

Housing First onderzoek modelgetrouwheid en effecten



Housing First onderzoek modelgetrouwheid en effecten

Colofon

Opdrachtgever

Housing First Nederland

Financiering

Het onderzoek is gefinancierd door ZonMw en de deelnemende Housing First-organisaties.

Auteurs

Michel Planije, Trimbos-instituut

Maaïke van Vugt, Trimbos-instituut

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Deze uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF2060**

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00

© 2023, Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut-instituut.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	7
1.1	Achtergrond	7
1.2	Doel- en onderzoeksvragen	9
1.3	Onderzoeksopzet	10
1.4	Leeswijzer	12
1.5	Dankwoord	12
2	Cliëntuitkomsten	13
2.1	Kenmerken deelnemers	13
2.2	Lichamelijke en geestelijke gezondheid	15
2.3	Verplichte zorg	15
2.4	Zelfverwaarlozing en het missen en/of mijden van zorg	16
2.5	Steunend sociaal netwerk	16
2.6	Inkomen, schulden, dagbesteding	16
2.7	Zorggebruik	18
2.8	Justitiële contacten en overlast	19
2.9	Kenmerken van de Housing First begeleiding	20
2.10	Stabiliteit huisvesting	24
3	Deelnemerstevredenheid	25
3.1	Kwaliteit van leven	25
3.2	Tevredenheid wonen	27
3.3	Begeleiding Housing First	28
3.4	Hulp van- en aan anderen, zelfwaardering en zelfvertrouwen	30
3.5	Waardering Housing First	31
4	De ervaringen van stakeholders	33
4.1	Inleiding	33
4.2	Contact met Housing First-praktijk	33
4.3	Visie en principes van het Housing First	34
4.4	Taken en verantwoordelijkheden	36
4.5	Samenwerking	36
4.6	Waargenomen effecten van Housing First	37
5	Modeltrouw	39
5.1	Resultaten modelgetrouwheid	39
5.2	Ervaringen modelgetrouwheidsschaal	41
5.3	Associaties met uitkomsten	42

6	Discussie, conclusie en aanbevelingen	45
6.1	Discussie	45
6.2	Conclusies	47
6.3	Aanbevelingen	48
	Bronnen	49
	Bijlagen	51
	Bijlage 1: Vragenlijst Deelnemers	51
	Bijlage 2: Vragen stakeholders HF	59
	Bijlage 3: Housing First modelgetrouwheidsschaal Nederland Versie voor onderzoek 2021/2022	65

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Mensen die dakloos zijn kunnen in Nederland gebruik maken van de maatschappelijke opvang (MO). In de MO krijgen zij op verschillende leefgebieden ondersteuning, met als doel om weer zo veel als mogelijk mee te doen in de samenleving. De opvang en begeleiding van dakloze mensen kent meestal een aantal stappen: a.) eerste opvang in een laagdrempelige voorziening, b.) verblijf in een crisis- of 24-uursvoorziening en beschermd wonen, en c.) van daaruit doorstroming naar (begeleid) zelfstandig wonen. Door het stap voor stap beklimmen van de 'woonladder' bereikt men uiteindelijk een zo zelfstandig mogelijk bestaan.

In de Verenigde Staten is een model ontwikkeld, Housing First, dat bewust kiest voor een andere route. Mensen die dakloos zijn krijgen eerst een woning en daarnaast intensieve, integrale ondersteuning bij hun verdere herstel. Het meest onderzochte Housing First model is het Pathways to Housing model dat Sam Tsemberis in 1992 in New York invoerde. In dit model richt Housing First (HF) zich expliciet op langdurig dakloze mensen met ernstige psychische problemen in combinatie met verslavingsproblemen (dubbele diagnosegroep). Het HF model werd vervolgens in Canada en Europese landen geïmplementeerd. In 2006 ging het eerste Housing First project in Nederland van start (Discus Amsterdam). In Nederland zijn er op dit moment 47 Housing First praktijken¹. Terwijl in Amerika werd gekozen om HF te richten op een specifieke doelgroep, werd in Finland gekozen om de aanpak in te zetten voor een bredere doelgroep. In Nederland zien we momenteel een verbreding van de toepassing van Housing First. Waar de aanpak eerst voornamelijk gericht was op mensen die langdurig dakloos zijn geweest en kampen met ernstige problematiek, zien we dat de aanpak steeds meer wordt toegepast voor alle dakloze mensen.

Nederlandse en internationale studies naar Housing First laten positieve resultaten zien in het bestrijden van dak- en thuisloosheid (Maas, Al Shamma, Altena, Jansen, & Wolf, 2012; Padgett, Henwood, & Tsemberis, 2016; Pleace, Baptista, & Knutagard, 2019; Aubry, 2020; Loubière, Lemoine et al., 2022). Tegelijkertijd blijkt uit zowel onderzoek (Greenwood et al., 2018; Pleace et al. 2019) als praktijk dat er variatie is in hoe Housing First wordt toegepast. Dit terwijl onderzoek uitwijst dat de mate waarin praktijken trouw zijn aan het HF model (modelgetrouwheid) geassocieerd is met betere uitkomsten voor deelnemers (Goering et al., 2016). Voor Housing First Nederland, dat ondermeer een platform biedt voor Housing First praktijken, is de variatie en het ontbreken van zicht op resultaten en het ontbreken van een kwaliteitsnorm aanleiding om opdracht te geven voor een onderzoek dat meer inzicht zou moeten geven over de stand van zaken wat betreft de toepassing van het Housing First model en uitkomsten van deelnemers.

1 Er is gekozen om consequent te spreken over praktijk, omdat dit de meest gebruikte term is, alhoewel er ook wel gesproken wordt over team.

1.1.1 Housing First visie en principes

Housing First richt zich op het direct huisvesten van dakloze mensen. Deze mensen krijgen zonder voorwaarden vooraf een woning en daarnaast intensieve, integrale ondersteuning bij hun verdere herstel. Housing First werkt volgens acht basisprincipes (www.housingfirst-nederland.nl):

1. *Huisvesting is een mensenrecht*

Housing First benadrukt het recht op huisvesting. Dakloze mensen hoeven volgens Housing First niet te bewijzen dat ze klaar zijn voor een zelfstandige woning of deze te 'verdienen' door stappen te doorlopen. Ieder krijgt direct toegang tot een vaste woonplek, met een eigen huurcontract, in een gewone straat. Een echt thuis, waar je veilig bent en woonzekerheid hebt. Het betekent evengoed voorkomen dat mensen hun woning verliezen. Huisuitzetting zou nooit tot dakloosheid mogen leiden, maar zou gaan om passende herhuisvesting elders.

2. *Keuze en regie voor deelnemers*

Mensen die dakloos zijn of riskeren dakloos te worden, zijn volwaardige burgers met rechten en plichten. Zij dienen in staat te worden gesteld autonoom te kunnen meepraten en meebeslissen over besluiten die hen raken. Housing First erkent en respecteert dat mensen zelf bepalen hoe zij willen leven, wonen, en welke ondersteuning zij wensen.

3. *Scheiden van wonen en zorg*

De (toegang tot) huisvesting is onvoorwaardelijk en gescheiden van zorg en behandeling. Er worden geen vereisten gesteld, die ook niet voor andere burgers gelden zoals stoppen met middelengebruik, behandeling volgen of bewindvoering. De enige vereiste is dat de huur-overeenkomst nageleefd dient te worden.

4. *Herstelondersteuning*

Housing First ziet herstel als het proces van mensen om (weer) op eigen wijze te kunnen leven, werken, leren en participeren in de samenleving. Het herstelproces is uniek en persoonlijk. Dat vraagt om ondersteuning die niet probeert te beheersen, maar die helpt het leven te verbeteren. Ervaringsdeskundigen spelen een cruciale rol om ondersteuning vorm te geven op een manier die gebaseerd is op principes van herstel, gelijkwaardigheid en emancipatie en zijn van grote waarde bij het herstelproces omdat zij als levend bewijs fungeren dat ontwikkeling en herstel mogelijk is.

5. *Harm reduction*

Bij harm reduction ligt de nadruk op het beperken van negatieve gezondheids-, sociale en economische effecten van het gebruik van middelen, zonder per definitie het gebruik zelf terug te dringen. Stap voor stap, op iemands eigen tempo – werken aan zelf gestelde doelen. Zodat de negatieve effecten van het gebruik van middelen, maar ook van onbehandelde psychiatrische symptomen verminderd worden.

6. *Actieve betrokkenheid zonder dwang*

Housing First is een relationele aanpak die de focus verlegt naar hoop en vertrouwen. Er wordt gericht op wat er mogelijk is, waar heen te gaan en hoe samen tot iets nieuws te komen. Risico's nemen horen hierbij, die geven juist kans op groei. Er is een warme, positieve benadering met

helderheid over afspraken en verantwoordelijkheden, zodat mensen gestimuleerd worden om hulp te accepteren die hen ten goede zou komen.

7. Persoonsgerichte begeleiding

Persoonsgerichte begeleiding gaat om het organiseren van ondersteuning rondom een individu, aangepast aan zijn of haar behoeften en biedt dat wat nodig is om succesvol zelfstandig te wonen. Het uitgangspunt is dat de ondersteuning zich constant aanpast aan de persoon en niet verwacht dat de persoon zich aanpast aan het aanbod. En de persoon zelf staat centraal bij elke beslissing die zijn of haar leven raakt. Mensen beslissen zelf welke ondersteuning ze willen ontvangen; van wie en wanneer. In de ondersteuning is er aandacht voor je thuis voelen in de buurt, je van betekenis voelen en ergens deel van uit kunnen maken.

8. Flexibele ondersteuning zo lang als nodig

Met een woning begint het pas. Housing First gaat uit van ondersteuning zo lang en zo veel als dat nodig is. Het is belangrijk om op dagelijkse basis adequaat te kunnen reageren als er meer of minder hulp nodig is. En 24/7 bereikbaar en laagdrempelig te zijn. Om succesvol zelfstandig te kunnen wonen kan gedurende langere tijd ondersteuning gewenst zijn. Dat betekent niet dat er constant behoefte is aan intensieve ondersteuning. Het vertrouwen bieden, altijd ergens terecht kunnen wanneer nodig, helpt te zorgen voor herstel, sociale inclusie en stabiel wonen en daarmee een duurzaam effect van de interventie.

1.2 Doel- en onderzoeksvragen

Doel van het onderzoek is zicht te krijgen op:

- Effecten van Housing First en de mate van modelgetrouwheid in kaart te brengen
- Hoe Housing First in Nederland wordt vormgegeven/modeltrouw per team.
- Uitkomsten op cliëntniveau en op stakeholdersniveau
- De relatie tussen modelgetrouwheid en uitkomsten

We onderzoeken dit door:

- Ontwikkeling modelgetrouwheidsschaal
- Modelgetrouwheidsmetingen Housing First-praktijken
- Analyse van cliëntgegevens, aangeleverd door Housing First-praktijken
- Vragenlijstonderzoek onder deelnemers
- Vragenlijstonderzoek onder stakeholders

1.3 Onderzoeksopzet

Het onderzoek is uitgevoerd bij vijftien Housing First-praktijken, van tien organisaties². Werving van praktijken gebeurde door het verspreiden van informatiefolders (o.a. geplaatst op de website van bracheorganisatie Valente en Housing First Nederland), actieve benadering via e-mails, een bijeenkomst en mond-tot-mond reclame. Hieronder volgt een beschrijving van de opzet en uitvoering van de verschillende deelonderzoeken.

1.3.1 Cliëntuitkomsten

We hebben de vijftien deelnemende Housing First-praktijken³ gevraagd om informatie te verstrekken over alle deelnemers die sinds de start van de betreffende Housing First-praktijk begeleiding hebben gekregen. De informatie over deelnemers kon worden ingevuld via een digitale, gestandaardiseerde vragenlijst. Gevraagd werd onder meer naar sociaal-demografische gegevens, gezondheid, woonhistorie, inkomen en dagbesteding, zorggebruik en overlast. Ook werd geïnformeerd naar enkele aspecten van de begeleiding. In de periode november 2021 - september 2022 hebben we in totaal over 651 deelnemers geanonimiseerde gegevens ontvangen, waarvan er 523 op het moment van onderzoek Housing First begeleiding kregen. Van de overige 128 deelnemers is de Housing First-begeleiding reeds afgesloten.

1.3.2 Deelnemers

Om een beeld te krijgen van de ervaringen en tevredenheid van deelnemers aan Housing First, is binnen de deelnemende Housing First-praktijken aan de begeleiders gevraagd om alle deelnemers te benaderen met het verzoek om een vragenlijst in te vullen. De vragenlijst heeft betrekking op kwaliteit van leven, tevredenheid rondom wonen en (waardering van) begeleiding (bijlage 1). Deelnemers konden naar eigen keuze een schriftelijke dan wel digitale gestandaardiseerde vragenlijst invullen. De vragenlijst werd voorafgegaan door een informatiebrief met daarin onder meer informatie over het onderzoek en het feit dat deelname vrijwillig en anoniem is. Alle responderende deelnemers tekenden voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst een toestemmingsverklaring. Tussen december 2021 en september 2022 hebben we in totaal van 240 deelnemers een ingevulde vragenlijst ontvangen.

1.3.3 Stakeholders

Om zicht te krijgen op de mening van de samenwerkende organisaties (stakeholders), vroegen we de Housing First-praktijken om contactgegevens aan te leveren van de organisaties waar ze het meest mee samen werken. Dit resulteerde in een lijst met contactgegevens van 211 personen. Vervolgens zijn deze stakeholders benaderd met het verzoek om een digitale, gestandaardiseerde vragenlijst in te vullen over verschillende aspecten: het contact met de Housing First-praktijk, kennis van de visie en principes van Housing First, taak- en rolverdeling,

2 De Tussenvoorziening – Utrecht; HVO Querido- Amsterdam (Team Nieuw West, Team Zuid 3, Team Zuid 4); Housing First – Eindhoven; Housing First- Nijmegen; Leger des Heils - Den Haag; Limor (Den Haag; Friesland; Groningen; Vechtdal); RIBW Arnhem & Veluwe Vallei; RIBW K/AM – Haarlem; Riwis – Apeldoorn; Stichting Ontmoeting – Rotterdam. Aan het onderzoek deden geen Housing First Jongerenpraktijken mee.

3 Het onderzoek startte met zeventien deelnemende HF-praktijken. Gaandeweg de periode van dataverzameling besloten twee Housing First-praktijk vanwege omstandigheden af te zien van verdere deelname. Van één van deze twee Housing First-praktijk hebben we geen cliëntgegevens ontvangen, maar wel drie ingevulde vragenlijsten van deelnemers.

de samenwerking, knelpunten en opbrengsten (bijlage 2). De looptijd van de dataverzameling was van augustus tot november 2022. In totaal hebben we gegevens ontvangen van 102 stakeholders.

1.3.4 Modeltrouw

Om zicht te krijgen in hoeverre de deelnemende praktijken de HF principes toepassen, is een modelgetrouwheidsschaal ontwikkeld (zie hoofdstuk 5). Een modelgetrouwheidsschaal geeft aan in hoeverre een praktijk overeenkomt met een ideaaltypisch model. Gezamenlijk met een aantal deskundigen uit onderzoek en praktijk en met Housing First Nederland, is de Amerikaanse modelgetrouwheidsschaal (Stefancic, Tsemberis et al., 2013) vertaald en in een aantal rondes aangepast aan de Nederlandse context.

Tussen januari en september 2022 zijn alle deelnemende HF-praktijken door twee onderzoekers bezocht voor het uitvoeren van modelgetrouwheidsmetingen. Een modelgetrouwheidsmeting bestond uit: het bijwonen van een teamoverleg waarin deelnemers worden besproken (en casuïstiekbespreking); interviews met medewerkers van de praktijk; een panelgesprek met een aantal deelnemers; en aangeleverde informatie en documentatie door de praktijk (een geanonimiseerd huurcontract, overzicht van woonlasten, gegevens over aantal fte en aantal deelnemers).

In totaal nam een modelgetrouwheidsmeting een dag in beslag. Na deze dag scoorden de onderzoekers onafhankelijk van elkaar en vergeleken vervolgens hun scores om tot consensus te komen. Het conceptverslag, bestaande uit scores inclusief een toelichting per item, is vervolgens naar de praktijk verstuurd. Indien de praktijk aspecten in het verslag zag die niet overeenkwamen met de werkelijkheid, dan kon dit tezamen met heldere, concrete informatie worden aangegeven. De onderzoekers hebben o.b.v. deze informatie soms een toelichting dan wel score aangepast, resulterend in een definitief verslag.

De procedure en uitvoering van de Housing First modelgetrouwheidsmeting zijn gebaseerd op de werkwijze van modelmetingen van (zorgorganisatie)modellen zoals Flexibele Assertive Community Treatment (FACT) en High Intensive Care (HIC), waarmee al veel ervaring is opgedaan (zie ccdf.nl). Eén van de onderzoekers heeft meer dan 15 jaar ervaring in het uitvoeren van modelgetrouwheidsmetingen bij ACT en FACT teams.

Aangezien de HF modelgetrouwheidsschaal voor het eerst in gebruik werd genomen, is vooraf nog niet bepaald vanaf welk afkappunt gesproken kan worden van (on)voldoende modelgetrouwheid. Wel is het gebruikelijk om bij een 4-puntsschaal te spreken van een hoge modelgetrouwheid vanaf een score 3,5 of hoger en van onvoldoende modelgetrouwheid bij een score die lager is dan 3,0 (Bernad, 2018).

1.4 Leeswijzer

Dit rapport beschrijft de resultaten van ons Housing First onderzoek naar modelgetrouwheid en effecten. In hoofdstuk 2 beschrijven we de cliëntuitkomsten. De hoofdstukken 3 en 4 gaan over de ervaringen en tevredenheid van respectievelijk de deelnemers en stakeholders. In hoofdstuk 5 staan de bevindingen van de modelgetrouwheidsmetingen centraal. In hoofdstuk 6 sluiten we af met discussie en aanbevelingen. Omwille van de leesbaarheid gebruiken we in dit rapport regelmatig de afkorting HF voor Housing First.

1.5 Dankwoord

We willen de deelnemende praktijken, alle begeleiders en deelnemers hartelijk bedanken voor hun inzet en bijdrage in dit onderzoek. Ook danken we de zorgorganisaties die de Housing First praktijken hierbij hebben gefaciliteerd, We zijn Valente erkentelijk als branchevereniging die Housing First Nederland mede heeft mogelijk gemaakt, alsmede Housing First Nederland, als opdrachtgever van het onderzoek. Allemaal getuigen zij van bijzondere betrokkenheid en inzet bij het doorontwikkelen van Housing First in Nederland.

2 Cliëntuitkomsten

We hebben van vijftien Housing First praktijken informatie ontvangen op basis van registratiegegevens over deelnemers (zie 1.3.1). In totaal gaat het om gegevens over 651 deelnemers, waarvan er 523 op het moment van onderzoek Housing First begeleiding krijgen. De 523 deelnemers omvatten 76% van de totale actieve caseload van de deelnemende praktijken ten tijde van de uitvoering van het onderzoek. Van de overige 128 deelnemers is de Housing First-begeleiding reeds afgesloten⁴. Daar waar relevant, rapporten we de uitkomsten voor beide groepen afzonderlijk. De gepresenteerde gegevens over de deelnemers zijn dus gebaseerd op informatie zoals verstrekt door de professionals van de Housing First-praktijken.

2.1 Kenmerken deelnemers

2.1.1 Sociaal-demografische gegevens

De meerderheid van de Housing First deelnemers is man (82%), met een gemiddelde leeftijd van 43 jaar (uiteenlopend van 20 tot 79 jaar). Van de deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen is de meerderheid (88%) alleenstaand.

Sekse (N=646)	%	Leeftijdsgroepen (N=646)	N	%
• Man	82	18 t/m 25	24	4
• Vrouw	17	26 t/m 35	149	23
• Non-binair	0,8	36 t/m 45	182	28
Alleenstaand (N=519)*	%	36 t/m 45	218	34
• Ja	89	55 t/m 65	64	10
• Nee	9	66 t/m 75	7	1
• Onbekend	1	76 t/m 80	2	<1

*Alleen de deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen.

