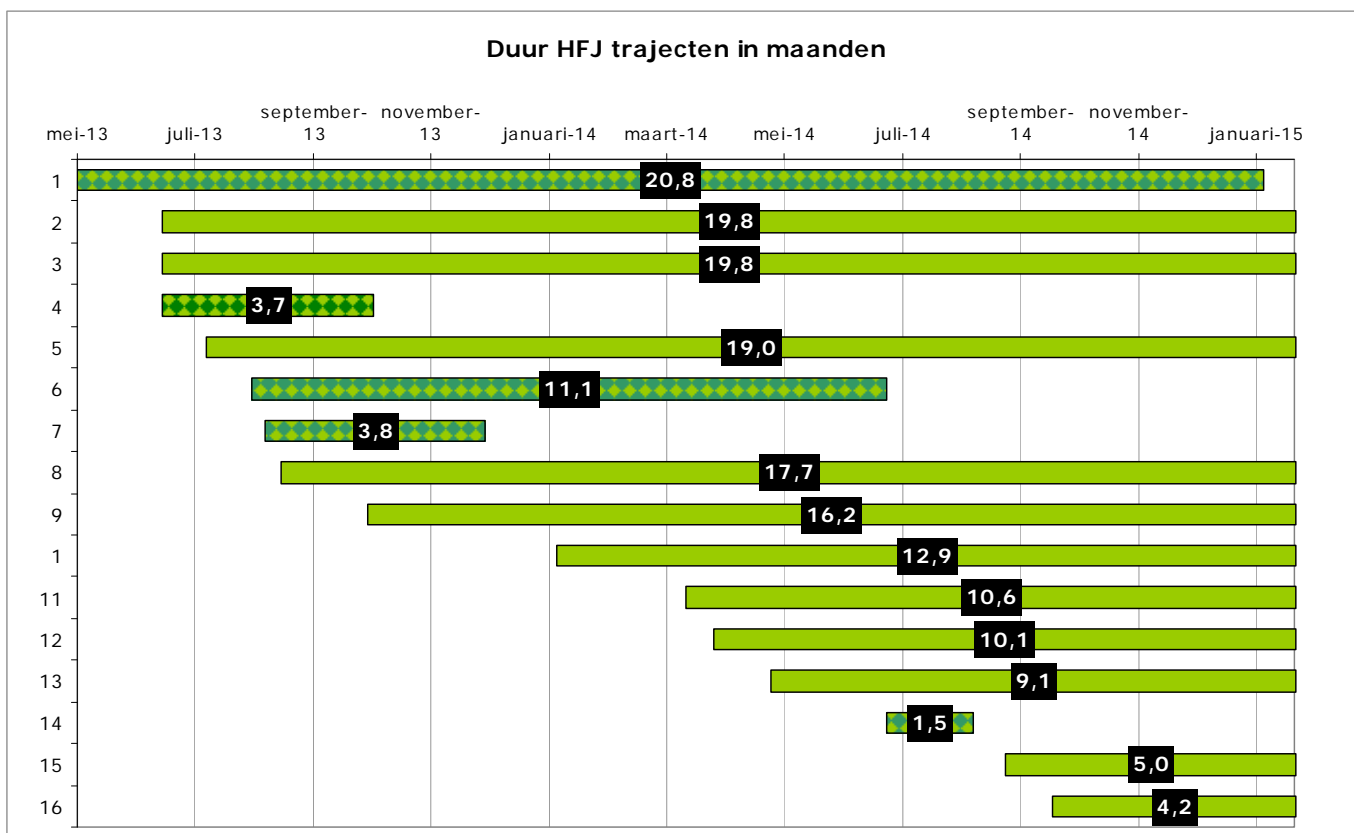
Het project

Vanaf de start van Housing First Jeugd tot aan februari 2015 zijn er zestien jongeren toegelaten. Het betreft 3 meisjes en 13 jongens. Van hen wonen er in februari 2015 nog elf; vijf zijn uitgevallen. Twee vanwege oneigenlijk gebruik woning, één vanwege het meerdere keren veroorzaken van overlast, één vanwege suïcide en één vanwege detentie. De leeftijd van nog wonende jongeren varieert van 18 tot 24 jaar, met een gemiddelde van 20 jaar. De leeftijd van nog uitgevallen jongeren varieert van 17 tot 21 jaar, met een gemiddelde van 19 jaar.

De meest recente bewoner woont er 4 maanden, de langst wonende is er 20 maanden. Van de vijf uitgevallen jongeren, vielen er drie uit binnen vier maanden. Voor een overzicht van de trajecten zie grafiek 1 en voor de bijbehorende gegevens bijlage C. De trajecten in de grafiek met een patroon staan van uitgevallen jongeren.

De huurt varieert van € 144 tot €350, met een gemiddelde huur van €298.

