



## Rapport

---

<b>Datum</b>	30 september 2023
<b>Van</b>	Joren Van Gucht (AP), Harm Deleu (UA), Pieter Cools (AP), Peter Raeymaeckers (UA)
<b>Betreft</b>	Impactonderzoek KADANS Wonen

---

# KADANS Wonen: balanceren tussen zorg, discipline & het versterken van bewoners



## Uitgebreide samenvatting

Dit onderzoeksrapport focust op de werking van Kadans Wonen (KW), dat een veertigtal mensen huisvest vanuit een Housing Led benadering. Dat wil zeggen dat het woon- en begeleidingsmodel geïnspireerd werd door de *evidence based practice* van Housing First (HF), maar op een aantal vlakken afwijkt van dit model. Het doel van de studie is evalueren of KW haar doelstellingen en uitkomsten behaalt vanuit het perspectief van cliënten en professionals, om sleutelmomenten en -mechanismen te detecteren die voor KW cliënten bijdragen aan veranderingen in hun levenssituatie en om na te gaan hoe het multidisciplinaire samenwerkingsverband KADANS bijdraagt tot de uitkomsten van KW.

Verschillende onderzoeksactiviteiten dragen bij aan het onderzoeksdoel:

- Een literatuurstudie naar risicofactoren voor dak- en thuisloosheid en de uitkomsten van andere op het HF model geïnspireerde praktijken vormen een belangrijke toetssteen voor de Antwerpse casus.
- Een onderzoek van de studiedienst van Stad Antwerpen naar de evolutie in overlastmeldingen (PV's en GAS) na huisvesting in KW toont dat dit initiatief bijdraagt tot de bestrijding van overlast.
- Focusgroepen met professionals van het Operationeel Team van KADANS, het Zorghostel en KW boden verder inzicht in de doelstellingen die KW behaalt en de sleutelmechanismen die de werking bepalen.
- Diepte-interviews met veertien bewoners (soms meerdere interviews per persoon) gaven ons inzicht in de belevingen van de cliënt wat betreft de impact van KW op hun leven en toekomstperspectief.
- Interviews met zeven professionals van KW lieten ons toe om de ervaringen van bewoners te toetsen aan het perspectief van sociale professionals die meerdere cliënten begeleiden en/of KW coördineren.

Hieronder bespreken we kort de antwoorden op de drie onderzoeksvragen en de aanbevelingen die daar uit voortvloeien.

1. Behaalt KADANS Wonen de vooropgestelde **doelstellingen en uitkomsten** vanuit het perspectief van cliënten en professionals?

De ketenaanpak waarbinnen KW ontstond biedt een breder doelenkader voor het woonprogramma: “**het verbeteren van de leefsituatie en het verhogen van de zelfredzaamheid op de verschillende leefdomeinen ten aanzien van de doelgroep van dak- en thuislozen met een multiproblematiek die overlast veroorzaken**” (Ketenregieteam, 2016). Voor de cliënt beogen ze zorgcoördinatie en -continuïteit te garanderen van uit een integraal aanbod dat voortkomt uit de samenwerking tussen alle partners. Ten aanzien van de samenleving willen ze de overlast van de doelgroep reduceren.

KW vertaalt deze doelstellingen naar een concreter niveau. Een aantal doelstellingen gelden voor alle bewoners: (a) Woonstabiliteit, (b) een stabiele hulpverleningsrelatie met de begeleider, (c) Financiële en administratieve stabiliteit, (d) bevorderen fysieke en geestelijke gezondheid,



(e) bevorderen van herstel op maatschappelijk vlak, (f) bevorderen van herstel op persoonlijk vlak, zoals werken aan een zinvol leven en persoonlijke doelen (g) verbeterde zichtbaarheid van de doelgroep en (h) overlastreductie.

Het onderzoek hanteert geen op voorhand opgestelde criteria voor een succesvol traject bij KW. De **resultaten die KW behaalt met de bewoners zijn individueel bepaald en dus verschillend per cliënt**. KW doet aan maatzorg.

De literatuur over de werking van HF initiatieven wijst op een aantal te verwachten uitkomsten. Het meest duidelijk zijn woonstabiliteit en het verbeteren van de algemene levenskwaliteit van de bewoners. Andere uitkomsten zijn doorgaans minder eenduidig. In onderstaande tabel vatten we de uitkomsten van KW samen per levensdomein.

Tabel 1- de uitkomsten van KW per levensdomein

Domein	Bron: Jaarrapportage 2022 en KW onderzoek
Wonen	Positief: van overlevingsmodus naar kwaliteitsvolle woning,
Algemene levenskwaliteit	Doorgaans vooruitgang. Uitdagingen op vlak van onveiligheidsgevoel in woonblok en gevoel van controleverlies bij bewoners (bv. bewindvoering, opname psychiatrie).
Financieel	Positief: afbetalen schulden en weg naar financiële stabiliteit. Uitdaging: veel overname vanuit zorg-logica en sommige bewoners ervaren geldarmoede.
Geestelijke gezondheid	Positief: mensen in behandeling. Uitdaging: periodes van terugval, duurzame oplossing niet altijd mogelijk.
Lichamelijke gezondheid	Positieve evoluties door meer behandeling via toeleiding naar zorg.
Middelen-gebruik	Positieve evolutie: meer opvolging, behandeling, soms motivatie om af te bouwen of te stoppen. Uitdaging: meerderheid is niet gestopt met gebruik en/of periodes van terugval.
Justitie en overlast	Positief: gemiddelde daling aantal politionele pv's met 62.2%. Maar verschil pre-post GAS is niet groot. Effect corona?
Sociaal netwerk	Beperkt aantal positieve evoluties. Bv. hernemen contacten met familie. Blijft uitdaging voor veel bewoners.
Tijdsbesteding	Positief: van overlevingsmodus naar zekere structuur. Positief effect op bv. middelengebruik. Uitdaging: geschikte tijdsbesteding voor iedereen, volhouden, toegang bij partnerorganisaties.
ADL (instrumenteel)	Positieve evoluties Uitdaging: vaak overname vanuit zorg-logica, fluctueert door gebruik, gezondheid of financiële stress.



Samengevat slaagt KW erin de levenskwaliteit en zelfredzaamheid van de bewoners te verhogen. Op die manier draagt het project ook bij tot het verlagen van de overlastproblematiek die wordt geassocieerd met deze doelgroep. De meeste bewoners zijn stabiel op vlak van wonen, financiën en vinden behandeling en ondersteuning bij hun lichamelijk en geestelijk herstel. Het is weinig waarschijnlijk dat gelijkaardige vooruitgang in het leven van deze bewoners gerealiseerd zou worden zonder de investeringen in het woonaanbod en begeleiding.

Deze uitkomsten liggen grotendeels in lijn met de internationale literatuur rond HF en Housing Led initiatieven. Op het niveau van tijdbesteding en sociale herankering komen bij KW zelfs resultaten naar voor die in voorgaand onderzoek nog niet belicht werden, zoals het heropnemen van de ouderrol en de invloed van tijdsbesteding op andere levensdomeinen. KW zet dan ook sterk in op het versterken van de bewoners op vlak van tijdsbesteding en lijkt daarin te verschillen van andere HF-projecten.

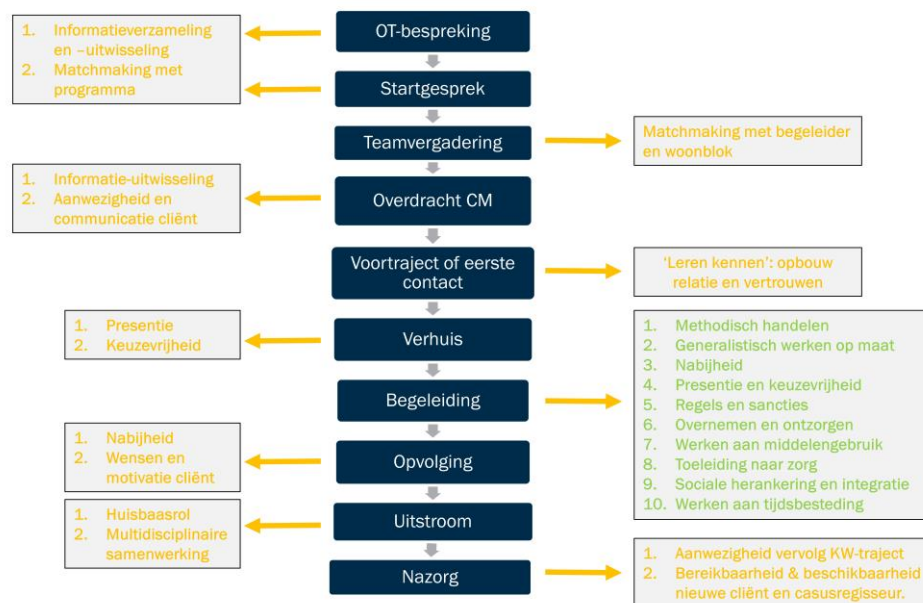
Op basis van dit onderzoek besluiten we dus dat KW haar beoogde doelstellingen en gewenste uitkomsten realiseert. KW bereikt resultaten met een complexe doelgroep waar andere instanties daar voordien niet in slaagden. Dit neemt niet weg dat deze doelgroep zeer kwetsbaar blijft in termen van maatschappelijke participatie en risico op hervat. Doorstroom naar werk en zelfstandig wonen is zeer uitzonderlijk en voor heel wat bewoners niet aan de orde. Hoewel een aantal bewoners belangrijke stappen zet naar zelfstandigheid zal een groot deel vormen van begeleiding nodig blijven hebben. KW is geen wonderoplossing voor deze moeilijke doelgroep. Ook dit ligt in lijn met de internationale literatuur.

2. Wat zijn de **sleutelmomenten en –mechanismen** voor KW cliënten die bijdragen tot positieve veranderingen in hun levenssituatie?

De klemtoon van het onderzoek ligt op het formuleren van werkzame mechanismen in de praktijk van KW. Geïnspireerd door *realist evaluation* gingen we op zoek naar mechanismen die er voor zorgen dat KW resultaten behaalt, onder bepaalde voorwaarden en in een bepaalde context.

De rapportage hiervan is opgehangen aan de trajectflow vanaf de casebespreking op het OT tot de nazorg bij beëindiging van een traject. Het schema hieronder bevat sleutelmomenten (in het blauw) en gedetecteerde mechanismen (in geel en groen).

Figuur 1 - Trajectflow KW met sleutelmomenten en mechanismen



Enkele belangrijke sleutelmomenten en mechanismen die erachter schuilen volgen hieronder. Sommige bewoners herinnerden zich het moment van toeleiding en aanmelding bij het OT en vooral de hulpverlener die deze rol opnam als een keerpunt in hun leven. Toch blijkt vooral het **eerste contact met de begeleider** van KW essentieel. Bewoners koppelen het leren kennen van de begeleider sterk aan de positieve veranderingen in hun leven. We bevelen aan om deze kennismakingsfase als formele stap van een KW-traject te beschouwen.

Vanaf dat eerste contact zorgt nabijheid voor het opbouwen en bestendigen van de **vertrouwensrelatie**, de voedingsbodem voor verdere outcomes. Achter de schermen zijn dossiervorming en informatie-uitwisseling vanuit integraal perspectief belangrijke mechanismen die hier werkzaam zijn.



De dag van instromen of 'verhuis' wordt als een nieuwe start ervaren die zowel blijdschap, rust als angst met zich meebrengt. De onzekerheid waar bewoners mee worstelen, aangezien ze vaak uit een overlevingsmodus komen, vraagt aandacht en ruimte. De nabijheid realiseert de begeleiding hier aan de hand van **presentie** waarbij de bewoners makkelijk bij hen terecht kunnen. Tegelijkertijd krijgen bewoners de ruimte om op **eigen tempo** te wennen aan de situatie. De presentie en keuzevrijheid blijven vanaf dat moment leidende principes in de praktijk van KW. Deze aanpak zorgt er voor dat KW via de hulpverleningsrelatie effectief tot cliëntafhankelijke resultaten kan komen.

De zaadjes voor een geslaagde instroom werden al gepland bij de voorbereidingen van het OT tot en met de warme overdracht. Een uitbreiding van de aanwezige partners bij het OT zou de inschattingen van het OT mogelijks nog sterker maken, vooral de sector voor personen met een handicap wordt daarbij aangehaald.

Een goede **dossiervorming en volledige informatie** moeten tot een goede matchmaking leiden, ofwel de best mogelijke plaats voor de bewoner om naartoe te verhuizen. Een gedifferentieerd woningaanbod, met voldoende gespreide huisvesting is daarom belangrijk. De instroom betekent meteen de start van de begeleidingsfase, daarin zijn de sleutelmomenten verschillend naar het persoonlijke traject van de bewoners. Het betekent wel de start van het werken aan een stabiele, kwalitatieve en veilige woonomgeving voor de bewoners. De algemene principes van nabijheid, presentie en keuzevrijheid zijn al eerder werkzaam, maar vervullen hier cruciale rollen om het leven van de cliënt te stabiliseren. Bovendien werkt KW hier expliciet vanuit **generalistisch benadering op maat**. KW vertaalt de integrale kijk van het OT in een integrale aanpak op praktijkniveau. Ze pakken de complexe problematiek van de doelgroep op alle levensdomeinen tegelijk aan.

Om de goede vrede en veiligheid te vrijwaren in de gebouwen, tussen bewoners onderling en tussen bewoners en begeleiding, werken ze met regels en afspraken en een systeem om die af te dwingen. Door middel van waarschuwingen, time-outs en uithuiszetting stelt de begeleiding grenzen voor de bewoners en ontplooiën ze hun positie als begeleider. Disciplinerende interventies blijken noodzakelijk voor de goede werking van KW. Zo vragen bewoners soms zelf om meer controle buiten de KW werkuren.

**Stabiliteit** is een doelstelling die KW voor elke bewoner nastreeft, op vlak van wonen, ADL, financiën, gezondheid, middelengebruik, justitie, maar ook in de relatie tussen hulpverlener en bewoner. Tijdens het begeleidingsproces zien begeleiders en bewoners daarin sleutelmomenten, zoals het verkrijgen van de woonst, een ontmoeting met een bewindvoerder, begeleiding die meegaat naar persoonlijke momenten zoals een begrafenis.

Vanuit een stabiele situatie werkt KW op andere levensdomeinen aan **heroriëntatie en re-integratie**, waar eveneens sleutelmomenten in het begeleidingstraject volgen. Bijvoorbeeld het verkrijgen van bezoekrecht of het zelfstandig instaan voor het huishouden. Middelengebruik wordt onder schadebeperkende voorwaarden getolereerd, maar waar mogelijk streven bewoners op aansturen van de begeleiding op bepaalde momenten wel naar doorgedreven beperking of zelfs beëindiging van gebruik. De begeleiders stappen hier vaak in een zorgende logica waarbij de druk in de mate van het mogelijke wordt opgevoerd zodat de bewoner stappen zet om af te kicken. Bepaalde meer geconcentreerde woonblokken bij KW, waarin meerdere

bewoners met een gelijkaardige problematiek verblijven, lijken heroriëntatie en re-integratie voor de bewoners extra uitdagend te maken.

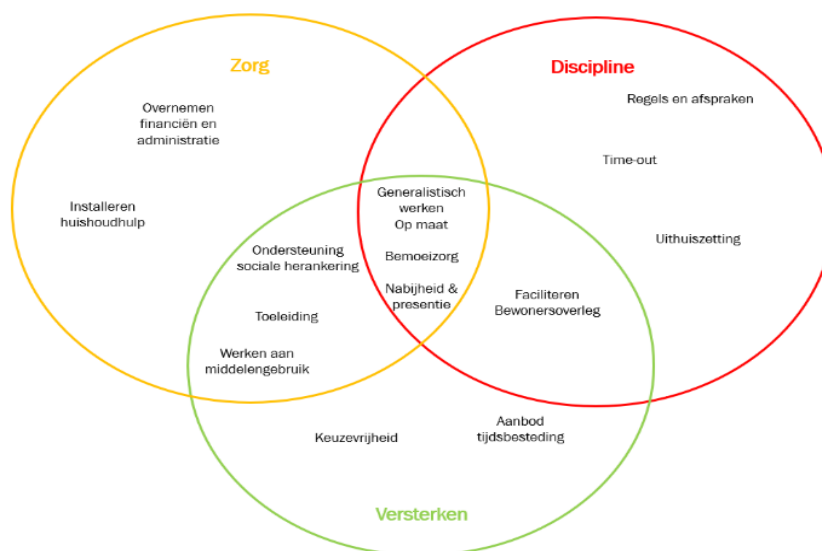
Om tot deze sleutelmomenten te kunnen komen zijn de basisprincipes van de kwalitatieve en veilige leefomgeving van belang, maar daar sluiten de werkzame principes van **bemoeizorg** en aanklampend werken op aan. De begeleiding is alert voor de individuele wensen en ambities van de bewoner, speelt daar op in en motiveert hen *en cours de route*. De generalistische begeleiders leiden de bewoner toe naar de nodige specialistische kennis op verschillende levensdomeinen.

Het valt op dat de begeleiding niet voor alle trajecten een sleutelmoment kan benoemen wanneer het over verdere begeleiding gaat. Voor velen is het bereiken en behouden van stabiliteit al een groot succes. Herstel volgt bij de meesten geen lineair verloop en fluctueert sterk op levensdomeinen zoals mentale gezondheid en middelengebruik. Bijvoorbeeld een (psychiatrische) ziekenhuisopname is niet noodzakelijk een keerpunt in een traject, hoewel het wel tijdelijk rust brengt. Sommige bewoners kennen trajecten zonder duidelijke keerpunten. Het blijft dan ook een uitdaging om een geschikte tool te vinden die de vooruitgang van KW bewoners accuraat capteert.

Zowel bij de opstart van KADANS als in de praktijk van KW zien we spanning en complementariteit tussen verschillende logica's opduiken. Hieronder plaatsen we verschillende activiteiten en mechanismen van KW binnen de drie aanwezig logica's.

De verschillende logica's wijzen ook op de verschillende petten die de begeleiding moet kunnen opzetten. We adviseren om verder visie te ontwikkelen en ondersteuning te bieden bij deze veelheid aan rollen binnen KW, inclusief de rollen binnen een disciplinerende logica.

*Figuur 2 - mechanismen bij KW in drie logica's bij de aanpak van dak- en thuisloosheid*







3. Wat is de **bijdrage van het multidisciplinaire samenwerkingsverband** in de realisatie van wenselijke uitkomsten?

Het laatste niveau van onze analyse is de institutionele context waarin KW ontstond, namelijk de ketenaanpak zelf, belast met het bestuur van het samenwerkingsverband. Zowel bij aanvang als bij afronding van het onderzoek voerden we focusgroepen bij het OT.

De convenant vat de rol van de ketenaanpak ten aanzien van KW als volgt samen:

*KADANS zal fungeren als centrale toegangspoort voor de nieuwe huisvestingsprojecten. Door middel van gezamenlijke dossiervorming- en weging zal het operationeel team van KADANS advies uitbrengen betreffende de meest geschikte huisvesting. Rekening houdend met dit advies is de ketenregie verantwoordelijk voor de finale toewijzing van cliënten tot de nieuwe huisvestingsprojecten. (Ketenregieteam, 2016, p. 9)*

In de eerste plaats bewaken alle ketenpartners de toegang tot het programma. Het OT controleert op een aantal toegangsvoorwaarden en weegt de dossiers die de partners aanmelden voor de woonvormen. Bovendien doet de ketenaanpak veel voorbereidend werk, zoals dossiervorming, het samenbrengen van alle vaste en occasionele partners en het initieel bevriezen van schulden voortkomende uit overlastboetes voor potentiële nieuwe bewoners. Ze bewaken met andere woorden vanaf het begin de integrale kijk op de problematieken die op tafel komen, die de KW begeleiding dan later in hun generalistische aanpak vertaalt.

Vanaf dat het begeleidingstraject van de bewoner start, is de rol van het OT eerder beperkt. Het OT werkt achter de schermen aan een gunstige begeleidingscontext op drie verschillende manieren. Ten eerste kan de begeleiding van KW contact opnemen met de initiële aanmelder indien er **informatie** ontbreekt of ze andere vragen bij de case hebben. Ten tweede **verhogen** de OT partners vanuit de samenwerking de **toegankelijkheid** voor de doelgroep tot bepaalde zorg- en dienstverlening, bv. de psychiatrische opnames of doorstroom naar sociale huisvesting.

Ten slotte raadpleegt KW het OT in geval van crises zoals een nakende uithuiszetting voor **advies**. Ze bespreken en heroriënteren in dat geval de case naar een andere vorm van hulpverlening, in de ideale situatie. De facto is het OT niet altijd op de hoogte van wat er met deze personen gebeurt, hoewel het OT doorgaans een nieuwe casusregisseur aanstelt die hen informeert over de verdere situatie. Kan zorgcontinuïteit ook geboden worden aan mensen voor wie KW niet de geschikte woonvorm blijkt? Een aanvullend aanbod voor de doelgroep van dak- en thuislozen kan deel zijn van het antwoord. Na uithuiszetting blijkt justitie echter vaak aan zet en dat bemoeilijkt de kansen op zorg door andere instanties, vanwege gepleegde feiten.

Toekomstig onderzoek zou zich bijvoorbeeld kunnen richten op hoe professionals kunnen omgaan met praktijkdilemma's en verschillende logica's om zo bij te dragen tot verdere visieontwikkeling en richtlijnen over de verschillende, soms conflicterende rollen die zij opnemen in dit soort initiatieven. Toekomstig evaluatieonderzoek zou ook de ervaringen van andere diensten die in aanraking komen met deze doelgroep kunnen bevragen om een beter zicht te krijgen op hoe deze externe partners kijken naar de meerwaarde van KW en de blijvende drempels voor deze doelgroep in het bredere hulpverleningslandschap in kaart te brengen.





## Inhoudsopgave

1. Inleiding .....	10
2. Situering van KADANS en Housing First in de literatuur .....	15
2.1. Beleidscontext: zoeken naar een balans tussen zorg, discipline en versterken .....	15
2.2. Tussen zorg, versterken en disciplineren .....	16
2.3. Wetenschappelijke evidentie voor de werkzaamheid van Housing First .....	18
3. Risicofactoren voor thuisloosheid bij de KW bewoners .....	22
4. Outcomes van KADANS Wonen.....	27
4.1. Overzicht .....	27
4.2. Overlastreductie .....	30
5. Randvoorwaarden en werkzame mechanismen bij KADANS Wonen.....	32
5.1. Casebespreking op het OT: Informatie delen en matchmaking programma .....	33
5.2. Startgesprek met cliënt: persoonlijk delen van informatie en verwachtingen .....	35
5.3. Teamvergadering: zoeken naar gepaste omkadering en begeleiding .....	38
5.4. 'Warme' Overdracht Casemanagement: informatie-uitwisseling tussen casusregisseur, begeleiding en cliënt.....	41
5.5. Voortraject of eerste contact: voorbereiden relatieopbouw .....	43
5.6. Een 'vlotte' verhuis naar KW: afstemmen van 'start' op diverse domeinen .....	44
5.7. Verdere begeleiding .....	47
5.7.1. Methodisch handelen .....	47
5.7.2. Transversaal mechanisme: generalistische zorg op maat .....	47
5.7.3. Transversaal mechanisme: nabijheid – tijd voor relatieopbouw.....	50
5.7.4. Transversaal mechanisme: regels en sancties .....	53
5.7.5. Stabiliteit: overnemen en ontzorgen financiën en activiteiten dagelijks leven .....	54
5.7.6. Stabiliteit: toeleiden naar zorg .....	58
5.7.7. Stabiliteit en heroriëntatie: werken aan middelengebruik.....	59
5.7.8. Re-integratie: sociale herankering en ondersteunen bij de ouderrol .....	62
5.7.9. Re-integratie: voorzien van tijdsbesteding .....	64
5.8. Opvolging: nabijheid, wensen cliënt en wisselen begeleiding .....	67
5.9. Doorstroom en uitstroom .....	70
5.10. Nazorg .....	73
6. Zorg, discipline en versterken bij KADANS Wonen .....	75
7. Conclusie en aanbevelingen .....	77
8. Bibliografie.....	84



## 1. Inleiding

Sinds ruim 6 jaar werkt de ketenaanpak dak- en thuislozen van Antwerpen Stad (KADANS) structureel en multidisciplinair aan oplossingen voor dak- en thuisloze mensen met een meervoudige problematiek die overlast veroorzaakten. Het zijn mensen die op straat leefden en gebruik maakten van noodopvang of die net hulpverlening vermeden. Ze kampen met meerdere psychiatrische diagnoses en een verslavingsproblematiek. KW vertrekt vanuit het subsidiariteitsbeginsel: wie niet aan deze criteria beantwoordt, heeft baat bij een minder ingrijpende aanpak, zoals tijdelijke opvang of een zorgoverleg (Ketenregieteam, 2016)

De **hoofddoelstelling** die de ketenaanpak nastreeft is *het verbeteren van de leefsituatie en het verhogen van de zelfredzaamheid op de verschillende leefdomeinen ten aanzien van de doelgroep van dak- en thuislozen met een multiproblematiek die overlast veroorzaken* (Ketenregieteam, 2016).

Daaronder vallen **drie subdoelstellingen** die de ketenaanpak wil realiseren:

- Op cliëntniveau beogen ze zorgcoördinatie en -continuïteit voor de doelgroep.
- Op institutioneel vlak willen ze een multidisciplinaire samenwerking opzetten, die de domeinen zorg, welzijn, politie, justitie en bestuur overstijgt. Deze samenwerking moet leiden tot een integraal en effectief aanbod voor de doelgroep.
- Op niveau van de samenleving moeten de overlast en misdrijven die voortkomen uit de precare leefsituatie van de doelgroep afnemen.

Het Operationeel Team (OT) van KADANS buigt zich over de aanmeldingen waarna mensen kunnen instromen bij KADANS of eventueel worden doorverwezen. Het OT verenigt vertegenwoordigers vanuit de verschillende disciplines om beslissingen te nemen vanuit een holistische blik met o.a. psychiatrie, drugshulpverlening, justitie, algemeen welzijnswerk en politie. Zij vormen het governance niveau van KADANS.

Een essentieel onderdeel van KADANS zijn de woonvormen. De stad Antwerpen investeerde in een extra huisvestingsaanbod voor de KADANS-doelgroep, namelijk zorgghostel Het Trappenhuis en KADANS Wonen (KW). Dit onderzoek focust op de werking van KW, dat zich laat inspireren door het Housing First model.

KW bestaat begin 2023 uit 38 wooneenheden op 5 verschillende locaties (Wouters, Kempeneers, 2023):

- Van Notenstraat: 14 bewoners in geconcentreerde woonblok (intussen niet langer in gebruik vanwege een brand). Gemiddelde bezettingsgraad: 91%.
- Brouwersvliet: 8 bewoners in een geconcentreerde woonblok. Gemiddelde bezettingsgraad: 98%
- Bischoppenhoflaan: 6 bewoners in een geconcentreerde woonblok. Gemiddelde bezettingsgraad: 92%.
- Dendermondestraat: 4 bewoners in een geconcentreerde woonblok. Gemiddelde bezettingsgraad: 99%.
- 3 appartementen gespreid in de wijk Antwerpen-luchtbal, beheer i.s.m. Woonhaven, alle drie bewoond.
- 3 woningen gespreid in Hoboken. 2/3 bewoond op moment van schrijven.