2.1.2 Dakloos en/of instabiele huisvesting

We vroegen de HF-praktijken om per deelnemer een schatting te maken van de duur van de periode van instabiele huisvesting en/of dakloosheid voorafgaand aan de start van Housing First. Van 568 deelnemers is de duur van de dakloosheid bekend (tabel 1). Twee derde van de deelnemers is langdurig dakloos geweest voorafgaand aan Housing First: 35% tussen de twee en vijf jaar, 32% zelfs meer dan vijf jaar. Een vijfde (20%) van de deelnemers was gedurende een à twee jaar dakloos. Een kleiner deel was korter dan een jaar dakloos.

4 De gegevens over deze 128 ex-deelnemers zijn afkomstig van elf HF praktijken. Vier praktijken leverden alleen gegevens over deelnemers van wie de begeleiding nog loopt.

Tabel 1. Duur periode dakloosheid voorafgaand aan HF (N=568)

Duur periode	N	%
1 - 4 weken	6	1
1 - 3 maanden	9	2
3 - 12 maanden	62	11
1- 2 jaar	112	20
2 - 5 jaar	198	35
> 5 jaar	181	32

Van 75 deelnemers is geen informatie verstrekt over de duur van de dakloosheid. Wel blijkt uit de toelichting dat er sprake was van verschillende vormen van instabiele huisvesting voorafgaand aan Housing First. Een deel van deze deelnemers verbleef korte of langere tijd in een intramurale voorziening (forensische kliniek, vluchtelingencentrum, detentie of woonvoorziening). Ook zijn er deelnemers die voorafgaand aan Housing First inwonend zijn bij ouders, ex-partners en/of andere huisgenoten. Voor een deel van de deelnemers is geen nadere toelichting gegeven.

Oorzaak dakloosheid

Bij bijna de helft (48%) van de deelnemers wordt verslaving genoemd als oorzaak van de instabiele huisvesting en/of dakloosheid voorafgaand aan de HF begeleiding (tabel 2). Andere oorzaken die vaak worden genoemd zijn psychische problemen (38%), huisuitzetting (36%) en schulden (33%). Het komt ook voor dat mensen dakloos worden omdat ze na verblijf in een intramurale setting (GGz, verslavingszorg, detentie) geen onderdak hebben. Vaak gaat aan dakloosheid een (jarenlange) opeenstapeling van problemen vooraf. Bij een derde van de deelnemers (34%) wordt één oorzaak voor dakloosheid genoemd, bij 19% van de deelnemers worden twee oorzaken genoemd. Bij ongeveer de helft (47%) van de deelnemers worden drie of meer oorzaken voor dakloosheid genoemd.

Tabel 2. Oorzaken dakloosheid/ instabiele huisvesting voorafgaand aan HF (N=643)

Oorzaak	N	%
Verslaving	309	48
Psychische problemen	243	38
Huisuitzetting	229	36
Schulden	211	33
Geen onderdak na intramuraal verblijf	185	29
Relatiebreuk	145	23
Anders	93	15
Onbekend	55	9
Baanverlies	39	6

**Meerdere antwoorden mogelijk. Het aantal genoemde oorzaken telt daarom op tot meer dan 643.*

Er is 93 keer 'anders' ingevuld als oorzaak. Voor zover daar een toelichting voor wordt gegeven, worden uiteenlopende zaken genoemd, onder meer dat deelnemers vanuit detentie of intramurale zorg zijn doorgestroomd naar Housing First. Ook komt het voor dat deelnemers vanuit een instabiele (thuis)situatie zijn ingestroomd (verblijf op camping, antikraakwoning, verblijf in buitenland, etc.)

2.2 Lichamelijke en geestelijke gezondheid

We vroegen de HF-praktijken om een inschatting te maken van de gezondheidssituatie van de deelnemers bij de start van de HF begeleiding (tabel 3). Bij de start van de begeleiding was er bij driekwart (75%) van de deelnemers sprake van (een vermoeden van) verslavingsproblematiek, bij 70% van de deelnemers was sprake van (vermoedelijke) psychiatrische aandoeningen. Bij 38% van de deelnemers was bij de start sprake van (een vermoeden van) lichamelijke klachten. Bij iets meer dan een kwart van de deelnemers (27%) is er sprake van (een vermoeden van) een licht verstandelijke beperking.

Tabel 3. Gezondheidssituatie, in %

	Bij start HF (N=645)	% (N=518)*
(Vermoeden van) verslavingsproblematiek	75	62
(Vermoeden van) psychiatrische problematiek	70	65
(Vermoeden van) lichamelijke problematiek	38	45
(Vermoeden van) een licht verstandelijke beperking	27	28

*Alleen de deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen.

We vroegen de Housing First-praktijken ook om een inschatting te maken van de huidige gezondheidssituatie van de deelnemers (tabel 3). Bij ongeveer twee derde van de deelnemers die momenteel begeleiding krijgen, is er sprake van (een vermoeden van) psychiatrische aandoeningen (65%) of verslavingsproblemen (62%). Bij 45% van de deelnemers is er sprake van (vermoedelijke) lichamelijke klachten. Bij de deelnemers die momenteel begeleiding krijgen is bij 28% sprake van een (vermoedelijke) licht verstandelijke beperking.

2.3 Verplichte zorg

We zijn nagegaan of en in hoeverre er bij de HF deelnemers sprake is van maatregelen op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), zoals een zorgmachtiging of crisismaatregel (tabel 4). Bij de start van de HF begeleiding was er bij 22 deelnemers (3%) sprake van een zorgmachtiging, op het moment van onderzoek ging het om 23 deelnemers (4%). Bij twaalf deelnemers (2%) was er bij de start sprake van een crisismaatregel, op het moment van onderzoek geldt dat voor elf deelnemers (2%).

Tabel 4. Maatregelen op grond van de Wvggz, in %

	Bij start HF (N=645)	% (N=518)*
Zorgmachtiging	3	4
Crisismaatregel	2	2

*Alleen de deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen.

Juridische maatregelen

Bij aanmelding voor Housing First was er bij 122 deelnemers (19%) sprake van een strafrechtelijke maatregel, bij 31 deelnemers (5%) was er sprake van een civielrechtelijke maatregel.

2.4 Zelfverwaarlozing en het missen en/of mijden van zorg

Bij de start van de HF begeleiding was er bij ruim een derde van de deelnemers (37%) sprake van zorgmissend/mijdend gedrag (geen contact en/of minder dan 1x per week contact met de HF begeleider). Bij de helft van de deelnemers (51%) was bij de start sprake van zelfverwaarlozing en/of maatschappelijke teloorgang (tabel 5). Bij de deelnemers die momenteel begeleiding krijgen is bij een kwart (23%) sprake van zorgmissend/mijdend gedrag en bij 20% speelt zelfverwaarlozing.

Tabel 5. Zorg missen en zelfverwaarlozing, in %

	Bij start HF (N=644)	% (N=517)*
Zorg missen/mijden	37	23
Zelfverwaarlozing	51	20

**Alleen de deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen.*

Volgens inschatting van de HF-praktijken, is er bij 45% van de deelnemers die momenteel begeleiding krijgen sprake van (verbaal) agressief gedrag (af en toe (34%); vaak (12%)). Bij 15% van deze deelnemers is er sprake van een taal- en/of cultuurbarrière die het contact met de HF begeleider (enigszins) belemmert.

2.5 Steunend sociaal netwerk

Ruim de helft van de deelnemers (57%) had bij de start van de HF begeleiding (enigszins) een steunend sociaal netwerk (tabel 6). Met een steunend sociaal netwerk doelen we op de mensen bij wie een deelnemer terecht kan voor (emotionele) steun, gezelligheid, hulp en advies. Volgens de begeleiders beschikt driekwart (75%) van de deelnemers die begeleiding krijgen momenteel (enigszins) over een steunend sociaal netwerk.

Tabel 6. Steunend netwerk, in %

	Bij start HF (N=644)	% (N=516)*
Steunend sociaal netwerk	57	75

**Alleen de deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen.*

2.6 Inkomen, schulden, dagbesteding

In het jaar voorafgaand aan de HF begeleiding verkrijgen de meeste deelnemers (89%) hun inkomen uit een (bijstands)uitkering. Een op de tien deelnemers heeft betaald werk, al dan niet met arbeidscontract. Het actuele beeld is daaraan gelijk.

Tabel 7. Inkomstenbronnen in het jaar voorafgaand aan HF en actueel, in %*

Inkomstenbron	Jaar voorafgaand aan HF	Actueel (N=529)**
Bijstandsuitkering/daklozenuitkering	71	71
Andere uitkering	18	18
Inkomsten uit illegale activiteiten	6	4
Loon uit betaald werk met arbeidscontract	5	7
Geen	4	0
Anders	3	3
Loon uit betaald werk zonder arbeidscontract	3	3

*Meerdere antwoorden mogelijk. Het aantal genoemde redenen telt daarom op tot meer dan 100%.

** Alleen de deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen.

Schulden, budgetbeheer en bewindvoering

Een meerderheid (82%) van de deelnemers had schulden in het jaar voorafgaand aan de HF begeleiding (tabel 8). Bij een derde van de deelnemers (33%) worden de geldzaken geregeld door een bewindvoerder, bij een kwart (23%) is sprake van budgetbeheer. Ongeveer een op de tien deelnemers (12%) krijgt schuldhulpverlening. Van de deelnemers die momenteel begeleiding krijgen, heeft bijna twee derde (60%) schulden. Bij ongeveer de helft van deze deelnemers is sprake van bewindvoering of budgetbeheer. Een kwart (26%) krijgt hulp bij schulden.

Tabel 8. Schulden, bewindvoering, budgetbeheer en schuldhulpverlening, in %

	Jaar voorafgaand aan HF (N=639)	Actueel* (N=512)
Schulden	82	60
Bewindvoering	33	49
Budgetbeheer	23	45
Schuldhulpverlening	12	26

*Alleen de deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen.

Werk en dagbesteding

In het jaar voorafgaand aan Housing First, deed 10% van de deelnemers vrijwilligerswerk, 12% had betaald werk. Bijna een kwart (23%) had in het voorgaande jaar structurele dagactiviteiten. Van de 511 deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen, deed 12% vrijwilligerswerk en had 14% betaald werk. Vier op de tien deelnemers (40%) heeft momenteel structurele dagactiviteiten.

Tabel 9. (Vrijwilligers)werk en dagbesteding, in %

	Jaar voorafgaand aan HF (N=638)	Sinds start HF (N=638)	Afgelopen 12 maanden* (N=511)	Actueel* (N=511)
Betaald werk	12	16	14	12
Vrijwilligerswerk	10	22	18	14
Structurele dagactiviteiten	23	47	43	40

*Alleen de deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen.

2.7 Zorggebruik

GGz en verslavingszorg

In het jaar voorafgaand aan de HF begeleiding was de helft (50%) van de deelnemers in ambulante/ poliklinische behandeling bij de GGz en/of verslavingszorg (tabel 10). Van de deelnemers die momenteel begeleiding krijgen, krijgt 42% ambulante/poliklinische behandeling.

Tabel 10. Ambulante behandeling bij GGZ en verslavingszorg, in %

	Jaar voorafgaand aan HF (N=644)	Actueel* (N=516)
Ambulante behandeling bij GGz of verslavingszorg	50	42

**Alleen de deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen.*

Ongeveer een op de vijf deelnemers is in het jaar voorafgaand aan de HF begeleiding opgenomen geweest bij de GGz (20%) of verslavingszorg (19%) (tabel 11). Van de deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen is ongeveer een op de tien in het afgelopen jaar opgenomen geweest bij de GGz (9%) of verslavingszorg (12%).

Tabel 11. Opname bij GGZ en verslavingszorg, in %

	Jaar voorafgaand aan HF (N=639)	Sinds start HF (N=639)	Afgelopen jaar* (N=512)
Opgenomen bij GGz	20	14	9
Opgenomen bij verslavingszorg	19	18	12

**Alleen de deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen.*

Behandeling lichamelijke klachten bij ziekenhuis of specialist

In het jaar voorafgaand aan de HF begeleiding is 22% van de deelnemers in behandeling geweest voor lichamelijke klachten bij een ziekenhuis of specialist (tabel 12). Sinds de start van de begeleiding is 40% van de deelnemers in behandeling geweest. Van de deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen is ruim een derde (36%) in het voorliggende jaar in behandeling geweest.

Tabel 12. Behandeling lichamelijke klachten bij ziekenhuis of specialist, in %

	Jaar voorafgaand aan HF (N=639)	Sinds start HF (N=639)	Afgelopen jaar* (N=512)
Behandeling bij ziekenhuis of specialist	22	40	36

**Alleen de deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen.*

Crisisdienst, spoedeisende hulp

In het jaar voorafgaand aan de HF begeleiding hebben 48 deelnemers (8%) gebruik gemaakt van de crisisdienst (tabel 13). Sinds de start van de HF begeleiding heeft 11% van de deel-

nemers gebruik gemaakt van de crisisdienst, 4% deed dat vaker dan één keer. Van de 512 deelnemers die momenteel begeleiding krijgen hebben 29 personen (5%) in het afgelopen jaar gebruik gemaakt van de crisisdienst. Dit kwam bij 9 deelnemers vaker dan één keer voor.

Tabel 13. Gebruik van crisisdienst, spoedeisende hulp, in %

	Jaar voorafgaand aan HF (N=639)	Sinds start HF (N=639)	Afgelopen jaar* (N=512)
Crisisdienst	8	11	5
Spoedeisende hulp	5	18	13

*Alleen de deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen.

De spoedeisende hulp is voor 33 deelnemers (5%) in het jaar voorafgaand aan de HF begeleiding ingeschakeld. Sinds de start van de begeleiding was dit voor 113 deelnemers (18%) het geval. Van de deelnemers die momenteel begeleiding krijgen hebben 69 personen (13%) in het afgelopen jaar gebruik gemaakt van de crisisdienst. Dit kwam bij 13 deelnemers vaker dan één keer voor.

2.8 Justitiële contacten en overlast

Politie/justitie en detentie

In het jaar voorafgaand aan de HF begeleiding heeft 58% van de deelnemers contact gehad met politie en/of justitie, bijna een derde (31%) heeft in het voorafgaande jaar in detentie gezeten (tabel 14). Van de 511 deelnemers die momenteel HF begeleiding krijgen, heeft 43% sinds de start van HF contact gehad met politie/justitie, een derde (32%) van de deelnemers had in het afgelopen jaar contact met politie/justitie. Van de 511 deelnemers die momenteel HF begeleiding krijgen heeft 16% sinds de start van HF in detentie gezeten, een op de tien deelnemers was in het afgelopen jaar gedetineerd.

Tabel 14. Justitiële contacten, detentie, in %

	Jaar voorafgaand aan HF (N=638)	Sinds start HF (N=511)*	Afgelopen jaar* (N=511)*
Contact gehad met politie/justitie	58	43	32
In detentie gezeten	31	16	10

*Alleen de deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen.

Overlast

Bij ruim de helft (57%) van de 511 deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen, is sinds de start van de begeleiding geen overlastmelding gedaan (tabel 15). Voor een kwart van de deelnemers (27%) zijn 1 tot 5 overlastmeldingen gedaan, voor 7% geldt dat er 6 tot 10 meldingen van overlast zijn gedaan. Bij vier procent van de deelnemers gaat het om 10 of meer overlastmeldingen. Over de meerderheid (72%) van de 511 deelnemers die op het

moment van onderzoek begeleiding krijgen zijn in het afgelopen jaar geen overlastmeldingen gedaan. Over 100 van deze deelnemers (20%) zijn 1 tot 5 overlastmeldingen gedaan, bij 22 deelnemers (5%) ging het om 6 tot 25 meldingen.

Tabel 15. Frequentie overlastmeldingen, in %

	Geen	1-5	6-10	11-25	>25	Onbekend
Sinds start HF (N=511)*	57	27	7	3	1	5
Afgelopen 12 maanden (N=511)*	72	20	3	2	1	3

*Alleen de deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen.

2.9 Kenmerken van de Housing First begeleiding

2.9.1 Redenen voor aanmelding

We vroegen naar de redenen voor aanmelding bij Housing First. Daaruit komt het beeld naar voren dat vrijwel alle deelnemers te maken hebben met langdurige of herhaaldelijke dakloosheid met daarnaast problemen op een of meerdere leefgebieden. Vaak is sprake van (gelijktijdig voorkomen van) (ernstige) psychische-, en verslavingsproblemen en slechte fysieke gezondheid of lichamelijke beperkingen. Deelnemers kampen met meervoudige, complexe problemen die vragen om intensieve en langdurige begeleiding. Aangegeven wordt dat het vaak gaat om mensen met een ondersteuningsbehoefte die passend is voor beschermd/begeleid wonen maar dat de verslavingsproblematiek daarbij vaak een contra-indicatie is om toegelaten te worden. Veel deelnemers worden door de zorgprofessionals 'groepsongeschikt' genoemd. Vaak genoemd wordt ook dat deelnemers niet terecht kunnen in het reguliere zorgsysteem en/of dat het ontbreekt aan 'voorliggende woonmogelijkheden'.

2.9.2 Verwijzende instanties

We zijn nagegaan wie of wat de verwijzer/ verwijzende instantie is (tabel 16). Bij de meeste deelnemers (91%) is er sprake van één verwijzer. Bij de overige deelnemers waren er twee of meer verwijzende instanties. Bij ongeveer een derde (30%) van de deelnemers was de verwijzende instantie de (opvang)organisatie waar de HF praktijk deel van uitmaakt. Daarnaast zijn reclassering, GGz en verslavingszorg instanties die de deelnemer verwijzen naar Housing First. Bij 33 deelnemers (5%) wordt een andere verwijzer genoemd. Uit de toelichting blijkt dat het daarbij bijvoorbeeld gaat om penitentiaire inrichtingen, instellingen voor forensische zorg, beschermd wonen en woningcorporaties.

Tabel 16 Verwijzende instanties, in %

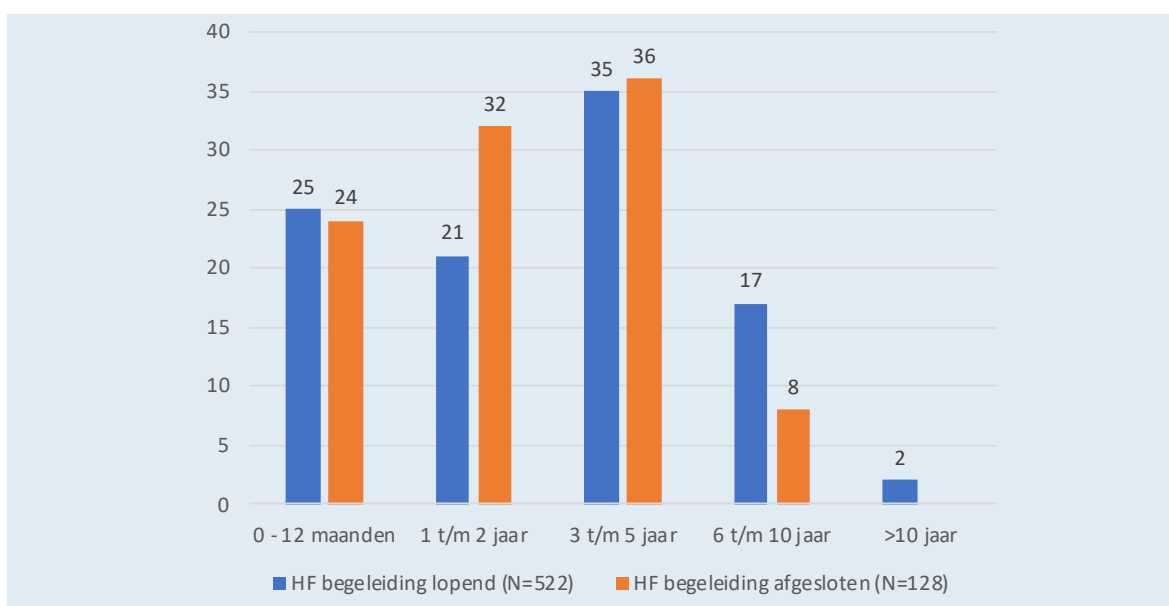
Verwijzer (N=651)	N*	%
Eigen organisatie	193	30
Reclassering	97	15
GGZ	89	14
Gemeente/daklozenloket	84	13
Verslavingszorg	54	8
GGD	48	7
Algemeen Maatschappelijk Werk	47	7
Deelnemer zelf	30	5
Veiligheidshuis	27	4
Huisarts/ POH	6	1
Wijk/ buurtteam	6	1
Anders	33	5

* Meerdere antwoorden mogelijk.