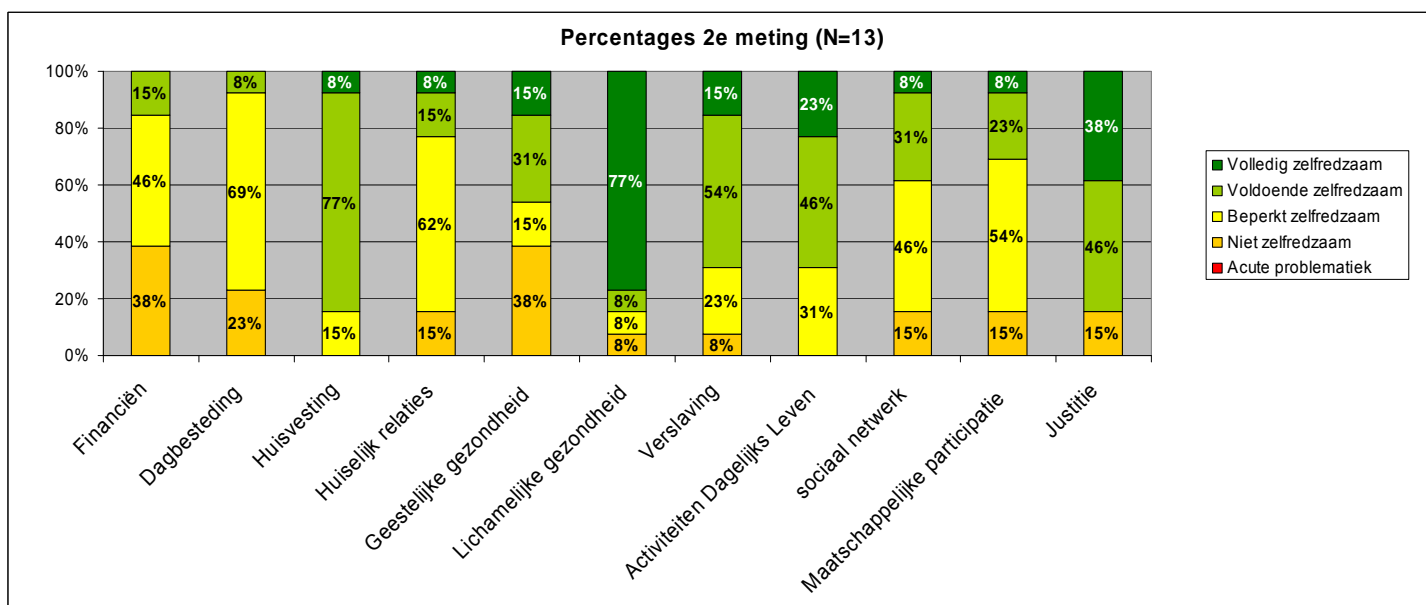
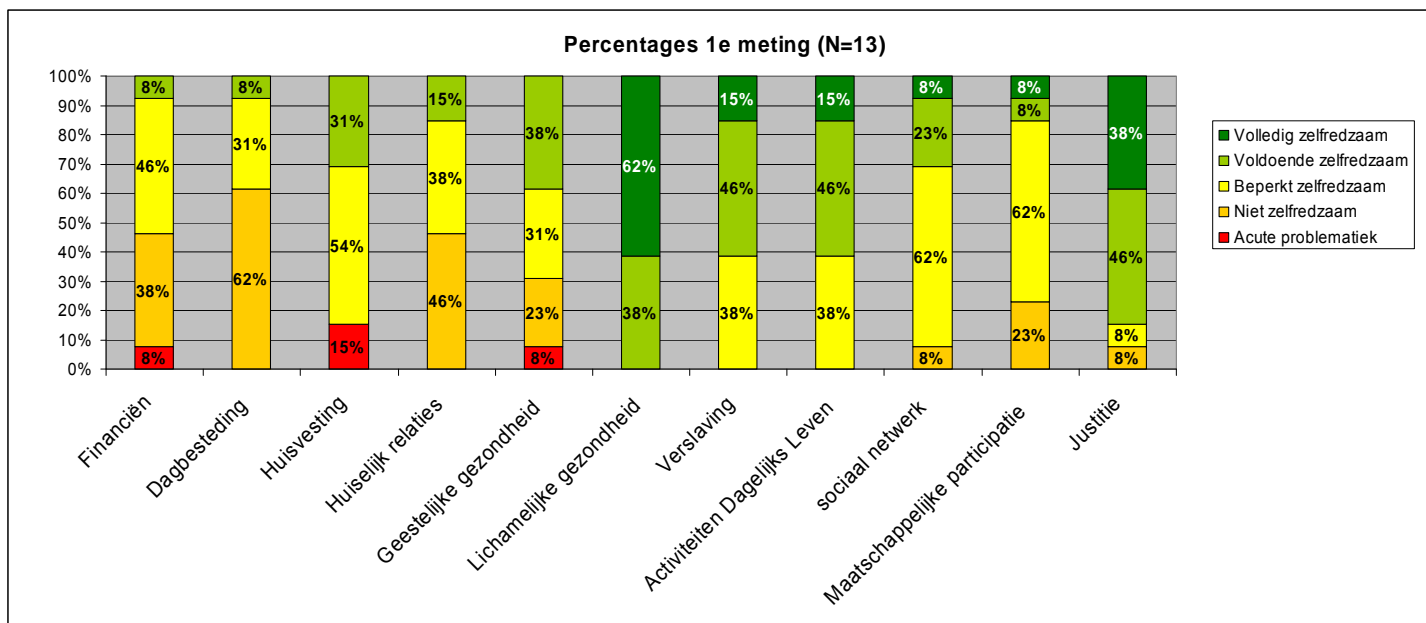
Grafiek 1. Trajecten Housing First Jeugd



Zelfredzaamheid-Matrices (ZRM's)

Op elf domeinen kunnen de jongeren een score van 1 tot 5 krijgen, waarbij 5 volledig zelfredzaam op dit domein is en 1 helemaal niet zelfredzaam (zie ook bijlage B).

Grafiek 2. Percentage score per domein op verschillende meetmomenten



Problematiek van de jongeren

Het merendeel van de jongeren heeft problemen op het gebied van huisvesting (69%), dagbesteding (62%), financiën (46%) en huiselijke relaties (46%) (grafiek 2).

Door het aanbieden van een woning worden de huisvestingsproblemen voorlopig opgelost (zie meting 2 in grafiek 2). De jongeren hebben over het algemeen geen dagbesteding: twee van de zeven geïnterviewde jongeren zeggen op dit moment naar school te gaan of werk te hebben. Wel geven drie jongeren aan dat ze door willen studeren en twee dat ze vast werk willen vinden. Een van de jongeren met werk heeft verschillende projecten lopen, zoals kleding ontwerpen voor Rambler en het produceren van muziek. De andere jongere werkt 6 dagen per week voor een fietsenmaker in de vorm van een stage. Het inkomen van de jongeren is stabiel, maar wel afhankelijk van de samenleving. Van de negen jongeren die we spraken hebben er zeven schulden. De schulden variëren van € 1.000 tot € 20.000 met een gemiddelde schuld van € 9.000. De helft van de jongeren heeft slechte relaties met hun familie (zie ook hieronder bij de interviews).