In de meerderheid van de woningen woont één persoon, maar in een aantal gevallen laat KW er mensen samenwonen. Op moment van schrijven huisvest de organisatie 43 mensen, maar de bezetting van de locaties verschilt doorheen het jaar. Dat illustreert de gemiddelde bezettingsgraad voor het jaar 2022 per woonblok. (Kempeneers & Wouters, 2023). Die ligt gemiddeld niet op 100%, omdat na uitstromen van een bewoner een appartement opnieuw moet worden klaargemaakt voor de nieuwe bewoner. Gedurende 2022 stroomden voormalige bewoners uit om de volgende redenen:

- Naar detentie: 2 personen
- Stopzetting na inbreuk op de verblijfsovereenkomst: 2 personen
- Heroriëntering naar gespreide woonst Antwerpen-Luchtbal: 1 persoon
- Heroriëntering naar WZC: 1 persoon

Daarnaast stroomden vanuit detentie en het zorghostel telkens 1 persoon in naar een woning bij KW. Verder gaat het om nieuwe huurders die via de wachtlijst tot bij Kadans Wonen komen of doorstroomden via interne mutatie. Dat toont over het algemeen dat de woningen stabiel bewoond worden door dezelfde bewoners.

KW vertaalt de **doelstellingen van de ketenaanpak naar een concreter niveau** van woonbegeleiding voor de doelgroep. Ze willen daarbij een aantal doelstellingen voor elke bewoner bereiken (FG OT 27/10/2023 ; FG KW 14/12/2023):

- Woonstabiliteit
- Een stabiele hulpverleningsrelatie met de begeleider
- Financiële en administratieve stabiliteit
- Bevorderen fysieke en geestelijke gezondheid
- Bevorderen van herstel op maatschappelijk vlak
- Bevorderen van herstel op persoonlijk vlak, zoals werken aan een zinvol leven en persoonlijke doelen
- Zichtbaarheid van de doelgroep
- Overlastreductie

De begeleiders vertrekken vanuit het **potentieel van de cliënt en plaatsen de doelen**, wensen en mogelijkheden van de cliënt voorop. Daarom krijgen de doelstellingen afhankelijk van de case een persoonlijke invulling, omdat elke unieke, complexe situatie dit vereist:

*“Bij de [Bewoner 12] is dat nog heel hard zoeken. Dan wilt hij wel een opname. Ja, nee, ik ga toch niet gaan. Oké, dan andere mogelijkheden zoeken. Dan zit je nog heel hard op dat topje te werken, op dat gebruik. Bij sommigen is dat gebruik al meer onder controle. Je kunt dan op andere zaken gaan werken. Zoals bij [Bewoner 3]. Bij haar is dat nu heel hard werken op grenzen naar anderen toe.” [Interview Begeleider KW 4]*

In voorliggend rapport gaan we in op de praktijk van KW als hoofdfocus van de uitgevoerde sociale impactevaluatie en met aandacht voor de invloed van het governance niveau.

Het onderzoek liep tussen oktober 2022 en september 2023 en gebeurde door literatuurstudie, kwalitatief onderzoek en een analyse van overlastgegevens om antwoorden te formuleren op drie onderzoeksvragen.



1. Behaalt KADANS Wonen de vooropgestelde **doelstellingen en uitkomsten** vanuit het perspectief van cliënten en professionals?
2. Wat zijn de **sluutelmomenten en -mechanismen** voor KADANS Wonen cliënten die bijdragen tot positieve veranderingen in hun levenssituatie?
3. Hoe draagt het multidisciplinaire samenwerkingsverband KADANS bij tot de realisatie van de uitkomsten en wat zijn eventuele uitdagingen of werkpunten?

De onderzoeksactiviteiten bouwen zich als volgt op:

Tabel 2 - overzicht van de onderzoeksactiviteiten

Werkpakket	Periode
Literatuurstudie: <ul style="list-style-type: none"><li>- Werking van KADANS en KW</li><li>- Housing First en Housing Led in België en internationaal</li><li>- Oorzaken en risicofactoren dak- en thuisloosheid in de internationale literatuur</li></ul>	Oktober 2022 – September 2023
Focusgroepen met OT KADANS	Oktober 2022 en juni 2023
Focusgroepen met team KW en team Zorghostel	November 2022 - december 2022
Interviews bewoners	December 2022 – Mei 2023
Interviews professionals	April 2023 – Juni 2023
Analyse en rapportage	April 2023 – September 2023
Analyse overlastgegevens	Studiedienst Antwerpen Stad

Voor de analyse baseren we ons op de benadering van **realist evaluation**. Deze benadering erkent de complexiteit van sociale interventies waarbij bepaalde (onverwachte) omstandigheden de processen mee beïnvloeden. Eenduidige oorzaak-gevolg verbanden zijn daarom moeilijk te detecteren. Tegelijkertijd gaat realist evaluation uit van het bestaan van feitelijkheden die effectief de uitkomst van een sociale interventie mee bepalen en die al dan niet rechtstreeks waarneembaar zijn. Deze worden omschreven als werkzame principes of mechanismen. Op die manier onderzoeken we 'hoe en waarom' bepaalde interventies tot bepaalde resultaten leiden eerder dan louter in kaart te brengen 'wat werkt' (Pawson, 2013). Sociale impact is niet vast te leggen in een resem aankruisvakjes, maar toont wel de impact van een bepaalde interventie in een bepaalde context.

Door middel van **CMO-schema's** leggen we bloot op welke context (C) bepaalde mechanismen (M) ingrijpen en tot welke bedoelde, onbedoelde en onverwachte outcomes ze leiden op micro, meso- en macroniveau (O) (Linsley et al., 2015; Pawson & Tilley, 1997). Het mechanisme (M) verklaart hoe elementen van het programma het denken en gedrag van deelnemers beïnvloeden en dus voor een verandering zorgen (Pawson & Tilley, 1997).

Aangezien extra verklarende factoren voor een sterkere configuratie kunnen zorgen, splitsen we het mechanisme waar mogelijk verder op in de **interventie (I) en de respons van de deelnemer (R)** (De Weger et al., 2020). Met interventie bedoelen we wat het programma exact doet om in een bepaalde context een verandering teweeg te brengen bij de deelnemer en



anderzijds diens reactie daarop (R). De respons geeft met andere woorden naast de ervaringen van KW bewoners ook deels de uitwerking van het mechanisme weer. De stem van de cliënt is tot en met de overdracht van het casemanagement afwezig, waardoor we de respons pas vanaf het voortraject en de start van de begeleiding toevoegen.

Bijzonder aan dit onderzoek is de **aandacht voor de stemmen van de bewoners** die via **levensverhaalanalyse** een centrale plaats innamen. 14 KW bewoners werden geïnterviewd voor 30 tot 100 minuten waarvan een aantal op twee verschillende momenten. Zo konden we delen van hun levensgeschiedenis en *housing pathways* in kaart brengen met aandacht voor zowel de periode bij KW als de periode die daaraan vooraf ging. In deze semi-gestructureerde interviews kregen de respondenten veel agency om het te hebben over momenten en ervaringen die volgens hen hun traject mee hebben bepaald. Deze aanpak laat toe om het te hebben over multidimensionaliteit en de invloed van sociale netwerken en structurele elementen (Flaherty & Garratt, 2022) zonder als onderzoeker invasief of opdringerig te zijn. De begeleiders vulden nadien aan.

**Wat betekent succes in de context van de doelgroep?** Om resultaten te evalueren, is het noodzakelijk te begrijpen wat de ketenaanpak en KW in relatie tot de doelgroep beschouwen als succes of impact.

In de eerste jaren van het project strookten de resultaten niet met de succesverwachtingen van het beleid. De stad hoopte op een hoge doorstroomratio, maar de complexe problematiek van de bewoners laat doorstroom niet zomaar toe. Zowel leden van het OT als de begeleiding benoemden de aanvankelijke wrijving die daaruit voortkwam (FG OT, 27/10/2023; FG KW 14/12/2023, FG zorghostel 13/12/2023).

De begeleiding van KW zet per cliënt **doelstellingen op maat**. Afhankelijk van enerzijds de situatie en de wensen van de bewoner en anderzijds de mogelijkheden die de begeleiding voor die persoon ziet, zetten ze na te streven resultaten voorop:

*“Ik denk dat dat per client dat wat verschilt, wat uw doelstellingen zijn maar je moet altijd wel het potentieel van uw client optimaal proberen benutten en ik denk dat we daar ook heel hard mee bezig zijn. Elkaar daar alert op maken, wat de kwaliteiten van onze client zijn, die genoeg aan te sporen he. Sommigen zullen heel lang bij ons blijven ma, maar je moet ze toch het onderste uit de kan halen.” [Focusgroep KW, 14/12/2023]*

De complexiteit van de doelgroep maakt het niet evident om resultaten te bereiken. Vanuit deze moeilijkheid is het noodzakelijk te onthouden dat **succes cliëntafhankelijk is** om de verdere analyse goed te begrijpen. Bovendien gaat het vaak over schijnbaar **kleinere stappen** die voor de doelgroep wel een grotere verwezenlijking zijn, zoals elke nacht in het appartement verblijven of het volgen van basishygiëne. Elke positieve verandering in gedrag en/of levenskwaliteit is volgens de organisatie relevant als resultaat, hoe klein dat ook lijkt.

Intussen zijn op basis van de ervaringen de verwachtingen van KW en het beleid naar elkaar toe gegroeid. De stad stelde haar eisen bij, onder invloed van de ketenaanpak, KW en hun ervaringen met de doelgroep.

*Leeswijzer – analyse op verschillende niveaus*

In het eerste deel van het rapport schetsen we een beeld van de werking van KW vooral gebaseerd op literatuur en relevante documenten. Daarna toetsen we in hoofdstuk 3 de bevindingen uit deze levensverhalen van de geïnterviewde bewoners van KW aan



risicofactoren voor dak- en thuisloosheid uit de literatuur. In hoofdstuk 4 vatten we de resultaten en outcomes van het programma samen, met een specifieke aandacht voor de overlastreductie. Hoofdstuk 5 gaat dieper in op de mechanismen die in de verschillende stappen van een traject bij KW tot de outcomes uit hoofdstuk 4 leiden, door middel van de CMO-schema's. De invloed van het governance niveau van de ketenaanpak zit daarin verwerkt. Het zesde hoofdstuk gaat in op de logica's van zorg, discipline en versterken die we doorheen de KW werking vaststelden. In hoofdstuk 7 hernemen we de belangrijkste bevindingen en stellen enkele aanbevelingen op beleids-, institutioneel en begeleidingsniveau. We sluiten af met een bibliografie in hoofdstuk 8.



## 2. Situering van KADANS en Housing First in de literatuur

### 2.1. Beleidscontext: zoeken naar een balans tussen zorg, discipline en versterken

De ketenaanpak en het project KADANS Wonen (KW) zijn formeel opgericht in 2015. Deze projecten situeren zich in breder proces van beleidsontwikkeling omtrent overlast in de publieke ruimte en de begeleiding van dak- en thuisloze mensen met een multi-problematiek. Deze moeilijke zoektocht naar een antwoord op de vraag 'wat met deze doelgroep in onze stad' is al langer aan de gang in Antwerpen en andere (groot)steden (Clarke & Parsell, 2020).

Sinds het begin van de 21<sup>e</sup> eeuw is er een duidelijk opmars van meer controlerende, disciplinerende of punitieve interventies voor het 'managen van de stedelijke marginaliteit' (Flint & Powell, 2019; O'Sullivan, 2012). Een sterkere focus op overlastreductie en het actiever inzetten van de politie leidt tot soms heftige en ideologisch geladen discussies over de balans tussen de zogenaamde 'linkerhand van de staat', namelijk zorg en sociaal beleid en de 'rechterhand van de staat', ofwel politie en financieel beleid (Wacquant, 2012). Ook in Antwerpen zoeken beleidsmakers en praktijkwerkers, al jaren voor het ontstaan van KADANS, naar een gepaste balans tussen verschillende logica's en doelstellingen. Dit zien we bijvoorbeeld duidelijk in het boek 'Voor wat hoort wat' van voormalig burgemeester Janssens, socioloog Cantillon en minister Vandenbroucke (2011), de discussie rond GAS-boetes en GAS-trajecten in 2011 en een studie naar het beleid op en rond het Antwerpse De Coninckplein in die periode (Cools, 2014; Grainger, 2022).

Met de gemeentelijke administratieve sancties is er in Antwerpen omstreeks 2011-2012 actief ingezet op een meer controlerende aanpak. Zo zette de politieactie SATRUN in op meer administratieve aanhoudingen en werd 'zoekgedrag naar drugs' opgenomen in de politiecodel. Men argumenteerde toen dat dit niet alleen tot minder overlast zou leiden, maar dat de boetes ook zouden functioneren als een hefboom om mensen toe te leiden naar een gepast traject. Het gaat hier volgens de beleidsmakers dus niet om de vervanging van een welzijnsbenadering (linkerhand) door een controlerende benadering (rechterhand). Men streeft naar een meer gecoördineerde versterking van zowel 'zorgende' als meer 'disciplinerende' benaderingen (Cools, 2014). Daarbij gaat het niet alleen discipline en zorg als doel op zich, maar beoogt men ook het 'versterken' van de doelgroep, een duurzame evolutie in het gedrag, zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Een adviseur van Samen Leven Stad Antwerpen formuleert het in 2012 als volgt "we gebruiken onze rechterhand om mensen in de linkerhand te plaatsen". Deze redenering zien we vandaag nog terug in KADANS, in de zin dat gekend zijn bij de politie omwille van overlastproblematiek geldt als toegangscriterium. Het is een idee dat ook besproken wordt in de literatuur (Limebury & Shea, 2015; Wilking et al., 2018)

Toch leidde deze punitieve aanpak toen niet tot de gewenste resultaten. Het sociale sluitstuk bleef uit. Voor de groep die verantwoordelijk was voor de meeste overlast was er geen geschikt aanbod. Men vond voor deze mensen geen toegang tot huisvesting en de afstemming tussen hulpverlenende organisaties was vaak onvoldoende om gepaste zorg te bieden. Omdat de levensomstandigheden van deze groep niet veranderden, leidde de meer controlerende aanpak ook niet tot een daling van de overlast.

KADANS en KW werden ontwikkeld om een antwoord te bieden op drie uitdagingen die uit deze context voort komen: 1. Complexe problemen en fragmentatie van zorg. 2. Tekort aan



gedifferentieerd huisvestingsaanbod met begeleiding. 3. Overlastproblematiek gelieerd aan dak- en thuisloosheid.

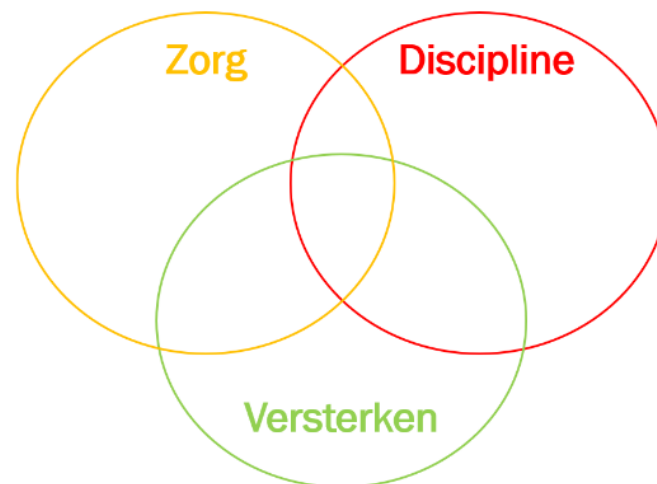
Aanvankelijk liep er voor de invulling van de woonvormen een tendering procedure. Dat de beveiligingsfirma G4S aanvankelijk gekozen werd om het zorghostel open te houden illustreert hoe het beleid zoekende is naar een geschikte aanpak voor de doelgroep. Desondanks sprong de mogelijke samenwerking met G4S af en gingen ze nooit van start als de beheerder. (Interview coördinator KW).

Deze korte historische kadering toont in de eerste plaats dat initiatieven zoals KW, zorghostels en Housing First opereren in een spanningsveld tussen verschillende logica's: zorg, discipline en mensen versterken. De ervaring en literatuur leert dat een complementaire balans mogelijk is, maar ook kan leiden tot dilemma's en spanning in de praktijk (Grainger, 2022). Ten tweede toont het dat het beleid al langer worstelt met deze doelgroep, dat eerdere beleidsstrategieën vaak weinig succesvol bleken en dat externe factoren zoals fragmentatie van het zorglandschap en toegang tot de woningmarkt een belangrijke rol spelen. Deze zaken zijn van belang wanneer men de gerealiseerde resultaten en impact van KW willen evalueren.

## 2.2. Tussen zorg, versterken en disciplineren

Om tot een goed begrip te komen van de werking van KW is het noodzakelijk aandacht te hebben voor drie verschillende logica's die historisch vergroeid zijn met elkaar. Het onderstaande venndiagram laat ruimte om zowel overlap als spanning in kaart te brengen:

*Figuur 3 - drie logica's bij de aanpak van dak- en thuisloosheid*



De eerste logica waarop de praktijk van KW gestoeld is, is die van **zorg**. Vanuit de achtergrond van Multiversum als zorggroep, kiest KW voor zorg waar de bewoners het nodig hebben. Zorg betekent hier dat coördinatie en begeleiding verantwoordelijkheden van de bewoners gaan overnemen wanneer dat nodig is. Indien iemand minder oordeelsbekwaam is, verleidt de begeleiding die tot zorg of beslissen ze in de plaats van de cliënt, wat ze bemoeizorg noemen. De vertrouwensrelatie tussen cliënt en hulpverlener is een voorwaarde om voldoende



betrokkenheid en verbondenheid te hebben om die bemoeizorg te realiseren, met gedeelde verantwoordelijkheid als uitgangspunt (*Draaiboek KW*, n.d.).

De tweede logica is die van **disciplineren** en controle. Om overlast en misdrijven tegen te gaan en een veilige en kwalitatieve leefomgeving te creëren, is zorg niet altijd voldoende. De complexiteit van de doelgroep vereist duidelijke grenzen. Naast het discours over autonomie en zelfbeschikking benadrukken kritische analyses van Housing First projecten de centrale plaats van discipline, controle en repressie (Grainger, 2022; Hennigan, 2017; Löfstrand & Juhila, 2013). Het is een concrete articulatie van de spanning tussen emancipatie en controle die sociaal werk ervaart wanneer het om dwang gaat. Daaruit volgt een continuüm waarop hulpverlening zich kan verhouden tot discipline en controle, namelijk van vrijwillige geholpen worden over drang tot gedwongen hulpverlening (Boxtaens & Serrien, 2019).

In tegenstelling tot het discours en het aura van autonomie zijn er strikte voorwaarden om in KW te stappen en zeker om er in te kunnen blijven, zoals begeleiding accepteren. Het huishoudelijk reglement, regels en afspraken vormen een disciplinerend kader, dat wordt afgedwongen door middel van waarschuwingen, time-outs en in het uiterste geval uithuiszetting. Ze benadrukken dat het belangrijk is dit te kunnen doen in functie van de veiligheid van andere bewoners en dat de moeilijke situatie van de doelgroep dat vereist. Helemaal onvoorwaardelijk te werk gaan is voor KW onmogelijk om tot resultaten te komen. KW vat hun visie daarop samen in een sanctiebeleid opgenomen in het draaiboek. Daarin ligt vast hoe ze reageren tegen agressie, wanbetaling, niet-toegelaten overnachtingen en andere overtredingen. Pas wanneer iemand als gevaarlijk en oordeelsonbekwaam wordt beschouwd door de begeleiding grijpen ze harder in.

Ten slotte plaatst het convenant van de ketenaanpak (Ketenregieteam, 2016) **versterken of empowerment** van de cliënt centraal. Ze hanteren daarvoor de definitie die het meest gangbaar is in de sociaal werkliteratuur: *empowerment is een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving en dit via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie* (Boxtaens & Serrien, 2019; Ketenregieteam, 2016; Van Regenmortel et al., 2006). KADANS legt de focus op gezondheid, welzijn, krachten en omgevingsinvloeden en probeert die op een positieve manier te beïnvloeden. De focus ligt niet op problemen of risicofactoren, maar op de potenties en krachten van de bewoner, waar ze proactief aan werken.

KW vertaalt deze focus op empowerment naar de inzet op eigen krachten en het benutten van de ervaringskennis van de bewoners, vanuit de methodologie van Steunend Relationeel Handelen (SRH). *“De SRH-werker coacht de cliënt bij het vergroten van regie, zelfredzaamheid en participatie. De SRH-werker herkent en stimuleert het benutten van eigen kracht van de cliënt (empowerment).”* (*Draaiboek KW*, n.d., p. 16). Naast dit krachtgericht methodisch handelen zit het versterkend werken ook structureel ingebakken in de Housing First en Housing Led -benaderingen. Door het recht op wonen centraal te stellen, maken ze meer eigenaarschap en autonomie mogelijk voor cliënten in vergelijking met opvanginitiatieven (Gerul, 2023; Pleace, 2016). Dit potentieel realiseert zich niet vanzelf en ons onderzoek toont dat een combinatie van zorg en disciplineren (via principes van nabijheid en generalistisch werken) nodig is om tot duurzame versterking te komen.



### 2.3. Wetenschappelijke evidentie voor de werkzaamheid van Housing First

Vormen van woonbegeleiding die ingaan tegen het staircasemodel waar het aanpakken van verslaving en andere problemen voor huisvesting komen krijgen snel de stempel 'Housing First' (HF) (O'Sullivan, 2012; Pleace & Bretherton, 2012). Het aanbieden van een woonst aan het begin van de begeleiding volstaat echter niet om van HF te kunnen spreken. De academische discussie rond getrouwheid aan het oorspronkelijke Pathways Housing First (PHF) model illustreert dat. Hoe meer de interventies de oorspronkelijke principes zouden volgen, hoe hoger de kans dat ze effectief resultaten boeken (Aubry et al., 2015; Greenwood et al., 2013; Stefancic et al., 2013). Desondanks gaan Europese HF-toepassingen pragmatisch om met het van oorsprong Amerikaanse model. Een brede toepassing van de operationele principes, die rekening houdt met de lokale verschillen hoeft niet minder effectief te zijn in de strijd tegen dak- en thuisloosheid (Busch-Geertsema, 2013; Pleace & Bretherton, 2012). Vanuit de EU consensus conference maakten ze in 2011 het onderscheid tussen Housing First en Housing Led. Housing Led is dan het amalgaam van interventies waar huisvesting als fundament dient, maar zonder rigide toepassing van de oorspronkelijke principes.

KADANS Wonen haalt expliciet inspiratie bij Housing First, hoewel het operationeel team, de coördinatie en begeleiding zich niet als HF pur sang zien. De complexiteit van de doelgroep vereist enkele ingrepen op het oorspronkelijke model, omdat ze zich net tot de zwaardere profielen richten in tegenstelling tot andere HF-projecten. In een intern document verhoudt de organisatie zich tot de acht principes van het oorspronkelijke PHF-model. In persoonlijke communicatie bevestigt de coördinatie het pragmatisme ten aanzien van PHF, met als voornaamste argument de verschillende context. Een overzicht:

Tabel 3 - Housing First-principes bij KW

Pathways Housing First – principe (Tsemberis, 2010)	
Huisvesting als een basisrecht	✓
Respect, warmte en compassie voor alle cliënten	✓
Cliënten krijgen zorg zo lang als nodig (maar niet langer dan nodig)	✓
Een herstelgerichte benadering	✓
Harm reduction of schadebeperking als leidend principe	✓
Keuzevrijheid en zelfbeschikking	✓
Gespreide, onafhankelijke huisvesting	✓
Scheiding van huisvesting en begeleiding	✗

Naast de vijf principes die de werking helemaal onderschrijft, nuanceren ze de aard van de huisvesting enerzijds en de toepassing van keuzevrijheid en zelfbeschikking anderzijds. Slechts een klein deel van de wooneenheden verspreidt zich over woonblokken waar ook burgers wonen die niet tot de doelgroep behoren (Antwerpen-luchtbal en Hoboken). De meerderheid van de woningen die de organisatie van de stad ter beschikking krijgt, concentreert zich in

complete woonblokken.<sup>1</sup> De autonomie van de bewoners is belangrijk, maar niet absoluut bij KW. Disciplinaire methoden zoals time-outs moeten gedragsverandering teweeg brengen. Bovendien zijn huisvesting en begeleiding niet van elkaar gescheiden, aangezien participanten wel degelijk verplicht worden begeleiding te accepteren om deel te mogen nemen aan het programma. De nood aan duidelijke grenzen en regels om tot resultaten te komen, vloeit voort uit de complexiteit van de doelgroep.

Absolute getrouwheid aan het PHF-model hoeft dus niet om tot waardevolle resultaten te komen (Busch-Geertsema, 2013; Pleace & Bretherton, 2012). De evaluatieliteratuur rond Housing First interventies is zeer uitgebreid. Daarom baseren we ons op een aantal vooraanstaande studies en reviews van studies om de verwezenlijkingen in beeld te brengen die we mogelijk ook bij KW kunnen verwachten. Wij maken in lijn met de literatuur het onderscheid tussen de primaire uitkomst van woonstabiliteit en daarmee gepaard gaande verbetering van de levenskwaliteit en secundaire uitkomsten op andere levensdomeinen .

Tabel 4 - primaire outcomes in HF-literatuur

Primaire outcomes	
Woonstabiliteit	Cijfers bewijzen dat deelnemers gedurende lange tijd stabiel verblijven in hun verkregen woning, gemeten in het aantal dagen dat ze er slapen of het aantal bewoners dat er nog woont aan het einde van de meetperiode (Baxter et al., 2019; Busch-Geertsema, 2013; Buxant, 2018; Munthe-Kaas et al., 2018; Somers et al., 2017; Vermeulen et al., 2005; Woodhall-Melnik & Dunn, 2016).  De ervaringen van bewoners over hun woonsituatie is over het algemeen positief (Brown et al., 2016; Kennedy et al., 2016; Miler et al., 2022; Parsell et al., 2015; Reinking et al., 2010; Vermeulen et al., 2005).
Verbetering algemene levenskwaliteit	De subjectieve, algemene levenskwaliteit van bewoners is beter (Baxter et al., 2019; Bretherton & Pleace, 2015; Busch-Geertsema, 2013; Gadermann et al., 2021; Patterson et al., 2013; Reinking et al., 2010; Wolf et al., 2011; Woodhall-Melnik & Dunn, 2016).

Tabel 5 - secundaire outcomes in HF-literatuur

Secundaire outcomes	
Outcomes op financieel niveau	Deelnemers gaan in budgetbeheer, betalen bestaande schulden af en maken geen nieuwe, in samenwerking met de begeleiding (Reinking et al., 2010; Vermeulen et al., 2005).
Outcomes op vlak van geestelijke gezondheid	Huisvesting heeft beperkte positieve invloed op geestelijke gezondheid door toegenomen toegang tot hulpverlening, keuzevrijheid, controle en veiligheid voor deelnemers (Baxter et al., 2019; Bretherton & Pleace, 2015; Kerman et al., 2018). De verbeteringen zijn niet voor alle deelnemers van toepassing (Aubry, 2020; Aubry et al., 2015; Onapa et al., 2022; Reinking et

<sup>1</sup> De gespreide vorm heet in de literatuur 'scattered-site Housing First', terwijl de geconcentreerde vorm 'Congregate Housing First' heet (Somers et al., 2017).