2.9.3 Duur begeleiding

Van de 518 deelnemers die op het moment van onderzoek HF begeleiding krijgen, is de gemiddelde begeleidingsduur bijna 36 maanden, variërend van <1 maand tot 186 maanden (15,5 jaar). Van de 128 deelnemers van wie de HF-begeleiding reeds is afgesloten, is de gemiddelde duur van de begeleiding 28 maanden, variërend van 1 maand tot 114 maanden (9,5 jaar). Figuur 1 laat de verdeling van de begeleidingsduur zien. Bij de helft (46%) van de deelnemers die op het moment van onderzoek begeleiding krijgen ligt de begeleidingsduur tussen de 0 en 24 maanden, bij een derde (35%) tussen de 3 en 5 jaar. Bij 102 deelnemers (19%) is de begeleidingsduur langer dan zes jaar, hiervan is bij 12 deelnemers (2%) de begeleiding (meer dan) 10 jaar geleden gestart.

Figuur 1. Verdeling duur begeleiding (%)



Gemiddelde contactduur

Deelnemers die momenteel HF begeleiding krijgen (N=499), hadden in het afgelopen jaar gemiddeld 4 uur per week contact met een HF begeleider⁵.

2.9.4 Redenen voor beëindiging HF begeleiding

Van de 128 deelnemers van wie de HF begeleiding reeds is afgesloten, zijn we de redenen voor beëindiging nagegaan (tabel 17). Bij de meeste deelnemers (85%) werd hiervoor één reden genoemd, bij 19 deelnemers (15%) werden twee of meerdere redenen genoemd. Het vaakst (34%) werd genoemd dat de deelnemer geen begeleiding meer nodig heeft. Bij een kwart (26%) deelnemers is de begeleiding gestopt omdat de deelnemer zich niet hield aan de voorwaarden van het huurcontract. Bij 22 deelnemers (17%) is de begeleiding gestopt op verzoek van de deelnemer. Onbekend is wat hiervoor de redenen zijn. Veertien van de 128 deelnemers zijn overleden. Negen deelnemers (7%) zijn doorgestroomd naar een intramurale voorziening, eenzelfde aantal deelnemers is gedetineerd.

Tabel 17. Redenen voor beëindiging HF begeleiding (N-128)

	N*	%
Deelnemer heeft geen HF begeleiding meer nodig	44	34
Deelnemer hield zich niet aan voorwaarden van het huurcontract	33	26
Op verzoek van deelnemer / deelnemer wilde niet meer	22	17
Deelnemer is overleden	14	11
Doorstroom naar intramurale voorziening	9	7
Deelnemer verblijft in detentie	9	7
Deelnemer is verhuisd	6	5
Ernstige incident (agressie, bedreiging)	4	3
Deelnemer is onvindbaar/ onbereikbaar	2	2
Financiering	2	2
Anders	6	5

*Meerdere antwoorden mogelijk. Het aantal genoemde redenen telt daarom op tot meer dan 128.

Zes deelnemers (5%) zijn verhuisd, voor vier van hen werden ook andere redenen voor beëindiging gegeven. Genoemd werden: 'geen begeleiding meer nodig', 'op verzoek deelnemer', 'verhuisd naar vriendin' en 'verhuisd naar een aanleunwoning'. Van de overige twee verhuisde deelnemers is geen aanvullende informatie te achterhalen. Bij vier deelnemers (3%) is de begeleiding gestopt vanwege ernstige incidenten, zoals het bedreigen van HF medewerkers. Bij zes deelnemers (5%) werden andere redenen genoemd zoals langdurig verblijf in een revalidatiecentrum en het ontbreken van een verblijfsvergunning.

5 Het gaat hier om direct contact tussen deelnemer en HF begeleider en niet om indirecte tijd die een HF-praktijk besteedt rondom een deelnemer.

2.9.5 Woonsituatie op moment van afsluiting HF begeleiding

Van de 128 deelnemers van wie de HF begeleiding is afgesloten, beschikte driekwart (75%) op dat moment over woonruimte: bij de helft (49%) ging het om woonruimte met een huurcontract op naam van de deelnemer; een kwart (26%) beschikte over woonruimte maar de huurconstructie is onbekend. Er zijn 31 deelnemers (24%) die niet over woonruimte beschikte op het moment van afsluiting van de HF begeleiding. Van 19 van deze 31 deelnemers is de begeleiding gestopt vanwege het niet houden aan de voorwaarden van het huurcontract, daarnaast zijn zes deelnemers gedetineerd. Voor de overige zes deelnemers worden uiteenlopende redenen genoemd voor het afsluiten van de begeleiding.

Tabel 18. Woonsituatie op moment van afsluiting HF begeleiding (N=127)

	N	%
Ja, woonruimte met huurcontract op naam van de deelnemer	62	49
Ja, woonruimte (huurconstructie onbekend)	33	26
Geen woonruimte	31	24
Onbekend	1	<1

2.9.6 Financiering van de HF begeleiding

Bij driekwart (78%) van de 523 deelnemers die momenteel begeleiding krijgen, wordt de HF begeleiding gemeentelijke gefinancierd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning. Bij 48 deelnemers (9%) wordt de begeleiding bekostigd vanuit de Wet langdurige zorg, 35 deelnemers (7%) vanuit justitiële middelen. Bij 36 deelnemers wordt genoemd dat er een andere financieringsbron is, uit nadere analyse blijkt dat dit merendeels ook gemeentelijke financiering betreft ('MO gelden'; 'subsidie gemeente').

Tabel 19. Financiering van de HF begeleiding (N=523)

Financieringsbron	N*	%
Wet maatschappelijke ondersteuning	404	78
Wet langdurige zorg	48	9
Justitie	35	7
Anders	36	7

**Meerdere antwoorden mogelijk*

2.10 Stabiliteit huisvesting

2.10.1 Situatie sinds eerste HF woning

Een meerderheid (83%) van de deelnemers is niet meer dakloos geweest sinds de eerste HF woning.

Er zijn 41 deelnemers (6%) die wel dakloos zijn (geweest) sinds de eerste HF woning. Van 11% van de deelnemers is onbekend of ze dakloos zijn geweest sinds de eerste HF woning, dit betreft vrijwel allen deelnemers van wie de begeleiding reeds is afgesloten.

Van 639 deelnemers woont bijna driekwart (73%) nog in dezelfde eerste HF woning. Er zijn 115 deelnemers (18%) die niet meer dezelfde HF woning bewonen. Van 9% is onbekend of zij nog in dezelfde HF woning wonen, dit betreft vrijwel allen deelnemers van wie de begeleiding reeds is afgesloten.

Deelnemers die niet meer dezelfde eerste HF woning bewonen

Van de 115 deelnemers die niet meer dezelfde eerste HF woning bewonen, zijn er 38 (33%) dakloos geweest voordat ze een nieuwe HF woning kregen. Bij driekwart van deze 38 deelnemers wordt één oorzaak genoemd voor de dakloosheid, bij de overige werden twee oorzaken genoemd. Bij twee derde (63%) van deze 38 deelnemers wordt overlast als oorzaak genoemd voor de dakloosheid. Bij een derde is detentie de reden voor het verlies van de woning. Voor enkele deelnemers is onbekend wat de oorzaak was. Andere redenen die genoemd worden zijn: niet houden aan voorwaarden en doorstroom naar beschermd wonen. De helft van deze 115 deelnemers heeft twee HF woningen gehad, ruim een derde (36%) heeft één woning gehad. Er zijn vijf deelnemers die sinds de HF begeleiding drie of meer woningen hebben bewoond.

2.10.2 Woning op eigen naam

Bij ruim de helft (58%) van de deelnemers staat de woning (nog) niet op eigen naam. Bij 244 van 639 deelnemers (38%) staat de woning wel op eigen naam. Van de 244 deelnemers met de woning op eigen naam krijgt driekwart (76%) begeleiding, bij ongeveer een kwart (23%) is de begeleiding reeds afgesloten.

Er is geen significant verschil tussen deelnemers die een woning op eigen naam hebben en deelnemers die hun woning niet op eigen naam hebben wat betreft stabiliteit van wonen (het niet meer dakloos zijn geweest) (Pearson $\chi^2(1) = 0.71$, $p > 0,05$).

3 Deelnemerstevredenheid

We hebben gegevens ontvangen van deelnemers van zestien HF praktijken⁶ (zie 1.3.2). In totaal gaat het om de gegevens van 240 deelnemers die zelf een vragenlijst hebben ingevuld. De 240 deelnemers omvatten 35% van de totale actieve caseload van de deelnemende praktijken ten tijde van de uitvoering van het onderzoek.

3.1 Kwaliteit van leven

Met de MANSA-vragenlijst⁷ hebben we bij de deelnemers de kwaliteit van leven gemeten. De vragenlijst bestaat uit 12 gesloten vragen waarbij de tevredenheid wordt vastgesteld over leefomstandigheden. De MANSA meet de subjectief ervaren kwaliteit van leven vanuit het perspectief van de deelnemer. Tabel 1 laat de mate van tevredenheid zien van deelnemers op twaalf leefgebieden, uitgedrukt in percentages. Daarnaast wordt de mate van tevredenheid weergegeven in een gemiddelde score op een 7-punts-schaal die loopt van 1 (= kan niet slechter) tot 7 (= kan niet beter).

De overall gemiddelde MANSA score op basis van de twaalf leefgebieden is 4,9. Deelnemers ervaren de hoogste tevredenheid als het gaat om woonomstandigheden, wonen (al dan niet alleen) en persoonlijke veiligheid. Van de deelnemers beoordeelt 80% de woonomstandigheden met '(meestal) tevreden' (67%) of 'kan niet beter' (14%), de gemiddelde score is 5,5. Van de deelnemers die alleen wonen is driekwart (66%) positief: 111 personen (57%) zijn (meestal) tevreden, volgens 38 personen (20%) kan het niet beter. Van de tien deelnemers die samen met iemand anders wonen, zijn er acht (zeer) tevreden. Deelnemers beoordelen de persoonlijke veiligheid met een gemiddelde score van 5,4. Er zijn 164 deelnemers (70%) (meestal) tevreden over de persoonlijke veiligheid, volgens 21 personen (9%) kan het niet beter.

6 Het onderzoek startte met zeventien deelnemende HF-praktijken. Gaandeweg de periode van dataverzameling besloot één Housing First-praktijk af te zien van verdere deelname. Van één Housing First-praktijk hebben we geen cliëntgegevens ontvangen, wel drie ingevulde vragenlijsten van deelnemers.

7 Manchester verkorte kwaliteit van leven meting (MANSA VN-12). Van Nieuwenhuizen, C, Schene, A.H. & Koeter, M.W.J. (2000).

Tabel 1. Tevredenheid op leefgebieden

	Kan niet slechter (%)	Ontevreden (%)	Meestal ontevreden (%)	Gemengd (%)	Meestal tevreden (%)	Tevreden (%)	Kan niet beter (%)	Gemiddelde score*
Als wonend met anderen: Hoe tevreden (N=10)	0	0	0	20	0	40	40	6
Woonomstandigheden (N=238)	0	3	2	14	18	49	14	5,5
Als alleen wonend: Hoe tevreden (N=195)	1	5	3	16	16	41	20	5,4
Persoonlijke veiligheid (N=234)	1	3	3	14	11	59	9	5,4
Bij betaalde baan: Hoe tevreden (N=69) ^a	0	12	0	12	20	45	12	5,2
Vrije tijd (N=233)	1	6	5	23	18	39	7	5
Psychische gezondheid (N=234)	2	8	6	23	16	39	6	4,8
Aantal en de kwaliteit van vriendschappen (N=236)	1	13	5	18	21	36	6	4,8
Leven als geheel (N=236)	0	8	4	32	27	25	4	4,7
Relatie met familie (N=233)	5	13	6	21	13	37	6	4,6
Seksuele leven (N=214)	7	16	4	18	9	36	9	4,5
Geen betaalde baan: Hoe tevreden (N=166)	2	21	9	31	10	22	5	4,2
Lichamelijke gezondheid (N=234)	3	19	9	28	14	25	2	4,2
Financiën/geld (N=238)	4	19	12	27	12	25	1	4

* 7-puntsschaal: 1 Kan niet slechter; 2 Ontevreden; 3 Meestal ontevreden; 4 Gemengd (tevreden en ontevreden); 5 Meestal tevreden; 6 Tevreden; 7 Kan niet beter. ^a Een aantal deelnemers heeft beide vragen ingevuld, mogelijk door misinterpretatie.

Van de 69 deelnemers die aangeven dat ze als belangrijkste daginvulling een *betaalde baan* hebben (of onderwijs, opleiding/sociale werkplaats), is de gemiddelde score voor tevredenheid 5,2. Van deze 69 personen is twee derde (65%) hier (meestal) tevreden over, volgens acht personen (12%) kan het niet beter. Gemiddeld zijn deelnemers meestal tevreden met de dingen die ze in hun *vrije tijd* doen: 58% is (meestal) tevreden, volgens 17 deelnemers kan het niet beter. Bijna twee derde (61%) van de deelnemers is positief over de *psychische gezondheid*: 128 personen (55%) zijn (meestal) tevreden, volgens 14 personen (6%) kan het niet beter. De gemiddelde score voor psychische gezondheid is 4,7. De leefgebieden '*vriendschappen*' en '*het leven in zijn geheel*' laten vergelijkbare resultaten zien. Van de deelnemers is 50% (meestal) tevreden over de *relatie met familie*, volgens 6% kan het niet beter. Bijna een kwart is negatief: 19% is (meestal) ontevreden, 5% vindt dat het niet slechter kan. Ongeveer

een op de vijf (21%) deelnemers is gemengd (on)tevreden over de familierelatie. Over hun *seksuele leven* is ruim de helft van de deelnemers (55%) positief: 97 personen (45%) zijn (meestal) tevreden en 20 personen (9%) vinden dat het niet beter kan. Ruim een kwart (27%) is negatief: 43 personen (20%) zijn (meestal) ontevreden, 15 personen (7%) vinden dat het niet slechter kan.

De laagste scores voor tevreden gaan over de leefgebieden daginvulling (betaalde baan/ onderwijs, opleiding/ sociale werkplaats), lichamelijke gezondheid en financiën. De 166 deelnemers zonder *betaalde baan* (of onderwijs, opleiding/sociale werkplaats) als daginvulling, zijn gemengd (on)tevreden: een derde (31%) is hier niet tevreden over, 38% is er wel tevreden mee en 31% beoordeelt het als gemengd. Over de *lichamelijke gezondheid* zijn 91 deelnemers (39%) (meestal) tevreden, 5 personen (2%) kan het niet beter. Er zijn 66 personen (28%) (meestal) ontevreden over hun lichamelijke gezondheid, 6 personen (3%) vinden dat het niet slechter kan. De gemiddelde score voor het leefgebied *financiën* is 4, dat wil zeggen dat deelnemers gemengd (on)tevreden zijn. Van de deelnemers is 38% positief (89 personen zijn (meestal) tevreden; 3 personen vinden dat het niet beter kan). Een derde van de deelnemers (35%) beoordeelt de financiën als negatief: 73 personen (31%) zijn (meestal) ontevreden, 10 personen (4%) vinden dat het niet slechter kan.

3.2 Tevredenheid wonen

We zijn bij de deelnemers nagegaan hoe tevreden ze zijn over een aantal zaken die te maken hebben met wonen. Tabel 2 laat de uitkomsten in percentages zien. De mate van tevredenheid wordt weergegeven in een gemiddelde score op een 7-punts-schaal die loopt van 1 (= kan niet slechter) tot 7 (= kan niet beter). Het meest tevreden zijn deelnemers over hoe *dicht ze bij voorzieningen wonen*, de gemiddelde tevredenheidsscore is 6. Er zijn 156 deelnemers (67%) (meestal) tevreden over de nabijheid van voorzieningen, 58 deelnemers (25%) vinden dat dit niet beter kan. De meerderheid van de deelnemers is tevreden over de *mate waarin ze zich thuis voelen in de woning*: 148 deelnemers (64%) is (meestal) tevreden, volgens 43 deelnemers (19%) kan het niet beter. Ook over de *woning in totaal* en de *veiligheid van de buurt* is men overwegend positief: respectief 67 en 68% is (meestal) tevreden, volgens respectievelijk 10 en 12% kan het niet beter. Driekwart (77%) van de deelnemers is positief over de *relatie met de burenen/de buurt*.

De helft van de deelnemers (51%) is (meestal) tevreden over *hoe snel ze een woning kregen*, een op de vijf deelnemers (21%) vindt dat dit niet beter kan. Er zijn 34 personen (15%) negatief over hoe snel ze een woning kregen. Een meerderheid (71%) is tevreden over de *inspraak bij de keuze voor de woning*, 40 personen (17%) zijn (meestal) ontevreden over de inspraak. Gemiddeld zijn deelnemers meestal tevreden over *hoe duur de woning is*. Er zijn 33 deelnemers (14%) die dit aspect negatief beoordelen: 32 personen zijn (meestal) ontevreden, 1 persoon vindt dat het niet slechter kan.

Tabel 2. Tevredenheid rondom wonen

	Kan niet slechter (%)	Ontvreden (%)	Meestal ontevreden (%)	Gemengd (%)	Meestal tevreden (%)	Tevreden (%)	Kan niet beter (%)	Gemiddelde score*
Hoe dicht je bij voorzieningen woont (N=233)	0	1	3	5	9	58	25	6
De mate waarin je je thuis voelt (N=232)	1	3	3	11	13	51	19	5,6
De woning in totaal (N=233)	0	3	2	15	9	59	13	5,6
De veiligheid van de buurt waarin je woont (N=233)	1	6	4	11	14	54	10	5,4
De relatie met je burenen/de buurt (N=231)	1	2	2	18	19	48	10	5,4
Hoe snel je een woning kreeg (N=234)	5	7	3	13	9	42	21	5,1
Inspraak bij de keuze voor je woning (N=231)	5	12	0	12	8	50	13	5,1
Hoe duur je woning is (N=230)	0	9	5	23	12	47	4	5

*7-puntsschaal: 1 Kan niet slechter; 2 Ontvreden; 3 Meestal ontevreden; 4 Gemengd (tevreden en ontevreden); 5 Meestal tevreden; 6 Tevreden; 7 Kan niet beter.

3.3 Begeleiding Housing First

We hebben deelnemers gevraagd om voor een aantal begeleidingsaspecten aan te geven hoe vaak het voorkomt (tabel 3). Driekwart (74%) van de deelnemers geeft aan dat ze altijd hun *mening durven te geven* bij hun begeleider, 21% zegt dat dit vaak zo is. Twee derde (64%) zegt dat begeleiders *het maken van keuzes* altijd aan de deelnemer zelf laat, volgens 30% is dat vaak het geval. Deelnemers voelen zich meestal veilig genoeg om alles te kunnen bespreken met de begeleiders (altijd 66%: vaak 26%). Ook hebben deelnemers meestal het idee dat hun mening ertoe doet voor de begeleider (altijd 58%: vaak 34%). Volgens 129 deelnemers (58%) wordt de geboden hulp altijd door de begeleider *aangepast op hetgeen er op dat moment speelt in het leven*, volgens 77 deelnemers (34%) gebeurt dat vaak. Volgens de deelnemers sluit het *begeleidingsplan* altijd (41%)/ vaak (48%) aan op de wensen en behoeften.

Tabel 3. Frequentie van begeleidingsaspecten

Hoe vaak....	Nooit (%)	Bijna nooit (%)	Soms (%)	Vaak (%)	Altijd (%)	Gemiddelde score*
Durf jij je mening te geven bij je HF begeleider? (N=227)	0	0	4	21	74	4,7
Laat je HF begeleider jou zelf keuzes maken? (N=227)	0	0	7	30	63	4,6
Voel je veilig om alles te bespreken met je HF begeleider? (N=227)	1	0	6	26	66	4,6
Heb jij het idee dat jouw mening ertoe doet voor je HF begeleider? (N=227)	0	1	7	34	58	4,5
Wordt de hulp die jij krijgt van je begeleider aangepast op wat er op dat moment speelt in je leven? (N=224)	0	1	7	34	58	4,5
Sluit je begeleidingsplan aan op jouw wensen en behoeften? (N=210)	1	3	7	48	41	4,3
Kijk jij samen met je HF begeleider naar wat je zelf kunt? (N=229)	0	1	13	50	35	4,2
Krijg jij complimenten van je HF begeleider over wat je goed kunt? (N=228)	2	2	15	47	35	4,1
Vraagt je HF begeleider naar wat jij belangrijk vindt in het dagelijkse leven? (N=228)	2	2	11	54	31	4,1
Moedigt je HF begeleider je aan om uitdagingen aan te gaan? (N=226)	2	4	23	48	24	3,9
Kijk jij samen met je HF begeleider welke mensen (vrienden, familie, kennissen, burens) belangrijk voor je zijn? (N=222)	7	6	27	37	23	3,6
Bespreek jij met je HF begeleider of je hulp kunt vragen aan mensen om je heen? (N=218)	9	13	37	28	14	3,3

*5-puntsschaal: 1 Nooit; 2 Bijna nooit; 3 Soms; 4 Vaak; 5 Altijd.