Vooruitgang

Bij jongeren bij wie meerdere ZRM's zijn afgenomen, is de vooruitgang met een RCI-score berekend¹. Een RCI-score van 1,64 geeft een duidelijke vooruitgang aan ($\alpha = .05$). De kans dat de verandering met een grotere verschillscore per toeval tot stand komt of door ruis van het testinstrument, is erg klein; het wijst dan op een significante verandering.

Tabel 1. ZRM-somscores en gemiddelden op verschillende meetmomenten per jongere

Cliënt	1e meting (N=13)		2e meting (N=13)		3e meting (N=7)		
	Totaal	Totaal	RCI	*	Totaal	RCI	*
1	38	34,5	-1,57	0	34	-1,80	-
2	38	46,5	3,82	+			
3	36	34	-0,90	0	42	2,70	+
4	43,5	33	-4,72	-	33,5	-4,50	-
5	36	36,5	0,22	0			
6	31	39	3,60	+	39	3,60	+
7	33	37	1,80	+	41,5	3,82	+
8	34	35	0,45	0			
9	36,5	43	2,92	+			
10	32	41	4,05	+	41	4,05	+
11	41	45,5	2,02	+	49	3,60	+
12	37	33,5	-1,57	0			
13	38	43	2,25	+			
Gemiddelde:	36,67	38,58			40,00		
Effectsize (Cohen's d):		0,51			0,81		

* + = duidelijke vooruitgang; 0 = stabilisering; - = achteruitgang

¹ Dit is de *reliable change index* (Jacobson & Truax, 1991). Deze bekijkt op individueel niveau het verschil tussen de scores op twee momenten. Voor deze berekening is de standaarddeviatie nodig van het meetinstrument (in dit geval de ZRM) op groepsniveau. Hiervoor zijn de standaard deviatie ($SD = 4.54$, $N = 361$) uit het onderzoek van Lauriks et al. (2014) en de betrouwbaarheid ($\alpha = .88$, $N = 1335$) van Fassaert et al. (2013) gebruikt.

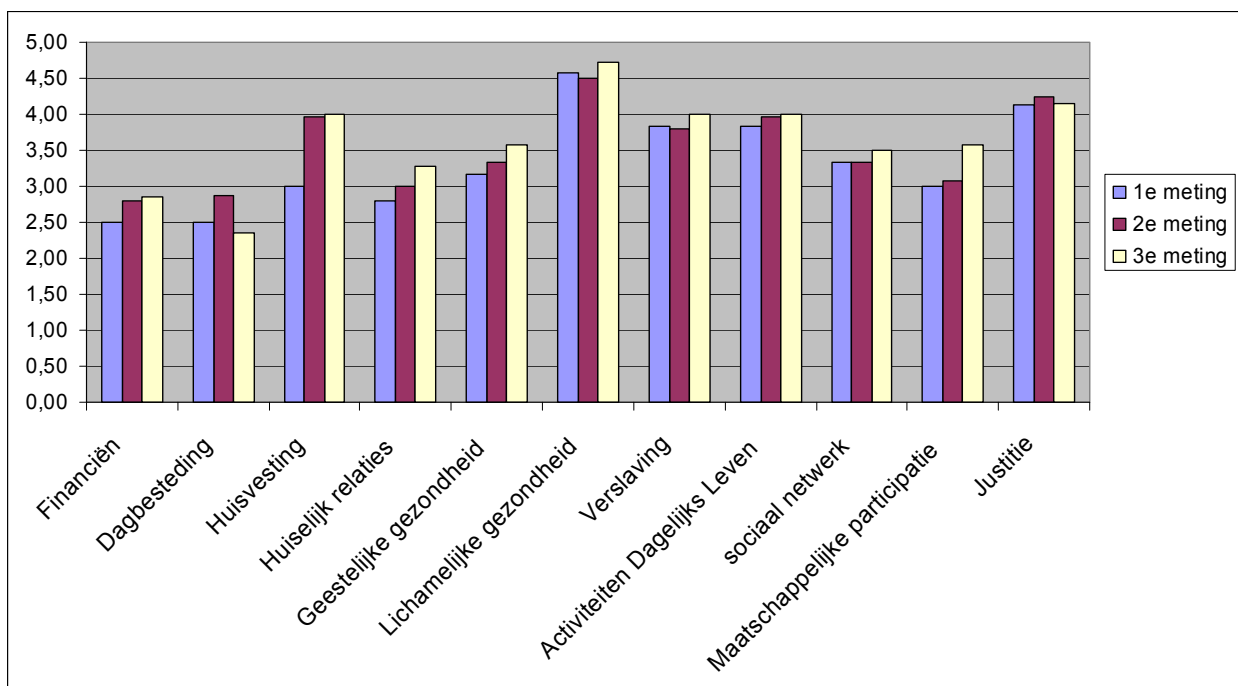
Uit de gegevens van tabel 1 blijkt dat bij de 2^e meting één van de 13 cliënten significant achteruit is gegaan, zeven significant vooruitgang hebben geboekt en bij vijf cliënten de situatie is gestabiliseerd. Bij de 3^e meting (N = 7) zijn in vergelijking met de 1^e meting twee cliënten significant achteruit- en vijf significant vooruitgegaan. De gemiddelde somscore stijgt tussen meetmoment 1 en 2, en de verschillenscore wijst op een middelgroot positief effect (Cohen's $d = 0,51$). Op meetmoment 3 is het gemiddelde verder toegenomen en wijst op een groot effect (Cohen's $d = 0,81$).

Bij het interpreteren van de resultaten moet men ermee rekening houden dat de meetmomenten niet op vaste momenten zijn (zie bijlage D). De tweede meting is gemiddeld 7 maanden na start van de hulp afgenomen; het varieert daarbij van 3 tot 16 maanden. De derde meting is gemiddeld een jaar na de start afgenomen; ook daar is een aanzienlijke variantie te zien. Bij de derde meting zijn bovendien minder ZRM's ingevuld en zijn drie uitgevallen cliënten niet meegenomen in bovenstaande analyse omdat door het korte verblijf bij Housing First slechts één ZRM is afgenomen per cliënt; ook dit kan vertekening geven.