	<p>al., 2010; Wolf et al., 2011). In sommige gevallen zorgt de woonstabiliteit er net voor dat psychiatrische problemen aan de oppervlakte komen, doordat er in tegenstelling tot vroeger ruimte voor vrijkwam (Grainger, 2022; Reinking et al., 2010).</p>
Outcomes op vlak van fysieke gezondheid	<p>Onderzoek toont het positief effect van huisvesting op de lichamelijke gezondheid van voormalig dak- en thuislozen, maar niet voor iedereen, omdat sommige gezondheidsproblemen soms te ver gevorderd zijn (Bretherthon &amp; Pleace, 2015; Kerman et al., 2018). De ervaringen van deelnemers tonen over het algemeen een positieve evolutie (Kennedy et al., 2016; Miler et al., 2022), hoewel sommige problemen zich pas manifesteerden of werden gediagnosticeerd na huisvesting, zoals tandklachten (Reinking et al., 2010; Wolf et al., 2011).</p>
Outcomes op vlak van middelengebruik	<p>Kwalitatief onderzoek toont positieve veranderingen, zoals de afname of stabilisering van het middelengebruik (Baxter et al., 2019; Bretherthon &amp; Pleace, 2015; Miler et al., 2022; Reinking et al., 2010; Vermeulen et al., 2005).</p> <p>Aubry et al. (2020; 2015) zien daarentegen geen duidelijke, verbeteringen in gebruik, ook geen stabilisering. Hoewel de begeleiding het gebruik beperkt probeert aan te pakken en er soms ook in slaagt te stabiliseren, stopt het gebruik doorgaans niet (Pleace, 2013). Bovendien ervaren cliënten het soms als belemmerend dat gebruik zo aanwezig is (Brown et al., 2016).</p>
Outcomes op vlak van sociaal netwerk en sociale integratie	<p>Onderzoek toont positieve effecten op vlak van sociale relaties, sociale en gemeenschapsintegratie, maar de mate waarin blijft onduidelijk. Doordat bewoners in een eigen huis trekken, gaan ze verbanden met hun burens, maar ook de buurt, zoals lokale handelaars etc. Bovendien hernemen sommige deelnemers de banden met familie in de geëvalueerde cases. Opnieuw zijn deze outcomes niet uniform en vormen ze hypothesen voor verder onderzoek (Bretherthon &amp; Pleace, 2015). Sommige cliënten ervoeren het effect op sociale relaties en contact met de familie bij de meerderheid onveranderd (Wolfs, 2010). Daarnaast delen anderen wel positieve ervaringen, wanneer het gaat over de relaties met hun directe burens (Parsell et al., 2015).</p> <p>Waar het geconcentreerde model sociale integratie zou kunnen verhinderen, door afscheiding van de samenleving, kan het volgens sommigen er voor zorgen dat mensen beter integreren in de huiselijke gemeenschap en uit sociaal isolement komen (Reinking et al., 2010; Bretherthon &amp; Pleace, 2015; Parsell et al., 2015; Somers, 2017), terwijl verspreide huisvesting zo mogelijk bewoners in eenzaamheid en sociaal isolement brengt (Busch-Geertsema et al., 2014).</p>
Outcomes op vlak van justitie en overlast	<p>Zowel internationaal als Antwerps onderzoek rapporteert positieve effecten, wanneer er specifiek aandacht aan wordt gespendeerd in de interventie, al stopt de overlast meestal niet helemaal (Bretherthon &amp; Pleace, 2015; Kerman et al., 2018; Schaap et al., 2010; Studiedienst Stadsobservatie &amp; KADANS, 2018, 2023).</p>



Outcomes op vlak van tijdsbesteding	Reinking et al. (2010) zien dat het hostelleven voor bewoners rust en dagstructuur brengt in Utrecht, wat volgens Vermeulen (2005) leidt tot een rustiger en stabielere leven. Bovendien uiten hostelbewoners in ander onderzoek hun tevredenheid over de dagbesteding die ze hebben, hoewel een vijfde daar net minder tevreden over is (Reinking et al., 2010; Wolf et al., 2011). Tegelijk blijkt dagbesteding voor hostelbewoners moeilijk vol te houden, of sluit ze niet aan bij de noden die ze ervaren (Reinking et al., 2010).
-------------------------------------	---

Naast de primaire en secundaire outcomes die voortkomen uit de programma's zelf, groeit de evidentie dat deze programma's dak- en thuisloosheid op een **kosteneffectieve** manier aanpakken, in vergelijking met de gewoonlijke aanpak zoals in het staircase-model (Bretherthon & Pleace, 2015; O'Sullivan, 2012; Stefancic et al., 2013; Tsemberis, 2010). Pleace & Bretherthon (2015; 2019) concluderen voor een aantal Britse cases dat er een verschil is tussen kosteneffectiviteit en kostenbesparend en dat Housing First eerder tot effectievere besteding van middelen dan tot besparing zou leiden. Waar ze niet noodzakelijk goedkoper zijn, dragen ze effectiever bij tot het beëindigen van dak- en thuisloosheid, al zijn er verschillen in uiteenlopende nationale contexten (Pleace & Bretherthon, 2019).

DULBEA vergeleek afgelopen jaar voor het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest enerzijds de kostprijs van mensen op straat te laten leven en hen via verschillende vormen van hulp- en dienstverlening te ondersteunen en anderzijds hen eerst onderdak te bieden en van daaruit in traject brengen. De uiteindelijke kosten van beide beleidskeuzes blijken vergelijkbaar, maar met het verschil dat mensen in het tweede geval van de straat geholpen worden (Bayenet et al., 2022).

Ten slotte betoogt de kosten-batenanalyse van het Nederlandse Centrum voor Beleidsonderzoek (Cebeon, 2011) dat ingrepen voor deze specifieke doelgroep tot baten leidt op domeinen van zorg en welzijn. Het opvangen van daklozen leidt tot baten op domein zorg, zoals klinische behandeling voor psychiatrische problematiek of verslaving, reguliere klinische zorg, crisisbehandeling en ambulancevervoer, onverzekerde, kleinschalig beschermd wonen. De besparingen op vlak van veiligheid situeren zich op vlak van detentiecapaciteit voor stelselmatige daders, vermogens- en opiumdelicten, basispolitiezorg en inzet van buitengewone opsporingsambtenaren. Door in te zetten op begeleid wonen voor de groep feitelijk daklozen met ernstigere problematiek, kunnen er veel kosten vermeden worden op andere domeinen. Doordat ze problematische situaties vroegtijdig en adequaat signaleren en daar actie naar te ondernemen, kunnen ze kosten vermijden die anders in tijd aanzienlijk zouden toenemen. Het belang van onderlinge afstemming tussen ketenpartners is daarin cruciaal.

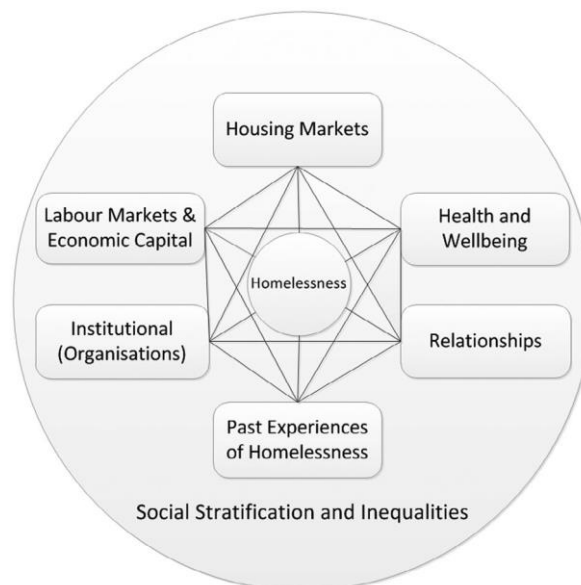


### 3. Risicofactoren voor thuisloosheid bij de KW bewoners

Thuisloosheid ontstaat en wordt in stand gehouden door een samenloop van omstandigheden waarbij structurele en individuele factoren interageren. Structurele factoren zijn bijvoorbeeld een tekort aan betaalbare huisvesting of de organisatie van de sociale zekerheid. Individuele factoren hebben te maken met levensgebeurtenissen zoals schulden of een scheiding. Omdat causale verbanden moeilijk te leggen zijn en de problematiek vaak meerdere oorzaken kent, spreekt recente literatuur eerder over risicofactoren dan over oorzaken van thuisloosheid (Batterham, 2019; Rukmana, 2020).

Op basis van de bestaande internationale literatuur onderscheidt Batterham (2019) 7 clusters van risicofactoren van thuisloosheid die het onderscheid tussen individuele en structurele factoren overstijgen. De clusters spelen op elkaar in en zijn met elkaar verbonden. De manier waarop de risicofactoren in de praktijk werken verschilt per lokale context.

*Figuur 4 - het hybride model van types van oorzaken van thuisloosheid (Batterham, 2019)*



We gebruikten dit kader om de risicofactoren die de KADANS-bewoners met ons deelden aan op te hangen. De bewoners kennen doorgaans trajecten van chronische thuisloosheid en dakloosheid. Dit is de meest zichtbare en gekende vorm van thuisloosheid voor het grote publiek (O'Sullivan, 2020, p. 21).

De gedetecteerde risicofactoren uit de levensverhalen zijn consistent met de literatuur. Door de levensverhalen van de bewoners een stuk in beeld te brengen, verkrijgen we informatie over de mate waarin de woonbegeleiding ook een antwoord biedt op deze achterliggende problematieken die helpen verklaren waarom deze mensen thuisloos werden of bleven. Op deze manier willen we ook tegemoet komen aan de vraag van de opdrachtgever om te onderzoeken of we op basis van de oorzaken gepaste preventieve of curatieve strategieën kunnen identificeren.





Hieronder vermelden we **per cluster** situaties die we minimaal één keer tegen kwamen. We konden niet bij alle bewoners even uitgebreid peilen naar hun levensverhaal en hadden geen toegang tot dossiers om hun verhaal te construeren. Bij de vermelding van het aantal gaat het dus enkel om de 14 geïnterviewde bewoners die we in dit onderzoek hebben gesproken.

Tabel 6 - institutionele risicofactoren

Situatie	Aantal
Bijzondere jeugdzorg. Verlaten van een voorziening op de 18e verjaardag zonder opvolging en zonder duurzaam alternatief.	II
Bijzondere jeugdzorg. Misbruik door begeleider.	I
Bijzondere jeugdzorg. Plaatsing bij pleeggezin of instelling door jeugdrechter.	II
Detentie. Verlaten van de gevangenis zonder duurzaam alternatief. Daardoor op straat terecht komen of in tentje overnachten.	IV
Nachtopvang. Enkel per nacht, daarna terug op straat.	III
Nachtopvang vermijden, niet gebruiken.	II
Psychiatrie. Buiten gezet worden.	I
Sociale huisvesting. Partner laten intrekken en daardoor uit sociale woning worden gezet.	I

Institutionele risicofactoren werden door de bewoners het vaakst spontaan aangehaald. Hoewel het klopt dat mensen die chronisch thuisloos zijn doorheen hun leven vaak al meermaals in contact kwamen met hulpverlening en instellingen, is de relatie ambigue te noemen. Het leven in deze instituties biedt zowel kansen als risico's. Door trauma's opgelopen in de bijzondere jeugdzorg verlieten minimum twee bewoners de jeugdzorg abrupt zonder op dat moment nog begeleiding te willen:

*Op mijn achttiende verjaardag ben ik doorgedaan. 'Ja maar dat kan zomaar niet.' (...) Ik heb dat toen ook gezegd: ik sta niet onder een jeugdrechter, jullie kunnen me niets maken, ik ben 18 jaar, ik ga nu naar mijn moeder. Daag. [interview bewoner 14]*

De levensverhalen van KW-bewoners bevestigen ook eerder onderzoek van De Decker en collega's (2014) over de moeilijke transitie en een verhoogd risico op dak- en thuisloosheid voor mensen instituties zoals de psychiatrie, jeugdzorg en de gevangenis verlaten. Deze 'moeilijke overstek' blijft dus een belangrijk aandachtspunt voor eventuele preventieve beleidsinterventies.

Ook de nachtopvang is een ambigue plek die mensen soms vermijden, maar waar ze ook in contact komen met andere hulpverlening, zoals KW. Voor minimum één bewoner werd de nachtopvang in het verleden gezien als een meer langdurige oplossing, al bleef die zich in die periode dakloos voelen.



Tabel 7 - relationele risicofactoren

Situatie	Aantal
Intrafamiliaal geweld in kindertijd	III
Als minderjarige, op jonge leeftijd geplaatst worden na kindermishandeling.	IV
Bijzondere jeugdzorg. Misbruik door begeleider.	I
Verblijf bij moeder met wie er een heel beperkte relatie was omwille van verblijf bijzondere jeugdzorg (18 jaar).	I
Weinig tot geen contact met kinderen.	II
Relatie met dichte familie (broers, zussen, ouders ...) beperkt of afwezig.	III
Belemmerende relaties (bv. geweld, misbruik, gebruikers)	II

De KW bewoners hebben doorgaans een moeilijke kindertijd achter de rug, in lijn met de internationale literatuur waarin de koppeling wordt gemaakt tussen thuisloosheid en zogenaamde *adverse childhood experiences* (Liu et al., 2021).

De trajecten van armoede en verslaving bemoeilijken het onderhouden van stabiele, wederkerige relaties. Soms waren er in de levensverhalen periodes van verblijf bij mensen uit de omgeving, zoals een partner of een (pleeg-)ouder, maar het ondersteuningspotentieel blijkt beperkt of op een bepaald moment uitgeput. Contacten met familie zijn bij de bewoners vaak beperkt maar worden in sommige gevallen gedeeltelijk hersteld tijdens het verblijf bij KADANS Wonen.

Tabel 8 - risicofactoren op vlak van welzijn en gezondheid

Situatie	Aantal
Drank- en/of druggebruik	XIV
Psychoses als gevolg van leven op straat	I
Mentale handicap	II
Kenmerken van een bipolaire stoornis	I
Mentale problemen die leiden tot suïcidepoging	III
Mentale problemen na suïcide van partner (trauma)	I

Alle bevraagde bewoners kamp(t)en met een psychiatrische of verslavingsproblematiek, wat een voorwaarde is voor intrede bij KW. Het is doorgaans niet duidelijk of deze problemen begonnen zijn voor of tijdens de periode van thuisloosheid of dat aanwezige problemen verergerden:

*Die schieten beesten af naar mij, maar ik ken die beesten niet ik heb die nooit niet gezien kan er geen naam op plakken. (...) Net voor mijn intrede in het appartement leefde ik 2 jaar op straat en dan is dat begonnen op straat al. Toen is dat begonnen.*  
[interview bewoner 11]

Er is in de literatuur geen uitsluitel over alcohol en ander middelengebruik als oorzaak van dak- en thuisloosheid (O'Sullivan, 2020). Wel zouden volgens O'Sullivan (2020, p. 39) personen die risicovol gedrag vertonen, zoals zwaar drinken, een grotere kans lopen om thuisloos te



worden dan personen die dat niet doen. Dit is echter geen vaststaand gegeven en kan ook een gevolg zijn van een krappe woningmarkt of een moeilijke arbeidsmarkt (Johnson et al., 2019).

Soms volgt een effectieve diagnose van gezondheidsproblemen pas tijdens de begeleiding door KADANS, wat de valse indruk zou kunnen wekken dat gezondheidsproblemen dan toenemen. Australisch onderzoek suggereert dat mensen met een gediagnosticeerde geestelijke ziekte of mentale handicap een grotere kans hebben om aangepaste ondersteuning te krijgen die het risico op thuisloosheid kleiner maakt (Johnson et al., 2019, p. 1107). Voor wie een dergelijke problematiek kent zonder diagnose neemt de kans net toe. Voor een preventieve aanpak van thuisloosheid kan een vroege (h)erkenning van handicap dus een rol spelen.

*Tabel 9 - risicofactoren in relatie tot arbeidsmarkt en economisch kapitaal*

Situatie	Aantal
Onstabiel inkomen (afhankelijkheid van partner)	I
Schulden af te betalen	VII
Onvoldoende geld om woning te betalen, uithuiszetting	IV
Werk verliezen	I

Op vlak van economisch kapitaal is de opbouw van schulden en de daarmee samenhangende armoede een vaak terugkerende risicofactor. De schulden werden soms niet afbetaald, wat bijdraagt aan de negatieve spiraal. Indien er schulden zijn is het voor KW een voorwaarde dat de bewoners schuldbemiddeling aangaan.

*Tabel 10 - risicofactoren die volgen uit eerdere ervaringen met thuisloosheid*

Situatie	Aantal
Van periodes dakloosheid inwonen bij/met partner, daarna weer op straat en in nachtopvang	II
Thuisloos zijn geweest, opnieuw thuisloos na verblijf in gevangenis.	II
Nachtopvang, appartement, kraakpand ... afwisselen (in en uit thuisloosheid)	VI

De oplossingen die de bewoners vonden voor hun initiële ervaringen met thuisloosheid waren vaak niet duurzaam en zorgden ervoor dat ze nadien wel eens opnieuw op straat terecht kwamen. Daarnaast lijkt de psychologische drempel om opnieuw thuisloos te worden lager na eerdere ervaringen. KW zet met het streven naar continuïteit en intensieve begeleiding in op deze risicofactoren die bij meerdere bewoners tot episodische thuisloosheid leidden.

*Tabel 11 - risicofactoren in relatie tot huisvestingsmarkten*

Situatie	Aantal
Appartement niet kunnen betalen. Privé appartement niet langer kunnen betalen.	III

De huisvestingsmarkt is de laatste jaren verhit, waardoor de kostprijs om te huren hoog is, zeker voor alleenstaanden. Het is niet evident om zonder voorgaand adres een nieuwe woonst te



vinden. Maar de meeste bewoners spreken vooral van moeilijkheden om hun woonst te behouden, omdat ze de huur niet langer konden betalen, soms ook op episodisch niveau.

*In Merksem hadden wij een appartement, maar wij konden dat, wij hadden allebei een bewindvoerder, wij konden dat appartement, dat was een privé appartement. Groot appartement ook. Dat konden wij niet aan. [Interview Bewoner 5]*

Het woonaanbod is niet altijd aangepast aan de noden van de doelgroep, maar ook niet aan hun woonvaardigheden. Door de woonvormen op te richten, grijpt de ketenaanpak rechtstreeks in op de markt om zelf betaalbare woonsten voor de doelgroep te voorzien.

Tabel 12 - risicofactoren die volgen uit sociale stratificatie

Situatie	Aantal
Opgroeien in context van armoede	X
Stigma	V

Aspecten van sociale stratificatie in de samenleving worden weinig expliciet benoemd door de bewoners. Een groot deel groeit op in een situatie van kansarmoede. Ook in de literatuur wordt er op gewezen dat armoede doorgaans thuisloosheid voorafgaat, o.a. om de mythe te ontcrachten dat iedereen evenveel kans zou hebben om thuisloos te worden (Bramley & Fitzpatrick, 2018). Verschillende respondenten getuigen ook over het stigma dat ze ervaren als 'dakloze', wat hen er op bepaalde momenten toe aanzette om zich verder te laten meevoeren in een negatieve spiraal ('alles en iedereen de pot op'). Een aanpak die hen aanspreekt op hun menselijkheid en sterktes, zoals bij KW gebeurt kan dan voor positieve omslag zorgen.

Ter besluit, de analyse van risicofactoren bij de bewoners van Kadans toont welke diverse dynamieken er spelen in het proces om thuisloos te worden en te blijven. De levensverhalen tonen ook dat je meestal niet één duidelijke oorzaak kan aanduiden, maar dat diverse factoren en triggers op elkaar inspelen. Dit maakt het in veel gevallen moeilijk om concrete preventiestrategieën te koppelen aan specifieke risico's. De eerder genoemde re-integratie na langdurig verblijf in instituties of andere ingrijpende gebeurtenissen zoals uithuiszetting of een zeer grote schuldenlast zijn wat dat betreft belangrijke uitzonderingen waar men eenduidig preventief rond kan werken.

In veel verhalen zijn oorzaak en gevolg bovendien niet zo helder te onderscheiden, bijvoorbeeld wat betreft de relatie tussen thuisloosheid en verslaving of sociale relaties. Hoewel we later in dit rapport zullen tonen hoe KW werkt op deze verschillende problematieken en levensdomeinen, lijkt het ons niet mogelijk om op basis van een analyse van triggerfactoren te bepalen wat een cliënt precies nodig heeft om terug uit deze situatie te geraken. Om thuisloosheid te voorkomen moet op de verschillende clusters van risicofactoren worden ingezet.

## 4. Outcomes van KADANS Wonen

### 4.1. Overzicht

Domein	HF Literatuur	Jaarrapportage 2022	KADANS WONEN onderzoek
Wonen (primair)	Woonstabiliteit in cijfers: - Slaapratio - Duur deelname Positieve evolutie ervaringen	<b>Positieve evolutie:</b> van overlevingsmodus naar kwaliteitsvolle woning.	<b>Belangrijke outcome</b> (FG OT en FG/I begeleiding) <b>Positieve ervaringen</b> bevestigd in gesprekken met bewoners: tevredenheid met woonsituatie. Bv. onafhankelijkheid, 'eindelijk alleen'; 'warm in de winter'
Algemene levenskwaliteit (primair)	Positieve evolutie subjectieve levenskwaliteit	Vooruitgang: stabiliteit en veiligheid; variatie naar cliënt en woonblok. <b>Uitdaging</b>	Doorgaans <b>positief</b> , enkele <b>uitdagingen</b> : - Onveiligheidsgevoel woonblok - Gevoel controleverlies (bv. bewindvoering, opname psychiatrie). <b>Uitdaging</b>
Financieel	Beperkte evidentie (beperkt onderzoek)	<b>Positieve evolutie:</b> meerderheid heeft in 2022 voldoende inkomsten, geeft gepast uit, pakt schulden aan, versterken vaardigheden.	<b>Positief</b> (FG/I begeleiding, I bewoners): weg naar financiële stabiliteit - schulden afbetalen, geld beter beheerd dan voordien, kunnen sparen. FG OT: positief – cf. kwijtschelden GAS-boetes n.a.v. boetes Vaak overname vanuit zorglogica <b>Soms ook minder goed</b> – te streng, te weinig geld etc. (I bewoners)
Geestelijke gezondheid	Positieve invloed huisvesting beperkt bewezen: niet iedereen. Soms problemen aan oppervlakte na huisvesting.	<b>Positieve evolutie:</b> meer mensen in behandeling voor hun psychische klachten. Blijft <b>uitdagend levensdomein</b> .	<b>Evolutie afhankelijk van problematiek, maar doorgaans positief:</b> psychiatrische problematiek niet opgelost, wel aangepakt. (FG/I begeleiding, I bewoners) <b>Uitdaging:</b> periodes van terugval, duurzame oplossing niet altijd mogelijk



Lichamelijke gezondheid	Positieve evoluties en ervaringen o.m. invloed wonen Soms problemen aan oppervlakte na huisvesting.	<b>Positieve verschuiving:</b> meer in behandeling en meer behandeltrouwheid voor chronische aandoeningen.	<b>Bepaalde data ervaringen, maar wel positief:</b> toeleiding nodige zorg (huisarts, kinesist, tandzorg).
Middelen-gebruik	Positieve veranderingen (afname of stabilisering), maar niet eenduidig. Gebruik stopt vaak niet. Belemmerend effect?	<b>Positieve evolutie:</b> meer mensen in behandeling en gemotiveerd eraan te werken. Meer bewoners stopten met gebruiken of worden er niet door belemmerd. Uitdaging.	<b>Positief</b> (I bewoners & begeleiding): bij de meeste respondenten is gebruik gestabiliseerd of afgenomen. Er wordt aan gewerkt (opvolgen, toeleiden). Meerderheid is niet gestopt met gebruik of terugval.
Justitie en overlast	Positieve veranderingen, maar niet eenduidig.	<b>Positieve evolutie:</b> minder bewoners met acuut probleem, afname contact politie.	<b>Positieve evolutie:</b> duidelijke afname politionele pv's en combo politionele en gas pv's. Verschil Gas is niet groot. <b>Uitdaging</b> (overlaststudie; FG/I beg; OT)
Sociaal netwerk en maatschappelijke integratie	Bepaalde positieve effecten en ervaringen: relaties burens, buurt, contact familie; niet uniform. Gespreid vs. geconcentreerd model	<b>Bepaalde positieve evolutie:</b> minder bewoners in sociaal isolement, in 2022 meer bewoners met beperkt sociaal netwerk dan ervoor. Moeizame vooruitgang. <b>Uitdaging</b>	<b>Bepaald aantal positieve ervaringen</b> (I bew & I beg): hernemen/verbeteren contacten familie, bv. ouderrol. Positieve evoluties in gebruik spelen belangrijk rol. <b>Positieve en negatieve ervaringen medebewoners:</b> peer support/ vriendschappen vs. onveiligheidsgevoel. Niet voor iedereen haalbaar. <b>Uitdaging</b>
Tijdsbesteding	Bepaalde evidentie Positieve ervaringen, brengt structuur, activiteiten moeilijk vol te houden	<b>Positieve evolutie:</b> minder bewoners in overlevingsmodus, meerderheid eind 2022 zekere structuur met enkele plezierige en nuttige activiteiten. <b>Werkpunt</b> → invloed andere outcomes	<b>Positieve ervaringen:</b> appreciatie voor de activiteiten, fijn om anderen te ontmoeten, knuffelhond Balou, museumbezoek, vrijwilligerswerk. Maar vrijwilligerswerk <b>uitdaging om vol te houden</b> voor sommigen. Soms vraag naar meer activiteiten. Vaak weigerachtige



			houding bij partnerorganisaties (I beg/bew)
ADL (basaal en instrumenteel)	/	<b>Positieve evolutie:</b> er slagen meer mensen in hun ADL dan bij aanmelding. <b>Fluctueert</b> door gebruik, gezondheid of financiële stress.	<b>Positieve ervaringen</b> (I beg/bew): huishoudhulp en ondersteuning begeleider hebben positieve invloed op realisatie instrumentele ADL. <b>Uitdaging:</b> verbetering vaak door overname (zorg). Minder zicht op basale ADL





## 4.2. Overlastreductie

Overlastreductie is een van de voornaamste doelstellingen waar de ketenaanpak naar streeft en krijgt daarom specifieke aandacht met een apart onderzoek van de Studiedienst Antwerpen stad. Het convenant (2016, p. 5) stelt als subdoelstelling: "Een reductie van de overlast en misdrijven organiseren die gerelateerd zijn aan de precare leefsituatie waarin de doelgroep zich bevindt." Hoofdstuk 2 staft dat dit voor het beleid ook een van de voornaamste motivaties is om te investeren in een programma als KW, zoals een begeleider het uitlegt:

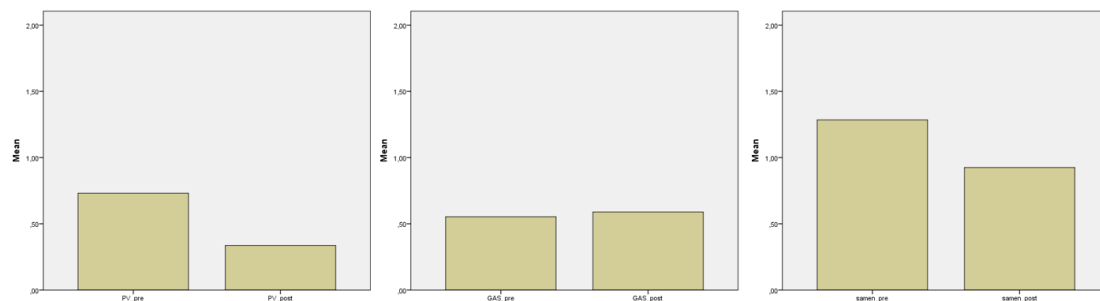
*"Ja, je mag daar ook niet flauw over doen, hè. Het is opdat deze mannen niet in het straatbeeld zouden komen, als je heel kort door de bocht zou gaan, dat wij hier bestaan. Dus als zij overlast veroorzaken doordat ze gebruiken, of doordat ze... hun medicatie niet nemen, dan moeten wij ingrijpen."* [Interview begeleider KW 2]

In 2018 voerde de studiedienst van de stad een eerste overlastonderzoek uit om de effecten van huisvesting op het crimineel gedrag van de doelgroep in kaart te brengen. De kwantitatieve analyse vergelijkt het aantal pv's per tijdseenheid voor en na huisvesting. De resultaten toonden aan dat er een significante afname in politionele en GAS-pv's was nadat mensen gehuisvest werden. De overlaststudie van 2023 (Studiedienst Stadsobservatie & KADANS, 2023) repliceert het onderzoek, op basis van data over pv's tussen 2017 en 2022 en vergelijkt de volgende data met elkaar:

1. Aantal politionele pv's voor en na huisvesting.
2. Aantal GAS-pv's voor en na huisvesting.
3. Aantal politionele en GAS-pv's gecombineerd voor en na huisvesting.