Samen met de begeleider kijken naar wat je zelf kunt, gebeurt volgens 81 deelnemers (35%) altijd en volgens 115 deelnemers (50%) vaak. Deelnemers worden *door de begeleiding aangemoedigd* om uitdagingen aan te gaan. Volgens bijna de helft (48%) van de deelnemers doen begeleiders dit vaak, een kwart (24%) geeft aan dat de begeleider dat altijd doet. Een vergelijkbaar deel (23%) zegt dat dit soms gebeurt. Samen met de begeleider kijken welke mensen belangrijk zijn, komt voor volgens 23% vaak voor en volgens 37% altijd. Ruim een kwart (27%) geeft aan dat dit soms wordt gedaan, volgens 13% gebeurt dit (bijna) nooit. Deelnemers bespreken soms (37) met hun begeleider of ze *hulp kunnen vragen aan de mensen om ze heen*. Ruim een kwart (28%) doet dit vaak, 14% zegt dat ze dit altijd doen. Er zijn 47 deelnemers (22%) die dit (bijna) nooit doen.

3.4 Hulp van- en aan anderen, zelfwaardering en zelfvertrouwen

We hebben deelnemers gevraagd om een aantal vragen te beantwoorden over henzelf en de mensen die ze kennen (tabel 4). Bijna een derde (29%) van de deelnemers geeft aan dat ze wel eens andere mensen helpen, 42% zegt dat ze dit vaak doen en een kwart (24%) helpt soms andere mensen. Ongeveer de helft (48%) van de deelnemers vindt zichzelf vaak ergens goed in, 37 deelnemers (16%) vinden dit altijd. Van de deelnemers zegt een kwart (23%) dat ze altijd iets nieuws durven te doen, een derde (34%) geeft aan dit vaak te durven. Een kwart (26%) durft soms iets nieuws te doen. Er zijn 39 personen (17%) die dit (bijna) nooit durven.

Tabel 4. Hulp van- en aan anderen, zelfwaardering en zelfvertrouwen

Hoe vaak....	Nooit (%)	Bijna nooit (%)	Soms (%)	Vaak (%)	Altijd (%)	Gemiddelde score*
Help jij wel eens andere mensen? (N=229)	3	3	24	42	29	3,9
Vind jij zelf dat je ergens goed in bent? (N=226)	1	2	32	48	16	3,8
Durf jij iets nieuws te doen? (N=227)	4	13	26	34	23	3,6
Doe jij waar je goed in bent? (N=227)	4	10	30	43	13	3,5
Krijg jij naast de hulp van hulpverleners, ook hulp van andere mensen? (N=229)	10	11	47	26	7	3,1

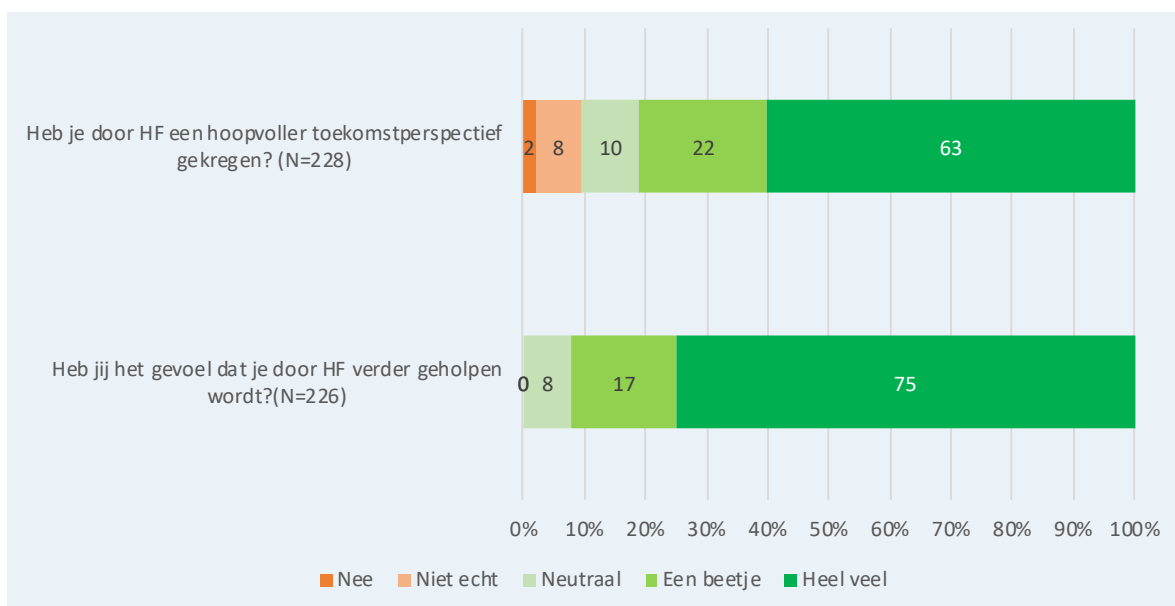
*5-puntsschaal: 1 Nooit; 2 Bijna nooit; 3 Soms; 4 Vaak; 5 Altijd.

Er zijn 29 deelnemers (13%) die aangeven altijd te doen waar ze goed in zijn, 109 personen (43%) doen dit vaak. Een op de drie deelnemers (30%) doet soms waar ze goed in zijn en 32 personen (14%) doen dit (bijna) nooit. Een kwart (26%) van de deelnemers krijgt naast de HF begeleiding ook vaak hulp van andere mensen, 15 personen (7%) zeggen dat ze altijd hulp krijgen van anderen. Voor de helft (47%) geldt dat ze soms hulp van andere mensen krijgen naast de HF begeleiding. Een op de vijf deelnemers (21%) krijgt (bijna) nooit hulp van andere mensen.

3.5 Waardering Housing First

De meeste deelnemers zijn (zeer) positief over Housing First. Gemiddeld beoordelen zij de HF begeleiding met een 8,7 als rapportcijfer (N=228). Driekwart van de deelnemers (75%) geeft aan dat ze door de hulp van Housing First heel veel verder geholpen zijn, 17% geeft aan dat Housing First een beetje heeft geholpen in het vooruit zetten van stappen (figuur 1). Er zijn 17 deelnemers (8%) neutraal. Volgens twee derde (63%) heeft HF veel aan bijgedragen aan een hoopvoller toekomstperspectief, volgens 22% een beetje. Een op de tien deelnemers (10%) is neutraal, tien personen (5%) is van mening dat HF niet (echt) heeft bijgedragen aan een hoopvollere toekomst.

Figuur 1. Meerwaarde Housing First



4 De ervaringen van stakeholders

4.1 Inleiding

Om zicht te krijgen op de mening van de samenwerkende organisaties (stakeholders), vroegen we de Housing First-praktijken om contactgegevens aan te leveren van de organisaties waar ze het meest mee samen werken (zie 1.3.4). In totaal hebben we gegevens ontvangen van 102 stakeholders.

Tabel 1 laat zien tot welke organisatiesoort de responderende stakeholders behoren. Het betreft vooral woningcorporaties (23%), gemeenten (22%) en GGz-instellingen (11%). In mindere mate gaat om opvangvoorzieningen (8%), reclassering en wijk/buurteams (beiden 6%), GGD (5%), bewindvoering en verslavingszorg (beiden 4%). De overige 12% behelzen uiteenlopende organisaties, waaronder politie, RIBW, schuldhulpverlening, forensische zorg, kringloop en veiligheidshuis.

Tabel 1. Stakeholders naar organisatiesoort (N=102)

Soort organisatie	%
Woningcorporatie	23
Gemeente	22
GGz	11
Maatschappelijke opvang	8
Reclassering	6
Wijk/buurtteam	6
GGD	5
Bewindvoering	4
Verslavingszorg	4
Overig	12

4.2 Contact met Housing First-praktijk

We vroegen de stakeholders sinds wanneer ze contact hebben met de Housing First-praktijk (tabel 2). Bijna driekwart (71%) van de stakeholders heeft al langer dan twee jaar contact met de Housing First-praktijk, een vijfde (19%) van de stakeholders heeft sinds één à twee jaar contact met de praktijk. Ongeveer een tiende (11%) van de stakeholders geeft aan dat het contact relatief recent is (korter dan een jaar).

Tabel 2. Sinds wanneer contact met de Housing First-praktijk (N=102)

Contact sinds	%
Minder dan half jaar	4
Tussen half jaar en een jaar	7
1 - 2 jaar	19
Meer dan 2 jaar	71

Vijf respondenten zeggen dat zij binnen de organisatie de enige persoon zijn die contact heeft met de Housing First-praktijk. De overige 97 stakeholders geven aan dat het contact met de HF-praktijk ook via anderen binnen de organisatie verloopt. Bij twee derde (67%) van de stakeholders is er contact op casusniveau, bij 6% op beleidsniveau en bij 27% op beide niveaus.

Tabel 3 laat zien hoe vaak de stakeholders (gemiddeld) contact hebben met de Housing First-praktijk. De helft (49%) van de stakeholders heeft gemiddeld (minder dan) één keer per week contact met de Housing First-praktijk. Circa één op de tien (12%) stakeholders heeft eens per maand contact, een kwart (28%) heeft minder dan één keer per maand maar vaker dan één keer per half jaar contact. Van de stakeholders heeft 13% (minder) dan eenmaal per half jaar contact.

Tabel 3. Gemiddeld aantal contactmomenten met Housing First-praktijk (N=102)

Frequentie van contact	%
≤ 1x per week	28
1x per 2 à 3 weken	20
1x per maand	12
Minder dan 1x per maand maar vaker dan 1x per half jaar	28
1x per half jaar	8
Minder dan 1x per half jaar	5

4.3 Visie en principes van het Housing First

We informeerden bij de stakeholders of en in hoeverre ze bekend zijn met de visie en principes van Housing First (zie 1.1.1). Van de stakeholders zegt 60% goed op de hoogte te zijn van de Housing First visie en principes, 39% is er op hoofdlijnen bekend mee. De stakeholders geven aan op verschillende manieren geïnformeerd te zijn over de Housing First visie en principes (tabel 4). Bijna de helft (46%) kreeg voorlichting door de Housing First-praktijk, een derde (33%) zocht zelf naar informatie en 17% kreeg van een collega informatie. Door 12% van de stakeholders worden nog andere wijzen van informatievoorziening genoemd, daarbij gaat het onder meer om congresbezoek, lezing, werkbezoek, betrokkenheid met en werkervaring in de maatschappelijke zorg.

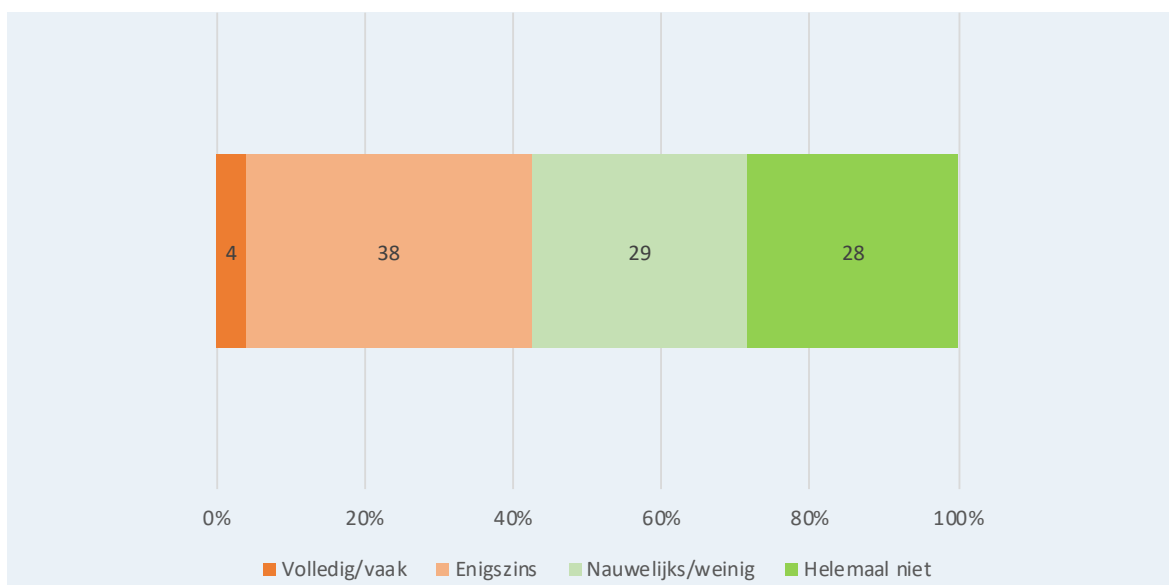
Tabel 4. Informatiebronnen over de visie en principes van Housing First

Op welke wijze geïnformeerd	% *
Voorlichting door de Housing First-praktijk	46
Zelf informatie opgezocht	33
Door een collega uit eigen organisatie	17
Anders	12

* Meerdere antwoorden mogelijk

Twee derde (64%) van de samenwerkende organisaties staat volledig achter de visie en principes van het Housing First model, 22% staat er enigszins achter. De principes van Housing First leveren volgens 58% van de stakeholders nauwelijks/ geen knelpunten op in de uitvoering van de werkzaamheden (figuur 1). 42% geeft aan wel (enigszins) knelpunten te ondervinden.

Figuur 1. In hoeverre leveren de principes van Housing First knelpunten op in de uitvoering van uw werk (N=99)



De stakeholders die (enigszins) knelpunten ervaren in de uitvoering van hun werk, geven daar uiteenlopende voorbeelden van. De meest genoemde knelpunten spelen – samengevat- rond de volgende thema's:

- Belangen deelnemer versus draagvlak buren/woonomgeving.
- Beperkte woningvoorraad.
- Verschillen in visie tussen Housing First en andere organisaties. Hier worden verschillende onderwerpen genoemd, waaronder: (vertrouwen in) eigen kracht deelnemer, werkwijze Housing First, inclusiecriteria, spelregels rondom bewindvoering en budgetbeheer, verschillen van inzicht rondom zorginhoudelijke kwesties, enzovoorts.

We vroegen de stakeholders ook wat helpend zou kunnen zijn om de genoemde knelpunten weg te nemen. De vaakst genoemde oplossingsrichtingen zijn als volgt te categoriseren:

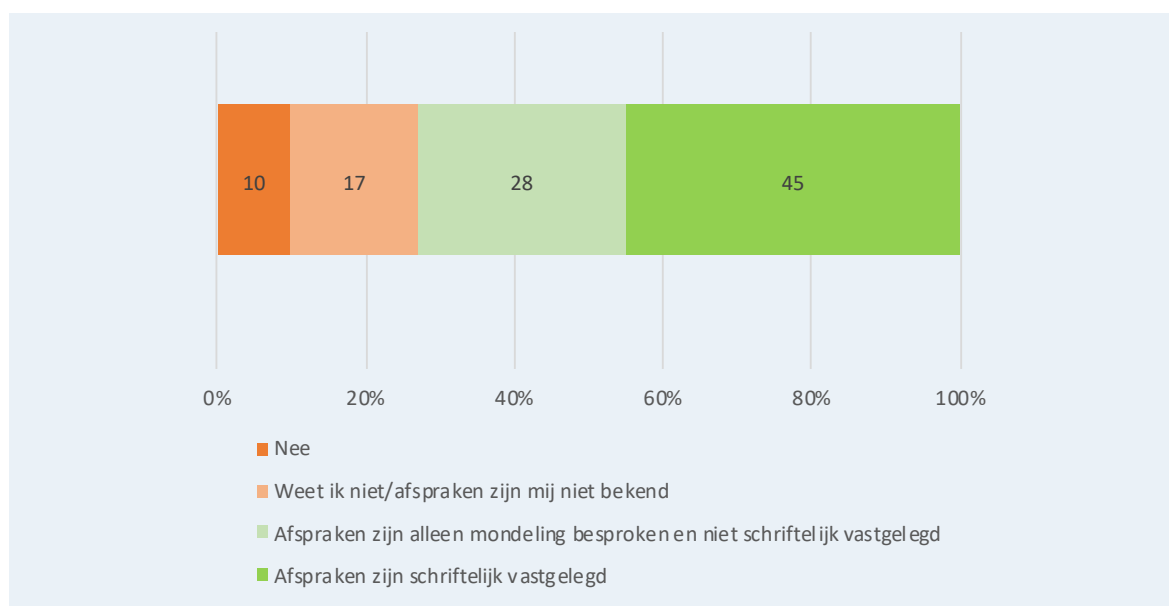
- Betere wederzijdse communicatie/ samenwerking/ wederzijdse voorlichting en kennismaking tussen samenwerkingsorganisaties.

- Woningvoorraad vergroten/ (ander) huisvestingsbeleid met gerichte aandacht voor mensen die dakloos zijn.
- Duidelijkheid over screening/selectie van doelgroep Housing First.
- Werken aan draagvlak en vergroten begrip buren en woonomgeving.
- Intensivering begeleiding, tijdig signaleren wanneer het mis dreigt te gaan.

4.4 Taken en verantwoordelijkheden

Voor de meeste stakeholders (92%) is het (enigszins) duidelijk wat van de Housing First-praktijk verwacht kan worden wat betreft verantwoordelijkheden en taken. We vroegen of en in hoeverre er met de Housing First-praktijk afspraken zijn gemaakt en vastgelegd over de rol- en taakverdeling. Figuur 2 laat zien dat bijna de helft (45%) van de organisaties schriftelijke afspraken heeft gemaakt met de Housing First-praktijk. Een kwart (28%) heeft alleen mondelinge afspraken gemaakt die niet schriftelijk zijn vastgelegd. Voor 17% van de stakeholders is onbekend of en op welke wijze er afspraken gemaakt zijn over rol- en taakverdeling. Een op de tien stakeholders geeft aan dat er geen afspraken gemaakt zijn.

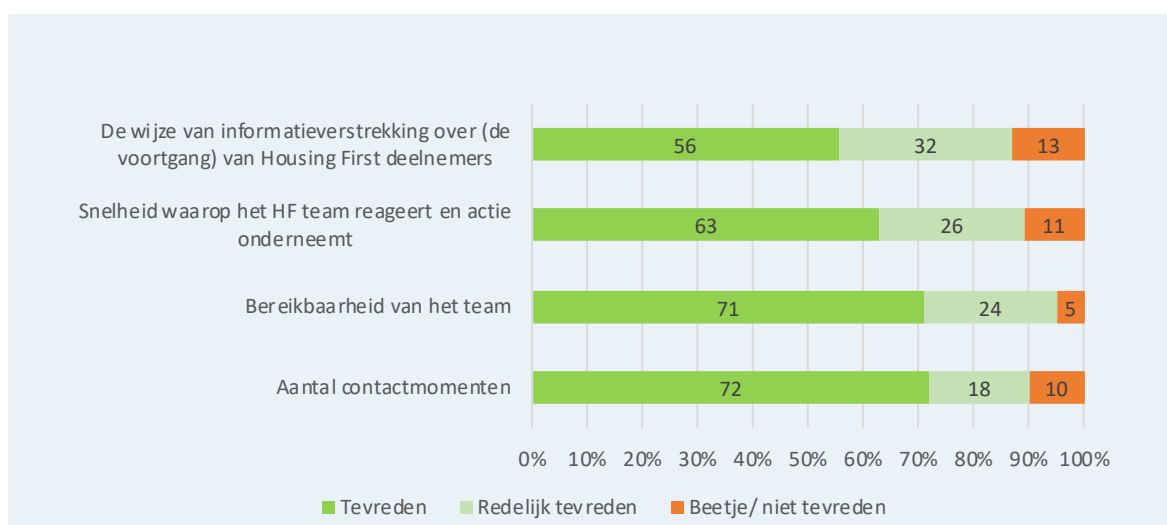
Figuur 2. Afspraken met de Housing First-praktijk over de rol- en taakverdeling (N=97)



4.5 Samenwerking

We hebben de stakeholders gevraagd naar hun tevredenheid over een aantal aspecten van de samenwerking met de Housing First-praktijk (figuur 3). Vrijwel alle stakeholders zijn (redelijk) tevreden over de bereikbaarheid van de Housing First-praktijk (95%) en het aantal contactmomenten (90%). Ook zijn de meeste stakeholders (redelijk) tevreden over de snelheid waarop de Housing First-praktijk reageert en actie onderneemt (89%) en de wijze waarop over de Housing First deelnemers geïnformeerd wordt (88%).