Scores op de verschillende domeinen

De somscores zijn ook uitgesplitst in de 11 domeinen. De cliënt krijgt per domein een score van 1 (acute problematiek) tot 5 (volledig zelfredzaam). Grafiek 3 geeft een overzicht van de scores op de 11 domeinen op verschillende meetmomenten.

Grafiek 3. Gemiddelde ZRM scores per domein op verschillende meetmomenten



Uitleg van de score: 1 = Acute problematiek ; 2 = Niet zelfredzaam; 3 = Beperkt zelfredzaam; 4 = Voldoende zelfredzaam; 5 = Volledig zelfredzaam

Bij de 2^e en 3^e meting scoren de cliënten gemiddeld hoger op *huisvesting* (+0,50), *geestelijke gezondheid* (+0,29), *maatschappelijke participatie* (+0,29), *huiselijke relaties* (+0,28) en *financiën* (+0,16). De resterende domeinen blijven nagenoeg gelijk. Ondanks dat 33% van de cliënten gemiddeld genomen lager scoren op het domein *dagbesteding* tijdens de nametingen, is dit verschil slechts klein (-0,09).

Overlast

Van de in totaal 16 jongeren is één jongere uit zijn woning gezet vanwege herhaalde overlast.

Interviews

In de gesprekken met de jongeren kwam een aantal 'subjectieve' facetten aan de orde.

Slaap- en eetpatroon, drugs en alcohol

Drie jongeren vertellen dat ze een vast slaapritme en een gezond eetpatroon hebben. Bovendien vertellen een aantal jongens dat zij minder drugs en alcohol consumeren door Housing First.

F: "Ik kan niet later dan tot negen uur of half tien slapen. Dat vind ik ook niet leuk, dan is je hele dag naar de kloten. Mijn eetritme is nu goed: ik eet gewoon drie keer per dag met af en toe een tussendoortje. Ik drink en rook niet; ik heb wel eens een biertje geproefd, maar dat is echt goor gewoon."

A: "Ik ga rond twaalf of een uur slapen, maar dat komt omdat ik nu aan het uitrusten ben. Ik ben afgevallen ook. Ik eet heel gezond, daar ben ik echt wel mee bezig. Ik woog rond de 75 kilo en nu weeg ik 59. Als je geen vaste plek hebt gebeurt dat vanzelf. Ik let nu op wat ik eet. Groenten zijn gezond en lekker vind ik. Meestal eet ik rond 7 uur een beetje en dan rond 10 uur nog een keer een beetje. Ik ben niet echt een drinker, vroeger wel. Nu een biertje of twee op een avond, in het weekend."

N: "2 jointjes per dag ofzo. 3 wel. Ligt eraan hoe ik me voel. Maar niet echt veel voor. Ik heb echt geminderd hoor. *Voordat je Housing First had was dat meer?* Sowieso, elke dag. Zeker wel, 5, 10, jointjes op een dag blazen. En dan ook nog drinken enzo. Elke dag. Flessen, 40%. Ja man. Die gingen gewoon naar binnen man. Vroeger was ik beetje wild. En nu eh, ben echt gewoon, sinds ik een huis heb rustiger geworden."

Een andere jongere geeft toe er een niet al te gezonde levensstijl op na te houden.

H: "Ik kan rustig tot tien of elf uur doorslapen. Dan sta ik 's middags op en ben ik met mijn vrienden meestal rond een uurtje of twee of drie alweer 'lekker gezond bezig': drinken of blowen. De hele avond en vaak de hele nacht ook nog. Soms kom ik 's nachts niet eens thuis. Dat doe ik niet elke dag, soms gun ik mijn lichaam een dagje rust."

Sociale steun

De meeste jongeren hebben niet zo'n goede band met hun familie.

A: "Ik heb goed contact met mijn familie, alleen met mijn vader niet. Maar dat is ook de oorzaak van de huidige situatie."
M: "Ik ben daar weggegaan met een reden."
F: "Ik wil echt niet de zielig jongen spelen – ik heb ook wel leuke dingen meegemaakt, maar een paar dingen gemist in mijn jeugd."
D: "Ik spreek ze niet vaak. Af en toe ga ik er wel eens langs hoor, maar er is niet echt een band. Ik ben al jong onder toezicht gesteld en daardoor is er een soort gat. Ik hoeft het ook niet echt hoor, het is wel goed zo."

De jongens zeggen vrienden te hebben met wie ze afspreken en leuke dingen doen, maar het zijn geen vrienden om problemen mee te delen. Daar hebben ze ook geen behoefte aan, zeggen ze, want ze lossen het liever zelf op.

D: "Ik heb geen behoefte om te praten over dingen. Als ik hulp nodig heb, help ik mezelf."
C: "Nee, ik praat met mezelf."
M: "Ik hou niet echt van praten over dingen. Ik los het liever zelf op."
H: "Mijn vrienden die steunen me sowieso, maar als ik ergens mee zit, dan wil ik het zelf oplossen."

Tevredenheid

De vraag hoe tevreden de jongeren op dit moment met hun leven zijn, wordt over het algemeen beantwoord met redelijk tevreden. Men voelt zich een stuk rustiger dan voor Housing First; nu is er tijd om terug te kijken en plannen voor de toekomst gemaakt kunnen worden. Er is nog wel wat te verbeteren, aldus menig jongere.

A: "Jawel. Zonder basis kan je geen plannen maken, nu kan dat eindelijk omdat ik die basis heb."
C: "Jawel, ik heb een woning. En ik heb meer tijd om naar mijn omgeving te kijken."
F: "Nee, ik heb mijn leven totaal verneukt. En niet eens in goeie zin. Maar goed, ik ben er wel een beter mens van geworden."
H: "Ik ben sinds kort wel een stuk rustiger. Ik wil niet meer de hele dag...de hele dag van die slechte dingen doen."
D: "Ik heb niets te klagen. Nou, ik zou wel werk willen; ik heb niet echt een daginvulling. Als je de hele dag maar wat doet voel je je wel nutteloos."
M: "Je wilt natuurlijk altijd werken naar beter. Zoals ik er nu voor sta ben ik blij met waar ik ben, maar dat betekent niet dat ik hier stop."
N: *Waarom ben je nu tevreden?* "Omdat ik alles...dingen hebt bereikt wat ik toen niet had, daarom. Mijn huis, studio, mijn eigen kledinglijn, mijn eigen logo. Ik heb veel dingen bereikt. Omdat ik toen altijd zei van ik ga dat en dat en dat doen, maar ik praatte te veel maar ik deed niks. En nu doe ik het. Maar het kan beter."