Het meest recente onderzoek toont een analyse die uitschieters zowel meeneemt als uitsluit en maakt een onderscheid tussen de woonblokken van KADANS Wonen en andere vormen van huisvesting (zie onderstaande grafiek). De analyse met uitschieters toont daarin een afname van 62.6% in gemiddelde aantal politionele pv's bij de cliënten die in KW wonen en een zeer lichte stijging in gemiddelde aantal GAS-boetes. De daling is sterker bij KW dan bij mensen die een woning hebben via de privé-markt of sociale verhuur. Wanneer beide gecombineerd worden is het gemiddelde na huisvesting duidelijk lager dan voordien. De analyse zonder uitschieters toont een gelijkaardige evolutie op alle drie de vlakken, maar het verschil blijkt enkel significant bij de politionele pv's en de combinatie van alle pv's. Over het algemeen is het aantal sancties van de doelgroep dus wel afgenomen en de overlast dus afgenomen, maar in beperktere mate dan de studie van 2018 concludeerde.

Figuur 5 - gemiddelde aantal pv's voor en na huisvesting (bron: Studiedienst Antwerpen Stad)





Mogelijk verklaart de politionele aanpak van de coronacrisis dat het aantal GAS-verbalisaties per tijdseenheid niet lijkt afgenomen. Het sociale leven werd bepaald door restricties die voor de doelgroep met een multiproblematiek maar moeilijk na te leven zijn. In 2020 en 2021 lag het aantal GAS-boetes in totaal een stuk hoger dan de jaren voordien. De politie patrouilleerde sterker om de coronaregels te controleren bij de ruimere bevolking. Dat resulteerde in meer verbaliseringen op openbaar alcoholgebruik, het zoeken van drugs, agressief bedelen, lachgas en slapen in de openbare ruimte, 'overlast' die geassocieerd wordt met de groep van dak- en thuislozen met een multiproblematiek. Om deze beperking te counteren, is het aangewezen dat op latere datum de overlaststudie nog eens opnieuw gebeurt, zodat er meer zekerheid komt over de aard van het effect op de GAS-boetes voor de KADANS-bewoners.



## 5. Randvoorwaarden en werkzame mechanismen bij KADANS Wonen

In dit hoofdstuk beschrijven we de causale mechanismen en randvoorwaarden die de werkzaamheid en effectiviteit van KW verklaren. Dit doen we door de relatie tussen de context, interventies en uitkomsten schematisch weer te geven en te toetsen aan de empirie. Zo presenteren we een gelaagd en empirisch onderbouwd antwoord op de vragen: Wat werkt er, voor wie en onder welke omstandigheden?

De onderstaande trajectflow toont hoe een traject bij KW er doorgaans uitziet. We starten vanaf de casebespreking op het OT. Vanaf dan komt de cliënt in aanmerking voor KADANS en dus mogelijk ook voor KW. We eindigen waar KW de begeleidingen uiteindelijk mogelijks beëindigt, bij afronding van de nazorg. KADANS volgt deze trajectflow stap voor stap. Per stap in deze flow beschrijven we de interventies van coördinatoren en begeleiders, de mechanismen en kritische randvoorwaarden en de mate waarin deze bijdragen tot de beoogde doelstellingen. Aan welke randvoorwaarden moet er voldaan zijn om resultaten te bereiken en welke mechanismen schuilen er achter de acties van begeleiding en coördinatie?

Figuur 6 - archetype van een trajectflow bij KW





## 5.1. Casebespreking op het OT: Informatie delen en matchmaking programma

Het OT vormt de eerste **toegangspoort** naar de werking van KADANS Wonen. Op deze tweewekelijkse meeting van de ketenaanpak bespreken partnerorganisaties in de eerste plaats nieuw aangemelde cases, maar daarnaast ook de lopende trajecten die overleg behoeven.

De ketenpartners benoemen **elementen van een geslaagde aanmelding** (FG OT2 22/06/2023). Om tot zo volledig mogelijke informatie te komen is het aangewezen dat **alle - relevante ketenpartners en externen** aanwezig zijn op het OT. Bijvoorbeeld de politie heeft informatie die andere partners niet hebben, maar die wel belangrijk is om een vollediger beeld van een kandidaat-bewoner te bekomen. De aanwezigheid van alle verschillende disciplines maakt dat de dossierweging met aandacht voor alle levensdomeinen gebeurt, wat de ketenaanpak integraal werken noemt.

Voor het OT is het daarnaast belangrijk dat er voldoende **aandacht is voor de wensen van de cliënt** en dat de initiële kennismaking met het programma **niet gestoeld is op foute verwachtingen**. Het is volgens het OT met andere woorden noodzakelijk dat de aangemelde persoon weet waarvoor die zich laat aanmelden.

De ketenaanpak stelt met de **toegangsvoorwaarden** voor aanmelding een eerste horde die de toegang naar het programma vernauwt. Ten eerste moeten mensen de **kenmerken van de doelgroep** hebben: dak- en thuislozen met een multiproblematiek die overlast veroorzaken. Ze moeten de afgelopen 2 jaar een aantoonbare relatie hebben met de stad Antwerpen. Ten tweede moeten ze formeel accepteren dat ze op het OT zullen worden besproken (Ketenregieteam, 2016). De laagdrempeligheid voor moeilijke profielen is een speerpunt van Kadans, maar toch laten ze niet iedereen die aan deze criteria voldoet er zomaar in. Mensen die zware criminele feiten pleegden of een interneringsstatuut hebben laten ze niet toe tot het programma. Soms hangen er nog procedures boven hun hoofd, wat hun begeleidingstraject bemoeilijkt. Daarnaast willen ze anticiperen op andere moeilijkheden die ze zouden kunnen veroorzaken.

KW is één van de opties die het OT kan overwegen om iemand naar door te verwijzen. Aangezien de coördinatie van het programma zelf zetelt in het OT en deelneemt aan het beslissingsproces, nemen ze de **rol op van gatekeeper**. Ze bewaken dat elke aanmelding voor KW naar hun inschatting geschikt is, wat meteen de eerste stap is voor het matchmakingmechanisme dat we hieronder bespreken. De coördinatie benoemt in het interview een aantal **aandachtspunten** waar ze op letten om een goede beslissing te kunnen maken:

- Correcte en volledige informatie is een **voorwaarde** om een goed verdict te kunnen stellen, anders stelt het OT een actieplan op voor informatievergaring.
- Mensen die nood hebben aan 24-uurszorg of opvolging horen niet thuis bij KW, vanwege de mismatch tussen hulpnood en hulpaanbod.
- Mensen met een mentale beperking vereisen ook extra aandacht, belangrijk dat die informatie er is.
- Mensen die te sterk zorgmijndend gedrag vertonen horen doorgaans niet thuis bij KW.
- Mogelijke match met de werking van KW: samenstelling en grootte van woonblok, gebruik en mate van aanwezigheid permanentie spelen een rol.



Wanneer het OT in consensus iemand naar KW doorverwijst, komt die op de **wachlijst**. De KW wachtlijst is inmiddels 2-3 jaar lang. In de tussentijd volgt een casusregisseur van het OT het dossier op, meestal de aanmelder. Aangezien er in 3 jaar tijd veel kan veranderen aan de situatie van de aangemelde cases, hernemen de aangestelde casusregisseur en coördinatie van KW de matchmaking naar de voorwaarden zoals hierboven besproken en vindt er opnieuw een casebespreking (intake) plaats om de informatie te actualiseren, nog voor het eigenlijke startgesprek plaatsvindt.

Aanvankelijk bepaalde het OT op basis van de volgorde van de wachtlijst wie er zou inhuren. De KW-coördinatie benadrukte daarentegen dat het belangrijk is te overwegen of de persoon die eerst op de wachtlijst staat wel de **meeste geschikte is voor de vrije plaats in het programma**. Ze slaagden erin om daarop meer invloed te hebben. Om die inschatting te maken, baseren ze zich op de psychiatrische diagnose en het middelengebruik van de bewoner en de samenstelling van het woonblok waar ze terecht zouden komen:

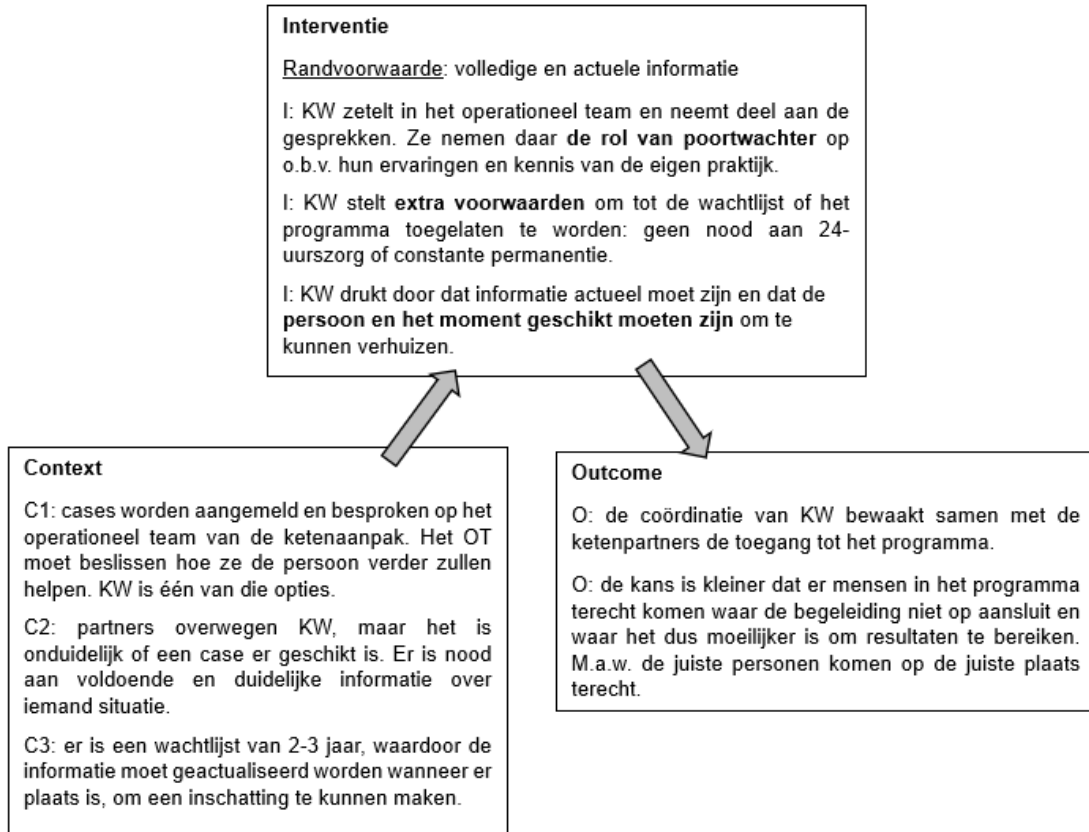
*“Dan zitten we echt meer te werken op casuïstisch niveau nog van: wat is de **diagnostiek** van iemand? Welk **middel** gebruikt die persoon? Wat gaat die zijn impact zijn op de groep? Bijvoorbeeld met antisociale persoonlijkheidsproblematiek, die kunnen heel fel meegaan op de dynamiek van een groep. En dan moet je je wel afvragen van: is het juiste moment om dat te doen, ja of nee? (...) Is het de juiste plek? Is het de juiste bewonersgroep?”* [Interview Coördinator KW]

Anderzijds vormt de **noodzaak van volledige en actuele informatie** om tot een goede beslissing te komen een uitdaging op de casebespreking. Partners gaan volgens de KW-coördinatie vanuit hun eigen opdracht en visie soms tot het uiterste om hun cliënt binnen te krijgen bij KW. Soms stellen ze die sterker voor dan ze zijn, bijvoorbeeld op vlak van woonvaardigheden. Met als gevolg dat bij KW mogelijk cliënten binnenkomen die niet aansluiten op de werking en minder kans krijgen op een succesvol traject. Volledige en actuele informatie vanuit open communicatie is een randvoorwaarde voor een goede matchmaking:

*“Zij gaan eigenlijk een doelgroep promoten die, in een aantal gevallen, helemaal niet woonvaardig of woonklaar is. (...) Ik vind wel dat je dat kritisch moet gaan vragen aan de dienst en aan de organisatie, als ik daar zoveel reclame voor ga maken, moet ik wel weten dat ik een ander team ga belasten met het onvermogen van de cliënt soms.”* [Interview Coördinator KW 1]

Als poortwachter bewaakt de KW-coördinatie vanuit het OT de goede match tussen kandidaat-bewoner en het KW programma, of tussen noden en behoeften enerzijds en wat KW kan bieden anderzijds. Na de algemene aanmeldingsvoorwaarden, vormen ze als poortwachter de tweede filter voor de toegang tot het programma. Het onderstaande CMO-schema vat samen hoe dat in zijn werk gaat:

CMO-schema 1 - mechanisme Informatie delen en matchmaking



## 5.2. Startgesprek met cliënt: persoonlijk delen van informatie en verwachtingen

Nadat er consensus is tussen de ketenpartners dat iemand naar KW zal verhuizen, neemt de coördinatie initiatief tot het startgesprek. Het startgesprek is het eerste contact tussen KW en de nieuwe bewoner. Daarin maken de KW-coördinator en beleidspsychiater kennis met de toekomstige bewoner waarbij ze ook informatie verzamelen en de werking en regels van KW uitleggen. De coördinatie wil bovendien toetsen of er na de -vaak jarenlange- wachttijd nog steeds een match is tussen kandidaat-bewoner en de organisatie, of dat een andere programma intussen meer geschikt is.

*“Er kan heel veel gebeuren, bijvoorbeeld mensen die in de tussentijd clean zijn geworden en dat willen blijven, gaan we wel vragen van: is dat niet eerder iets voor Beschut Wonen of voor een versnelde doorstroom?” [Interview coördinator KW 1]*

In de interviews met begeleiders bleek er initieel verwarring over de benaming van het gesprek. Zij noemden het een intakegesprek, terwijl coördinatoren die term gebruiken voor de casebespreking op het OT. Hoe dan ook doelden ze op hetzelfde moment, namelijk wat we hier ‘startgesprek’ noemen.



Samen met de beleidspsychiater, de cliënt en diens OT-casusregisseur bespreken ze de **noden en behoeften van de toekomstige bewoner** door de situatie op alle levensdomeinen, o.m. financiën, middelengebruik, woonvaardigheden, sociaal netwerk, fysieke gezondheid en geestelijke gezondheid (diagnoses, trauma en suïcidaliteit) in kaart te brengen, aanvullend op de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) die door het OT werd ingevuld. Hoewel de coördinatie in het interview benadrukt dat ze de beslissing van het OT als finaal beschouwt, is dit gesprek een belangrijke stap in de bevestiging of weerlegging van de inschatting van het OT. Een sterke contra-indicatie kan er alsnog toe leiden dat iemand niet mag inhuren bij KW. Desondanks streven ze laagdrempeligheid na en is het dus niet zo dat begeleiders zomaar iemand de toegang weigeren:

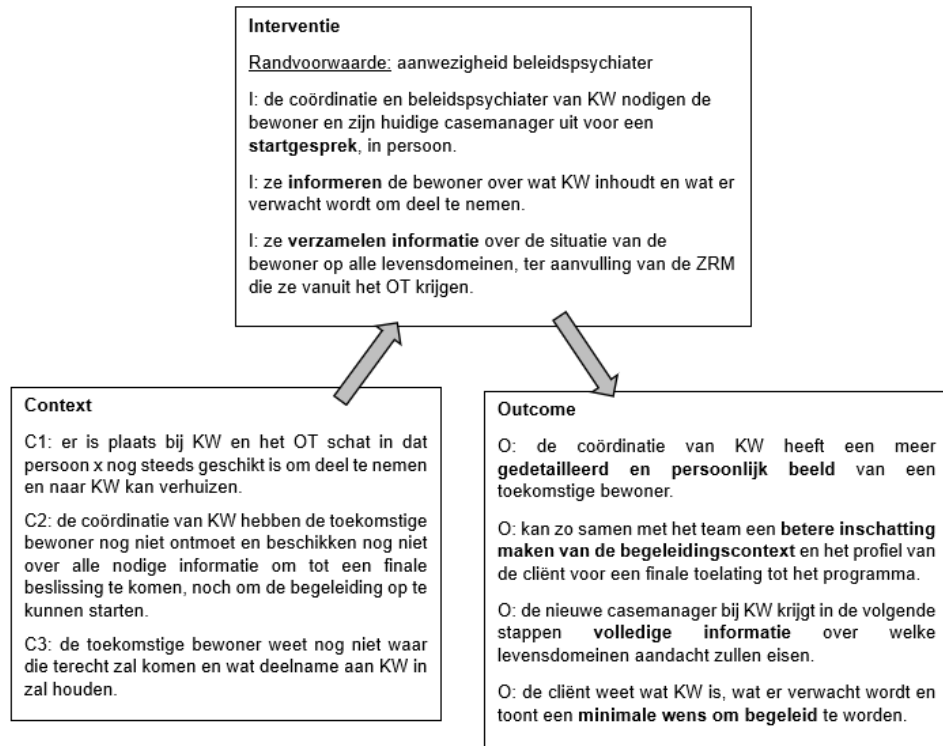
*“Soms zijn dat mensen van wie dat we denken: oké, dat gaat een iets moeilijker traject worden, dat gaat veel werk zijn, dat gaat botsen in de blok. Dat kan, maar we proberen altijd heel zuiver te kijken van: dit is het profiel voor KW (...), nood aan permanentie maar niet aan vierentwintig uurszorg, aanvaardt een minimum aan begeleiding. Dus de drempel ligt niet hoog.” [Interview Coördinator KW 2]*

De **aanwezigheid van de beleidspsychiater is een randvoorwaarde** om een goed zicht te krijgen op de gezondheid van de toekomstige bewoner. De coördinatie legt uit dat het geen behandelend arts is, maar een beleidsarts die mee tot gedragen inschattingen komt en projectbeleid ontwikkeld.

Het startgesprek is het **eerste contactmoment van de toekomstige bewoner met KW**. De persoon krijgt er kort uitleg over de werking, wat er van hen verwacht wordt en wat ze kunnen verwachten. Idealiter is de aanmelder van de bewoner erbij om duiding te geven. Opnieuw stelt KW hier voorwaarden die voor hen noodzakelijk zijn om tot een goede werking te komen, namelijk de **verplichting om begeleiding te accepteren en om een vorm van budgetbeheer te hebben of te aanvaarden**. Bewoners moeten de huur kunnen betalen, vanuit het idee van autonomie en de verantwoordelijkheid die erbij komt kijken. Uit een terugblik van de coördinatie op de voorgaande jaren bleek dat het nodig was om dat op te leggen als vorm van bescherming, om mensen geen extra huurschuld te bezorgen en continuïteit te kunnen garanderen. Het onderstaande CMO-schema vat de werkzaamheid samen:



CMO-schema 2 – persoonlijke contact: delen van informatie en verwachtingen



Het startgesprek is van fundamenteel belang in de voorbereiding van een traject bij KW. De dossiers die vanuit het OT en de ketenpartners doorkomen zijn vaak onvolledig en hebben nood aan op KW gerichte aanvulling. Het **persoonlijk contact laat toe om beter te kunnen inschatten wat voor iemand mogelijk zal instromen**, of die zich beter voordoet dan de realiteit en begeleiding zal willen accepteren:

*“Het is niet simpel omdat je gewoon die persoon nog niet kent en je gaat een beetje af op wat er wordt verteld maar dat is heel moeilijk om je daar iets bij voor te stellen als die persoon niet voor je zit. Daarom ook dat die intake voor ons wel heel belangrijk is. (...) Het kan dat mensen zich anders voordoen om een goede indruk te maken. Dan is het soms gewoon die casusregisseur erbij te hebben, die kan dan aanvullen achteraf om toch een beetje een goed beeld te krijgen.” [Interview Coördinatie KW]*

Het is dat **persoonlijk contact dat hier als mechanisme** werkt voor een goede informatieverzameling, maar ook voor het delen van informatie en verwachtingen naar de cliënt toe. Het startgesprek is volgens de coördinatie geslaagd als het wat van de **onzekerheid van de cliënt wegneemt en die met een ‘goed gevoel’** buitengaat: *als die van bij de intake, want dat is ons eerste cliëntencontact, ook het gevoel heeft van: die mensen willen met mij aan de slag gaan, ik krijg een toffe kans, die geloven precies in mij* [Interview Coördinatie KW].

De persoonlijke inschatting en verzamelde informatie zorgt er uiteindelijk voor dat de coördinatie in samenspraak met het team beter kan inschatten welke begeleider en woonblok het best bij het profiel van de toekomstige bewoner zal passen, en dus finaal of iemand kan worden toegelaten. Indien wel, zorgt dit startgesprek voor noodzakelijk informatie voor de



begeleider om vlot een traject op te starten en de eerste stappen te zetten, bijvoorbeeld of iemand een huishoudhulp of thuisverpleging nodig heeft.

### 5.3. Teamvergadering: zoeken naar gepaste omkadering en begeleiding

De teamvergadering is een wekelijks terugkomend overlegmoment waar begeleiding en coördinatie de lopende zaken bespreken. De terugkoppeling van het startgesprek is daar een agendapunt. De coördinatoren briefen de begeleiders over het startgesprek dat ze hebben gehad met een toekomstige cliënt om daar de finale beslissing te maken of ze iemand laten instromen of niet, nadat ze het team hebben gehoord. Het is de eerste keer dat de begeleiding van een nieuwe bewoner hoort. De **goedkeuring van het team is dus de laatste horde** alvorens een cliënt uiteindelijk wordt toegelaten en de overdracht en verhuis worden gepland:

*“De intake gebeurt meestal op een vrijdagmiddag, wij geven dat de week erop pas definitief antwoord, we leggen het voor op de teamvergadering.(...) Dan beslissen we in team en bellen we direct om te laten weten: groen licht of niet en proberen we een kennismaking te plannen met de casemanager.” [Interview coördinator KW 2]*

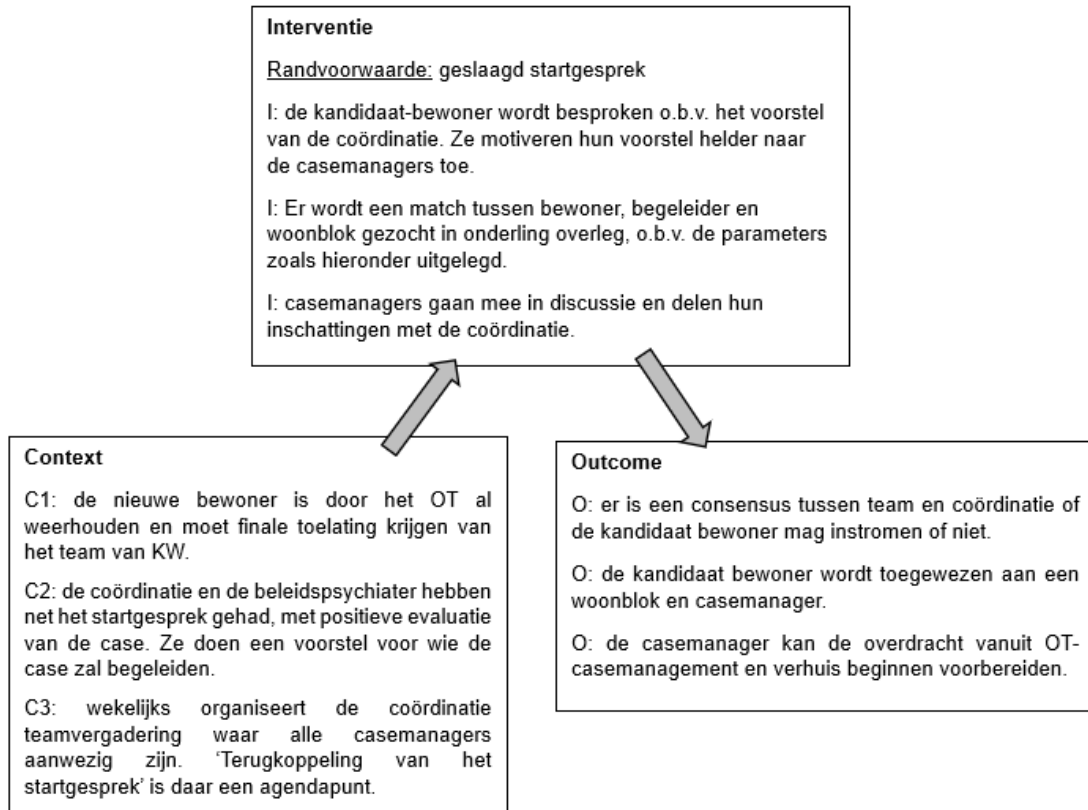
Er moet dus **consensus zijn tussen de coördinatie en de begeleiders**, maar in de praktijk ligt de beslissing doorgaans al vast na het startgesprek. De coördinatie stelt dat ze de beslissing van het OT daarin wil respecteren, zeker na een positieve eigen inschatting. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen kan het team de instroom nog tegenhouden, wanneer zij het geen goed idee vinden en dat leidt soms tot frustraties bij sommige begeleiders: *“We hebben daar geen zicht op. We zitten niet mee aan het operationeel team. Dus dat is wel een vaag gegeven. Voor ons is het gewoon die intake en die mens is er.”* De coördinatie toont begrip voor en erkent het belang van een **goede motivatie en heldere communicatie van die beslissing**.

Na de finale beslissing om iemand te laten inhuren, buigt het gehele team zich over de **matchmaking binnen het individueel traject**. Waar het OT bekijkt of een bewoner binnen het KW zou passen, gaat de matchmaking hier over het combineren van **de nieuwe bewoner met een begeleider enerzijds en met het woonblok anderzijds**. Een zo volledig mogelijke informatieverzameling op de casebespreking bij het OT en tijdens het startgesprek zijn essentieel om hier tot een goede inschatting te komen en te weten of iemand nood heeft aan meer of minder permanentie, maar ook of er een huishoudhulp of thuisverpleging moet worden geïnstalleerd bijvoorbeeld.