Figuur 3. Tevredenheid samenwerking (N=95)



Aanvullend vroegen we de stakeholders waar ze tevreden over zijn in de samenwerking en wat er verbeterd zou kunnen worden. Tevreden zijn de stakeholders met name over:

- Het laagdrempelige contact en de mogelijkheden tot afstemming en overleg.
- De werkwijze en werkhouding van de Housing First begeleiders en hun inzet voor de deelnemers, die zich kenmerkt door grote betrokkenheid en flexibiliteit.
- De goede bereikbaarheid, de 'korte lijnen'.

De suggesties van stakeholders om de samenwerking te verbeteren zijn als volgt samen te vatten:

- Duidelijke inclusiecriteria voor de doelgroep van Housing First.
- Blijvende aandacht hebben voor de deelnemer maar ook voor de burenen/de woonomgeving.
- Informatieverstrekking over de voortgang van de deelnemer, ook na huisvesting.

4.6 Waargenomen effecten van Housing First

We zijn bij stakeholders nagegaan welke effecten/resultaten – positief dan wel negatief- van de Housing First aanpak zij zien bij deelnemers. Stakeholders noemen overwegend positieve effecten maar wijzen ook op enkele aandachtspunten.

Samengevat zijn de belangrijkste positieve resultaten voor deelnemers volgens stakeholders:

- Stabiliteit: blijvende huisvesting na soms lange periode van instabiele woonomstandigheden.
- Eigen huisvesting geeft rust en regelmaat. Dit is noodzakelijk om te kunnen werken aan herstel.
- Toegenomen kwaliteit van leven: afname psychische en lichamelijke klachten, gevoel van autonomie, meedoen in de maatschappij, groeiende zelfredzaamheid en toename eigenwaarde.
- Minder overlast en kleine criminaliteit.

De stakeholders wijzen daarnaast op de volgende aandachtspunten:

- Het hebben van eigen huisvesting is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Gewenning heeft tijd nodig. Het kan druk geven om deel te nemen aan de maatschappij (minder vrijheid, rekeningen, iets hebben om te verliezen). Het is van belang daar alert op te zijn.
- Uitdagingen die een rol spelen zijn: de 'verlokkingen van de straat' en dreigende vereenzaming/ isolement.
- Het gebruik van middelen(alcohol, drugs) vergroot kans op problemen met burenen/ leef-, en woonomgeving.
- De indruk bestaat soms dat er te lang gewacht wordt of ingegrepen wordt als iemand "niet geschikt" blijkt te zijn voor Housing First.
- Er zijn deelnemers die (nog) niet voldoende weerbaar zijn om zich af te sluiten van 'verkeerde vrienden/ kennissen'. Het komt voor dat deze personen ongevraagd in de woning verblijven. Dit kan negatieve gevolgen hebben zoals conflicten, overlast, niet-naleven van begeleidingsvoorwaarden, enzovoorts.

Stakeholders merken veelvuldig op dat de HF-begeleiding essentieel is om de positieve resultaten duurzaam te borgen en risico's op negatieve gevolgen te verkleinen.

5 Modeltrouw

Om inzicht te krijgen in hoeverre de deelnemende praktijken de HF principes toepassen, is een HF modelgetrouwheidsschaal ontwikkeld. Modelgetrouwheidsschalen kunnen uiteenlopende doelen dienen, waaronder benchmarking, kwaliteitsbevordering en transparantie (Van Vugt et al., 2001) en zijn ondersteunend bij de implementatie en borging van een nieuwe ontwikkeling (Van Vugt, 2015). Gezamenlijk met een aantal deskundigen uit onderzoek en praktijk en met Housing First Nederland, is de Amerikaanse modelgetrouwheidsschaal (Stefancic, Tsemberis et al., 2013) vertaald en in een aantal rondes aangepast aan de Nederlandse context. Uitgangspunt was om zo dicht mogelijk bij de Amerikaanse schaal, die bestaat uit 38 items, te blijven maar wel recht te doen aan de huidige Nederlandse context.

Dit resulteerde in een schaal bestaande uit 42 items die gemeten worden op een schaal van 1 (= niet aanwezig/niet geïmplementeerd) tot 4 (=geheel aanwezig/goed geïmplementeerd). Hierbij is vastgehouden aan de scorering zoals in de oorspronkelijke Amerikaanse schaal en wat vaker wordt teruggezien in zelfbeoordelingsinstrumenten (Bernad, et al., 2018; Macnaughton et al., 2015), maar waarmee wordt afgeweken van modelgetrouwheidsschalen die in de GGZ worden gebruikt (zoals IPS, FACT, HIC, IDDT), die op een schaal van 1-5 worden gemeten.

De HF modelgetrouwheidsschaal bestaat uit drie domeinen, te weten: huren en wonen (11 items), begeleiding en zorg (16 items) en organisatie en structuur (15 items).

5.1 Resultaten modelgetrouwheid

De modelgetrouwheidsmetingen bij de 15 deelnemende praktijken zijn uitgevoerd in de periode januari-september 2022.

De praktijken hebben gemiddeld een score van 3,2 ($sd^8 = 0,16$) op een schaal van 1-4, met een minimumscore van 2,9 en een maximumscore van 3,4. Daarmee lijkt de modelgetrouwheid van HF gemiddeld genomen voldoende te zijn geïmplementeerd. Het domein wonen en huren behaalt gemiddeld een score van 3,3 (range 2,7-3,7), het domein begeleiding en zorg een 3,4 (range 3,1-3,6) en het domein organisatie en structuur scoort het laagst met een 2,9 (range 2,4-3,3) (tabel 1).

Gemiddeld hoge scores ($\geq 3,80$) zijn er voor de items: wonen in de wijk (deelnemers wonen verspreid over de wijken), privacy (deelnemers hoeven geen voorzieningen zoals badkamer te delen, hebben een eigen voordeur en mogen zelf bepalen wie toegang heeft tot de woning), behandeling verslaving geen vereiste (medicatie en/of behandeling is niet verplicht voor deel-

8 sd = standaarddeviatie

nemers met een psychiatrische aandoening), harm reduction (onthouding is niet verplicht, begeleiders proberen samen met de deelnemer de negatieve gevolgen van het gebruik en/of psychische aandoening(en) te beperken), keuze en regie deelnemer (de HF-praktijk stimuleert de autonomie van de deelnemers door hen eigen keuzes te laten maken en deze te ondersteunen en te respecteren), woonbegeleiding (ondersteuning bij alle aspecten van het wonen, zoals inrichting en huishouden), behandeling psychiatrische aandoening geen vereiste, ondersteuning voor onbepaalde tijd (ondersteuning zo lang als nodig en gewenst), grondhouding begeleider (HouDing First), actieve betrokkenheid zonder dwang en drang, en criteria voor deelname (de HF-praktijk richt zich op alle mensen met meervoudige ernstige problemen).

Items die gemiddeld laag scoren ($\leq 2,50$) zijn: beschikbaarheid van huisvesting (de mate waarin de HF-praktijk deelnemers snel helpt aan een permanente woning), ondersteuning en behandeling bij psychische problemen (de wijze waarop de HF-praktijk in ondersteuning en behandeling voor psychische problemen voorziet), ondersteuning en behandeling bij verslaving, teambenadering (de mate waarin de HF-praktijk de caseload als team draagt), teamleider (een teamleider die o.a. een deel van de tijd direct contact heeft met deelnemers en de toepassing van het HF model faciliteert en bewaakt), ervaringsdeskundigheid, mogelijkheden inspraak activiteiten en beleid (de mate waarin deelnemers inspraak hebben en vertegenwoordigd zijn), en scholing in HF.

Tabel 1. Modelgetrouwheidsuitkomsten (n=15)

	Min score	Max score	Gemiddelde score	Sd ⁹
Woningkeuze	2	4	3,2	0,7
Beschikbaarheid huisvesting	1	4	1,9	1,2
Permanente huisvesting	3	4	3,3	0,5
Geen vereisten voor verkrijgen en behouden van huisvesting	2	4	3,7	0,7
Zelfstandig huurcontract op eigen naam	2	4	3,2	0,6
Betaalbare huisvesting	2	4	3,5	0,7
Wonen in de wijk	4	4	4,0	0,0
Privacy	4	4	4,0	0,0
Laagdrempelige toegang	2	4	3,3	0,6
Inzet om deelnemers na verlies woning opnieuw te huisvesten	2	4	2,9	0,8
Bij verlies van de woning blijft HF ondersteuning bieden aan de deelnemer	1	4	3,3	0,8
<i>Domein wonen en huren</i>	2,7	3,7	3,3	0,3
Mensenrechtenbenadering	2	3	2,7	0,5
Flexibele ondersteuning	3	4	3,7	0,5
Behandeling psychisch geen vereiste	3	4	3,9	0,3
Behandeling verslaving geen vereiste	4	4	4,0	0,0
Harm reduction benadering	4	4	4,0	0,0
Grondhouding begeleider	3	4	3,9	0,4
Doen wat werkt	2	4	3,4	0,6
Ondersteuning voor onbepaalde tijd	3	4	3,9	0,3
Actieve betrokkenheid zonder dwang en drang	3	4	3,8	0,4
Persoonsgerichte aanpak	2	4	3,3	0,8

	Min score	Max score	Gemiddelde score	Sd ⁹
Keuze en regie voor deelnemer	4	4	4,0	0,0
Woonbegeleiding	4	4	4,0	0,0
Integrale aanpak	3	4	3,5	0,5
Ondersteuning bij behandeling psychiatrische problemen	1	2	1,1	0,3
Ondersteuning bij behandeling verslavingsproblemen	1	2	1,1	0,3
Sociale integratie	2	4	3,5	0,6
<i>Domein begeleiding en zorg</i>	3,1	3,6	3,4	0,2
24/7 beschikbaarheid	2	4	2,9	0,7
Criteria voor deelname	3	4	3,9	0,3
Contact deelnemers	1	4	3,7	0,8
Kleine caseload	2	4	3,3	0,7
Flexibel op- en afschalen	2	4	3,7	0,6
Teambenadering	1	4	2,1	0,8
Deelnemer bespreking	2	4	3,0	0,7
Casuïstiekbespreking	2	4	3,1	0,9
Teamleider	1	4	2,3	1,1
Ervaringsdeskundige	1	4	1,6	1,0
Mogelijkheden inspraak activiteiten en beleid	2	3	2,3	0,5
Samenwerking ketenpartners	2	4	2,9	0,8
Scholing HF	1	4	2,4	1,4
Draagvlak en draagkracht	1	4	3,2	0,9
Kwaliteitsbewaking	1	4	2,8	0,8
<i>Domein organisatie en structuur</i>	2,4	3,3	2,9	0,3
Eindscore HF	2,9	3,4	3,2	0,2

5.2 Ervaringen modelgetrouwheidsschaal

De Housing First modelgetrouwheidsschaal is ontwikkeld in de beginfase van het onderzoek en gedurende negen maanden in de praktijk gebruikt. De twee onderzoekers die de modelgetrouwheidsmeting tezamen uitvoerden, hadden weinig afwijkingen in toegewezen scores en kwamen makkelijk tot consensuscores, wat betekent dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid goed was. Enkele items leverden meerdere keren twijfels toe bij het toekennen van de score, te weten: laagdrempelige toegang; mensen rechtenbenadering; en integrale aanpak. Daarnaast kunnen enkele items (in de handleiding) concreter geoperationaliseerd worden, namelijk: grondhouding begeleider (de eigenschappen van de HF begeleider en hoe dit te meten); doen wat werkt (wat wordt concreet verstaan onder laagdrempelig en beschikbaar); actieve betrokkenheid zonder drang en dwang (helpend zijn voorbeelden van dwang en drang in de HF-praktijk); en keuze en regie van deelnemer (concretisering hoe dit gemeten kan worden).

In een afsluitende bijeenkomst met de betrokken deskundigen⁹ en HF Nederland¹⁰ aan het eind van het onderzoek, werd tevens de suggestie meegegeven om de modelgetrouwheidsschaal te toetsen aan de ETHOS (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion) definitie en categorieën van dakloosheid (www.feantsa.org). Ook werd aangegeven dat stigma een relevant onderwerp is dat opgenomen zou kunnen worden in de modelgetrouwheidsschaal (het bespreekbaar maken/bespreken van het thema in de praktijk en met de deelnemers).

5.3 Associaties met uitkomsten

Onderzoek van Goering et al. (2016) wees uit dat de mate van modelgetrouwe toepassing van HF geassocieerd was met uitkomsten voor deelnemers: een meer getrouwe toepassing van het model resulteerde in betere resultaten. Dit weten we ook van andere (zorgorganisatie)modellen, zoals Assertive Community Treatment (o.a. Van Vugt, 2015). De belangrijkste doelstelling van Housing First is het duurzaam beëindigen van dakloosheid voor mensen met een intensieve hulpvraag (Housing First Gids Nederland). Daarmee is 'duurzame huisvesting' de belangrijkste uitkomstmaat in dit onderzoek. Duurzame huisvesting wordt vastgesteld met de vraag of de deelnemer sinds de eerste HF woning dakloos is geweest. Daarnaast kijken we naar de vraag of iemand nog in de eerste HF woning woont en of de woning op eigen naam staat. Ook kijken we naar tevredenheid over de HF begeleiding en kwaliteit van leven als geheel (secundaire uitkomstmaten).

Om meer zicht te krijgen op mogelijke factoren (variabelen) die van invloed kunnen zijn op uitkomsten, zijn de volgende stappen genomen:

- We zijn nagegaan of modelgetrouwheid (eindscore) samenhangt met de primaire uitkomstmaat duurzame huisvesting en de genoemde secundaire uitkomstmaten.
- Daarnaast zijn we nagegaan of de drie domeinen van de modelgetrouwheidsschaal samenhangen met de primaire en secundaire uitkomstmaten. En is nagegaan of het item waarbij sprake is van de meeste variantie, namelijk beschikbaarheid huisvesting, samenhangt met de mate van tevredenheid over de snelheid waarmee een woning is verkregen.
- In sensitiviteitsanalyses is vervolgens nagegaan of een combinatie van problematiek (\geq twee van de volgende problematieken: psychiatrische problematiek, verslavingsproblematiek, lichamelijke problematiek) van invloed is op de uitkomsten. Daarnaast is nagegaan of de duur van de begeleiding van invloed is op de uitkomsten.

Analyses zijn uitgevoerd met het statistische analyseprogramma Stata versie 16.1 (Stata Corporation, College Station, TX). Omdat de data geclusterd zijn in teams, is er gebruikt gemaakt van multilevel regressie analyses. Voor lineaire multilevel regressie is het commando `xtmixed` gebruikt en voor logistische multilevel regressie het commando `xtnmelogit`.

9 N. Boesveldt, J. Fischer, M. Fries, M. Huber, H. Kroon, J. de Vries en D. Wewerinke.

10 A. Jansen en M. Schmit

De resultaten zijn als volgt:

- Modelgetrouwheid is niet significant geassocieerd met duurzame huisvesting; (OR=3,31; $z=0,57$; BI=0,05 – 201,90; $p>0,05$). Ook is modelgetrouwheid niet geassocieerd met het wel/niet nog in de eerste HF woning wonen (OR=0,74; $z=-0,18$; BI=0,03 – 18,59; $p>0,05$) en ook niet met het hebben van de woning op eigen naam (OR=1,58; $z=0,30$; BI=0,08 – 29,79; $p>0,05$).
- Correctie voor een gecombineerde problematiek en correctie voor duur van de begeleiding maakte hierin geen verschil.
- Wel zagen we dat een gecombineerde problematiek meer voorkomt in meer modelgetrouwe praktijken (Pearson $\chi^2(535) = 635.37$; $p<0,05$).
- Het cijfer dat deelnemers gaven voor de beoordeling van de HF begeleiding is niet geassocieerd met modeltrouw ($\beta=0,38$; $z=0,92$; BI=-0,43 – 1,20; $p>0,05$); dit geldt ook voor tevredenheid over het leven als geheel (kwaliteit van leven) ($\beta=0,02$; $z=0,46$; BI=-0,89 – 0,93; $p>0,05$).
- Uit de analyses bleek dat de scores op de drie domeinen van de modelgetrouwheidsschaal niet significant geassocieerd zijn met uitkomsten. Wel was er een significant verschil te zien in de mate waarin deelnemers tevreden zijn over de snelheid waarmee een woning is verkregen en de modelgetrouwheidsscore op het item beschikbaarheid huisvesting ($\beta=0,12$; $z=1,91$; BI=-0,00 - 0,24; $p=0,05$). Dit betekent dat bij een lagere score op dit item, deelnemers minder tevreden zijn over de snelheid waarmee zij een woning hebben gekregen.

6 Discussie, conclusie en aanbevelingen

6.1 Discussie

De belangrijkste doelstelling van de onderzochte Housing First praktijken is gericht op het duurzaam beëindigen van dakloosheid voor mensen met een intensieve hulpvraag. Om dit te bewerkstelligen is het succesvol behouden van de woning cruciaal maar niet voldoende. Door de gezondheid, het welzijn en de levenskwaliteit van de deelnemers te verhogen neemt de kans op een duurzame beëindiging van dakloosheid toe. Daarom streeft Housing First de volgende doelen na: leveren en behoud van huisvesting; verbeteren van gezondheid en welzijn en het bevorderen van sociale integratie.

De bevindingen van dit onderzoek laten goede resultaten zien rond het leveren en behoud van huisvesting: een aanzienlijk deel (83%) van de deelnemers is sinds de start van Housing First niet meer dakloos geweest en driekwart (73%) woont nog in dezelfde woning. Deze bevindingen komen overeen met internationale studies die aantonen dat Housing First effectief is in het beëindigen van dakloosheid voor een meerderheid van de personen die gedurende lange tijd dakloos zijn geweest (Aubry et al., 2015; Stergiopoulos et al., 2016; Baxter et al., 2019).

Ook wijzen de resultaten van dit onderzoek erop dat het wonen met begeleiding van Housing First gepaard gaat met verbetering van gezondheid en welzijn van de deelnemers (o.a. minder zelfverwaarlozing en minder zorg mijden, minder gebruik van crisisdienst, spoedeisende hulp, afname intramurale behandeling bij GGZ en verslavingszorg).

Gekeken naar de ervaren kwaliteit van leven, dan zijn de HF deelnemers het minst tevreden over hun financiën, lichamelijke gezondheid en het hebben van geen betaalde baan. Vergeleken met eerder onderzoek waarin met dezelfde vragenlijst kwaliteit van leven is gemeten, scoren de HF deelnemers gemiddeld wat hoger dan mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (gemeten bij GGZ-NHN), maar lager dan de algemene bevolking (Van Nieuwenhuizen, 2017). Opvallend is dat de tevredenheid over financiën bij HF deelnemers een stuk lager ligt dan bij de eerder genoemde groep mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen alsmede deelnemers van het Panel Psychisch Gezien¹¹ (<http://www.psychischgezien.nl>), terwijl de tevredenheid over lichamelijke gezondheid en betaalde baan dicht bij elkaar ligt.¹²

De onderzoeksbevindingen geven een minder eenduidig beeld als het gaat om het bevorderen van sociale integratie en het vinden van een zinvolle daginvulling (deelname maatschappij, dagbesteding, (betaald) werk, enz.). Housing First lijkt bij te dragen aan het opbouwen van een steunend sociaal netwerk. Deelnemers geven zelf aan meestal tevreden te zijn met het

11 Panel Psychisch Gezien is een en groot, landelijk panel van en voor mensen met psychische aandoeningen.

12 Er is gekeken naar meest recente cijfers onder doelgroepen waarbij dezelfde vragenlijst is gebruikt. Het gaat niet om vergelijkbare doelgroepen.

aantal en de kwaliteit van vriendschappen. Een meerderheid van de deelnemers heeft geen betaald werk en een meerderheid van de deelnemers is voor het inkomen afhankelijk van een uitkering. Deelnemers zelf zijn gemengd (on)tevreden over het niet hebben van een betaalde baan. Van de HF deelnemers had 12% betaald werk, uitvraag bij deelnemers van het Panel Psychisch Gezien (www.psychischgezien.nl) wees uit dat dit bij hen 21% was en uit bevolkingsonderzoek van het CBS blijkt dat 72% van de beroepsgeschikte bevolking een betaalde baan had (CBS, 2022).