Mening over Housing First Jeugd

Vier jongeren geven aan dat zij voordien op straat leefden. Ze zijn op verschillende manieren bij Housing First terechtgekomen. Sommige hebben het op internet gevonden, anderen zijn via de daklozenopvang gekomen. Wanneer hen gevraagd wordt of ze spijt hebben dat ze hier zitten of liever ergens anders zouden willen zijn, zeggen de meesten verbaasd: "Natuurlijk niet." De jongeren geven aan het vooral fijn te vinden een plek voor zichzelf te hebben. Niet alleen omdat zij niet gedijen in een groep en geen conflicten meer hebben met huisgenoten, maar ook omdat ze nu een basis hebben: een eigen plek, iets om op terug te vallen.

A: "Als je dakloos bent, ben je de hele dag bezig met jezelf. Je slaapplek, je eten, dat soort dingen. Nu heb je meer rust en kun je meer nadenken over de toekomst. Als je er tenminste wat van wilt maken."

D: "Zolang je op straat rondzwerft, kan je niets opbouwen. Ik zit hier alleen en ik ben zelfstandig. Bij opvanghuizen wordt er schoongemaakt en gekookt, alles wordt voor je gedaan. Hier leer je voor jezelf zorgen."

N: "Kijk meestal was het zo van jij bent op de straat, maar je wilt ontspannen eigenlijk dus dan ga je drinken en roken om te kunnen ontspannen. En dan ja dan doe je gekke dingen. Maar nú is het gewoon van, je bent gewoon ontspannen in je huis, je kan gewoon relaxen wanneer je wilt, hoelang jij wilt. Je kan je eigen tijd bepalen. Dat is wel nice."

De begeleiding

Wanneer hun mening wordt gevraagd over de begeleiding in vergelijking met wat zij hiervoor hadden, noemen zij allemaal een positief verschil.

H: "Ik heb het geluk dat mijn begeleider goed is, dat hij gewoon begaan is. Hij weet hoe hij met me om moet gaan: hij praat normaal en rustig met me, en hij lacht met me."

F: "Ze doen veel moeite voor je hoor. Ik zeg dat niet om ze te promoten, ik bedoel het zijn mijn ouders niet, maar ze doen wel goed hun best. Ze proberen je écht te begrijpen. Soms lukt het ze ook."

M: "Het voelt bijna alsof je misbruik van ze maakt, alsof je ze mag gebruiken. Ik moet er nog wel even aan wennen, aan die vrijheid."

O: "De bascule deed niks voor me. Ik moest kinderachtig een leeuw tekenen."

Overkoepelende thema's in hun oordeel van de begeleiding zijn 'vrijheid', het feit dat ze zelf mogen beslissen over wat ze willen doen, 'bereikbaarheid', dat ze altijd kunnen bellen of berichten sturen (ook in het weekend), en 'eerlijkheid' dat hen verteld wordt wat er aan de hand is, ook als het slecht nieuws is. De jongeren ervaren het ook als fijn dat er duidelijke regels zijn, zoals betalen van de huur en niet zorgen voor overlast. De cliënten waarderen het dat de hulpverleners komen wanneer zij zelf merken dat ze hulp nodig hebben. Een jongere geeft wel toe dat hij het lastig vindt om te laten zien aan de buitenwereld dat hij steun nodig heeft.

M: “Ze ondersteunen me wanneer ik er naar vraag. Sommige dingen moet ik zelf doen, wat ook wel logisch is natuurlijk. Als ik ze een cijfer zou moeten geven zou ik ze een 7,5 of een 8 moeten geven. Als verbeterpunt heb ik dat ze af en toe uit zichzelf mogen bellen om te vragen hoe het gaat. En iets sneller reageren.”

H: “Eigenlijk heb ik geen verbeterpunten. Sinds ik hier zit heb ik geen een klacht gehad.”

F: “Ik kan echt altijd bij ze terecht, maakt niet uit of het doordeweeks of weekend is. Als ik ergens om vraag, proberen ze het te regelen. Maar ik vraag niet te veel van ze. Soms als ik dingen nodig heb voor mijn huis, bel ik ze niet eens maar regel ik het zelf. Ze proberen me te helpen en dat is ook gewoon genoeg; ze hebben me al genoeg geholpen met mijn huis. Dus als ik een prullenbak nodig heb en het kost 20 euro, dan ga ik dat niet bij hen declareren.”

O: “Veel inzet van de hulpverleners. Zij geven 90%. De laatste 10% moet van de jongeren komen. Als het fout gaat ligt het aan de jongeren zelf. HF heeft een paar duidelijke en simpele afspraken en als jongeren zich daar niet aan kunnen houden is het niet de schuld van HVO. Ze laten je ook niet zitten bij HVO. Als het 10 keer fout gaat zeggen ze nog steeds bij de 11e keer, kom we gaan je helpen.”