Het beslissingsproces over wie al dan niet instroomt in verschillende niveaus (OT, Coördinatie en team) is samen met een sterke matchmaking van het individueel traject een essentiële voorbereiding voor de begeleiding. Beiden zijn belangrijke stappen in de richting van een succesvol traject.

De onderstaande CMO-configuratie schematiseert de werking van het matchmaking-mechanisme dat hier van kracht is:

CMO-schema 3 - matchmaking bewoner met begeleiding en woonblok



Uit de interviews komen een aantal parameters op **niveau van de cliënt, de begeleiding en woonblokken** die mee de beslissing voor de beste match bepalen.

Tabel 13 - matchmaking parameters teamvergadering

Profiel van de cliënt	
Psychiatrische diagnose	Bv. antisociale persoonlijkheidsstoornissen zijn moeilijk te matchen.
Druggebruik	Gebruikersprofielen die minder goed matchen, bv. speed bij speed.
Zorgnood	Meer of minder nood aan aanwezigheid van permanentie dan anderen.
Historiek met toekomstige medebewoners	Sommige bewoners kennen elkaar nog uit hun vorig leven en kwamen niet goed overeen.
Persoonlijkheid	Bewoners die meer beïnvloedbaar of minder sterk in hun schoenen staan, zitten beter in een kleinere blok of verder van de stad.



Begeleiding	
Begeleidingsstijl	Klik tussen bewoner en begeleider, sommige kordate vs. zachtere aanpak. Persoonlijkheid, opleiding en werkervaring spelen mee.
Caseload in aantal	Gemiddeld ligt het maximum op 7 à 8 cases. Meestal kiezen ze ook iemand die al op de beschikbare locatie werkt.
Caseload in zwaarte	Niet elke case vereist evenveel begeleiding, bijvoorbeeld meer bij crisissituaties.
Persoonlijke voorkeur	Met sommige profielen werken begeleiders minder graag, wanneer het bijvoorbeeld over psychoses of antisociale persoonlijkheidsstoornissen gaat.
Woonblokken	
Grootte en samenstelling	De geconcentreerde woonblokken hebben tussen de 4 en de 14 bewoners. De dynamiek tussen bewoners verschilt naargelang de grootte. Bovendien bepaalt wie er al woont de andere parameters.
Ligging	Verder van de stad (gespreide huisvesting) versus in de stad (geconcentreerde). Sommige cliënten voelen zich beter weg van de drukke stad, anderen bij de toegankelijkheid dichterbij het centrum.
Aanwezigheid permanentie	In de grotere geconcentreerde blokken is er meer permanentie dan in de kleinere en gespreide woningen.

Idealiter kan het KW-team rekening houden met al deze parameters, maar de realiteit van beperkte beschikbare woningen en de lange wachttijd verplicht hen tot pragmatisme. Bijgevolg komen instromers terecht waar er plaats is en bij een casemanager die al op de locatie werkt:

*“Meestal proberen wij wel dat op profiel te bekijken, maar in de praktijk komt dat erop neer: ja, waar is er plaats?”* [Interview begeleider KW]

*“Intakes zijn geen exacte wetenschap”*, stelt de coördinatie. Ondanks de vele informatie en besluitvorming op meerdere niveaus kunnen er **nog steeds mismatches** gevormd worden met soms nefaste gevolgen voor de rest van het traject:

*“Soms is er direct van in het begin een consensus, top profiel, top klant voor KADANS Wonen, en dat je drie maanden later denkt: hoe is die erin geraakt?”* [Interview Coördinator KW]

De bovenstaande analyse illustreert dat impactonderzoek naar complexe en ontplooiende sociale interventies niet zomaar kan uitgaan van een lineaire causaliteit. De ‘juiste’ interventie leidt niet per definitie tot de ‘beste’ uitkomst (Rogers, 2008). Er spelen verschillende (soms onverwachte) factoren die er zelfs in ideale omstandigheden voor kunnen zorgen dat de interventie niet leidt tot het gewenste effect. Daarom is er naast goede planning op voorhand ook nood aan wendbaarheid en aanpassingsvermogen om op termijn alsnog tot goede resultaten te komen.



In dit verband benadrukken casemanagers het **belang van de mogelijkheid om cases onderling door te geven**. Vooral wanneer de problematieken zich opstapelen en zwaar beginnen te wegen zien ze het als een gateway naar een betere verdeling van de caseload:

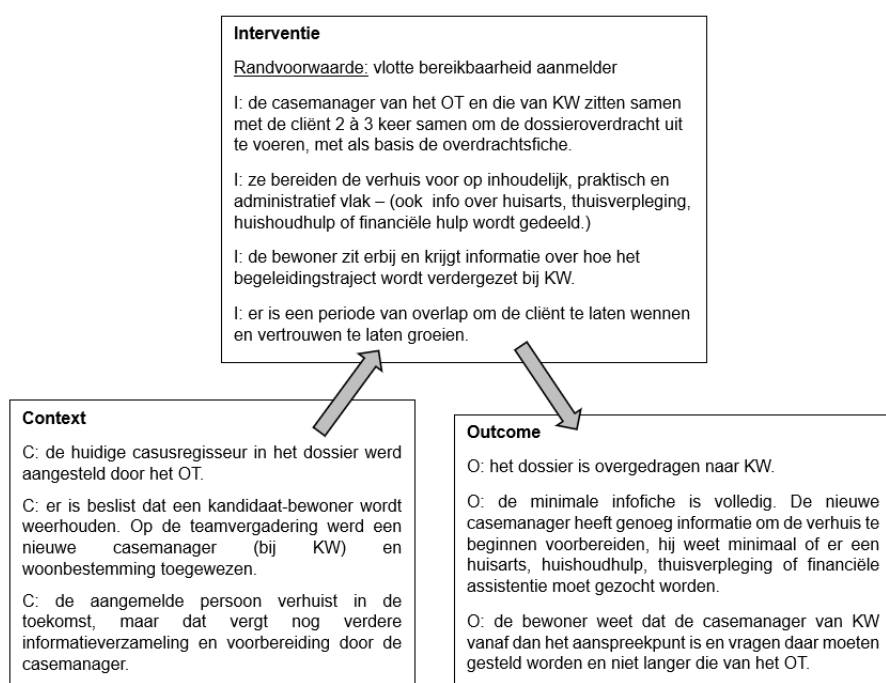
*[Naam begeleider] heeft dat stopgezet tussen mij en haar. Omdat ze bang was dat ze een van de dagen mij hier dood op de zetel zouden vinden. Dat is heel erg ambetant he, en dat wou ze niet op haar geweten hebben. [Bewoner 11]*

Bovendien kan een frisse aanpak leiden tot resultaten die voordien niet gebeurden, wat meteen de invloed van verschillende begeleidingsstijlen en achtergronden verklaart.

#### 5.4. ‘Warme’ Overdracht Casemanagement: informatie-uitwisseling tussen casusregisseur, begeleiding en cliënt

De volgende stap in het proces is de overdracht van het casemanagement van het OT naar KW. Op de initiële casebespreking stelt het OT een casusregisseur aan, vaak iemand van de organisatie die de persoon in kwestie heeft aangemeld. Deze persoon is de casemanager tot de begeleiding van KW het casemanagement overneemt. Vanaf het OT iemand naar KW doorverwijst en het team weerhoudt die kandidaat na het startgesprek en de teamvergadering, zet de aangestelde begeleider van KW de overdracht in gang samen met de casusregisseur van het OT. Idealiter is de cliënt daar zelf ook bij aanwezig. Het draaiboek van KW noemt de overdracht van het casemanagement als ‘warme’ overdracht, maar vooraleer die als warm kan beschouwd worden, moeten wel een aantal zaken voldaan zijn:

CMO-schema 4 - overdracht casemanagement en begeleiding



Een transparante informatieoverdracht is essentieel om het verdere traject vlotter te laten verlopen. De relatief nieuwe informatiefiche met het minimum aan noodzakelijke gegevens



moet de begeleiding daarbij helpen. Nagenoeg alle begeleiders benoemen de nood aan informatie over het hebben van een huisarts, thuisverpleging en eventueel externe financiële hulp als een minimum, naast administratieve gegevens zoals een begeleider in een interview verduidelijkte:

*“Maar ‘warme overdracht’ is voor mij wel goede afspraken maken in het begin, dat ik wel nog contact kan opnemen moest er nog iets zijn, en dat er toch iets of wat van dossiergegevens zijn. Wij hebben zelf bij KADANS een sjabloon opgesteld dat wij vragen om in te vullen als je hier komt inhuren, dat wij op ten minste een rijksregisternummer hebben. Dus dan vragen wij echt zo wat basisdingen om dat toch in te vullen, dat we daar al mee verder kunnen.” [Interview begeleider KW]*

Soms is er niet voldoende informatie na de overdracht, of blijken dossiers van vroeger verloren gegaan, wat het werk van de begeleiding kan bemoeilijken, bijvoorbeeld wanneer iemands zwakbegaafdheid opnieuw moet worden vastgesteld op kosten van de bewoner zelf. Desondanks hoeft een gebrek aan informatie niet tot problemen te leiden. Eén van de begeleiders stelt dat ze de bewoner in kwestie dan wel *en cours de route* leert kennen.

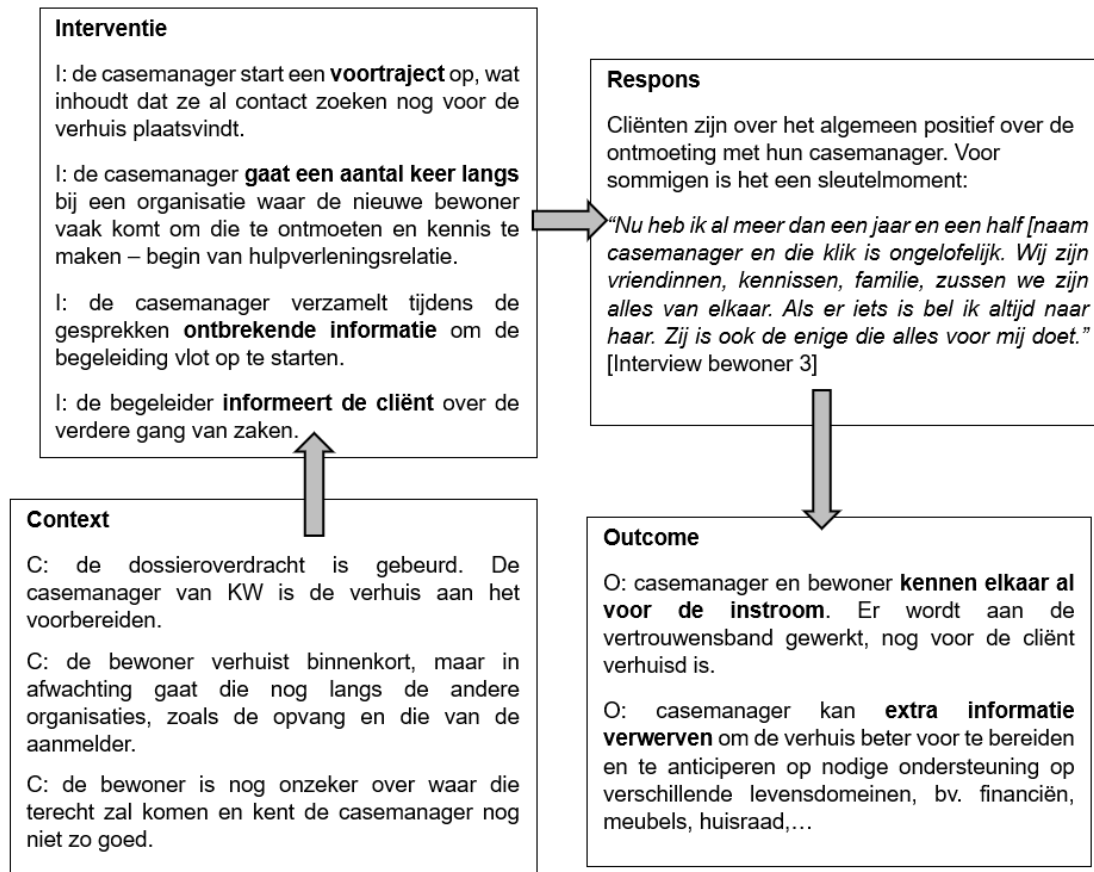
Via de overdracht kan KW nog voor de verhuis zoveel mogelijk in orde brengen voor de bewoner, zodat de eigenlijke begeleiding vlotter van start kan gaan. De overdracht is ook een moment om duidelijk naar de cliënt te communiceren dat de KW begeleiding vanaf dan hun voornaamste aanspreekpunt zal zijn.



## 5.5. Voortraject of eerste contact: voorbereiden relatieopbouw

Het voortraject is niet in het draaiboek opgenomen, maar de begeleiders benadrukten in de interviews het belang voor het verdere traject, samengevat in deze CMO-configuratie:

CMO-schema 5 - voorbereiding relatieopbouw



Een voortraject houdt in dat de casemanagers met toekomstige bewoners enkele ontmoetingen inplannen bij een organisatie waar ze op dat moment vaak komen en dient een **driedelig doel op niveau van zorg en versterking**.

Eenzijds krijgen ze zo de kans om de hulpverleningsrelatie sneller op te starten en aan de noodzakelijke **vertrouwensband** te werken. Vanaf de verhuis start het begeleidingstraject van de bewoner verder en is de vertrouwensrelatie de voedingsbodem om andere outcomes te bereiken, zoals we hieronder zullen uitleggen. Hoe sneller er een stabiele band tussen begeleider en bewoner is, hoe gemakkelijker ze persoonlijke zaken delen en hoe sneller zij op andere levensdomeinen kunnen focussen waar de bewoner hulp behoeft. Een casemanager vatte het als volgt samen:

*“Dus dan heb ik wel twee maanden lang een voortraject kunnen doen, dan hebben we die vaak gezien in de Plantaan nog. En dan kunt ge eigenlijk al veel dingen regelen en*





*die vertrouwensband al wat creëren, voordat iemand naar hier komt.* [Interview begeleider KW 2]

Anderzijds zien begeleiders de ontmoetingen als een **belangrijk moment om informatie uit te wisselen**. De casemanagers stellen dat het belangrijk is om naast regels en afspraken, meteen hun manier van werken uit te leggen. Tegelijk leren casemanagers hun bewoners kennen en identificeren ze hun wensen behoeften a priori aan hun verhuis.

*“Een beetje uitleg geven, wie ik ben of hoe ik werk. Hoe duidelijker je zelf bent, hoe makkelijker dat voor je als begeleiding is. Je stapt wel die hun woonst binnen, ook al is het tijdelijk. Toch is dat nog altijd wel respect hebben voor hun privacy. En dat maakt het wel makkelijker als je duidelijk die afspraken op voorhand hebt gemaakt.”* [Interview begeleider KW]

Ten slotte laat het de begeleiding toe om voor de verhuis enkele geïdentificeerde **financiële en administratieve zorgen van de cliënt** in orde te brengen: paspoort, leefloon, invaliditeit. Bijvoorbeeld toen bewoner X vanuit detentie naar de Van Notenstraat verhuisde, kon diens casemanager naar de exacte datum toewerken, zodat die de aanvraag voor een leefloon meteen kon indienen.

Het voortraject kan enkel gerealiseerd worden **wanneer daar tijd voor is**. Wanneer cliënten rechtstreeks van de straat komen en nood hebben aan een snelle huisvesting, is er minder tijd om voorbereidingen te treffen en verschuiven de interventies en outcomes van het voortraject naar latere momenten in het traject. De casemanagers werken hier op maat van de cliënt en passen zich aan aan de mogelijkheden.

De afwezigheid van een voortraject vormt langs de andere kant geen groot probleem, maar vereist wel meer investering van tijd en moeite vlak na de verhuis, om soms letterlijk bij een cliënt binnen te geraken. Daarom hebben de casemanagers bij voorkeur wel een voortraject of enkele contactmomenten voor de verhuis effectief plaatsvindt. Hoe sneller werk gemaakt van de relatieopbouw, hoe sneller er kan ingezet worden op verdere stabilisering van de bewoners.

## **5.6. Een ‘vlotte’ verhuis naar KW: afstemmen van ‘start’ op diverse domeinen**

Tussen het startgesprek en de uiteindelijke verhuis zitten volgens de coördinator gemiddeld 4 tot 6 weken. Gedurende deze periode vinden dan de teamvergadering, de overdracht en het eventuele voortraject, elke stap houdt een stuk informatieverzameling in, dat in sommige gevallen overlapt, maar in teken staat van een zo vlot mogelijke verhuis.

*“De dag eigenlijk dat hij buiten komt, dat de leefloon direct kan aangevraagd worden. De huisarts meteen voor de medicatie. Dan kon ik al die dingen wel goed geregeld hebben. De dag dat hij buiten kwam. En dan zie je ook wel dat die opstart vlotter verloopt.”* [Interview begeleider 4]

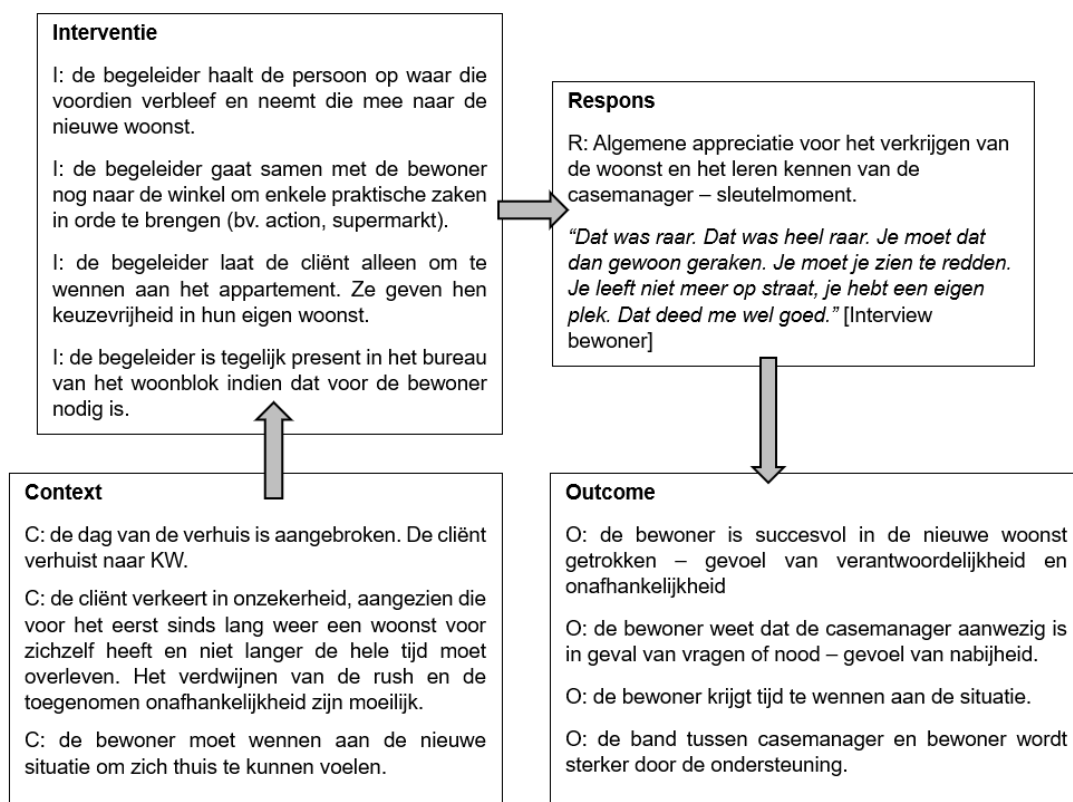
De verworven informatie biedt rechtstreekse input naar de voorbereiding van de verhuis. De casemanagers regelen de nodige administratie en het aanbrengen van een huisarts, huishoudhulp, thuisverpleging, aanvraag voor een leefloon, gas- en elektriciteit etc. Terwijl de coördinatie zich bezighoudt met de contracten, berekenen van huurprijs o.b.v. het inkomen van de bewoner en het opvolgen van de gang van zaken bij de coördinatie.

Deze voorbereiding is essentieel om vanaf de verhuis voldoende aandacht te kunnen hebben voor mogelijke moeilijkheden en onzekerheden die de nieuwe bewoners aanvankelijk ervaren. Hoe meer van de praktische zaken al in orde zijn, hoe vlotter alles loopt.

*“Als je chance hebt, is er bewindvoerder of zo waaraan je kan vragen: kun je hem extra voorzien voor dat en dat, anders is dat, als die zelf hun geld doen, zien van wat hebben we nog, waar kunnen we nog iets vinden? Dus dat is ook wat afhankelijk van cliënt tot cliënt.” [Interview begeleider KW]*

Het onderstaande schema toont hoe de verhuis op de dag zelf in zijn werk gaat:

CMO-schema 6 - presentie en keuzevrijheid vanaf instroom



De combinatie van keuzevrijheid en presentie is belangrijk om mensen tot rust te laten komen. Beide mechanismen moeten gebalanceerd worden toegepast om zowel onafhankelijkheid als nabijheid te realiseren. De timing van de verhuis is daarin belangrijk, toont een begeleider aan:

*“En dan moet het echt snel gaan, terwijl dat ik graag heb dat die op een maandag inhuren, en niet op een vrijdag, wanneer je er direct een heel weekend niet bent, en maandag gewoon fris kunt beginnen en een hele week elke dag erlangs gaan. Soms is dat echt: die heeft geen opvang meer in de Biekorf, die kan niet terecht dus die komt subiet. En ja, dan sta je hier en je wilt ook niet dat die mens een heel weekend op straat moet slapen, dus je laat het dan toe, maar dan kom je maandag toe en dan zit er hier*



*twintig man in dat appartement, heeft die keiveel gebruikt, is dat al helemaal misgelopen, en dan denk ik dat dat geen leuke start is voor die mens zelf.” [Interview begeleider]*

De meeste bewoners benoemden de toeleiding en verhuis naar KW als een **sleutelmoment** in hun leven. Het is een belangrijk moment waar ze de woning effectief krijgen en de relatie met hun casemanager intensiever wordt. Ze appreciëren de verworven onafhankelijkheid in vergelijking met het beroep moeten doen op nachtopvang, overgeleverd zijn aan het leven op straat of afhankelijk van hun netwerk voor het vinden van een slaapplek. Ze hebben een plek voor zichzelf waar ze tot rust kunnen komen. Bovendien motiveert het sommigen om verdere stappen te zetten, zoals een casemanager vertelde over een van haar cliënten:

*“Dat ze die woonst heeft gekregen, dat is een grote motivatie voor haar. Die is daar kei blij mee, met dat appartement. Die wil dat heel graag behouden ook. Dus ik denk dat die verhuis voor haar ook een sleutelmoment is geweest.” [Interview begeleider]*

De verhuis manifesteert zich in de gesprekken met bewoners en casemanagers evengoed als een sleutelmoment voor het verdere traject. De mix van keuzevrijheid en presentie (die zowel zorg als controle in zich draagt) blijft als een rode draad aanwezig doorheen de verdere begeleiding. Het begin daarvan is essentieel zodat bewoners weten dat ze iemand kunnen bereiken indien nodig en ze op eigen tempo uit overlevingsmodus kunnen komen.

Met de verhuis van de bewoners naar hun KADANS-woonst start de langste fase in het traject, namelijk de verdere begeleiding. Deze brede term omvat een heel resem aan acties/interventies om veranderingen op alle levensdomeinen mogelijk te maken.



## 5.7. Verdere begeleiding

### 5.7.1. *Methodisch handelen*

De verdere begeleiding is opgehangen aan een aantal methodische kapstokken. KW biedt **herstelondersteunende zorg** (*Draaiboek KW*, n.d., p. 12). Deze zorg richt zich zowel op het behandelen van psychische ziekten als op bredere betekenisgeving.

Eerst zijn er een aantal **transversale mechanismen** die doorheen de hele begeleiding door lopen. Hieronder bespreken we generalistisch werken, maatzorg, nabijheid en regels en sancties. Daarnaast onderscheiden we **drie fasen**. Alle begeleidingen werken in de eerste plaats aan **stabiliteit** (1). Met de huisvestingsgerichte aanpak kunnen mensen tot rust komen en uit hun overlevingsmodus stappen. De begeleiding volgt basiszaken zoals een adreswijziging, financiën, regelmatige maaltijden etc. op. Ook middelengebruik komt onmiddellijk aan bod, vanuit een schadebeperkende benadering. Stabilisatie is een permanent streefdoel dat tijdens de verdere begeleiding om blijvende interventies vraagt.

Een aantal bewoners komen tot **heroriëntatie** (2), waarbij mensen meer doorgedreven werken aan hun geestelijke gezondheid. Daarbij denken de bewoners na over wie ze zijn en wat ze willen gaan doen. De derde fase is die van **re-integratie** (3), waaraan bewoners werken door te investeren in vaardigheden en in sociale verbanden. Mechanismen zoals herstel van het contact met kinderen en het voorzien van tijdsbesteding krijgen dan een grotere rol.

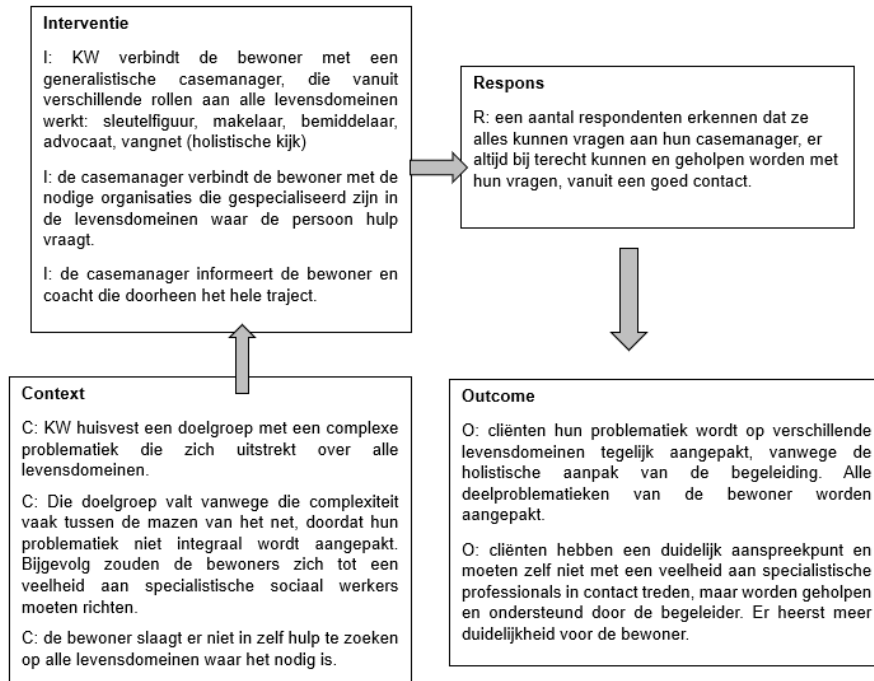
Deze herstelgerichte benadering kan in spanning komen met de keuzevrijheid van de bewoners, met name wanneer keuzes van bewoners hun herstel belemmeren. In de KW praktijk ligt een middenweg in het principe van **bemoeizorg** (*Draaiboek KW*, n.d., p. 21). Bemoeizorg werkt op een continuüm tussen de begeleiding die zich vanuit presentie beschikbaar stelt voor een bewoner die uit eigen verantwoordelijkheid handelt enerzijds tot het overnemen van verantwoordelijkheid anderzijds.