Mogelijk heeft sociale integratie en het vinden van een zinvolle daginvulling tijd nodig: deelnemers moeten na een – vaak lange – periode van dakloosheid weer tot rust komen, de draad weer oppikken, wennen, structuur en ritme opdoen, enz. Dit vraagt de eerste tijd een intensieve begeleiding en een focus op het ‘thuis laten voelen’ in de woning. De resultaten van dit onderzoek geven bovendien de kwetsbaarheid van de doelgroep aan, met veelal een lange geschiedenis van dakloosheid en kampend met een combinatie van psychiatrische en/of verslavingsproblematiek, een slechte lichamelijke gezondheid en een ongunstige financiële situatie. Aan de andere kant geven de resultaten ook de kracht aan van de doelgroep, die soms na jaren op straat te hebben geleefd, nu stabiel wonen.

De meeste deelnemers zijn (zeer) positief over Housing First. Gemiddeld beoordelen zij de HF begeleiding met een 8,7. Driekwart van de deelnemers geeft aan dat ze door de hulp van Housing First heel veel verder geholpen zijn.

De stakeholders zijn met name tevreden over de goede bereikbaarheid van de HF praktijk, het laagdrempelig contact en de mogelijkheden tot afstemming/overleg. Daarnaast zijn ze te spreken over de werkwijze, werkhouding en inzet voor de HF deelnemers. De stakeholders hebben echter ook suggesties om de onderlinge samenwerking te verbeteren, zoals (betere/frequenter) informatieverstrekking over de voortgang van de deelnemers, duidelijkheid over inclusiecriteria van deelnemers en blijvende aandacht voor zowel deelnemer als de buurt.

De HF modelgetrouwheidsschaal is voor het eerst in dit onderzoek toegepast, bij vijftien praktijken. Een modelgetrouwheidsschaal geeft inzicht in de mate waarin het model wordt toegepast zoals bedoeld en is helpend voor praktijken om hun dienstverlening te verbeteren. Internationaal onderzoek (Goering et al., 2016) wees uit dat HF praktijken met een hogere modelgetrouwheid, betere uitkomsten laten zien. Uit de modelgetrouwheidsmetingen in dit onderzoek blijkt dat de praktijken, met een gemiddelde overall score van 3,2, het HF model al voldoende tot goed hebben geïmplementeerd. Slechts één praktijk heeft een eindscore lager dan 3,0 op een schaal van 1-4. Een aanzienlijk deel van de items uit de modelgetrouwheidsschaal is (zeer) goed op orde, zoals wonen in de wijk, privacy, de grondhouding en bejegening, en het niet verplichten van behandeling voor verslaving of psychiatrische problemen. Andere items, zoals het hebben van een ervaringsdeskundige, de teambenadering (shared caseload) en scholing in HF zijn minder goed geïmplementeerd. Modelgetrouwheid is in dit onderzoek, in tegenstelling tot buitenlands onderzoek (Goering et al., 2016), niet geassocieerd met de primaire uitkomstmaat duurzame huisvesting en ook niet met de onderzochte secundaire uitkomstmaten, zo blijkt uit de statistische analyses. Door de relatief beperkte range van eindscores, namelijk van 2,9 – 3,4 en de overall gezien goede resultaten, is dit niet verwonderlijk. Wat de resultaten laten zien is dat de praktijken het HF model

voor een aanzienlijk deel al goed hebben geïmplementeerd en dit (zeer) mooie resultaten op heeft geleverd. Wel blijkt dat het item beschikbaarheid huisvesting, significant geassocieerd is met tevredenheid van de deelnemers met de snelheid waarmee zij een woning hebben gekregen. Met andere woorden, deelnemers zijn meer tevreden op dit punt als zij, na toelating bij HF, niet te lang moeten wachten op hun woning. Ondanks de huidige woningcrisis, is de beschikbaarheid van woningen en daarmee de snelheid waarmee iemand een woning krijgt toegewezen, een belangrijk aandachtspunt.

Uit de modelgetrouwheidsmetingen blijkt dat de grondhouding van de begeleiding (o.a. hoop uitstralen, toewijding) goed aanwezig is in de praktijken. Ook de deelnemers en de stakeholders zien en waarderen dit, zo blijkt uit de resultaten. De scores op de verschillende items van de schaal laten zien dat er zeker (grote) onderlinge verschillen bestaan tussen praktijken. Langere ervaring met de schaal is nodig, alsmede vervolgonderzoek bij de deelnemers om na te gaan hoe het deelnemers in de loop der tijd vergaat.

Van de deelnemers heeft 38% een woning op eigen naam. De vraag is of dit als een succes gezien kan worden of dat dit percentage erop wijst dat er nog onvoldoende vertrouwen is dat deelnemers in staat zijn zelfstandig te wonen. Bij een groot deel van de HF deelnemers is er dus sprake van intermediaire verhuur. Dit is in strijd met het HF principe 'scheiden van wonen en zorg', dat onder meer van belang is om woonzekerheid, huurrechten, normalisatie en continuïteit van huisvesting en ondersteuning te realiseren. FEANTSA, de Europese Federatie van organisaties die met dakloze mensen werken, benadrukt dat intermediaire huur waarbij de woning op naam staat van de zorgorganisatie, zorgt voor een kwetsbare positie van de HF deelnemer. De federatie heeft een classificatie van dakloosheid en sociale uitsluiting ontwikkeld, genaamd ETHOS (www.feantsa.org). Mensen zonder standaard huurcontract vallen volgens deze typologie in de classificatie 'instabiele huisvesting'. Het zorgt voor een kwetsbare (huur- / en rechts)positie van de deelnemer. In dit onderzoek zagen we geen verschil in stabiliteit van wonen tussen de groep deelnemers die de woning op eigen naam heeft en deelnemers waarbij sprake was van intermediaire huur. Dit betekent dat de groep deelnemers waarbij de woning op eigen naam staat, niet vaker hun woning verliezen dan deelnemers waarbij sprake is van intermediaire verhuur. We konden niet onderzoeken of er tussen deze groepen een verschil in tevredenheid was. Vanwege de eerder genoemde kwetsbare huur- en rechtspositie van HF deelnemers verdient dit thema continue aandacht van en discussie tussen alle belanghebbende stakeholders.

6.2 Conclusies

De bevindingen van dit onderzoek laten goede resultaten zien rond het leveren en behoud van huisvesting: een aanzienlijk deel (83%) van de deelnemers is sinds de start van Housing First niet meer dakloos geweest en driekwart woont nog in dezelfde woning. Ook wijzen de resultaten van dit onderzoek er op dat het wonen met begeleiding van Housing First gepaard gaat met verbetering van gezondheid en welzijn van de deelnemers. De onderzoeksbevindingen geven een minder eenduidig beeld als het gaat om het bevorderen van sociale integratie. De waardering van deelnemers over de HF begeleiding is zeer groot, met een 8,7 als rapportcijfer. De modelgetrouwheidsmetingen laten zien dat praktijken het HF model op veel aspecten al goed hebben geïmplementeerd en overall gezien is er sprake van een voldoende implementatie. Om meer zicht te krijgen op modelgetrouwheid en de relatie hiervan op de uitkomsten op cliëntniveau en de lange termijn effecten is het nodig om deelnemers longitudinaal te volgen.

6.3 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de bevindingen van en ervaringen met het onderzoek kunnen we de volgende aanbevelingen formuleren:

- Dit onderzoek is een eerste stap in het zichtbaar maken van de modelgetrouwheid en resultaten van Housing First. Het is aan te bevelen om dezelfde groep deelnemers te blijven volgen (ook als ze geen Housing First begeleiding meer ontvangen, alsmede de modelgetrouwheid te blijven meten), zodat inzicht wordt verkregen in resultaten op langere termijn.
- Uit dit onderzoek blijkt dat een zeer laag percentage van de deelnemers een betaalde baan heeft, terwijl een relatief groot deel daar niet (geheel) tevreden over is. Ook de leefgebieden daginvulling en financiën scoren relatief laag. Het overgrote deel van de deelnemers is afhankelijk van een uitkering. Onderzoek welke wensen deelnemers hebben op het gebied van werk, participatie en zingeving en verken welke rol Housing First praktijken kunnen spelen en welke mogelijkheden nu onbenut worden gelaten (bijv. IPS).
- Uit de resultaten blijkt dat de deelnemers op het gebied van hun lichamelijke gezondheid minder tevreden zijn. Ook uit de vragenlijst die door begeleiders is ingevuld, blijkt dat de lichamelijke gezondheid regelmatig een probleem is. Het verdient de aanbeveling om als praktijk na te gaan welke acties er op dit gebied ingezet kunnen worden. Het structureel uitvragen van ervaren problemen op het gebied van somatiek is hierin een eerste stap.
- Leg de modelgetrouwheidsschaal langs de ETHOS classificatie van dakloosheid (item 'zelfstandig huurcontract op eigen naam') en ga na of de schaal op dit punt aanpassing behoeft. Onderzoek is nodig om meer inzicht te krijgen in de rechtspositie van Housing First deelnemers en mogelijke gevolgen daarvan.
- Enkele items uit de modelgetrouwheidsschaal zijn bij veel praktijken (zeer) goed geïmplementeerd en sommige items niet of nauwelijks. Een aanbeveling is om de modelgetrouwheid systematisch binnen de praktijk aandacht te (blijven) geven (kwaliteitsbewaking) en ervoor te zorgen dat goede aspecten behouden blijven. Daarnaast is de aanbeveling om na te gaan wat ervoor nodig is om items die niet/nauwelijks zijn geïmplementeerd, te kunnen verbeteren. Bij sommige items zal de praktijk dit samen met de stakeholders moeten oppakken. Hierbij kunnen praktijken van elkaar leren en bij elkaar inspiratie opdoen.
- Overall gezien zijn er enkele items die aandacht verdienen in de implementatie van het HF model, waaronder het aanstellen van ervaringsdeskundigen, de teambenadering en het structureel (bij)scholen van medewerkers in het HF model.
- Uit de analyses blijkt dat er een significante associatie is tussen tevredenheid van deelnemers over de snelheid waarmee zij een woning kregen en de score op het item uit de modelgetrouwheidsschaal beschikbaarheid huisvesting. Gezien de huidige woningcrisis zal het lastig zijn om (op korte termijn) verbetering te bewerkstelligen op dit punt. Toch verdient het de aanbeveling om als praktijk samen met de gemeente en woningcorporatie na te gaan welke mogelijkheden er zijn om meer woningen voor HF deelnemers beschikbaar te stellen.
- Werk de items van de modelgetrouwheidsschaal verder uit en concretiseer zoveel als mogelijk in een handleiding;
- Ga na of en op welke wijze het thema stigma in de modelgetrouwheidsschaal kan worden ingevoegd.

Bronnen

Aubry, T., Nelson, G., & Tsemberis, S. (2015). Housing First for People with Severe Mental Illness who are Homeless: A Review of the Research and Findings from the At Home–Chez Soi Demonstration Project. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(11), 467-474.

Aubry, T. (2020). Analysis of housing first as a practical and policy relevant intervention: the current state of knowledge and future directions for research. *European Journal of Homelessness*, 14(1).

Baxter, A. J., Tweed, E. J., Katikireddi, S. V., & Thomson, H. (2019). Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Epidemiol Community Health*, 73(5), 379-387.

Bernad, R. (2018). Assessment of Fidelity to the Housing First Principles of the HABITÁT Programme. *European Journal of Homelessness*, 12(3), 79-102.

Goering, P., Veldhuizen, S., Nelson, G., et al. (2016). Further validation of the Pathways Housing First Fidelity Scale. *Psychiatric Services*, 67, 111-114.

Greenwood, R. M., Bernad, R., Aubry, T., & Agha, A. (2018). A study of programme fidelity in European and North American Housing First programmes: Findings, adaptations, and future directions. *European Journal of Homelessness*, 12(3), 275-298.

Loubière, S., Lemoine, C., Boucekine, M., Boyer, L., Girard, V., Tinland, A., ... & French Housing First Study Group. (2022). Housing First for homeless people with severe mental illness: extended 4-year follow-up and analysis of recovery and housing stability from the randomized Un Chez Soi d'Abord trial. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 31.

Maas, M., Al Shamma, S., Altena, A., Jansen, N., & Wolf, J. (2012). *Discus Amsterdam: Housing First Evaluatie van de werkzaamheid*. Nijmegen: Rikken Print., 2012

Macnaughton, E., Stefancic, A., Nelson, G., et al. (2015). Implementing Housing First Across Sites and Over Time: Later Fidelity and Implementation Evaluation of a Pan-Canadian Multisite Housing First Program for Homeless People with Mental Illness. *Am J Community Psychol*, 55, 3-4.

Padgett, D., Henwood, B. F., & Tsemberis, S. J. (2016). *Housing First: Ending homelessness, transforming systems, and changing lives*. Oxford University Press, USA.

Pleace, N., Baptista, I., & Knutagård, M. (2019). Housing first in Europe. An Overview of Implementation, Strategy and Fidelity.

Stefancic, A., Tsemberis, S., Messeri, P., Drake, R., & Goering, P. (2013). The Pathways Housing First fidelity scale for individuals with psychiatric disabilities. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16(4), 240-261.

Stergiopoulos, V., Gozdzik, A., Misir, V., Skosireva, A., Sarang, A., Connelly, A., Whisler, A. and McKenzie, K. (2016). The Effectiveness of a Housing First Adaptation for Ethnic Minority Groups: Findings of a Pragmatic Randomized Controlled Trial, *BMC Public Health* 16: 1110.

Van Nieuwenhuizen, C, Schene, A.H. & Koeter, M.W.J. (2000). Manchester verkorte kwaliteit van leven meting (MANSA VN-12).

Van Nieuwenhuizen, Ch., Janssen-de Ruijter, E.A.W., & Nugter, M.A. (2017). Handleiding Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). Eindhoven: Stichting QoLM NL.

Vugt van, M. D., Veldhuizen, J. R., Bähler, M., Delespaul, P., Huffels, N., Mulder, C. L., ... Kroon, H. (2001). Ontwikkeling van een modelgetrouwheidsschaal voor functie-Assertive Community Treatment (FACT). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 119-124.

Vugt van, M. D. (2015). Assertive Community Treatment in the Netherlands. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Geraadpleegde websites:

www.cbs.nl

www.ccaf.nl

www.feantsa.org

www.housingfirstnederland.nl

www.psychischgezien.nl

Bijlagen

Bijlage 1: Vragenlijst Deelnemers

Kwaliteit van leven

De volgende vragen gaan over hoe tevreden je bent met je leven. Kies het antwoord dat het meest van toepassing is.

1. Hoe vind je je leven als geheel?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

2. Hoe tevreden ben je met je woonomstandigheden?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

3A. Als je met anderen woont: Hoe tevreden ben je met de mensen met wie je samenleeft?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niet van toepassing	Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden / ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

3B. Als je alleen woont: Hoe tevreden ben je met het feit dat je alleen woont?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niet van toepassing	Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden / ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

4. Hoe tevreden ben je over jouw financiën/geld?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

5A. Als je een betaalde baan hebt (of op een sociale werkplaats werkt, of onderwijs/ opleiding volgt als voornaamste daginvulling): Hoe tevreden ben je met je betaalde baan of opleiding?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niet van toepassing	Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden / ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

5B. Als je geen betaalde baan hebt of met pensioen bent: Hoe tevreden ben je met het feit dat je geen betaalde baan heeft of met pensioen bent?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niet van toepassing	Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden / ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

6. Hoe tevreden ben je met het aantal en de kwaliteit van jouw vriendschappen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

6. Hoe tevreden ben je met het aantal en de kwaliteit van jouw vriendschappen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

7. Hoe tevreden ben je met je relatie met jouw familie?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

8. Hoe tevreden ben je met jouw seksuele leven?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

9. Hoe tevreden ben je met jouw lichamelijke gezondheid?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

10. Hoe tevreden ben je met jouw psychische gezondheid?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

11. Hoe tevreden ben je met de dingen die je in je vrije tijd doet?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

12. Hoe tevreden ben je met je persoonlijke veiligheid?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

Tevredenheid wonen

De volgende vragen gaan over hoe tevreden je bent over hoe je woont.

Geef aan hoe tevreden je op dit moment bent over een aantal dingen die te maken hebben met hoe je woont. Kies het toepasselijke antwoord voor elk onderdeel.

13a. De inspraak die je had bij de keuze voor je woning

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

13b. Hoe snel je een woning kreeg

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

13c. De mate waarin je je thuis voelt

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

13d. Hoe dicht je bij familie en vrienden woont

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

13e. Hoe dicht je bij voorzieningen woont (winkels, openbaar vervoer, bioscoop, enz.)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

13f. De relatie met je burens/de buurt

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

Geef aan hoe tevreden je op dit moment bent over een aantal dingen die te maken hebben met hoe je woont. Kies het toepasselijke antwoord voor elk onderdeel.

13g. De veiligheid van de buurt waarin je woont

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

13h. Hoe duur je woning is

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

13i. De woning in totaal

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

Begeleiding Housing First

De volgende vragen gaan over de relatie met je Housing First begeleider. Geef per onderdeel aan hoe vaak het voorkomt.

14. Kijk jij samen met je Housing First begeleider naar wat je zelf kunt?

Bijvoorbeeld: De begeleider helpt mij om te kijken naar wat ik zelf kan.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Altijd

15. Krijg jij complimenten van je Housing First begeleider over wat je goed kunt?

Bijvoorbeeld: Mijn begeleider zegt het als ik iets goed kan

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Altijd

16. Moedigt je Housing First begeleider je aan om uitdagingen aan te gaan?

Bijvoorbeeld: Mijn begeleider moedigt mij aan als ik iets spannend vind. Bijvoorbeeld als ik moet bellen met iemand of met een organisatie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Altijd

17. Vraagt je Housing First begeleider naar wat jij belangrijk vindt in het dagelijkse leven?

Bijvoorbeeld: Mijn begeleider weet waar ik in het dagelijkse leven belang aan hecht

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Altijd

De volgende vragen gaan over de relatie met je Housing First begeleider. Geef per onderdeel aan hoe vaak het voorkomt.

18. Durf jij je mening te geven bij je Housing First begeleider?

Bijvoorbeeld: Ik durf te zeggen wat ik van iets vind en hoe ik over iets denk als mijn begeleider er is

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Altijd

19. Laat je Housing First begeleider jou zelf keuzes maken?

Bijvoorbeeld: Mijn begeleider laat mij zelf keuzes maken

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Altijd

20. Heb jij het idee dat jouw mening ertoe doet voor je Housing First begeleider?

Bijvoorbeeld: Mijn begeleider vraagt naar mijn mening en houdt daar vervolgens rekening mee

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Altijd

21. Sluit je begeleidingsplan aan op jouw wensen en behoeften?

Bijvoorbeeld: In mijn begeleidingsplan staan doelen waar ik zelf aan wil werken en niet alleen maar doelen waarvan iemand anders vindt dat ik aan moet werken

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Altijd

22. Wordt de hulp die jij krijgt van je begeleider aangepast op wat er op dat moment speelt in je leven?

Bijvoorbeeld: Als ik meer of minder hulp ergens bij nodig heb, kan ik dit samen met mijn begeleider oppakken

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Altijd

23. Kijk jij samen met je Housing First begeleider welke mensen (vrienden, familie, kennissen, burens) belangrijk voor je zijn?

Bijvoorbeeld: Samen met mijn begeleider kijk ik met welke mensen ik een goede band heb

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Altijd

24. Bespreek jij met je Housing First begeleider of je hulp kunt vragen aan mensen om je heen?

Bijvoorbeeld: Mijn begeleider zegt dat ik hulp kan vragen aan mensen uit mijn omgeving

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Altijd

25. Voel jij je veilig om alles te bespreken met je Housing First begeleider?

Bijvoorbeeld: Ik durf over alles met mijn begeleider te praten

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Altijd

Vragen over jezelf en de mensen die je kent

De volgende vragen gaan over jezelf en de mensen die je kent. Geef per onderdeel aan hoe vaak het voorkomt.