Literatuur

- Fassaert, T., Lauriks, S., van de Weerd, S., de Wit, M., & Buster, M. (2013). Ontwikkeling en Betrouwbaarheid van de Zelf-redzaamheid-Matrix. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 91(3), 169-177. DOI: 10.1007/s12508-013-0059-7.
- Georgiades, S. (2005). A Multi-outcome Evaluation of an Independent Living Program. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 22(5-6), 417-439.
- Jacobson, N. S., and Truax, P., (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59(1), 12.
- Lauriks, S., Buster, M., de Wit, M., van de Weerd, S., Theunissen, V., Schönenberger, M. & Fassaert, T. (2013). Zelfredzaamheid-Matrix 2013 Handleiding. <http://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/>
- Maas, M., Al Shamma, S., Altena, S., Jansen, A. & Wolf, J., 2012. Discus Amsterdam: Housing First Evaluatie van de werkzaamheid. Nijmegen: Rikken Print.
- Montgomery, P., Donkoh, C., & Underhill, K. (2006). Independent living programs for young people leaving the care system: The state of the evidence. *Children and youth services review*, 28(12), 1435-1448.
- Padgett, D. K., Gulcur, L., & Tsemberis, S. (2006). Housing first services for people who are homeless with co-occurring serious mental illness and substance abuse. *Research on Social Work Practice*, 16(1), 74-83.
- Pearson, C. L., Locke, G., Montgomery, A. E & Buron, L., (2007). The applicability of Housing First models to homeless persons with serious mental illness: Final report. US Department of Housing and Urban Development, Office of Policy Development and Research.
- Perlman, J., & Parvensky, J. (2006). Denver Housing First Collaborative: Cost benefit analysis and program outcomes report. Denver: Colorado Coalition for the Homeless.
- Scannapieco, M., Schagrin, J., & Scannapieco, T. (1995). Independent living programs: Do they make a difference?. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 12(5), 381-389.
- Spirit & HVO-Querido (maart 2013). Methodebeschrijving Housing First Jeugd.
- Tsemberis, S., & Eisenberg, R.F. (2000). Pathways to housing: Supported housing for street- dwelling homeless individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric Service*, 51, 487-93. DOI: 10.1176/appi.ps.51.4.487
- Verlinden, S., 2013. Jaar evaluatie 2013: Houding First Jeugd, juli 2013- december 2013.

Bijlage A. Vragenlijst

Vragen

1. Hoe bevalt je huis?
2. Hoe ben je bij HFJ terecht gekomen?
3. Heb je er spijt van dat je hier zit?
 - a. Ja; waarom? Wat gaat er mis?
 - b. Nee; waarom niet? Waarom zit je hier beter dan [*vroegere/ andere plek*]?
4. Kan je een typische dag beschrijven?
 - a. Hoe is je eet- slaapritme?
 - b. Drink je wel eens alcohol? Ja; hoe vaak, hoeveel
 - c. Gebruik je wel eens drugs? Ja; wat, hoe vaak, hoeveel
5. Heb je een vast inkomen?
 - a. Ja; hoeveel?
6. Heb je schulden?
 - a. Ja; hoeveel?
7. Heb je een vaste baan?
 - a. Ja; hoe lang al (dezelfde)?
 - b. Ja/ nee; wat deed je hiervoor?
 - c. Ja; ben je blij met je baan? Ja/nee; Wat zou je willen doen als je alles kon doen?
 - d. [*droom*] Wat doe je nu om dit te realiseren?
8. Hoe is het contact met je familie?
 - a. Heb je iemand waar je mee kan praten?
 - b. Hoe ervaar je de steun vanuit je omgeving?
[*indien nog niet aan de orde geweest*]
9. Heb je vrienden die je steunen als je het moeilijk hebt?
 - a. Heb je een relatie?
 - b. Ben je gelukkig?
10. Ben je tevreden met je leven op dit moment?
 - a. Ja; waarom? Hoe is je leven verbeterd afgelopen tijd?
 - b. Nee; waarom niet? Hoe zou je leven beter kunnen zijn?
11. Hoe ervaar je de steun vanuit HvO?
 - a. Is de begeleiding anders dan je gewend bent?

Meerkeuze vragen:

12. Neemt de medewerker je serieus?
 - Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd

13. Laat de medewerker je zelf beslissingen nemen over je leven?
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
14. Houdt de medewerker rekening met wat jij wilt?
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
15. Krijg je zoveel hulp als je nodig hebt?
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
16. Kun je de medewerker bereiken als je hulp nodig hebt?
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
17. Bespreekt de medewerker met jou of de hulp nog steeds bij je past?
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
18. Gaat het door de hulp beter met je?
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
19. Kan je door de hulp beter omgaan met mensen en situaties waar je eerder problemen mee had?
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
20. Heb je door de hulp meer hoop voor de toekomst?
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
21. Als je iets zou kunnen veranderen aan de hulp, wat zou dat dan zijn?

Zelfredzaamheid-Matrix 2013



DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Financiën	Geen inkomsten. Hoge, groei-ende schulden.	Onvoldoende inkomsten en/of spaargeld van ongepast uitgeven. Groeiende schulden.	Komt met inkomsten aan basis behoeften tegemoet en/of gepast uitgeven. Eventuele schulden zijn tenminste stabiel en/of bewindvoering/inkomensbeheer.	Komt aan basis behoeften tegemoet zonder uitkering. Beheert eventuele schulden zelf en deze verminderen.	Inkomsten zijn ruim voldoende, goed financieel beheer. Heeft met inkomen mogelijkheid om te sparen.
Dagbesteding	Geen dagbesteding en verroorzaakt overlast.	Geen dagbesteding maar geen overlast.	Laagdrempelige dagbesteding of arbeidsactivering.	Hoogdrempelige dagbesteding of arbeidsvoorziening of tijdelijk werk en/of volgt opleiding voor start-kwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).	Vast werk en/of volgt opleiding hoger dan startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).
Huisvesting	Dakloos en/of in nachtopvang.	Voor wonen ongeschikte huisvesting en/of huurtype-theek is niet betaalbaar en/of dreigende huissluiting.	In veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toere-kend en/of in onderuur of niet-autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereken-de huisvesting en (huur)contract met bepalingen en/of gedeeltelijk auto-nome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toere-kende huisvesting en regulier (huur)contract en/of autonome huisvesting.
Huiselijke relaties	Sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden gaan niet goed met elkaar om en/of potentieel huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden erkennen problemen en proble-ren negatief gedrag te verand-eren.	Relationele problemen tussen leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig en/of woont alleen.	Communicatie tussen leden van het huishouden is consistent open. Leden van het huishouden ondersteunen elkaar.
Geestelijke gezondheid	Een gevaar voor zichzelf of anderen en/of terugkerende suicide-ideeën. Ernstige moeilijkheden in het dagelijks leven door geestelijke stoornis.	Aanhoudende geestelijke gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden, maar geen gevaar voor zichzelf/anderen. Moeilijkhe-den in het dagelijks functione-ring door symptomen en/of geen behandeling.	Milde symptomen kunnen aan-wezig zijn en/of enkel matige functioneringsmoeilijkheden door geestelijke problemen en/of behandeltrouw is mini-maal.	Minimale symptomen die voorspel-bare reactie zijn op stressoren in het leven en/of marginale beperking van functioneren en/of goede behandel-trouw.	Symptomen zijn afwezig of zelf-zzaam. Goed of superieur functio-neren in een groot aantal diverse activiteiten. Niet meer dan de dagelijkse beslommeringen of zorgen.
Lichamelijke gezondheid	Heeft direct medische aan-dacht nodig. Een noodgeval/kritieke situatie.	Een (direct/ chronische) medische aandoening die regelmatig behandeling vereist wordt niet behandeld. Matige beperking van (licha-melijke) activiteiten ipv een lichamenlijk gezondheidspro-bleem.	Een (chronische) medische aandoening wordt behandeld maar behandeltrouw is mini-maal. De lichamenlijke gezond-heidsproblemen leiden tot een lichte beperking in mobiliteit en activiteit.	Erkent behoefte aan hulp voor de (chronische) medische aandoening. Goede behandeltrouw.	Er zijn geen directe of voortdu-rende medische problemen.