### 5.7.2. *Transversaal mechanisme: generalistische zorg op maat*

In **generalistisch sociaal werk** kijkt de sociaal werker op een integrale manier naar de problemen en noden van de doelgroep. De generalistische blik is onmisbaar wanneer het over complexe problematieken van complexe doelgroepen gaat. Tegelijk toont onderzoek dat gedegen specialistische kennis van verschillende levensdomeinen de doelgroep ten goede komt (Naessens & Raeymaeckers, 2020; Raeymaeckers, 2016).

De begeleiders bij KW zijn generalistische sociaal werkers pur sang. Ze treden op als casemanagers die op verschillende manieren op alle levensdomeinen aan veranderingen werken in functie van een betere levenskwaliteit voor de cliënt, zoals we hieronder uiteenzetten. De onderstaande CMO-configuratie illustreert hoe het mechanisme bij KW werkt:

CMO-schema 7 - generalistisch werken op maat



Doorheen de dagelijkse praktijk nemen zij een aantal rollen op naar andere hulpverleners en organisaties, de samenleving en/of het beleid toe die de literatuur omschrijft als sleutelfiguur, makelaar, bemiddelaar, belangenbehartiger (Naessens & Raeymaeckers, 2020).

In de eerste plaats positioneert de begeleider zich als **sleutelfiguur** in het netwerk naar andere organisaties toe. Ze leiden de bewoner toe naar andere instanties, bijvoorbeeld de bewindvoerder, huisarts, arbeidszorg of thuisverpleging. Al vroeg in het proces zorgt de begeleiding ervoor dat de bewoner toegang heeft tot hulp bij de basisnoden die ze in de vorige stappen hebben geïdentificeerd en tegelijk vormen ze later in het traject ook de spil in het aangaan van sociaal netwerk of het vinden van een geschikte tijdsbesteding. Het uiteindelijke doel is de persoon dermate versterken dat de begeleiding overbodig wordt:

*“Ja, de administratie hoort erbij maar ik probeer toch zoveel mogelijk ook face-to-face te doen: bij bewindvoerders langsgaan, bewindvoerders uit te nodigen, mee naar de dokter gaan... Hoe beter ze u kennen, hoe meer dat je je ook bij het einde uit de picture kunt halen, dat is mijn principe. Ik probeer mij op den duur overbodig te maken doordat de juiste mensen op de juiste plaats zitten.” [Interview begeleider 2]*

In de tweede plaats neemt de begeleiding de rol van **bemiddelaar** op in contact met specialistische organisaties, bijvoorbeeld wanneer een cliënt niet komt opdagen tijdens een werkmoment bij de arbeidszorg of een afspraak bij de kinesist:

*“Bijvoorbeeld als hij niet komt opdagen, bellen ze naar mij en dan zeg ik: vandaag was het echt een slechte dag, en dan geven ze die wat meer respijt dan als hij niks zou laten weten of niet zou bellen en niet meer zou komen. Dus je doet wel wat je kunt om*



*het zo goed mogelijk te laten verlopen en de kansen zo veel mogelijk te geven.”*  
[Interview begeleider 1]

Ten derde speelt de begeleiding soms ook **makelaar** voor de cliënt, door hen te helpen hun noden beter uit te drukken wanneer dat niet zo goed lukt. Begeleiders gaan dan bijvoorbeeld mee naar de huisdokter, spoeddienst of kinesist om daarin te ondersteunen.

*“Met OCMW heb ik ook goede contacten. Je merkt dat ze de cliënten ook verstaan. Of als je uitleg geeft, dat ze dan ook wel meer mee zijn of dan mee gaan zoeken naar oplossingen op maat van onze cliënt.”* [Interview begeleider 4]

Ten slotte zetten sommige begeleiders in op de rol van **belangenbehartiger** naar andere organisaties of het beleid toe. Doorgaans doet vooral de coördinatie of de psychosociaal rehabilitatiemedewerker dat om de weg naar een breder aanbod rond tijdsbesteding te plaveien. Veel deuren blijven voor de doelgroep nog gesloten, vanwege hun complexe problematiek. Via sensibilisering willen ze organisaties overtuigen er toch mee aan de slag te gaan.

*“Mijn vorige collega heeft twee jaar lang bijna wel werk kunnen maken in netwerken en organisaties gaan opzoeken. En zo is zij dan gevallen op Vleminckveld, die Captain Coupe naar voor heeft geschoven, en anderzijds de VZW met Balou.”* [Interview psychosociaal rehabilitatiemedewerker]

Naast de rollen die de begeleiding op opneemt naar organisaties toe, nemen ze een aantal andere rollen op in relatie tot de bewoners. De casemanager is in de eerste plaats de **vertrouwenspersoon**:

*“De mensen die hebben eigenlijk niemand anders als ons, wat maakt dat je een beetje als een vertrouwenspersoon, of een partner, of een familielid of zo, meegaat om de mensen op alle vlakken te ondersteunen.”* [Interview begeleider 3]

Als vertrouwenspersoon ontwikkelt de begeleider zich bij KW ook als **persoonlijke coach** voor de bewoners. De methodieken Steunend Relationeel Handelen (SRH) en motiverende gespreksvoering vormen daarin de leidraad om bewoners doorheen het proces **op maat** te adviseren, suggesties voor volgende stappen te doen en vanuit opvolging ook te motiveren en te steunen:

*“Nee. Dat is ook niet mijn taak om te zeggen: wij gaan dat doen. Ik kan wel bijvoorbeeld zeggen: wij hebben iemand bij KADANS die verantwoordelijk is voor activering en tijdsbesteding, dus als je dat graag wilt doen, zeg het tegen mij, dan maken we een afspraak. Ik kan die dingen wel aanreiken maar ik ga het niet pushen als ze het zelf niet willen, want dat werkt niet.”* [Interview begeleider 1]

Aanvullend nemen ze een aantal meer controlerende rollen op zich ten aanzien van de bewoner. Enerzijds bestraffen ze als **scheidsrechter** gedrag dat ingaat tegen regels en afspraken met bv. de time-out. Anderzijds zijn ze eveneens de **huisbaas** die een goed beheer van het patrimonium moet verzekeren en in functie daarvan de bewoner controleert en aanspoort tot verandering indien nodig. De controlerende rollen vormen een spanning met de meer zorgende en versterkende rollen die ze zowel naar organisaties als cliënten toe spelen.

Desondanks is de flexibiliteit waarmee casemanagers zowel op institutioneel als cliëntniveau met rollen kunnen omgaan vanuit hun generalistische praktijk, essentieel om oplossingen te

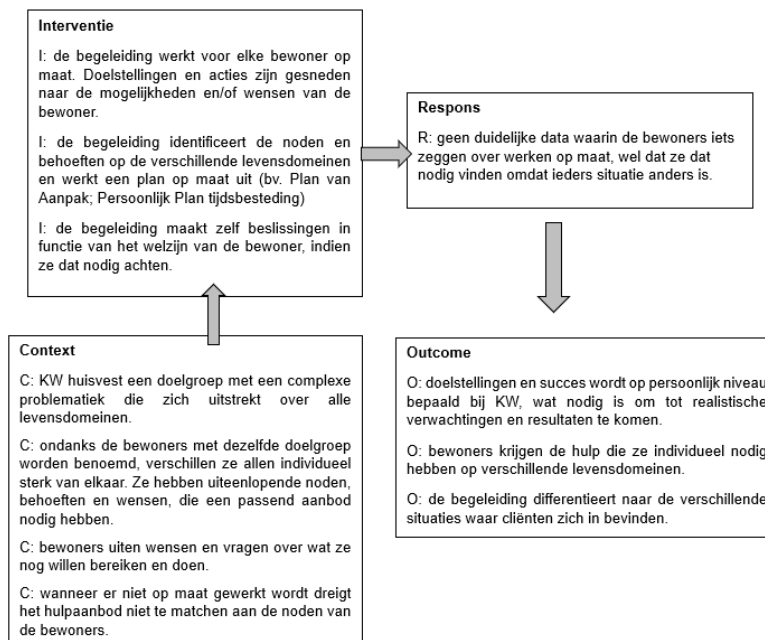


vinden voor de meervoudige problemen waar de bewoners mee kampen. Het laat hen toe om beter op maat van situaties en mensen te werken, wat aansluit bij het tweede transversale mechanisme, namelijk **werken op maat en tempo van de cliënt**.

*“Ja, ik vind dat vooral ook op den duur zien: wat kan iemand en wat wil iemand? Wat is haalbaar voor iemand? Dat is inderdaad individueel verschillend, hè. (...) Bij iedereen zit je precies op andere levensdomeinen te werken.” [Interview begeleider 4]*

Succes en impact blijken in programma's als KW sterk **afhankelijk van de bewoner, diens situatie, wensen en ambities**. Geen enkele problematiek is dezelfde, waardoor dat verschillende aanpakken vereist naargelang de cliënt, zoals het onderstaande CMO-schema verduidelijkt:

CMO-schema 8 - werken op maat van de cliënt



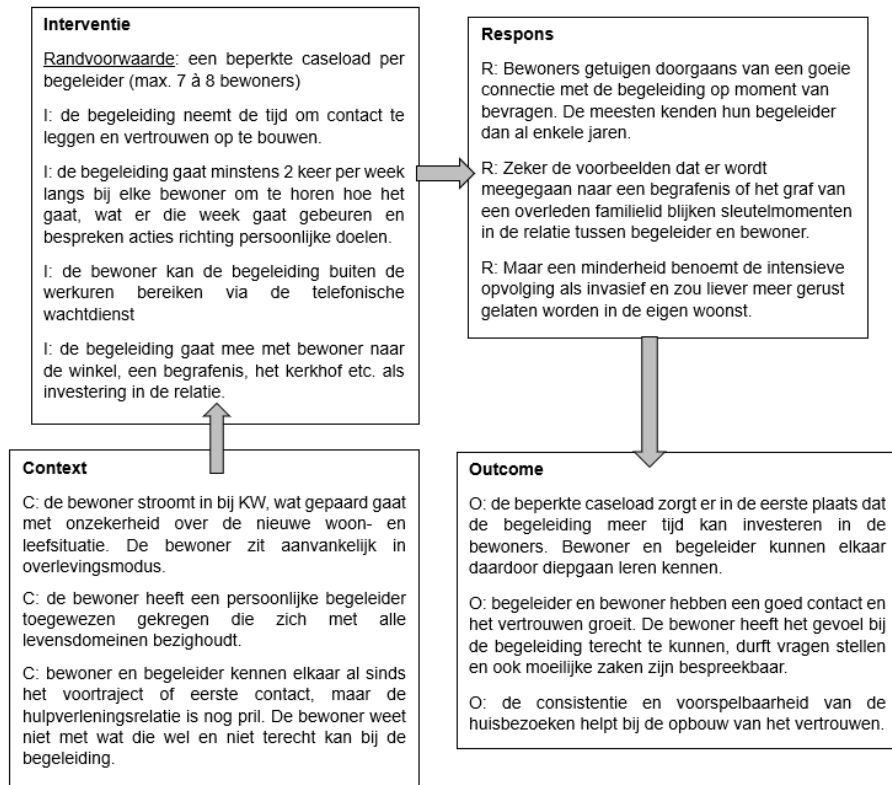
### 5.7.3. Transversaal mechanisme: nabijheid – tijd voor relatieopbouw

Vanaf het eerste contact tussen begeleider en cliënt streeft de begeleiding naar een vertrouwensrelatie. Relatieopbouw is belangrijk voor stabiliteit en voor alle KW interventies. Het draaiboek van KADANS stelt dat de vertrouwensrelatie tussen de cliënt en de hulpverlener centraal staat. “Dit is het belangrijkste werkinstrument van de bemoeizorger.” (*Draaiboek KW*, n.d., p. 23)

Een grondhouding om een dergelijke relatie te bekomen ligt in het principe van **presentie**. Van bij de start van de begeleiding is het een centraal mechanisme. In onderstaande CMO schema lichten we dit verder toe:



CMO-schema 9 - nabijheid en relatieopbouw



Bij de teambespreking voor de verhuis naar KW krijgt elke bewoner één **vaste begeleider** toegewezen die als casemanager de bewoner integraal opvolgt. Behalve met praktische overwegingen wordt daarbij ook rekening gehouden met het matchen van persoonlijkheden (zie CMO matchmaking). Een randvoorwaarde om aan de relatie te werken is de **lage caseload** per begeleider van ongeveer 7 bewoners per VTE. Dit laat toe om de nodige tijd te investeren in de relatie met de bewoners.

Om nabijheid te realiseren gaat de begeleider standaard twee keer per week langs bij de bewoner en doet er buiten de kantooruren een begeleider permanentie via hun telefonische wachtdienst.

Bijkomende ontmoetingen zijn afhankelijk van de noden en mogelijkheden van bewoners. Ontmoeten gebeurt ook buiten de woning door bijvoorbeeld samen naar de winkel te gaan of door de bewoner te begeleiden naar afspraken of activiteiten. Naast een praktische functie hebben deze interventies dus ook een sterk relationeel doel. Doorheen de begeleiding wordt afgetoetst wat voor de bewoner haalbaar is.

De respons van bewoners is doorgaans positief. De begeleider is vaak heel belangrijk voor de bewoner. Bijvoorbeeld bewoner 3 en bewoner 14 noemen hun begeleider als belangrijkste vertrouwenspersoon in hun leven. Presentie gaat zowel over aanwezigheid bij dagdagelijkse activiteiten als het **delen van bijzondere momenten**. Zowel bewoners als begeleiding duiden bepaalde momenten aan als belangrijk in het begeleidingstraject, zoals het meegaan naar een



begravenis of het bezoeken van het graf van een familielid. In sommige gevallen functioneren deze bijzondere momenten als sleutelmomenten in het traject en betekenen ze een doorbraak in de vertrouwensrelatie tussen begeleider en bewoner, zoals bij bewoner 1 en bewoner 2. Ze zorgen voor contact van mens tot mens, waarbij de bewoner zich erkend voelt en de begeleider de persoon achter de bewoner leert kennen. De onderstaande quote illustreert dat vormen van nabijheid de hulpverleningsrelatie diepgaand kunnen vorm geven, met effecten op verschillende levensdomeinen:

*“Ik denk het belangrijkste moment dat ik bij (bewoner 1) mij herinner is dat wij, het eerste jaar of zo dat ik hier werkte, naar het graf zijn geweest van zijn ex-vrouw. (...) En dat die wel merkte van, het was een hele grote steun dat er eens iemand van de hulpverlening helemaal mee met hem naar Sint-Niklaas ging om daar dan, ja, weet ik veel, ik heb daar ook niet veel gedaan, hij is gewoon naar dat graf geweest. Hij was blij dat hij daar eens kon zijn want zelf geraakt hij er ook helemaal niet. Maar ik denk wel dat dat toen, ja, met (bewoner 1) is het ook niet moeilijk om een band op te bouwen, maar toch iets of wat- het feit dat je dan gelooft wat hij dan allemaal vertelt en hoe zwaar dat dat voor hem moest geweest zijn, dat denk ik wel voor de vertrouwensband heel goed is geweest. En sindsdien, ja, de (bewoner 1), die is ook altijd op evenementen van KADANS of zo van die dingen.” [Interview begeleider 1]*

Met sommige bewoners is de relatie wat meer **afstandelijk** dan beschreven in de bovenstaande quote. Niet alle bewoners zijn in staat om sociale relaties aan te gaan. Dit kan liggen aan negatieve ervaringen uit het verleden en/of aan psychiatrische aandoeningen. Zo is bewoner 13 gediagnostiseerd met een borderline persoonlijkheidsstoornis en heeft bewoner 11 vaak last van psychoses. De relatie beperkt zich dan bijvoorbeeld tot het uitbetalen van weekgeld en het opvolgen van medicatie. Maar dan nog is er een minimum aan vertrouwen. De bewoner vertrouwt er op dat het weekgeld zal worden uitbetaald op het afgesproken moment.

Het mechanisme van nabijheid leidt tot een effectieve relatie tussen bewoner en begeleider. Het is een relatie met wederzijds respect en vertrouwen. In de begeleiding zijn er geen taboes en kunnen bijvoorbeeld ook druggebruik of een justitieel verleden besproken worden. Een vorm van vertrouwensrelatie die voortkomt uit het nabijheidmechanisme is **een noodzakelijke maar geen voldoende voorwaarde** voor een geslaagde begeleiding. Zo werd bewoner 6 uit KW gezet wegens problemen op vlak van veiligheid tegenover zichzelf en andere bewoners, ondanks een degelijke relatie met de begeleiding.

Tegelijkertijd stelt de relatie de begeleiding in staat om **zorg over te nemen of te disciplineren** indien ze dat nodig achten. Begeleider 3 vertelt bijvoorbeeld dat ze geregeld de kasten open trekt om te zien of alles er nog proper bij ligt. Ze kan zich dit veroorloven vanwege de vertrouwensrelatie met de bewoner in kwestie.

De nabijheid brengt ook uitdagingen met zich mee. Soms zijn er contacten met de begeleiding buiten de werkuren, bijvoorbeeld in het weekend of tijdens verlofperiodes. Dit kan niet verwacht worden van de begeleiders maar draagt wel bij aan de vertrouwensrelatie.

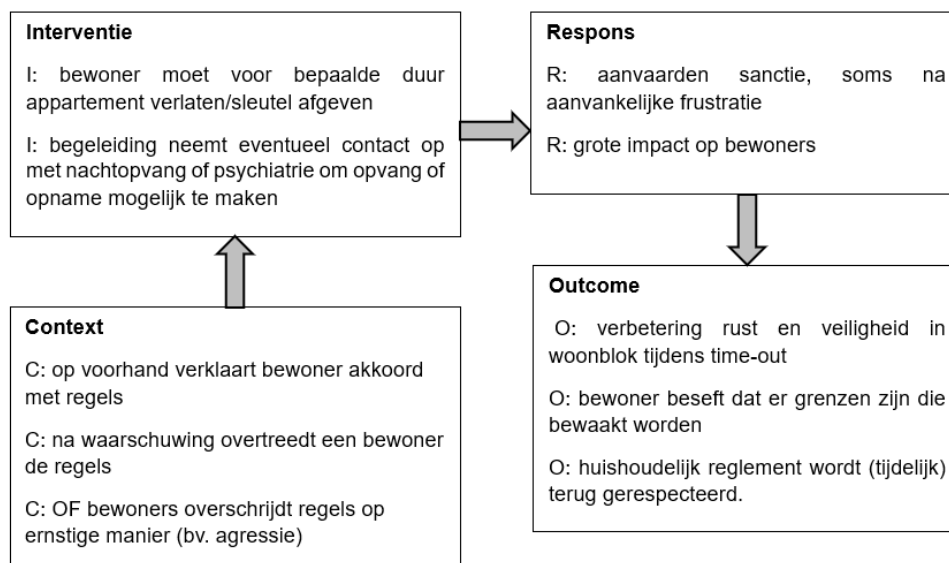
#### 5.7.4. *Transversaal mechanisme: regels en sancties*

Alle bewoners van KW hebben een **verblijfsovereenkomst** die dienst doet als een soort huurcontract met bijkomende voorwaarden die de begeleiding mogelijk maken. Volgens het draaiboek tekenen ze dat tussen het startgesprek en de verhuis, na een bezichtiging van het appartement, maar het exacte moment ligt in de praktijk niet vast. Daarnaast ondertekenen de bewoners ook een **huishoudelijk reglement**, waarin naast huisregels het **sanctiebeleid** staat neergeschreven. KW hanteert daarbij een ‘cascadesysteem’, beginnend bij een mondelinge waarschuwing, gevolgd door een schriftelijke waarschuwing, eventueel een time-out, tot een uithuiszetting in uitzonderlijke situaties. Bij een **time-out** moeten de bewoners hun woning verlaten voor een periode die varieert van enkele uren tot een maand. De bewoners zijn dus op de hoogte van welke regels er gelden en welke sancties er volgen indien ze deze reglementen niet respecteren. Desondanks heeft zo'n time-out een vaak een grote impact:

*“Hebben ze mij een maand op straat gezet, sleutels moeten afgeven. Heb ik een maand op straat moeten leven. Dat zijn afspraken dat je met KADANS wonen hebt, ik wist ervan. Dat staat in een contract.”* [Interview bewoner 5]

Het onderstaande CMO-schema legt de werking van een time-out uit:

CMO-schema 10 - regels afdwingen door sancties - de time-out



De coördinatie stelt dat ze time-outs niet louter als een soort van afschrikkingsmiddel zien en dat er veel overleg en weging van de situatie en het beoogde **leereffect** aan voorafgaat. De begeleiders zien de time-outs als een noodzakelijke manier om **grenzen te stellen** en te signaleren dat het gedrag van de bewoner indruist tegen de begeleidingsovereenkomst. Daarnaast is het een manier om de veiligheid van andere bewoners te bewaken en een moment van rust in te bouwen in de begeleiding:

*“Ja, dat is nodig. Je hebt wel grenzen nodig. Anders wordt het zelf even ‘koekoe’, denk ik. Ja, dat geeft je toch even een momentje van rust in te bouwen. En ja, toch achteraf weer opnieuw te beginnen.”* [Interview begeleider 3]



De begeleidingsstijl en de voorkeur van de begeleider bepalen mee de beslissing of de **begeleider of de coördinatie de time-out toewijst**. De coördinatie kan de sanctie communiceren om de vertrouwensrelatie tussen begeleider en cliënt te respecteren en een rolconflict te voorkomen dat mogelijk nefaste gevolgen heeft voor het traject:

*“Ik doe dat niet graag, maar ik weet: ik doe dat voor mijn job, en dat is ook zorg voor mijn team. Zorg voor mijn team, in de zin, ik zet ze een beetje uit de wind, zodanig dat zij... want dat is ook een beetje het ding, ik moet er daarna niet mee verder, maar mijn collega's wel. Dus mijn rol is dan proberen die plooiën glad te strijken, af en toe eens streng te zijn, de puntjes op de i te zetten, al dan niet een time-out te geven, maar allemaal met het oog op dat traject te laten verder bestaan tussen de casemanager en die cliënt.”* [Interview coördinator KW 1]

Hoe dan ook geeft de begeleiding niet graag time-outs, omdat ze indruisen tegen de zorg- en versterkingslogica's. De begeleiding wil dat cliënten vooruitgaan, maar dat plaatst deze sanctie wel eens op de helling. In uitzonderlijke gevallen houdt de begeleider als belangenbehartiger van de cliënt naar de interne organisatie toe deze sancties tegen, wanneer ze er niet mee akkoord zijn:

*“Want ik heb één keer gehad dat heel de team op de vergadering zei van: je moet die een time-out geven, waar dat ik zoiets had van: nee, dat ga ik niet doen want ik vind dat niet terecht.”* [Interview begeleider KW 1]

Het opleggen van een sanctie door de begeleiding heeft niet noodzakelijk een negatieve invloed op de hulpverleningsrelatie. De meeste bewoners van KW geven aan dat ze de sanctie wel begrijpen en verwijzen daarbij naar het reglement dat ze hebben overtreden, ook als ze het er moeilijk mee hebben. Toch is het niet voor iedereen zo evident om deze vormen van disciplineren en dwang te accepteren. Bewoner 4 spreekt haar ongeluk uit over de gedwongen opname en verplicht verblijf in een psychiatrische instelling:

*“Ja, over her algemeen wel alleen ja, ik zeg het, ik wil naar huis maar ik mag niet naar huis. Dat pik ik eigenlijk niet. Ik wens daar wel stappen in te nemen. Om te weten of dat wettelijk is.”* [Interview bewoner 4]

Op korte termijn zorgt een time-out ervoor dat het ongewenste gedrag verdwijnt. Op langere termijn is het een uitdaging dat het gedrag zich toch terug herhaalt, zeker wanneer het gaat over het blijven slapen van vrienden of familie in nood. In principe staat er geen maximum op het aantal time-outs dat de begeleiding kan geven en probeert de begeleiding kansen te blijven geven, tenzij de situatie dat onmogelijk maakt, bv. bij agressie. Wanneer het ongewenst gedrag aanblijft, ondanks de vele waarschuwingen en sancties, komt een uithuiszetting op tafel van de teamvergadering. Daar gaan we in hoofdstuk 5.9 rond doorstromen en uitstroom op in.

#### **5.7.5. Stabiliteit: overnemen en ontzorgen financiën en activiteiten dagelijks leven**

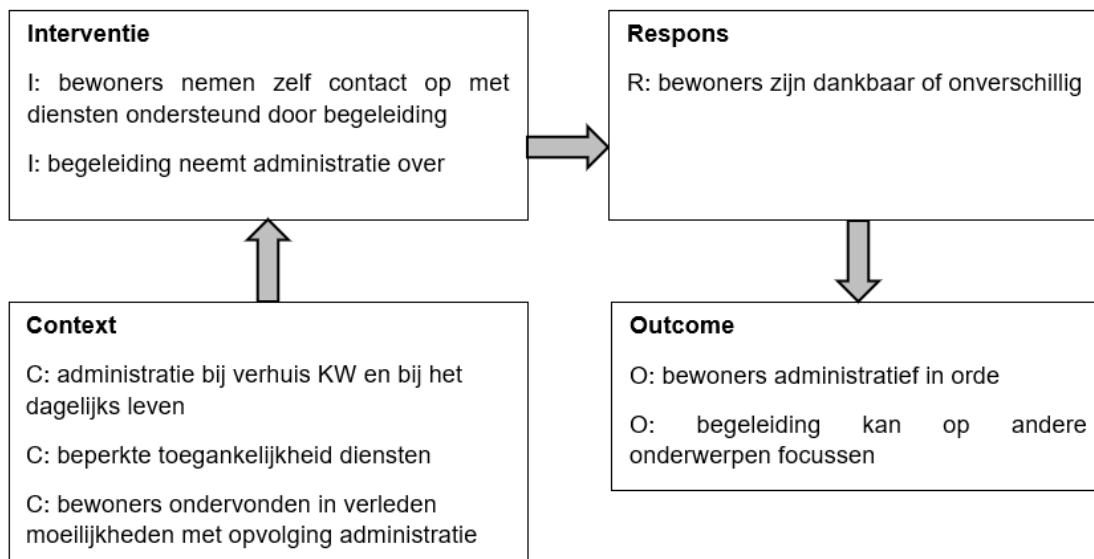
Activiteiten van het dagelijks leven staan bewoners toe om zelfstandig te leven en dragen bij aan stabiliteit. Instrumentele activiteiten dagelijks leven zijn bijvoorbeeld winkelen, maaltijden bereiden, het huis schoonmaken. Het levensdomein financiën overlapt deels met de instrumentele ADL, aangezien budget- en schuldbeheer daar bij aansluit.

Alle bewoners van KW ontvangen een vorm van een uitkering (werkloosheid, invaliditeit, leefloon, pensioen). Een vorm van **budgetbeheer** is bij KW een voorwaarde voor begeleiding. Deze activiteit neemt KW dus in minder of meerder mate over van de bewoners. Het jaarverslag bevat een overzicht van de verschillende vormen van budgetbeheer, gaande van opvolging door een familielid tot bewindvoering in meer dan de helft van de gevallen (Kempeneers & Wouters, 2023, p. 23). Een belangrijke uitkomst van het budgetbeheer is dat bewoners hun woonkosten betalen en dus niet op basis daarvan uit huis worden gezet. Deze outcome draagt bij tot de realisatie van woonstabiliteit die essentieel is voor de continuïteit van de trajecten.