26a. Help jij wel eens andere mensen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Altijd

26b. Krijg jij naast de hulp van hulpverleners, ook hulp van andere mensen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Altijd

26c. Vind jij zelf dat je ergens goed in bent?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Altijd

26d. Doe jij waar je goed in bent?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Altijd

26e. Durf jij iets nieuws te doen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Altijd

Tot slot

27. Heb jij het gevoel dat je door de hulp van Housing First verder geholpen wordt?
(Door de hulp van Housing First heb je stappen vooruit gezet)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nee	Niet echt	Neutraal	Ja, een beetje	Ja, heel veel

29. Welk cijfer zou jij de Housing First begeleiding geven?

Geef een cijfer op een schaal van 1 (heel slechte begeleiding) tot 10 (uitstekende begeleiding)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

30. Wil je een toelichting geven waarom je wel of niet tevreden bent over de begeleiding?

Bijlage 2: Vragen stakeholders HF

Toelichting doel onderzoek

Naam organisatie:

Functie invuller:

1. Sinds wanneer heeft u contact met het Housing First (HF) team?

- Minder dan half jaar
- Tussen half jaar en een jaar
- 1-2 jaar
- Meer dan 2 jaar

2. Op welk niveau heeft u contact met het HF team?

- Casus niveau
- Beleidsniveau
- Beide niveaus

3. Hoe vaak heeft u (gemiddeld) contact met het HF team?

- Minder dan 1x p/w
- 1x p/w
- 1x p 2 tot 3 weken
- 1x p/maand
- Minder dan 1xp/mnd maar meer dan 1x per half jaar
- 1x per half jaar
- Minder dan 1x per half jaar

4. Hebben collega's/anderen in uw organisatie ook contact met het HF team? En zo ja, op welk niveau is dat?

- Nee, ik ben de enige uit mijn organisatie die met dit team contact heeft
- Ja, op casusniveau
- Ja, op beleidsniveau
- Ja, beide niveaus

5. In hoeverre vindt u dat u op de hoogte bent van de visie en principes van het Housing First model?

- Goed op de hoogte
- Enigszins/in hoofdlijnen
- Nauwelijks
- Helemaal niet

6. Hoe bent u geïnformeerd over de visie en principes van Housing First? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Niet
- Voorlichting door het HF team
- Zelf informatie opgezocht
- Door een collega (uit mijn eigen organisatie)
- Anders, namelijk..

7. In hoeverre staat u zelf achter de visie en principes van het Housing First model?

- Volledig
- Enigszins
- Weinig
- Helemaal niet

8. In hoeverre staat uw werkgever achter de visie en principes van het Housing First model?

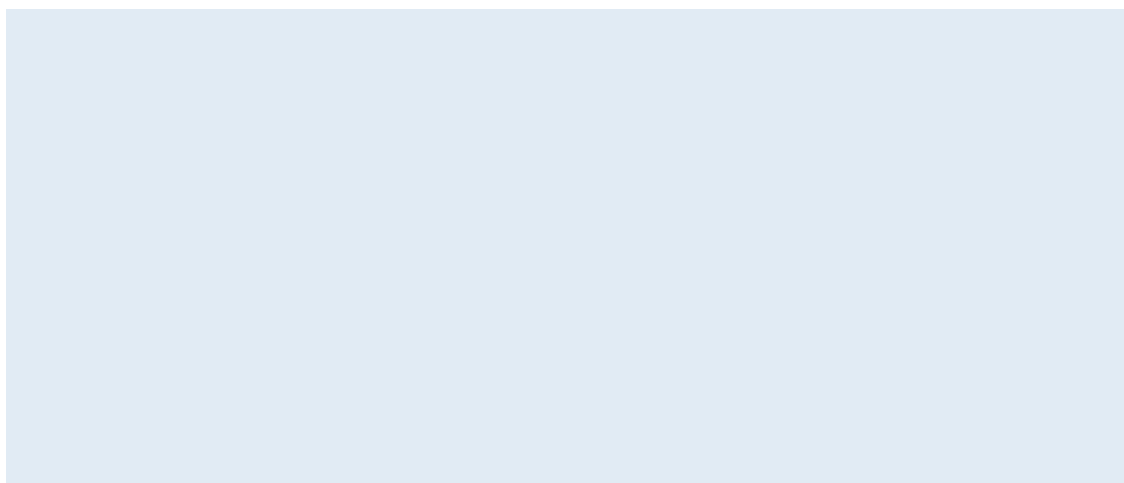
- Volledig
- Enigszins
- Weinig
- Helemaal niet
- Weet ik niet

9. In hoeverre leveren de principes van HF knelpunten op in de uitvoering van uw werk?

- Volledig/vaak
- Enigszins
- Nauwelijks/weinig
- Helemaal niet

10. Kunt u aangeven welke knelpunten dit zijn?

11. Wat zou helpend kunnen zijn om deze knelpunten weg te nemen?



12. Is voor u duidelijk wat u van het HF team kunt verwachten wat betreft verantwoordelijkheden en taken?

- Volledig
- Enigszins
- Nauwelijks
- Helemaal niet

13. Zijn er tussen u(w) (organisatie) en HF afspraken gemaakt én vastgelegd over de rol- en taakverdeling?

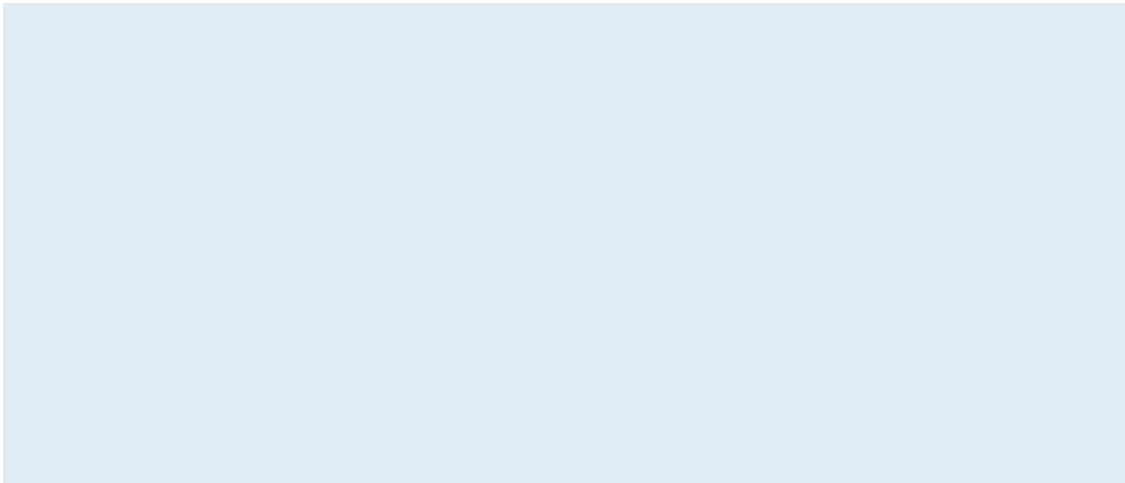
- Ja, afspraken zijn vastgelegd
- Alleen mondeling besproken en niet vastgelegd
- Nee
- Weet ik niet/zijn mij niet bekend

14. De volgende vragen gaan over de mate van tevredenheid met de samenwerking met het HF team.

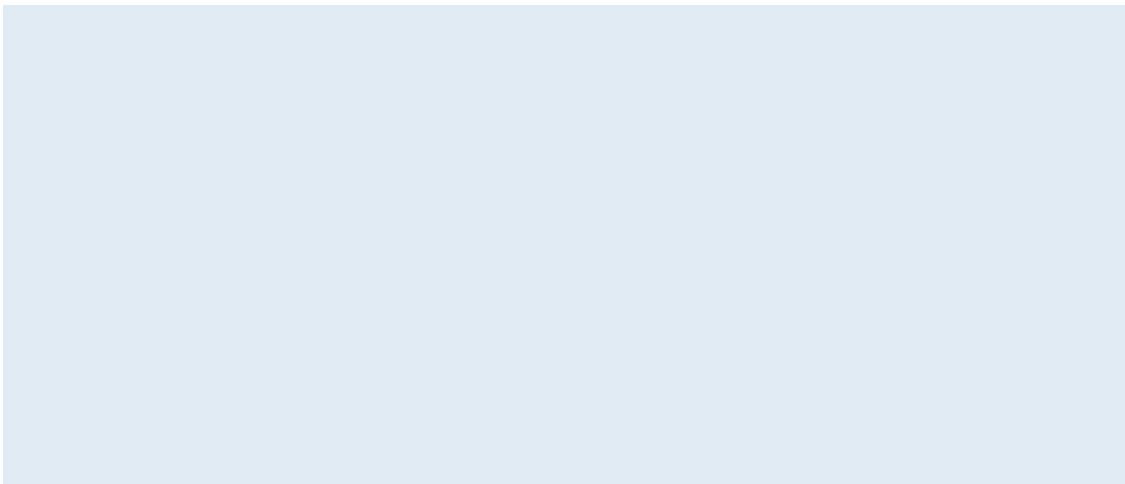
In hoeverre bent u tevreden over

- Het aantal contactmomenten
- Tevreden-redelijk tevreden-beetje tevreden-niet tevreden
- De bereikbaarheid van het team
- Tevreden-redelijk tevreden-beetje tevreden-niet tevreden
- De snelheid waarop het HF team reageert en actie onderneemt
- De wijze waarop u wordt geïnformeerd over de (voortgang) HF deelnemers

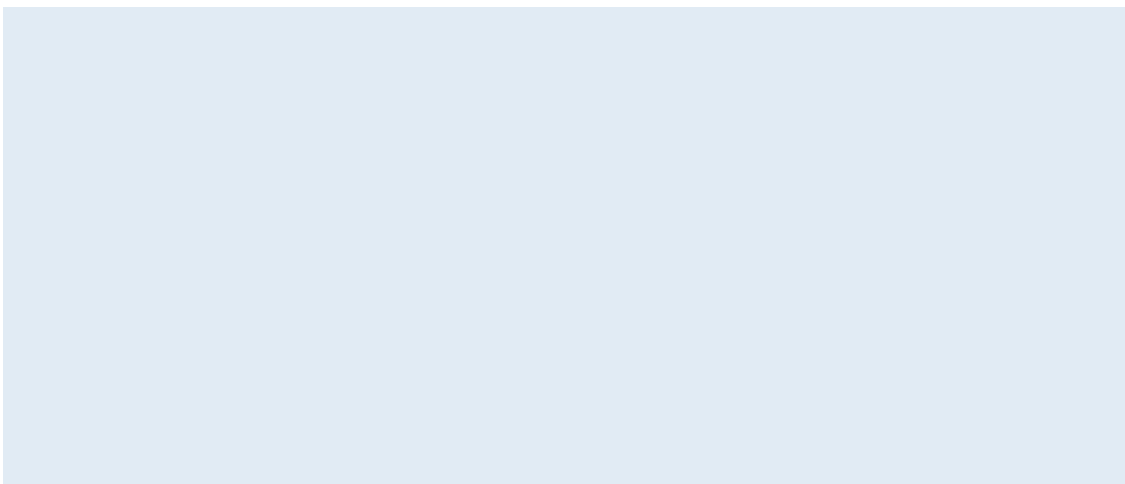
15. Waar bent u tevreden over in de samenwerking met het HF team?



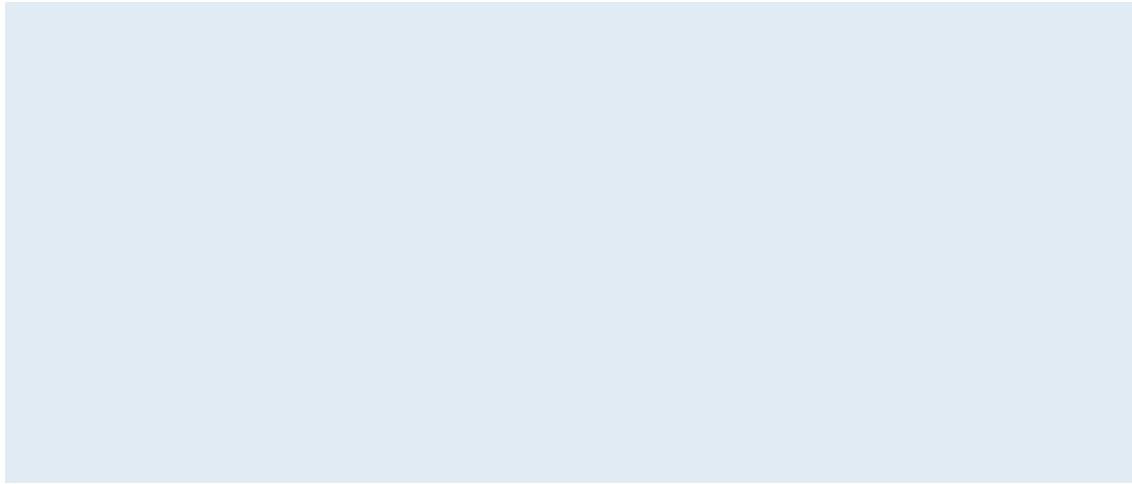
16. Wat zou volgens u verbeterd kunnen worden?



17. Wat zijn volgens u de grootste uitdagingen/knelpunten bij het uitvoeren van Housing First?



18. Voor zover u dit kunt beoordelen, welke effecten/resultaten van de Housing First aanpak ziet u bij deelnemers? (Dit kan zowel positief als negatief zijn.)



Einde van de vragenlijst. Dank voor het invullen.

Bijlage 3: Housing First modelgetrouwheidsschaal Nederland

Criterion	1	2	3	4
DOMEIN 1: WONEN EN HUREN				
Woningkeuze Bij de huisvesting staat de wens van een deelnemer voorop wat betreft: 1) type woning; 2) locatie; 3) andere kenmerken van de woning.	Bij de huisvesting wordt geen rekening gehouden met de wensen van een deelnemer wat betreft type woning, locatie en kenmerken van de woning. Deelnemers krijgen een woning toegewezen.	Bij de huisvesting wordt rekening gehouden met 1 van de 3 wensen van de deelnemer wat betreft type woning, locatie en kenmerken.	Bij de huisvesting wordt rekening gehouden met 2 van de 3 wensen van de deelnemer wat betreft type woning, locatie en kenmerken.	Bij de huisvesting wordt rekening gehouden met de wensen van de deelnemer, zowel wat betreft het type woning, de locatie als andere kenmerken van de woning.
Beschikbaarheid huisvesting De mate waarin de HF-praktijk deelnemers snel helpt aan een permanente woning.	Minder dan 55% van de deelnemers heeft binnen 4 maanden na toelating tot HF een permanente woning.	55-69% van de deelnemers heeft binnen 4 maanden na selectie voor HF een permanente woning.	70-84% van de deelnemers heeft binnen 4 maanden na selectie voor HF een permanente woning.	85% van de deelnemers heeft binnen 4 maanden na selectie voor HF een permanente woning.
Permanente huisvesting De mate waarin de huurovereenkomsten van de deelnemers voor onbepaalde tijd zijn.	De woning wordt expliciet beschouwd als noodoplossing, als overgangperiode. De huurovereenkomst heeft een strikte tijdslimiet, deelnemers worden geacht op een vastgelegde datum te verhuizen.	De huurovereenkomst heeft een gestandaardiseerde tijdslimiet en deelnemers worden geacht te verhuizen wanneer aan gestandaardiseerde criteria wordt voldaan.	De huurovereenkomst heeft een persoonsgerichte tijdslimiet, deelnemers kunnen zo lang als nodig blijven, maar worden geacht te verhuizen wanneer aan bepaalde criteria is voldaan.	De huurovereenkomst is voor onbepaalde tijd.
Geen vereisten voor het verkrijgen en behouden van huisvesting De mate waarin deelnemers voor het verkrijgen en behouden van een woning moeten bewijzen 'geschikt' te zijn voor huisvesting, d.w.z. stabiliteit laten zien op bijv. psychische symptomen, middelengebruik en financiën.	Om hun woning te verkrijgen en te behouden moeten deelnemers stabiliteit laten zien op een aantal gebieden, bijv. psychische symptomen, middelengebruik en financiën. Deze vereisten zijn opgenomen in het huurcontract.	Om hun woning te verkrijgen en te behouden moeten deelnemers aan vereisten voldoen, zoals het volgen van een behandeling of budgetbeheer. Deze vereisten zijn opgenomen in het huurcontract.	Om hun woning te verkrijgen en te behouden moeten deelnemers aan minimale vereisten voldoen die zijn opgenomen in het huurcontract, zoals naleving van hun begeleidingsplan. Daarnaast moeten deelnemers de verplichtingen van een standaard huurcontract nakomen en bereid zijn wekelijks contact te hebben met begeleiders zo lang dat nodig is.	Om hun woning te verkrijgen en te behouden dienen deelnemers enkel de verplichtingen van een standaard huurcontract na te komen en bereid te zijn wekelijks contact te hebben met begeleiders zo lang dat nodig is. Er is een duidelijk onderscheid in rol van verhuurder en begeleiding.
Zelfstandig huurcontract op eigen naam De mate waarin het huur- of wooncontract op naam staat van de deelnemer en de rechten en plichten worden benoemd zoals voor iedere huurder in Nederland.	Deelnemers hebben geen huur- of wooncontract waarin de rechten en plichten als bewoner staan zoals voor iedere huurder in Nederland én de woning staat niet op eigen naam.	Deelnemers hebben een huur- of wooncontract waarin regels en voorschriften zijn opgenomen óf de woning staat niet op eigen naam.	Deelnemers hebben een huur- of wooncontract waarin de rechten en plichten als bewoner staan zoals voor iedere huurder in Nederland. Slechts bepalingen betreffende het wekelijks contact met begeleiders staan in dat contract. De woning staat niet op eigen naam.	Deelnemers hebben een huur- of wooncontract op eigen naam waarin de rechten en plichten als bewoner staan zoals voor iedere huurder in Nederland. Slechts bepalingen betreffende het wekelijks contact met begeleiders staan in dat contract.
Betaalbare huisvesting De mate waarin deelnemers een acceptabel deel van hun inkomen aan woonlasten (incl. energielasten) betalen.	Deelnemers besteden 61% of meer van hun inkomen aan woonlasten.	Deelnemers besteden 56-60% van hun inkomen aan woonlasten.	Deelnemers besteden 51-55% van hun inkomen aan woonlasten.	Deelnemers besteden 50% of minder van hun inkomen aan woonlasten.
Wonen in de wijk De mate waarin deelnemers verspreid kunnen wonen in de wijken.	61-100% van de woningen in één complex worden door HF-deelnemers bewoond.	41-60% van de woningen in één complex worden door HF-deelnemers bewoond.	21-40% van de woningen in één complex worden door HF-deelnemers bewoond.	Maximaal 20% van de woningen in één complex worden door HF-deelnemers bewoond (m.a.w. 80% is reguliere huur).