Zelfredzaamheid-Matrix 2013



DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Financien	Geen inkomsten. Hoge, groei-ende schulden.	Onvoldoende inkomsten en/of spooraan of ongepast uitgaven. Groeiende schulden.	Komt met inkomsten aan basis behoeften tegemoet en/of gepast past uitgaven. Eventuele schulden zijn tenminste stabiel en/of bewindvoering/inkomensbeheer.	Komt aan basis behoeften tegemoet zonder uitkering. Behoeft eventuele schulden zelf en deze verminderen.	Inkomsten zijn ruim voldoende, goed financieel beheer. Heeft met inkomsten mogelijkheden om te sparen.
 Dagbesteding	Geen dagbesteding en veroorzaakt overlast.	Geen dagbesteding maar geen overlast.	Laagdrempelige dagbesteding of arbeidsactivering.	Hoogdrempelige dagbesteding of arbeidsvoering of tijdelijk werk en/of volgt opleiding voor startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).	Vast werk en/of volgt opleiding hoger dan startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).
Huisvesting	Dakloos en/of in nachtopvang.	Voor wonen ongeschikte huisvesting en/of huurhypotheek is niet betaalbaar en/of dreigende huisuitzetting.	In veilige, stabiele huisvesting maar slecht marginaal toereikend en/of in onderhuur of niet-autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting en (huur)contract met bepalingen en/of gedeeltematig autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting en regulier (huur)contract en/of autonome huisvesting.
Huiselijke relaties	Sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden gaan niet goed met elkaar om en/of potentieel huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden erkennen problemen en proberen negatief gedrag te veranderen.	Relationele problemen tussen leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig en/of woont alleen.	Communicatie tussen leden van het huishouden is consistent open. Leden van het huishouden ondersteunen elkaar.
Geestelijke gezondheid	Een gevaar voor zichzelf of anderen en/of terugkerende suïcide-ideatie. Ernstige moeilijkheden in het dagelijks leven door geestelijke stoornis.	Aanhoudende geestelijke gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden, maar geen gevaar voor zichzelf/anderen. Moeilijkheden in het dagelijks functioneren en/of symptomen en/of ring door symptomen en/of geen behandeling.	Milde symptomen kunnen aanwezig zijn en/of enkel matige functioneringsmoeilijkheden door geestelijke problemen en/of behandeld/rouw is minimaal.	Minimale symptomen die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven en/of marginale beperking van functioneren en/of goede behandeling.	Symptomen zijn afwezig of zeldzaam. Goed of superieur functioneren in een groot aantal diverse activiteiten. Niet meer dan de dagelijkse beslommertingen of zorgen.
Lichamelijke gezondheid	Heeft direct medische aandacht nodig. Een noodgeval/kritieke situatie.	Een (direct/ chronische) medische aandoening die regelmatig behandeling vereist wordt niet behandeld. Matige beperking van (lichamelijke) activiteiten tgv een lichamenlijk gezondheidsprobleem.	Een (chronische) medische aandoening wordt behandeld maar behandeld/rouw is minimaal. De lichamenlijke gezondheidsproblemen leiden tot een lichte beperking in mobiliteit en activiteit.	Erkent behoefte aan hulp voor de (chronische) medische aandoening. Goede behandeld/rouw.	Er zijn geen directe of voortdurende medische problemen.