Ook bij het **beheren van administratieve taken** biedt KW zorg. Bij een verhuis komen in het bijzonder enkele administratieve stappen kijken, bijvoorbeeld domiciliëring, nutsvoorzieningen, internet, belasting, mutualiteit, aanvraag leefloon, etc. Deze stappen vragen veel tijd en energie. Bovendien zijn diensten beperkt toegankelijk voor de bewoners en ondervinden ze sowieso al uitdagingen bij het opvolgen van hun administratie. Verder beschikken ze niet altijd over een telefoon, belkrediet, of een computer om zelf aan die administratie te werken.

Daarom volgt de begeleiding deze taken van nabij op, zoals weergegeven in onderstaand CMO-schema. Daarbij is het de regel dat de begeleiding het in orde brengen van de administratie **overnemen**. Indien er tijd en ruimte voor is, laten de begeleiders de bewoners zelf zaken regelen om hen daarin te versterken, maar blijven ze dit opvolgen. Bijvoorbeeld door samen met de bewoner een telefoongesprek voor te bereiden en er bij aanwezig te zijn.

CMO-schema 11 - overnemen financiën en administratie



De bewoners lijken de overname van hun administratie door de begeleiding of financiën door een bewindvoering eerder te ondergaan, of vinden het handig dat dit gebeurt.

*“Rekeningen komen allemaal bij mij via mail door. Ik mail die dan door naar mijn IB en mijn IB mailt die door naar mijn advocaat. Ook voor extra’s en zo.” [Interview bewoner 3]*



*“Gelukkig geef ik mijn post ook af aan (begeleider 3). Die zorgt daarvoor. Dat dat bij mijn bewindvoerder terecht komt.” [Interview bewoner 5]*

In een aantal gevallen had de bewoner echter het gevoel vanwege schuldbemiddeling over te weinig middelen te beschikken om zelfs maar aan basisbehoeften te voldoen.

*“Die schuld moet eerst betaald worden van Scarlett. Ik heb geprobeerd via Orange maar ik... Mijn advocaat zei nee. En nu heb ik zoiets van, ja, dan is er niemand niet he. Niemand niet dat mij internet gaat kunnen geven. Euhm... Ik kan niet meer bellen, ik kan niet meer mailen. Dus ik ben verplicht van... Ik heb Lycamobile van vijf euro per keer en dat is zo op. Dus dat moet ook weer van die tien euro per week. Ja maar mannetes, snap je wat ik bedoel? Ik kruip maar terug dieper en dieper.” [Interview bewoner 5]*

Het doortastend optreden op administratief vlak heeft als doel te **ontzorgen**. Daardoor kan de focus van de begeleiding op andere levensdomeinen gaan liggen. Het scheidt bijvoorbeeld tijd om in de relatie te vertrouwen te investeren. Deze vorm van financiële ondersteuning helpt bij het creëren en behouden van financiële stabiliteit en is voor sommige bewoners een sleutelmoment in hun verdere traject:

*“Bij de [bewoner 11] is dat voor mij vooral de afspraken rond zijn financiën. Sinds dat daar duidelijkheid rond is en dat die lijn met het OCMW, met het budgetbeheer dat dat heel duidelijk is, zijn er veel maar aangename contactmomenten en moet ik die veel minder berispen of moet die veel minder in opname, en dat is ook door die financiën.” [Interview begeleider 2]*

Ontzorgen gebeurt ook via het **installeren van huishoudhulp**. Bij het startgesprek met de bewoners wordt de inschatting gemaakt of er huishoudhulp nodig is voor de bewoner. Bij twijfel installeert de begeleiding deze vorm van omkadering doorgaans. Het uit handen nemen van deze verantwoordelijkheid kan volgens de begeleiding spanningen vermijden, waardoor er snel voor gekozen wordt.

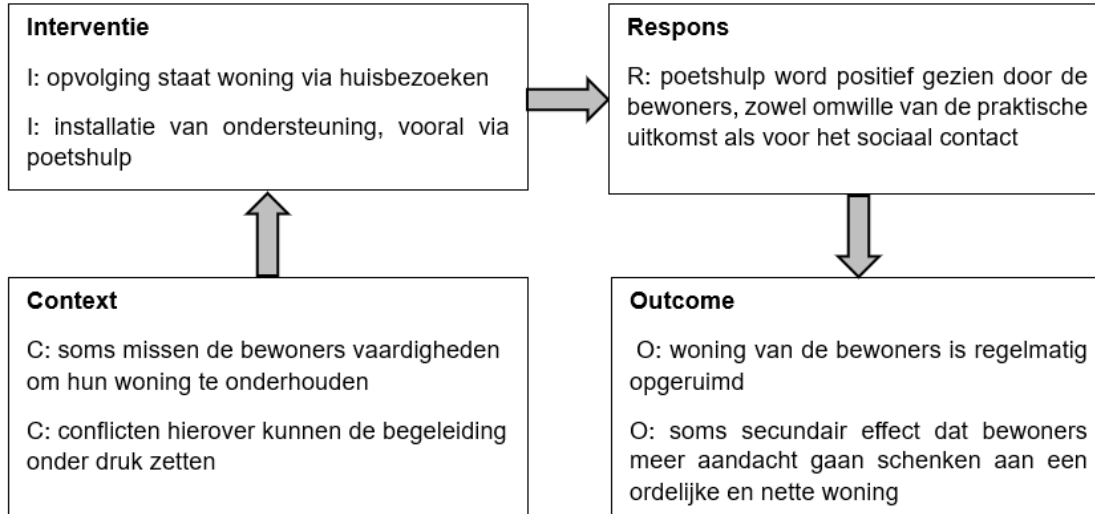
Toch is het geen voorwaarde en kan er in samenspraak beslist worden dat de bewoner zelf volledig instaat voor het onderhoud van de woning, zoals bewoner 1 trots vertelde:

*“Als je nou eens gewoon één keer per week 2 uur proper maakt. Ik ga er met een natte doek over, ik trek dat af. Ik begrijp niet wat die van familiehelp hier komen doen als die komen kuisen want bij mij hoeft er niets gekuist te worden.” [Interview bewoner 1]*

Huishoudhulp kan ook later in het proces worden georganiseerd. Volgens de principes van bemoeizorg kan dit in samenspraak gebeuren, maar er kan ook op worden aangedrongen of eventueel wordt poetshulp opgelegd als maatregel omdat de woning niet goed beheerd wordt. De begeleiding volgt de staat van de woning dan ook van nabij op door regelmatig aan huis te gaan. Dit zien we ook in onderstaand CMO schema.



CMO-schema 12 - overnemen van ADL: poetshulp



De primaire uitkomst is dat de **activiteiten van het dagelijks leven worden uitgevoerd** en dat de woning van de KW bewoners regelmatig schoon wordt gemaakt. Daarnaast getuigen bewoners en begeleiders over verschillende secundaire uitkomsten. De poetshulp is een bron van verrijkend **sociaal contact en sociale controle** van de bewoners:

*“Want die gezinshulp zei vorige week, nog, ‘ik weet niet zo goed wat ik hier moet doen. Want (Bewoner 9), niet dat die poetst, maar die is een hele dag in de weer. En wel aan het opruimen.’ (...) Ik zeg ja, maar dat is toch wel heel belangrijk dat je hier bent. Gewoon die aanwezigheid. Dat die niet de kans heeft voor... Awel .. Wat ik juist zeg, voor dat allemaal zo de boel te laten draaien, dat werkt keihard bij hun. En die vinden dat ook plezant dat sociaal contact.” [Interview begeleider 3]*

*“Ik heb daar een goede contact mee. Dat is een Tibetaanse. Die komt van Vleminckxveld, ze kennen mij daar ook al lang. Ik heb al verschillende nationaliteiten gehad van zorghulp en ik ben heel tevreden. En ik vind dat dat echt heel toffe mensen zijn.” [Interview bewoner 10]*

De regelmatige schoonmaak heeft soms het effect dat bewoners meer belang gaan hechten aan orde en hygiëne. De huishoudhulp heeft met andere woorden soms een **versterkend effect op de woonvaardigheden** van de bewoners.

Het overnemen van verantwoordelijkheden vanuit een zorglogica botst wel eens met het doel de bewoner te versterken. Om vooruit te geraken is het soms nodig om in te grijpen. Er zijn grenzen aan het werken op het tempo van de cliënt om op een zekere snelheid tot resultaten te komen:

*“Wij zeggen wel, vooral ook vanuit de opleiding ervaringsdeskundigen...op maat van en op tempo van. Als je tempo wil.... Dus ja, dat is wel relatief. We moeten veel overpakken. Ja. En ja, dat is ook niet altijd even leuk. Want je wilt die eigen regie geven. Maar waar is de grens?” [Interview begeleider 3]*





### 5.7.6. *Stabiliteit: toeleiden naar zorg*

Een essentieel onderdeel van het bekomen van **stabiliteit is het levensdomein gezondheid, via de controle van symptomen en het behandelen van gezondheidsproblemen**. De bewoners hebben doorgaans een lange periode achter de rug waarin ze geen of nauwelijks tot gezondheidszorg kwamen. Ze kampen vaak met verschillende lichamelijke gezondheidsproblemen. Daarnaast is een dubbeldiagnose van verslaving en geestelijke gezondheidsproblemen een voorwaarde om bij KADANS in te stromen. Er is niet altijd een duidelijke diagnose wanneer de bewoners bij KW intrekken. De bewoners slagen er vaak niet in om zelf afspraken te maken met specialisten die hierbij kunnen helpen, zoals een psycholoog, psychiater, huisarts, tandarts, kinesist, apotheek... Ook verslavingszorg of ontwenning komen in beeld.

Vanuit **generalistisch werken** leiden de begeleiders de bewoners toe naar de nodige gezondheidszorg. Daarmee verwijzen we naar activiteiten die de cliënt met een bepaalde nood verbinden met het bestaande zorgaanbod. Toeleiding gaat verder dan bekendmaken of doorverwijzen omdat het ook de bewoner mee voorbereidt op wat er gaat komen en ondersteunt doorheen het proces. Afspraken worden samen gemaakt of de begeleiding doet dit in plaats van de cliënt. Waar nodig gaat de begeleiding mee naar de zorgverlener. De begeleider helpt achteraf om de diagnose te vertalen naar de cliënt. Bovendien kan toeleiding ook inhouden dat de begeleider wijst op aanpassingen die nodig zijn aan het aanbod om de noden van de patiënt aan te pakken.

Tenslotte betekent toeleiding naar zorg bij KW dat de begeleiding de verschillende relevante hulp- en dienstverlening samenbrengt om gezamenlijk tot de meest geschikte zorg voor de bewoner te komen. Bijvoorbeeld in het geval van een bewoner die moeilijk gedrag stelde vanwege psychoses en na de aanpassing in medicatie zich beter liet begeleiden:

*“Dan hebben wij zo’n zorgoverleg gedaan met alle instanties die [bewoner 10] kenden, de huisarts, de psychiater, poets hulp. Omdat dat bijna een uithuiszetting ging zijn, omdat wij zoiets hadden van: ‘ja, die kan hier niet blijven als hij elke nacht alles bijeen zit te roepen’, en dan is zijn medicatie aangepast. En sindsdien heeft die nog heel weinig psychoses, eigenlijk.” [Interview begeleider 1]*

Toeleiding vertrekt dus zowel een **zorgende als een versterkende** dimensie. Een **uitdaging** daarbij is de grote verantwoordelijkheid die bij de begeleiding komt te liggen, omdat zij in de praktijk vaak sterk mee sturen.

Daarnaast is er niet altijd een geschikt aanbod of geraken de bewoners er zelfstandig niet binnen. De begeleiding slaagt er soms in om bewoners toe te leiden naar diensten die anders door formele of informele drempels gesloten zouden blijven om de nodige zorg te realiseren:

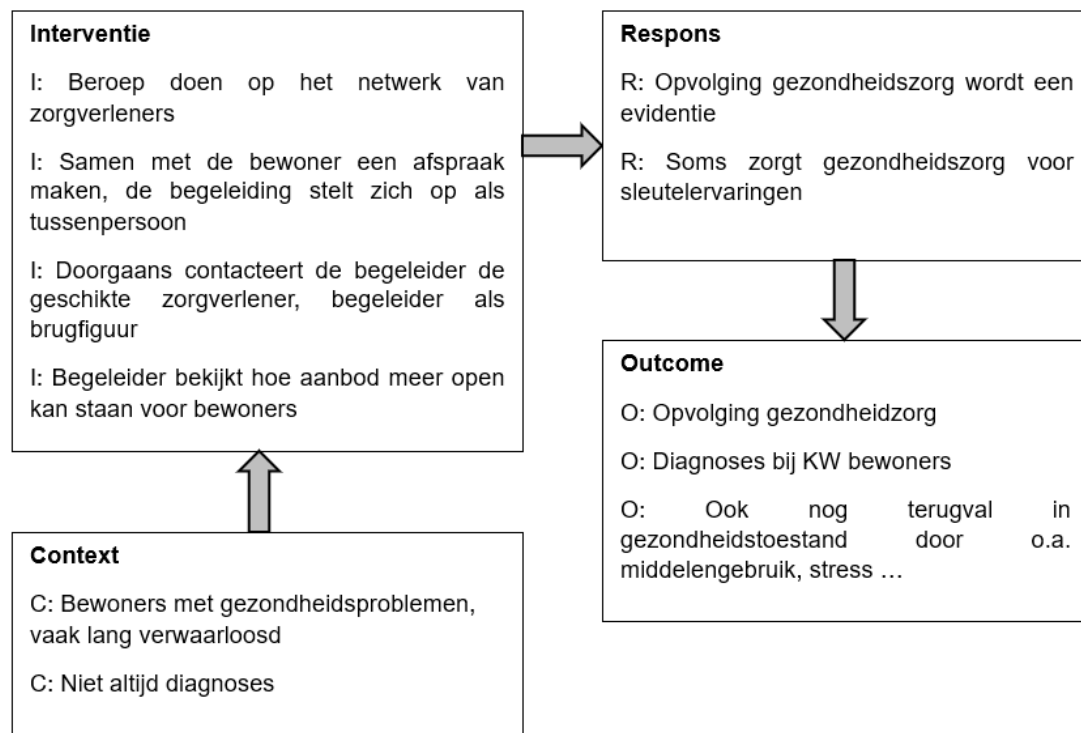
*“Om een psycholoog te vinden is de hulp van de begeleiding erg belangrijk want als ik zelf naar VAGGA zou bellen zouden ze mij niet verder helpen vanwege een patiëntenstop. Maar als de begeleiding er naar belt regelen ze direct een afspraak voor mij. Als ik zelf iets probeer lukt dat maar voor de helft en daarom vraag ik hulp aan de begeleiding. Zelfstandig alles alleen doen lukt nog niet zo goed. Voor sommige dingen heb ik echt die ondersteuning nodig.” [Interview bewoner 3]*

Hoewel het voorbeeld van VAGGA vooral het belang van het persoonlijke professionele netwerk van de begeleiding aantoont, speelt de multidisciplinaire aanpak vanuit de

ketenaanpak daarin een belangrijke rol bij bijvoorbeeld verslavingszorg of psychiatrische opnames. ADIC is een partner in de ketenaanpak waar Kadans-bewoners voorrang krijgen om opgenomen te worden voor hun verslaving, zowel in korte als langere programma's. Daarnaast noemt het OT psychiatrische instellingen als een moeilijkheid waar ze door het samenwerkingsverband bewoners wel vlotter naar kunnen toeleiden.

De toeleiding tot zorg vatten we hieronder samen in een CMO schema:

CMO-schema 13 - toeleiding naar zorg



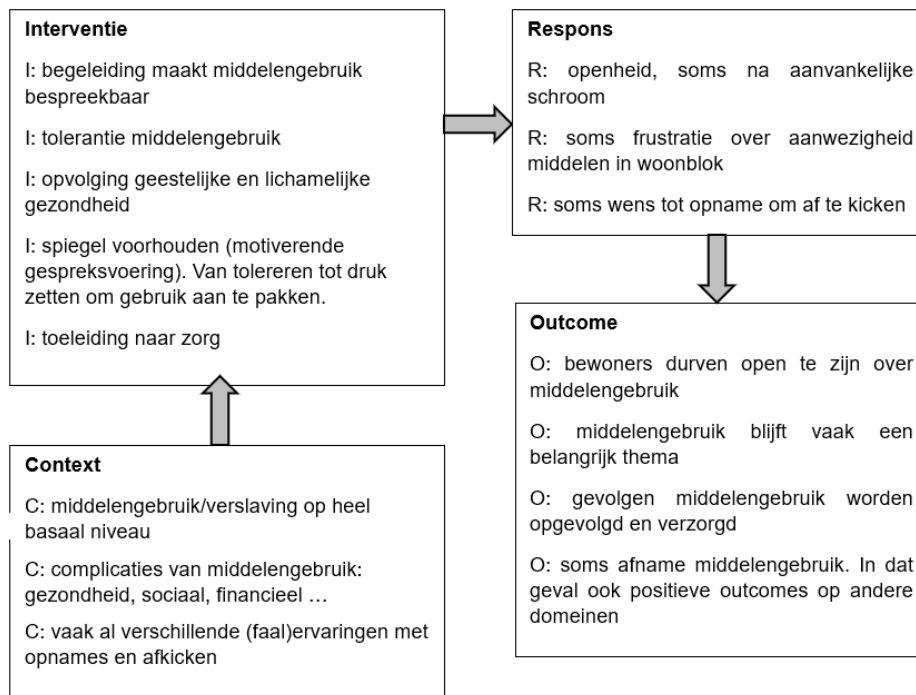
### 5.7.7. Stabiliteit en heroriëntatie: werken aan middelengebruik

Hoewel het geen formele voorwaarde is voor de toegang van Kadans, heeft 95% van de bewoners een verslavingsproblematiek. Middelengebruik en verslaving hebben een centrale plaats in het leven van de bewoners, vaak op het niveau van een basisbehoefte. Dit heeft secundaire effecten zoals een negatieve invloed op de gezondheidstoestand (bv. abces, psychose...), op financiën en op sociale netwerken. Soms is er daardoor ook schaamte over het gebruik, des te meer omdat andere hulpverlening in het verleden gebruik vaak rabiāt afwees.

Bij KW is gebruik in de eigen woonst toegestaan. Om te komen tot stabiliteit is het essentieel om de verslavingsproblematiek een plaats te geven. Ook bij heroriëntatie, waarbij gekeken wordt wat er in de toekomst voor de bewoner nog mogelijk is, heeft de omgang met middelen

een cruciale invloed. Om te werken aan middelengebruik hanteert KW verschillende strategieën/interventies, zoals beschreven in onderstaand CMO schema:

CMO-schema 14 - Werken aan middelengebruik



De interventies van KW spelen zich af binnen een **schadebeperkend kader**, in lijn met de originele Housing First principes (zie hoofdstuk 2.3). Een aantal mechanismen zijn daarin tegelijk werkzaam. De vertrouwensrelatie tussen begeleiding en bewoners is een randvoorwaarde om aan middelengebruik te kunnen werken. Daarna staat gebruik bespreekbaar maken voorop. Afkicken is geen doel op zich, maar kan dat afhankelijk van de cliënt wel zijn. De veilige omgeving stelt de bewoners in staat om hun gebruik openlijk te bespreken, wat vaak een verademing is. De situatie bespreekbaar maken heeft vaak al een effect op zich:

*“Gelijk voor de (bewoner 10), ook wel zo ergens geruststellend is dat ik dat weet, dat ik dat zo wat mee in het oog kan houden, en dat ik dan wel soms merk van: nu heb je echt wel veel gebruikt en je bent precies slecht. En dan, ja, heeft die precies het gevoel van: ‘ja, dat is goed dat je dat mee in het oog houdt’ want eigenlijk gebruikt die heel gecontroleerd en soms loopt dat zo efkes uit de hand. Maar als je er dan zo terug over begint of erover in gesprek gaat, kan die dat wel beseffen of weten van: ik moet wat minderen of mijn centen anders inzetten want nu heb ik zoveel gebruikt dat ik een heel week geen eten niet meer heb, dat die ook wel beseft van: dit is niet oké. Dus ik denk dat dat voor hun ook wat een hulp is, of een steun, op één of andere manier. En ik kan mij inbeelden dat dat fijn is, na er zo lang niet over te kunnen spreken met iemand, dat dat een opluchting is om dat wel gewoon openlijk te kunnen zeggen.” [Interview begeleider 1]*



Schade beperken betekent **manieren zoeken om de negatieve impact van gebruik zoveel mogelijk te beperken**. Dit gebeurt vooral op maat, maar met de algemene doelstelling de veiligheid voor de persoon en zijn medebewoners zo goed mogelijk te vrijwaren. Waar het haalbaar lijkt kan dat voor sommige bewoners betekenen dat ze alsnog afkicken. Een aantal bewoners slaagde daar in en de begeleiding werkt er hard aan dat te behouden (Wouters & Kempeneers, 2023). Waar afkicken niet haalbaar is wordt er gekeken naar andere manieren om de schade van alcohol- of druggebruik te beperken.

KW neemt bovendien initiatief om **gebruik te doen afnemen** en moedigt de bewoners daarin aan, vanuit motiverende gespreksvoering en SRH. Bij bewoner 2 ging de begeleiding bijvoorbeeld van start met een kalender waarop hij zijn drankgebruik aanduidt. Deze kalender vormt een instrument om het gesprek te voeren en leidde in dit geval ook tot minder gebruik.

In andere gevallen is afname niet mogelijk maar kunnen de momenten van gebruik worden aangepakt om **een minder negatieve invloed** te hebben op andere levensdomeinen. Dit gebeurt onder medische begeleiding van specialisten. Bewoner 10 kampt bijvoorbeeld met een speedverslaving. Hij ging in het verleden verschillende keren in opname zonder duurzaam effect. Het gebruik laat op de dag verstoort zijn slaap en verergert zijn psychoses. De begeleiding leidt hem (bewoner 10) toe naar een arts. De dokter adviseert (bewoner 10) om in de ochtend te gebruiken in plaats van de avond. Dit heeft ook effectief een positieve invloed: de slaapproblemen en psychoses nemen af.

In nog andere gevallen worden bewoners soms **kortdurend opgenomen** om het gebruik ten minste even te doen stoppen, als een periode van rust. Vanuit de ketenaanpak is het gemakkelijker om bij ADIC in opname te gaan, maar vaak hervallen bewoners kort na hun terugkeer, zoals bij het mechanisme toeleiding werd uitgelegd.

In de praktijk merken we dat de begeleiding mee de **inschatting maakt voor wie afkicken een haalbare kaart is**. Het team van begeleiders geeft daar mee richting aan. Volgens de principes van bemoeizorg kunnen ze minder of meer aandringen op bijvoorbeeld een opname. Het is vaak een **lastige afweging** hoe ver je als begeleider gaat in het overnemen van zorg, zonder de vertrouwensrelatie te beschadigen. Hier vertoont de **zorglogica opnieuw spanningen met de versterkingslogica**. Begeleider 3 legt uit hoe ze die beslissing voor een opname in de plaats van bewoner 4 maakte en welke positieve effecten dat heeft, maar ook de worsteling die eraan voorafgaat:

*“Omdat (bewoner 4) gebruikte heel veel alcohol, met ernstige gevolgen op allerlei vlakken. Zowel mentaal als fysiek. (...) Dus ik had zoiets van: ‘Ik kan hier echt niet meer op staan kijken, we zijn wel nog hulpverlening’ en drong aan op een opname. Al bij al met een goed resultaat. Die is nu sinds een paar maanden clean, nuchter. Maar dat zorgt er wel voor dat ze niet meer op het appartement (...) woont. Dus niet samen kan zijn met haar dieren of ook niet met (naam partner) kan zijn. Beslissen wij wel. Dus dan ga ik zeggen: ik vind dat jij beter functioneert in opname. Wat ook is. Maar is ze daarom gelukkiger? Dat is een hele moeilijke. Want er zit zoveel in, wat er nu ook uitkomt. En dat is goed. Maar die zit elke dag te zeggen: ‘Ik wil naar huis, ik wil bij mijn dieren zijn’.”*  
[Interview Begeleider 3]

Een **andere uitdaging** komt voort uit de combinatie van schadebeperking en het samenhuizen in woonblokken. De aanwezigheid van andere gebruikers en dus ook middelen, heeft soms een belemmerend effect op wie wil afkicken:



*“Moeilijk, want het is de kat bij de melk zetten he als je verslaafd bent. Heb je een zwak momentje, heb je verdriet of gedronken, je m'en fou, geef me een joint... Je moet toch wel echt karakter hebben om daar uw grens te respecteren.” [Interview bewoner 6]*

Meer mogelijkheden tot gespreide huisvesting of kleinere geconcentreerde blokken voor bewoners die al verder in hun ontwenningstraject staan, kunnen de werkzaamheid aan deze uitdaging tegemoet komen.

#### **5.7.8. Re-integratie: sociale herankering en ondersteunen bij de ouderrol**

Vanaf er een zekere stabiliteit is bereikt, zet de begeleiding in op re-integratie door middel van betekenisvolle activiteiten en relaties. Bij veel bewoners zijn de relaties doorheen de tijd sterk afgenomen. De bewoners missen soms ook de sociale vaardigheden om een gepaste manier contacten te leggen en te onderhouden. Daarbij komt nog het stigma waar ze mee te maken hebben als voormalig thuisloze en vaak ook als gebruiker.

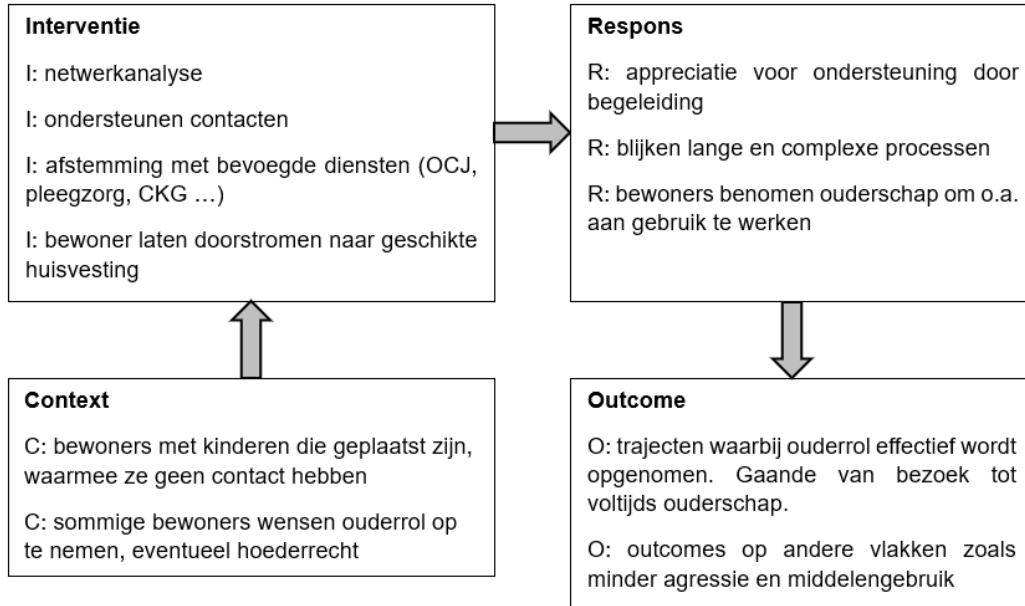
KW ondersteunt de sociale netwerken waar de bewoner dat wenst en waar dat mogelijk is. In de eerste plaats maken ze een **netwerkanalyse** van de sociale contacten van de cliënt. Ze brengen het sociaal netwerk in kaart, maar neemt in geen geval contact op zonder dat die daartoe een expliciete wens heeft geuit. In sommige gevallen treedt de begeleiding op als **brugfiguur** naar bijvoorbeeld de familie van de bewoner toe. Ze faciliteren contact van de bewoner met diens familie en bemiddelen indien nodig. Zonder ondersteuning zouden de meeste bewoners niet snel contact leggen. De hulp is dus cruciaal om de bewoner opnieuw beter te omringen. Daarnaast is tijdsbesteding een belangrijk ingangspunt voor de bewoner om opnieuw sociale contacten te leggen, maar daarover meer in hoofdstuk 5.7.9.