Criterion	1	2	3	4
Privacy De mate waarin deelnemers privacy hebben (een eigen voordeur hebben en woonruimtes, zoals badkamer of keuken, moeten delen met andere huurders) en de mate waarin huurders zelf kunnen bepalen wie toegang heeft tot hun woning.	Deelnemers moeten alle woonruimtes, inclusief slaapkamer, delen met andere huurders.	Deelnemers hebben een eigen slaapkamer maar moeten andere woonruimtes, zoals badkamer, keuken en woonkamer delen met andere huurders.	Deelnemers hebben een eigen slaap-, en badkamer maar moeten andere woonruimtes, zoals keuken en woonkamer delen met andere huurders.	Deelnemers hoeven geen woonruimtes te delen met andere huurders en kunnen zelf bepalen wie er toegang heeft tot hun woning.
Laagdrempelige toegang De mate waarin de HF-praktijk de toegang laagdrempelig kan organiseren doordat zij: (1) beslist wie en wanneer in aanmerking komt voor HF; (2) vrije regelruimte heeft om aan te sluiten bij de deelnemer (3) met zo min mogelijk procedures.	De HF-praktijk voldoet aan geen enkel criteria.	Voldoet aan 1 van de drie criteria.	Voldoet aan twee van de drie criteria.	De HF-praktijk voldoet aan de drie criteria.
Inzet om deelnemers na verlies woning opnieuw te huisvesten De mate waarin aan deelnemers die hun woning kwijtraken nieuwe huisvesting wordt aangeboden.	HF biedt deelnemers die hun woning kwijtraken geen nieuwe huisvesting, noch hulp bij het vinden van woonruimte buiten HF om.	HF biedt deelnemers die hun woning kwijtraken geen nieuwe huisvesting maar biedt wel hulp bij het vinden van woonruimte buiten HF om.	HF biedt deelnemers die hun woning kwijtraken wel nieuwe huisvesting, onder aanvullende voorwaarden met hulp en een maximum aantal keer.	HF biedt deelnemers die hun woning kwijtraken nieuwe huisvesting. Stelt hiertoe geen maximum en/of aanvullende voorwaarden.
Bij verlies van de woning blijft HF ondersteuning bieden aan de deelnemer De mate waarin HF ondersteuning blijft bieden na woningverlies.	Bij verlies van de woning biedt de HF-praktijk geen ondersteuning meer aan de deelnemer.	Bij verlies van de woning blijft de HF-praktijk onder specifieke voorwaarden, zoals het doorlopen van een (intramurale) behandeling, ondersteuning aan de deelnemer bieden.	Bij verlies van de woning blijft HF in de meeste gevallen ondersteuning bieden aan de deelnemer.	Bij verlies van de woning blijft HF ondersteuning bieden aan de deelnemer, ongeacht de reden voor woningverlies.
DOMEIN 2: BEGELEIDING EN ZORG				
Mensenrechtenbenadering De mate waarin mensenrechten en sociale rechtvaardigheid vorm krijgen in de HF-praktijk. Dit betekent dat 1) er bij alle teamleden kennis en bewustzijn is over mensenrechten en recht op informatie; 2) er een vertaalslag is gemaakt in belangenbehartiging; 3) het een gespreksonderwerp is met deelnemers en teamleden om het bewustzijn bij de deelnemers hierover te vergroten; (4) en dit is vastgelegd in beleid en beschikbaar voor deelnemers in begrijpelijke taal.	De HF-praktijk voldoet aan geen enkel criterium.	De HF-praktijk voldoet aan één criterium.	De HF-praktijk voldoet aan twee of drie criteria.	De HF-praktijk voldoet aan de vier criteria.
Flexibele ondersteuning De mate waarin de HF-praktijk flexibel is in het aanbieden van ondersteuning naar voorkeur van de deelnemers. Dit betreft keuze in (1) welke ondersteuning de deelnemer ontvangt, (2) op welke locatie, (3) op welk moment (4) met welke frequentie (5) en van wie.	De HF-praktijk biedt geen ondersteuning naar voorkeur van de deelnemers en voldoet daarmee aan geen of één van de geformuleerde criteria.	De HF-praktijk kan in beperkte mate ondersteuning bieden naar voorkeur en voldoet aan twee criteria.	De HF-praktijk is over het algemeen flexibel in het bieden van ondersteuning naar voorkeur van de deelnemers en voldoet aan drie of vier criteria.	De HF-praktijk voldoet aan alle criteria.

Criterion	1	2	3	4
Behandeling psychiatrische aandoening geen vereiste De mate waarin deelnemers verplicht zijn een psychiatrische behandeling te ondergaan.	Voor alle deelnemers met een psychiatrische aandoening is medicatie en/of behandeling verplicht.	Voor alle deelnemers met een psychiatrische aandoening is medicatie en/of behandeling verplicht maar uitzonderingen zijn mogelijk.	Enkel voor deelnemers met een psychiatrische aandoening bij wie de symptomen niet zijn gestabiliseerd, is medicatie en/of behandeling verplicht.	Medicatie en/of behandeling is niet verplicht voor deelnemers met een psychiatrische aandoening.
Behandeling middelengebruik geen vereiste De mate waarin deelnemers verplicht zijn behandeling te ondergaan voor hun middelengebruik.	Voor alle deelnemers die middelen gebruik(t)en - ongeacht huidig gebruik of onthouding- is behandeling verplicht.	Deelnemers voor wie een periode van onthouding niet haalbaar is, zijn verplicht een behandeling te ondergaan voor middelengebruik.	Alleen deelnemers bij wie het middelengebruik een bepaalde mate van ernst overschrijft, zijn verplicht een behandeling te ondergaan voor middelengebruik.	Deelnemers zijn niet verplicht een behandeling te ondergaan voor middelengebruik.
Harm Reduction benadering De mate waarin ten aanzien van middelengebruik en (onbehandelde) psychische aandoening(en) een harm reduction benadering wordt toegepast.	Deelnemers moeten zich ten alle tijden onthouden van alcohol en drugs, zich hiervoor laten behandelen alsmede voor eventuele andere psychische aandoening(en), op straffe van het verlies van rechten, privileges en ondersteuning.	Deelnemers moeten zich binnen de HF-woning onthouden van alcohol en drugs, zich hiervoor laten behandelen alsmede voor eventuele andere psychische aandoening(en), op straffe van het verlies van rechten, privileges en ondersteuning.	Deelnemers hoeven zich niet te onthouden van alcohol en drugs. Begeleiders streven samen met de deelnemer naar ontwenning en/of behandeling van psychische symptomen; dit wordt als de enige manier gezien om de negatieve gevolgen van middelengebruik en de psychische aandoening(en) te beperken.	Deelnemers hoeven zich niet te onthouden van alcohol en drugs én worden niet verplicht zich hiervoor of voor andere psychische aandoening(en) te laten behandelen. Begeleiders proberen samen met de deelnemer de negatieve gevolgen van het gebruik en/of psychische aandoening(en) te beperken, volgens de harm reduction benadering en begeleiders stemmen hun interventies af op de wensen van de deelnemer.
Actieve betrokkenheid zonder drang en dwang De mate waarin de HF-praktijk dwang en drang jegens deelnemers toepast.	De HF-praktijk ondermijnt voortdurend principes van autonomie en herstel door drang en dwang.	De HF-praktijk past met regelmaat drang en dwang toe, daarbij wordt niet erkend dat dit indruist tegen de principes van autonomie en herstel.	De HF-praktijk past soms drang en dwang toe, begeleiders erkennen dat dit kan indruisen tegen de principes van autonomie en herstel.	De HF-praktijk past in principe geen drang en dwang toe, alleen wanneer nodig in uiterste situatie, altijd in overleg met collega's en met erkenning van de principes van autonomie en herstel. Na afloop is er altijd een gezamenlijke evaluatie.
Persoonsgerichte aanpak De aanpak van de HF-praktijk is persoonsgericht. Dit omvat 4 onderdelen: 1) in het begeleidingsplan worden de wensen en doelen van deelnemers opgenomen; 2) op regelmatige basis is er tussen begeleider en deelnemer afstemming over en evaluatie van het begeleidingsplan; 3) er wordt kracht- en herstelgericht gewerkt; 4) er wordt maatwerk geleverd.	De HF-praktijk hanteert geen persoonsgerichte aanpak van begeleiding.	De persoonsgerichte aanpak omvat 1 of 2 onderdelen volledig.	De persoonsgerichte aanpak omvat 3 onderdelen volledig.	De persoonsgerichte aanpak omvat de 4 onderdelen volledig.
Keuze en regie voor de deelnemer De HF-praktijk stimuleert de autonomie van de deelnemers door hen eigen keuzes te laten maken en deze te ondersteunen en te respecteren.	De HF-praktijk neemt de beslissingen voor de deelnemers en bepaalt in grote mate de dagelijkse activiteiten.	De HF-praktijk houdt sterk toezicht en de dagelijkse eigen keuzes van deelnemers zijn beperkt.	De HF-praktijk is voorstander van de autonomie van de deelnemers, maar de deelnemers zijn niet standaard betrokken bij elke beslissing die zijn/haar leven raakt.	De HF-praktijk is een sterke pleitbezorger voor de autonomie door het actief aanmoedigen, ondersteunen en respecteren van de eigen keuzes van deelnemers.

Criterion	1	2	3	4
Woonbegeleiding De mate waarin de HF-praktijk ondersteuning biedt bij het: <ol style="list-style-type: none"> 1) verkrijgen en behouden van de woning; 2) een thuis maken van de woonplek, zoals inrichting; 3) budgettering en huishouden; 4) voorkomen en/of oplossen van overlast; 5) relatie aangaan en onderhouden met buurt, leefomgeving en verhuurder. 	De HF-praktijk voldoet aan (g)een van de geformuleerde criteria van woonbegeleiding.	De HF-praktijk voldoet aan 2 criteria.	De HF-praktijk voldoet aan 3 of 4 criteria.	De HF-praktijk voldoet aan alle criteria.
Integrale aanpak De mate waarin de HF-praktijk integrale begeleiding biedt d.m.v. het inzetten van specifieke interventies. Dit betekent dat er sprake is van <ol style="list-style-type: none"> (1) een samenhangende aanpak met aandacht voor de verschillende leefgebieden; (2) waarbij de begeleider de regie heeft op deze samenhang en het verloop van het proces; (3) daarbij werkwijze en inzet van expertise afstemt met andere (externe)professionals; (4) en naasten; (5) alsmede (vragen van) de deelnemer. 	De HF-praktijk voldoet aan geen criterium.	De HF-praktijk voldoet aan één criterium.	De HF-praktijk voldoet aan 3 of 4 criteria.	De HF-praktijk voldoet aan alle criteria.
Ondersteuning en behandeling bij psychische problemen De wijze waarop de HF-praktijk in ondersteuning en behandeling voor psychische problemen voorziet.	De HF-praktijk biedt geen proactieve toeleiding naar de GGz en heeft daarmee ook geen samenwerkingsafspraken.	De HF-praktijk biedt proactieve toeleiding naar GGz-aanbieders waarmee samenwerkingsafspraken bestaan, specifiek voor HF.	De HF-praktijk heeft een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige in dienst.	De HF-praktijk heeft een eigen psychiater in dienst.
Ondersteuning en behandeling bij verslaving De wijze waarop de HF-praktijk in ondersteuning en behandeling op het gebied van verslaving voorziet.	De HF-praktijk biedt geen ondersteuning bij toeleiding tot verslavingszorg en heeft daarmee ook geen samenwerkingsafspraken.	De HF-praktijk biedt proactieve toeleiding naar aanbieders van verslavingszorg waarmee samenwerkingsafspraken bestaan, specifiek voor HF.	De HF-praktijk heeft een verpleegkundige gespecialiseerd in verslavingszorg in dienst.	De HF-praktijk heeft een eigen verslavingsarts in dienst.
Sociale integratie De mate waarin de HF-praktijk ondersteuning biedt bij sociale integratie. Dit omvat: <ol style="list-style-type: none"> 1) ondersteuning bij het opbouwen en onderhouden van sociale contacten, ontwikkelen sociale vaardigheden; 2) ondersteuning bij meedoen aan de maatschappij: actief deelnemen, acceptatie voelen en aansluiting vinden; 3) ondersteuning bij het vormgeven van zinvolle daginvulling en sociaal-maatschappelijke rollen. 	De HF-praktijk biedt geen ondersteuning bij sociale integratie.	De HF-praktijk biedt 1 van de genoemde ondersteuningsvormen volledig, of 2 deels.	De HF-praktijk biedt 2 van de genoemde ondersteuningsvormen volledig, of 3 deels.	De HF-praktijk biedt alle 3 genoemde ondersteuningsvormen volledig.

criterium	1	2	3	4
DOMEIN 3: ORGANISATIE EN STRUCTUUR				
24/7 beschikbaarheid De mate waarin de HF-praktijk 24/7 beschikbaar en bereikbaar is Beschikbaar: er is een medewerker die naar een deelnemer toe kan gaan. Bereikbaar: een HF-medewerker is bereikbaar (telefonisch, SMS, whatsapp, videobellen, e-mail, etc.)	De HF-praktijk is alleen tijdens kantooruren beschikbaar en bereikbaar.	De HF-praktijk is zelf alleen tijdens kantooruren beschikbaar en bereikbaar, maar er kan wel gebruik worden gemaakt van een algemene bereikbaarheidsdienst.	De HF-praktijk is 24/7 bereikbaar maar alleen tijdens kantooruren beschikbaar.	De HF-praktijk is 24 /7 telefonisch bereikbaar en beschikbaar.
Criteria voor deelname De HF-praktijk richt zich op alle mensen met meervoudige ernstige problemen, waaronder 1) langdurige en herhaaldelijke dakloosheid, 2) (ernstige) psychiatrische aandoening 3) (actieve) verslaving.	De HF-praktijk voldoet aan geen van de gedefinieerde criteria.	De HF-praktijk voldoet aan één criterium.	De HF-praktijk voldoet aan twee criteria.	De HF-praktijk voldoet aan alle criteria.
Contact met deelnemers De mate waarin de HF-praktijk contact onderhoudt met deelnemers.	De HF-praktijk heeft met minder dan 70% van de deelnemers 1x per week contact.	De HF-praktijk heeft met 70%-79% van de deelnemers 1x per week contact.	De HF-praktijk heeft met 80%-89% van de deelnemers 1x per week contact.	De HF-praktijk heeft met $\geq 90\%$ van de deelnemers 1x per week contact.
Kleine caseload De verhouding deelnemers/ begeleiders is 6:1.	>16 deelnemers / 1 FTE	11-16 deelnemers / 1 FTE	7-10 deelnemers / 1 FTE	6 of minder deelnemers / 1 FTE
Flexibel op- en afschalen De mate waarin de HF-praktijk adequaat kan reageren wanneer iemand meer of minder hulp nodig heeft, bijvoorbeeld bij crisis.	De HF-praktijk is niet in staat om flexibel op- en af te schalen, waardoor deelnemers te weinig of te veel begeleiding ontvangen.	De HF-praktijk is niet in staat om dagelijks op- en af te schalen, maar wel wekelijks.	De HF-praktijk kan in veel gevallen dagelijks op- en afschalen zodat de ondersteuningsintensiteit kan worden toegespitst op de specifieke situatie van de deelnemer.	De HF-praktijk kan in alle gevallen dagelijks op- en afschalen zodat de ondersteuningsintensiteit kan worden toegespitst op de specifieke situatie van de deelnemer.
Teambenadering De mate waarin de HF-praktijk de caseload als team draagt.	Per 4 weken heeft minder dan 20% van de deelnemers (face to face) contact met minstens 3 medewerkers van de HF-praktijk.	Per 4 weken heeft 20-49% van de deelnemers (face to face) contact met minstens 3 medewerkers van de HF-praktijk.	Per 4 weken heeft 50-79% van de deelnemers (face to face) contact met minstens 3 medewerkers van de HF-praktijk.	Per 4 weken heeft $\geq 80\%$ van de deelnemers (face to face) contact met minstens 3 medewerkers van de HF-praktijk.
Deelnemerbespreking 1) Alle deelnemers worden (kort) besproken; 2) de noodzaak van proactief contact dan wel intensivering van contact om crisissen te voorkomen wordt besproken; 3) taakverdeling; 4) alle op die dag werkzame teamleden zijn aanwezig.	De HF-praktijk voldoet aan (g)een criterium.	De HF-praktijk voldoet aan 2 criteria.	De HF-praktijk stemt minder dan een keer per week af en voldoet daarbij aan de 4 criteria OF de HF-praktijk stemt wekelijks af en voldoet daarbij aan 3 criteria.	De HF-praktijk stemt een keer per week onderling af en voldoet daarbij aan de 4 criteria.
Casuïstiekbespreking De HF-praktijk houdt maandelijks een casuïstiekbespreking waarbij alle op die dag werkzame teamleden aanwezig zijn.	De HF-praktijk houdt geen casuïstiekbesprekingen.	De HF-praktijk houdt casuïstiekbesprekingen, maar deze vinden minder dan maandelijks plaats.	De HF-praktijk houdt maandelijks een casuïstiekbespreking, waarbij alleen de teamleden aanwezig zijn die betrokken zijn bij de te bespreken deelnemers.	De HF-praktijk houdt maandelijks een casuïstiekbespreking waarbij alle op die dag werkzame teamleden aanwezig zijn.

Criterion	1	2	3	4
Teamleider De teamleider of coördinator van de HF-praktijk; 1) biedt >30% van zijn/haar tijd directe ondersteuning aan deelnemers; 2) bewaakt en faciliteert actief de toepassing van het HF-model; 3) is altijd aanwezig bij het wekelijks overleg en maandelijks casuïstiek-besprekingen; 4) biedt ondersteuning aan teamleden.	De teamleider voldoet aan geen of één criterium.	De teamleider voldoet aan 2 criteria.	De teamleider voldoet aan 3 criteria.	De teamleider voldoet aan de 4 criteria.
Ervaringsdeskundige De HF-praktijk heeft minstens 1,0 FTE betaalde en geschoolde medewerker(s) met ervaringsdeskundigheid op een totaal van 8 FTE en maakt gebruik van de ervaringskennis van overige teamleden en deelnemers.	De HF-praktijk heeft geen ervaringsdeskundige in dienst.	De HF-praktijk heeft een ervaringsdeskundige in dienst maar dit is < 1:8 FTE	De HF-praktijk heeft een ervaringsdeskundige met verhouding 1:8 maar maakt geen gebruik van overige ervaringskennis.	Verhouding van 1 FTE ervaringsdeskundige op totaal van 8 FTE én de HF-praktijk maakt gebruik van de ervaringskennis van teamleden en deelnemers.
Mogelijkheden voor inspraak bij activiteiten en beleid van de HF-praktijk De mate waarin deelnemers inspraak hebben en vertegenwoordigd zijn.	De HF-praktijk biedt deelnemers geen ruimte voor inspraak en vertegenwoordiging.	De HF-praktijk biedt op passieve wijze deelnemers beperkt ruimte voor inspraak en vertegenwoordiging.	De HF-praktijk biedt op proactieve wijze deelnemers enige ruimte voor inspraak en er is enige mate van vertegenwoordiging.	De HF-praktijk biedt deelnemers volop ruimte voor inspraak en vertegenwoordiging. Onder andere door: een laagdrempelige, formele klachtenprocedure en het vertegenwoordigen van Housing First deelnemers in adviesraden, sollicitatiecommissies en bij het maken- of beïnvloeden van (intern en extern) beleid. En dit is vastgelegd in beleid.
Samenwerking met ketenpartners De mate van goed partnership met de keten: zowel op bestuurlijk als op uitvoerend niveau is er commitment en steun voor de HF werkwijze; er is een wil om gezamenlijk de doelstellingen te behalen; er wordt geïnvesteerd in goede samenwerking; de HF-praktijk heeft op beleidsniveau structureel overleg met ketenpartners, dat leidt tot maatwerk en een sluitende keten.	De HF-praktijk voldoet aan geen criterium.	De HF-praktijk voldoet aan één criterium.	De HF-praktijk voldoet aan twee of drie criteria.	De HF-praktijk voldoet aan alle criteria.
Scholing in HF Ieder teamlid heeft de basistraining Housing First gevolgd en houdt deskundigheid op peil door periodieke scholing.	<75% van de teamleden zijn geschoold in Housing First.	75% van de teamleden zijn geschoold in Housing First, d.w.z. hebben een basistraining gehad.	Alle teamleden zijn geschoold in Housing First. Jaarlijks vindt er een opfrustraining plaats.	Alle teamleden zijn geschoold in Housing First. Jaarlijks vindt er een opfrustraining en verdiepingstraining plaats.
Draagvlak & draagkracht De mate van draagvlak en draagkracht voor Housing First in de eigen organisatie	Er is minimaal draagvlak en draagkracht voor Housing First.	Er is in geringe mate draagvlak en/of draagkracht voor Housing First.	Er is volledig draagvlak of draagkracht voor Housing First.	Er is volledig draagvlak en draagkracht voor Housing First. De HF-praktijk voelt zich ondersteund door de eigen organisatie.

Criterion	1	2	3	4
Kwaliteitsbewaking De mate waarin de HF-praktijk haar kwaliteit doorlopend bewaakt. Bewaking van de modelgetrouwheid is belegd bij een (beleids)medewerker die dit doorlopend in de gaten houdt en minimaal jaarlijks in kaart brengt; Er zijn verbeterdoelen beschreven die gekoppeld zijn aan tijd en personen en deze doelen worden geëvalueerd; Praktijk neemt deel aan het landelijk platform Housing First Nederland; En aan HF bijeenkomsten en activiteiten.	De HF-praktijk voldoet aan geen van de criteria.	De HF-praktijk voldoet aan 1 criterium.	De HF-praktijk voldoet aan 2 of 3 criteria	De HF-praktijk voldoet aan alle criteria.