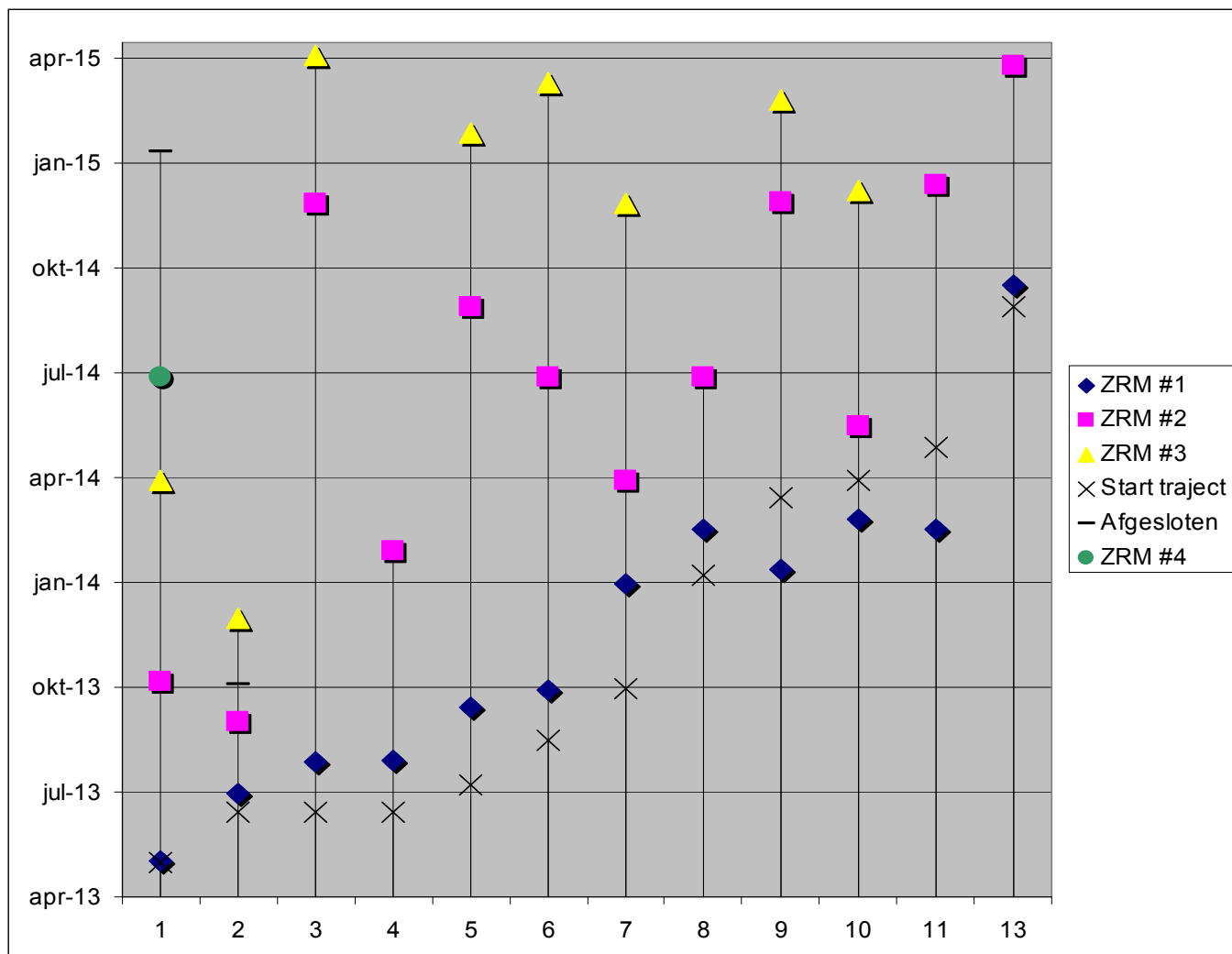
Bijlage C. Gemiddelde ZRM scores per domein op verschillende meetmomenten

	1e meting	2e meting	verschil 2e meting	3e meting	Verschil 3e meting
Financiën	2,54	2,73	0,19	2,86	0,32
Dagbesteding	2,54	2,81	0,27	2,36	-0,18
Huisvesting	3,00	3,88	0,88	4,00	1,00
Huiselijk relaties	2,73	3,08	0,35	3,29	0,55
Geestelijke gezondheid	3,00	3,23	0,23	3,57	0,57
Lichamelijke gezondheid	4,62	4,54	-0,08	4,71	0,10
Verslaving	3,77	3,81	0,04	4,00	0,23
Activiteiten Dagelijks Leven	3,77	3,88	0,12	4,00	0,23
sociaal netwerk	3,31	3,31	0,00	3,50	0,19
Maatschappelijke participatie	3,00	3,23	0,23	3,57	0,57
Justitie	4,19	4,08	-0,12	4,14	-0,05

Verschillen in vergelijking met het 1^e meetmoment (% jongeren)

Domein	Omlaag	Gelijk of omhoog
Financiën	11%	89%
Dagbesteding	33%	67%
Huisvesting	7%	93%
Huiselijk relaties	15%	85%
Geestelijke gezondheid	8%	92%
Lichamelijke gezondheid	8%	92%
Verslaving	12%	88%
Activiteiten Dagelijks Leven	11%	89%
sociaal netwerk	8%	92%
Maatschappelijke participatie	15%	85%
Justitie	23%	77%

Bijlage D. Meetmomenten gedurende het traject bij Housing First



Cliënt	1e meting (N=13)		2e meting (N=10)		3e meting (N=8)	
	Datum		Datum	maanden na #1	Datum	maanden na #2
1	29-7-2013		1-12-2014	16,3	10-4-2015	4,3
2	18-2-2014		1-7-2014	4,4		
3	2-5-2013		7-10-2013	5,3	2-4-2014	5,9
4	14-1-2014		2-12-2014	10,7	2-3-2015	3,0
5	30-7-2013		30-1-2014	6,1		
6	1-1-2014		1-4-2014	3,0	1-12-2014	8,1
7	26-2-2014		20-5-2014	2,8	12-12-2014	6,9
8	18-2-2014		17-12-2014	10,1		
9	20-9-2014		1-4-2015	6,4		
10	15-9-2013		1-9-2014	11,7		
11	30-09-13		1-7-2014	9,1	17-3-2015	8,6
13	01-07-13		02-09-13	2,1	01-12-13	3,0
Gemiddelde:				7,3		5,7

Bijlage E. Informatie cliënten HFJ

Lopende trajecten				
Clïënt	Opnamedatum	Leeftijd bij opname	Duur traject tot februari 2015 (in maanden)	Huur per maand
1	15-6-2013	24	20	€ 380
2	15-6-2013	18	20	€ 300
3	8-7-2013	18	19	€ 250
4	16-8-2013	19	18	€ 350
5	1-10-2013	21	16	€ 450
6	1-9-2014		5	€ 300
7	8-1-2014		13	€ 356
8	17-3-2014	19	11	€ 144
9	1-4-2014	21	10	€ 250
10	1-5-2014	19	9	€ 250
11	26-9-2014	22	4	€ 250
Gemiddelde:		20,2	13,1	€ 298

Afgesloten trajecten					
Clïënt	Opnamedatum	Ontslag	Leeftijd bij opname	Duur traject in maanden	reden ontslag
1	1-8-2013	1-7-2014	20	11	Suicide
2	8-8-2013	1-12-2013	17	4	Detentie
3	15-6-2013	4-10-2013	17	4	Uitplaatsing wegens overlast
4	1-7-2014	15-8-2014	21	2	Huurachterstand, oneigenlijk gebruik woning
5	1-5-2013	15-1-2015	21	21	Oneigenlijk gebruik woning
Gemiddelde:			19,2	8,2	