Een bijzonder onderdeel van deze vorm van re-integratie is het **(her)aangaan van contacten met de eigen kinderen**. Verschillende bewoners hebben kinderen. Doorgaans zijn de kinderen vanwege de precaire situatie van de bewoner geplaatst in instellingen of pleegzorg. De bewoners uiten zich dubbel over hun ouderschap. Sommige bewoners verdringen het en benoemen het niet expliciet. Voor anderen is de ouderrol net heel belangrijk.

Op vraag van de bewoner kan begeleiding mee **ondersteunen in de contacten met kinderen**. Bijvoorbeeld door samen een brief te schrijven of door bezoekenmomenten te organiseren. In één van de bestudeerde trajecten ondersteunde de begeleiding de geleidelijke opname van voltijds ouderschap, een lange en complexe procedure. Hoewel de huisbaasrol al aan bod kwam als uitdaging, biedt het hier een belangrijk voordeel. Initieel woonde bewoner 14 in een studio die ongeschikt is om kinderen voltijds te laten wonen. Als huisbaas besliste KW de bewoner te verhuizen naar een aparte woning verder van de stad, waar die alleen met de kinderen zou kunnen wonen.

De ondersteuning bij ouderschap wordt toegelicht in een CMO schema:

CMO-schema 15 - heropnemen ouderrol



De respons op de geboden ondersteuning is bij de bewoners heel positief. Ze vertellen daarbij ook hoe grillig zulke processen verlopen. Soms wel met heel positieve resultaten, zoals in het geval van (bewoner 14) die uiteindelijk voltijds het hoederecht kreeg over zijn kinderen. Sinds dit sleutelmoment ziet hij **zichzelf opnieuw als vader**:

*“Ik heb mijn kinderen niet zo maar op één, twee, drie terug thuisgekregen he. Ik heb daar vier fucking lange jaren voor moeten doen he. En ik heb vier fucking lange jaren onder een microscoop gezeten he. Niet onder een vergrootglas, onder een microscoop. (...) Ik heb een heel zwaar traject afgelegd voor de kinderen. Maar, ik ben wel heel goed beloond geweest voor mijn heel zwaar traject.” [Interview bewoner 14]*

Vaak benoemen de bewoners in één adem hoe het opnemen van het ouderschap hen motiveert om hun middelengebruik aan te pakken, om dat de procedure dit vraagt, maar ook vanuit verantwoordelijk ouderschap. Veranderingen in middelengebruik zijn dus een outcome die rechtstreeks kan verbonden worden met de uitkomsten op vlak van het heropnemen van ouderschap, zoals bewoner 3 getuigt:

*“Ook mijn zoontje die af en toe contact zoekt via Whatsapp. Maar die heeft het nu momenteel weer enorm moeilijk want de laatste keer toen die mij gezien heeft was 16 December. Dus die begint te denken oei is mama mij nu vergeten ofzo. Maar nee ik heb vorige week met hem een videocall gehad en toen had die gevraagd om chocolade taart te komen eten. Dus in de paasvakantie zou er een bezoekmoment geregeld worden. Dat is nog afwachten maar dat is al wel een vordering voor mij dat dat begint te verbeteren.” [Interview bewoner 3]*





### 5.7.9. Re-integratie: voorzien van tijdsbesteding

De KW bewoners hebben vaak een verleden van rondhangen op straat, middelengebruik en overleven. Het overstijgen van die overlevingsmodus betekent dat er tijd vrij komt. De bewoners bepalen zelf hoe ze deze tijd invullen. Sommige bewoners **nemen dit zelf in handen** en sluiten zich bijvoorbeeld aan bij een pingpongclub, verzorgen een huisdier, verzamelen posters of miniatuur auto's, nemen mantelzorg op of gaan geregeld wandelen, met geen of minimale ondersteuning van de begeleiding.

Voor de meeste bewoners is het **echter zoeken hoe ze hun dagen kunnen invullen na het leven op straat**. Aangezien tijdsbesteding een belangrijk deel kan zijn van herstel, met talrijke mogelijke effecten op andere levensdomeinen (sociale netwerken, gezondheid, financieel, welbevinden, etc.) zet KW er expliciet op in. Zowel de persoonlijke begeleiders als de sociale rehabilitatiemedewerker werken op maat aan een **persoonlijk plan rond tijdsbesteding**. Waar mogelijk wordt tijdsbesteding al vanaf het startgesprek en bij aanvang van de begeleiding bij KW besproken met de bewoners. Tijdsbesteding verwijst dan zowel naar levensdomeinen vrije tijd als opleiding en werk. Opnieuw zijn er geen algemene indicatoren waar bewoners aan moeten voldoen. De meeste bewoners werken niet vanwege invaliditeit of pensioen of slagen er niet in om andere redenen. In de praktijk ligt de nadruk vooral op (zinvolle) vrije tijdsbesteding.

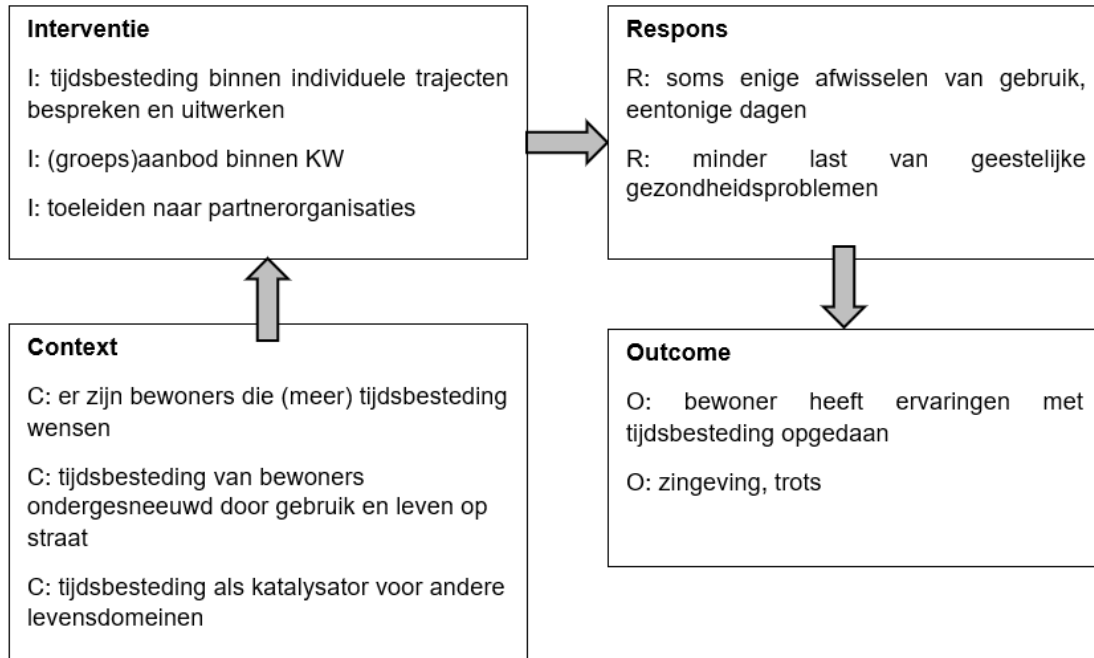
KW werkt daarbij zowel vraag- als aanbodgericht. Enerzijds voorzien ze een **individuele aanpak op vlak van tijdsbesteding op vraag van de bewoner**:

*“Voor heel wat mensen is de vraag die zij stellen heel kleinschalig, dat gaat dan over: ‘Ik heb geen structuur meer in mijn dag, hoe kan ik ervoor zorgen dat ik wakker ben ’s morgens?’ Of ze zeggen duidelijk: ‘Ik verveel mij en als ik mij verveel ga ik beginnen gebruiken, hoe kan ik daar iets mee doen?’ Dat zijn cruciale vragen, maar dat is niet dat je die ineens in een buurthuis kunt zetten, want een buurthuis, daar is dan ook nog een nultolerantie, waardoor zij zich daar dan ook niet helemaal thuis voelen.” [Interview psychosociaal rehabilitatiemedewerker]*

Gezien de complexiteit van de doelgroep zetten KW uiteenlopende interventies op, zoals bondig weergegeven in het CMO schema:



CMO-schema 16 – individueel werken aan tijdsbesteding



De respons op de interventies rond tijdsbesteding zijn beperkt en niet eenduidig. Bewoners houden vaak geen langdurig engagement vol, maar zien het wel als positieve ervaringen:

*“Maar ik ga wel zo eens een keer zo om de twee maanden met de werk- de werkman van hier, de klusjesman, ga ik een dag mee, weet je wel. Maar dan die laat mij ook geen dingen doen op hoogte en zo, gewoon eens een keer het gras afdoen. Dat heb ik van de week gedaan, het gras afgedaan, kijk!” [Interview bewoner 12]*

De sociale rehabilitatiemedewerker neemt een **brugfunctie** naar een extern aanbod op, zoals arbeidszorg organisatie 't Karwei. Ze leidt de bewoner toe naar de organisaties, wanneer ze in samenspraak met de begeleiding beslist dat die er klaar voor is:

*“Dus ben ik met hem naar daar [’t Karwei] gegaan, intakegesprek, uiteindelijk, want die was toen nog kei psychotisch, is dat maar drie keer gelukt of zo, maar de keren dat die er was vond hij dat kei leuk, was hij content van zijn werk daar. Dus we zijn dat wel zo terug aan het opnemen, van: je bent nu minder psychotisch, zou je dat terug willen proberen? Dan betrek ik ook (psychosociaal rehabilitatiemedewerker) erbij die de activering doet, die dat ook in Karwei heeft gewerkt, dus die heeft daar contacten. Dus proberen wij dat wel mee te ondersteunen zodat dat voor de (bewoner 10) ook gemakkelijker is.” [Interview Begeleider KW 1]*

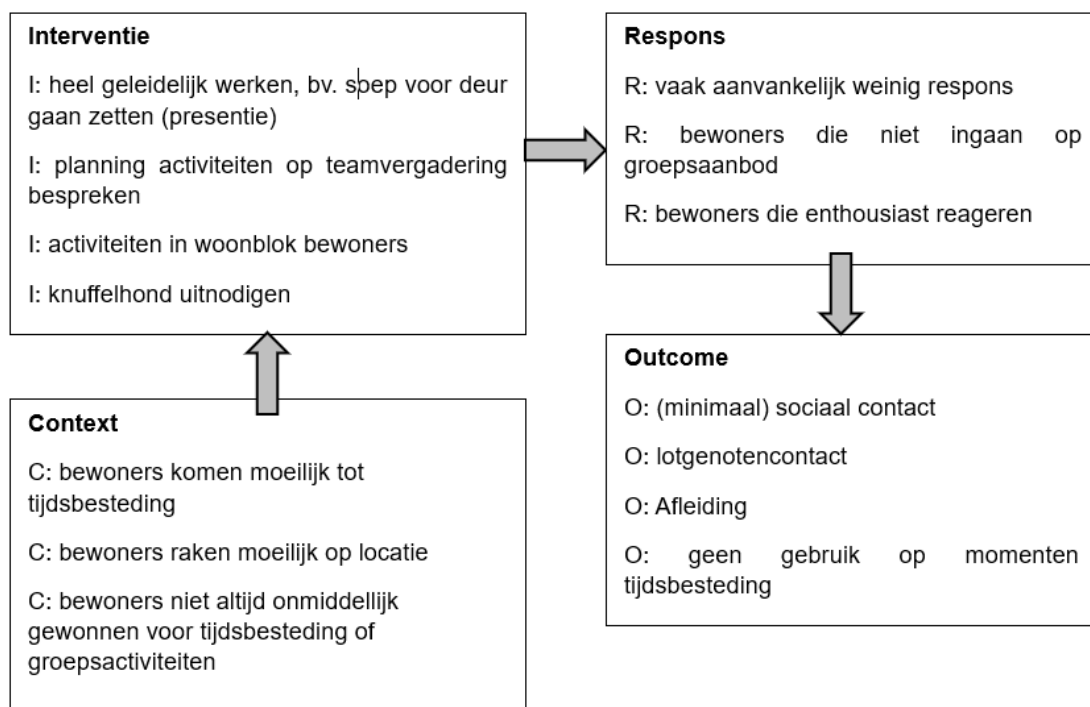
Voor veel bewoners is **toeleiding naar externe organisaties niet haalbaar**. De bewoners missen soms de nodige sociale vaardigheden of slagen er niet in regelmatig aan activiteiten deel te nemen. Hoewel ze het vaak ook niet lang volhouden, benoemt de begeleiding het toch als een succes dat ze een aantal keer geweest zijn. **Een andere uitdaging is het vinden van partnerorganisaties**. Deze staan vaak niet open voor de doelgroep van de KW bewoners.

Vooral gebruik is daarbij een moeilijkheid. Veel organisaties verbieden het onder invloed zijn, wat voor de bewoners niet altijd haalbaar is.

Deze uitdagingen bewijzen de nood van een intern aanbod, binnen de woonblokken van KW. De psychosociaal rehabilitatiemedewerker organiseert laagdrempelige koffiemomenten, therapeutisch dierenbezoek tot een ambulante kapper waar de bewoners elkaar kunnen ontmoeten en uit hun individuele ruimte kunnen treden. Voor vrouwelijke bewoners loopt het project Spoor V, wat hen samenbrengt zonder begeleiding.

De groepsactiviteiten zijn niet verplicht en zijn al geslaagd voor de bewoners als ze één van die momenten bijwonen. Het onderstaande CMO-schema vat samen:

CMO-schema 17 – intern aanbod tijdbesteding



Het laagdrempelige sociaal contact zorgt ervoor dat bewoners hun medebewoners leren kennen, maar ook voor de begeleiding om te zien hoe het met iemand gaat. Bewoners maken vrienden, waar in sommige gevallen zogenaamde peer support uit voortkomt of vinden steun in het lotgenotencontact:

*“Vrouwenclubs. Dat is een bijeenkomst voor een hobby en waar je vriendschappen en relaties kan opbouwen. Je kan daar ook naar de kapper. Een broodje kan je er ook eten daarvoor moet je niet betalen. Daar wordt daar altijd gekletst en elke keer is dat een ander onderwerp. Ik heb al eens aan de (naam begeleider) gezegd van misschien eens een EHBO cursus te geven. Dat is eigenlijk van alle ideeën bij elkaar maar alleen voor vrouwen.” [Interview bewoner 4]*



Deze sociale contacten in het woonblok zijn haalbare stappen van sociale integratie voor veel bewoners. Bovendien zorgt de afleiding ervoor dat middelengebruik tijdelijk minder op de voorgrond komt. Het toont dat geconcentreerde huisvesting niet altijd moeilijk hoeft te zijn, maar ook kan leiden tot sociaal contact en ondersteuning die de bewoners anders niet zouden hebben. Meer mogelijkheden tot differentiatie in woonfaciliteiten is dus aangewezen.

### 5.8. Opvolging: nabijheid, wensen cliënt en wisselen begeleiding

Doorheen het begeleidingstraject volgt de begeleider de voortgang van de cliënt tussentijds op. In de eerste plaats gebeurt dat op **een informele manier** gedurende huisbezoeken, gesprekken en de wekelijkse teamvergadering. Begeleiders gaan op huisbezoek in gesprek met de cliënten en hebben zo de vinger aan de pols over hoe het gaat met de bewoner en diens levenssituatie, door bijvoorbeeld kleine controles op vlak van hygiëne. Daarnaast dient de wekelijkse teamvergadering voor de algemene opvolging en voor het zoeken van maatregelen bij crisismomenten. Welke bewoners hebben nood aan extra opvolging? Waar loopt het goed en waar minder goed? Een minimum aan gegevensuitwisseling is noodzakelijk om hier tot een duidelijk beeld te komen van de stand van zaken van een aantal trajecten.

De teamvergadering is dan ook een belangrijk moment om terug te komen op de matchmaking die initieel is gebeurd, namelijk of begeleider en bewoner wel degelijk een functionerende hulpverleningsrelatie hebben. Indien niet, kunnen begeleiders in samenspraak met de coördinatie kiezen voor een wissel in begeleiding of een wissel van woonblok binnen het programma:

*“En je merkt dat ook wel, met de ene cliënt gaat dat wat gemakkelijker dan met de andere, gewoon gelijk met niet-clienten dat je met sommige mensen een betere klik heb dan met anderen. Dat is ook daarom dat soms cliënten worden doorgegeven. Het kan zijn dat je die helemaal hebt ingeschat en dat je merkt van: dat komt echt niet goed.” [Interview begeleider 1]*

Hoewel **wisselen van begeleiding** druk kan zetten op het vertrouwen van de bewoner in het programma, getuigen de begeleiders over de positieve invloed ervan voor de bewoners en de begeleiding. De ‘klik’ tussen beide polen van de hulpverleningsrelatie is noodzakelijk om tot resultaten te kunnen komen, staafden we in het voorgaande. Een andere begeleidingsstijl of aanpak kan er bijvoorbeeld toe leiden dat moeilijke dossiers wel resultaten boeken. Terwijl is het voor begeleiders een manier om de zwaarte van de job te kunnen dragen, zeker in gevallen waar de situatie zeer moeilijk loopt of uitzichtloos lijkt:

*“[Naam bewoner] heeft wel wat begeleiding gehad, maar [Begeleider 1] heeft die heel lang begeleid en dat is een redelijk uitputtend dossier, zonder veel positief perspectief in, om de zoveel tijd geef je iets door. Want dat is gewoon een casus waarvan je weet: die iemand vraagt veel eh... en je weet dat die bij ons gaat sterven.” [Interview begeleider 2]*

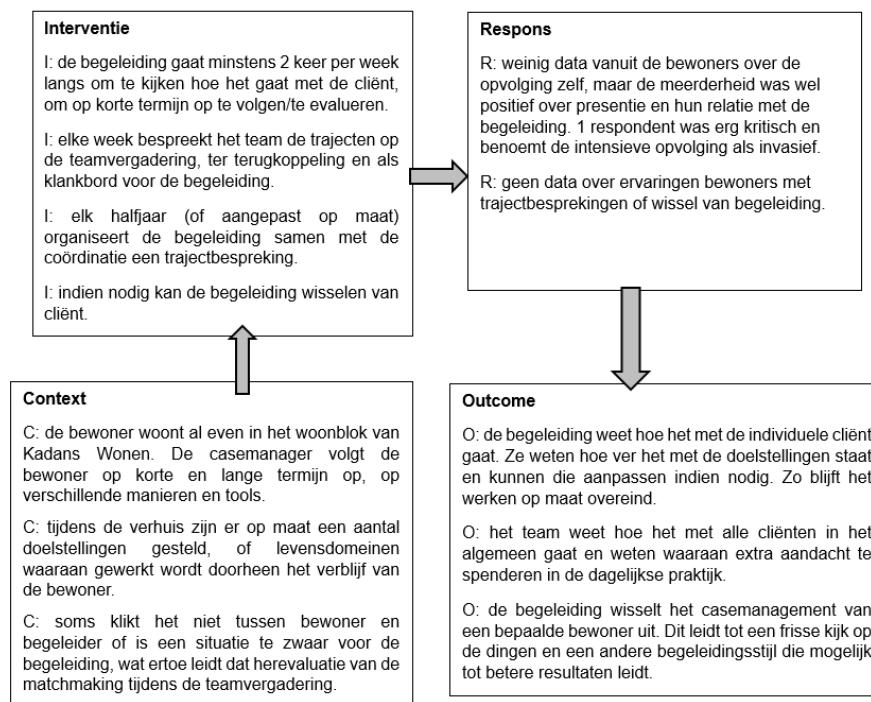
Anderzijds heeft de organisatie vernieuwde trajectbesprekingen en gegevensregistratie als **formele opvolgtool**. Gemiddeld genomen vindt de meeting elk half jaar plaats, maar afhankelijk van de situatie van de cliënt kan dat ook meer of minder zijn. De coördinatie, begeleiding en cliënt zijn aanwezig, maar indien nodig kunnen externe partners zoals huisarts

en budgetbegeleiding eveneens deelnemen. Volgens de coördinator is de sterkere betrokkenheid van de cliënt daarin nieuw en werkt dat beter dan voordien:

*“Maar het is door dat anders te organiseren dat we de cliënten meer betrekken ook daarin en in hun plan, op hun doelen, dat dat precies beter marcheert, ook voor casemanagers en precies ook het gevoel van: ja, dat marcheert dan toch beter dan ervoor.” [Interview Coördinator 1]*

De onderstaande CMO vat de werking van de opvolging op verschillende niveaus samen:

CMO-schema 18 - opvolging op verschillende niveaus



Samen met de cliënt bekijken begeleiding en coördinatie hoe het met de doelstellingen loopt. Ze overlopen het krachtenprofiel en de ZRM voor de cliënt en passen de doelen waar nodig aan de wensen en het potentieel van de cliënt aan, zoals een begeleider verduidelijkt:

*“Wat zijn we hier eigenlijk aan het doen met onze cliënt? En dat je zo echt eens een moment hebt om daarbij stil te staan. Ook met de cliënt zelf. Wat willen jullie hier eigenlijk nog doen? Wat anders zit je in het dagdagelijkse zullen we maar zeggen. Dan verliezen die doelstellingen ook wat uit het oog soms.” [Interview Begeleider 4]*

Ten slotte, rapporteert KW de opvolging jaarlijks in het jaarverslag, op vraag van de stad met de ZRM en uitgebreide duiding. De tool blijkt zinvol, maar niet onomstreden. Enerzijds biedt de ZRM een gemeenschappelijke taal om dossiers te bespreken op het OT. De levensdomeinen bieden een goede thematische kapstok om de dossiers in hun totaliteit te bespreken en te rapporteren naar de stad. Daarentegen zijn de cijfers niet goed te begrijpen zonder nuance en duiding en mag de tool niet gebruikt worden om de effectiviteit van de begeleiding of het



programma te meten. De tool weerspiegelt niet alle vooruitgang op een correcte manier en werkt mogelijks stigmatiserend voor de doelgroep:

*“Ik vind het een beetje een stigmatiserend instrument, omdat je echt een score van één tot vijf moet geven. Bijvoorbeeld als je alleen woont, ga je nooit volledig zelfredzaam zijn op huiselijke relaties. Je gaat altijd een score geven en score vijf is: je woont goed samen met de leden van je gezin. Rond middelengebruik is score vijf volledig zelfredzaam, dan mag je nog niet één sigaretje roken.” [Interview coördinatie KW]*

Het OT deelt in de tweede focusgroep deze mening over het instrument. Het geeft richting aan de onderlinge dossierbespreking en de communicatie naar de stad, maar is verder minder waardevol, vanwege een lage interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Er is met andere woorden te veel variatie tussen de verschillende begeleiders die de score stellen.

De coördinatie geeft aan dat ze de ZRM enkel gebruiken puur voor de rapportage naar de stad toe, maar voor de begeleiding en opvolging gebruik maken van andere tools, zoals het SRH. Een coördinator benadrukt de compatibiliteit met de ZRM, doordat SRH ook gebruik maakt van dezelfde levensdomeinen, maar het biedt wel beter zicht op de individuele situatie en ook op krachten van de bewoner.

Ter besluit: bij gebrek aan beter alternatief is de ZRM is een tool die zinvol blijft in de werking van de ketenaanpak en KW, indien die op de juiste manier wordt ingezet, met voldoende aandacht voor de tekortkomingen.

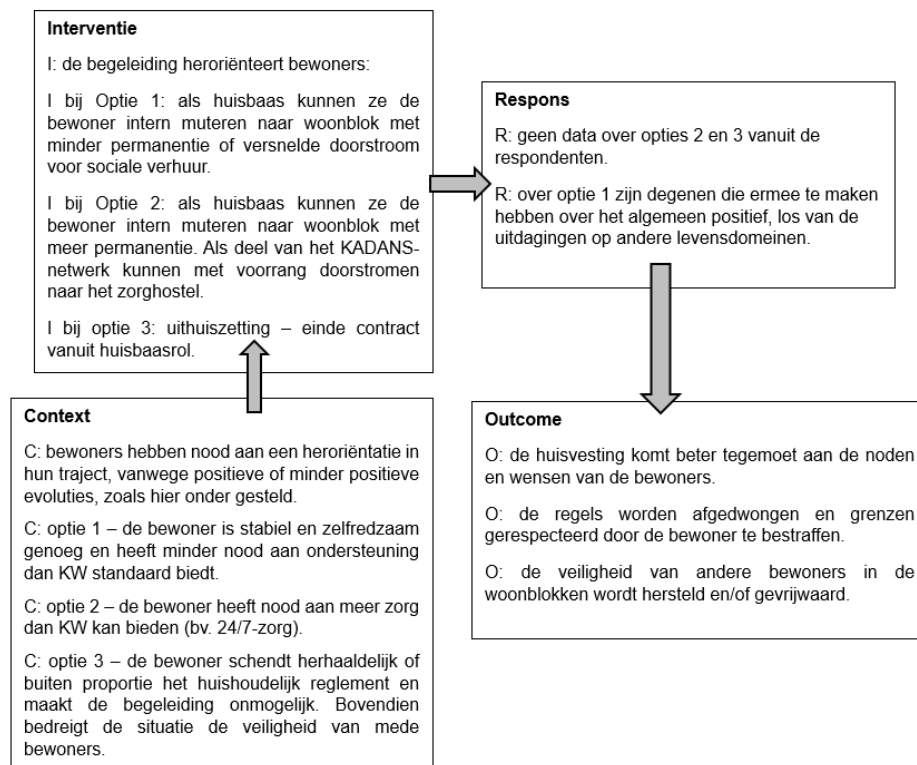
## 5.9. Doorstroom en uitstroom

Ondanks de hoge doorstroomverwachtingen van het beleid, stroomt niet iedereen door naar meer zelfstandige woonvormen. Voor sommige bewoners is het de meest zelfstandige woonvorm dat voor hen haalbaar is en in andere tragische gevallen overlijden bewoners vroegtijdig (Kempeneers & Wouters, 2023).

Daarnaast heeft door- en uitstroom bij KW **drie verschillende verschijningsvormen**, doorgaans in functie van een beter aangepast aanbod voor de noden van de cliënt. Enerzijds kan de bewoner doorstromen naar meer zelfstandige vormen van wonen, via de ketenaanpak of interne mutatie binnen het programma. Anderzijds heeft de bewoner mogelijk nood aan meer ondersteuning, waardoor die doorstroomt naar faciliteiten waar meer zorg aanwezig is. De derde optie is een vroegtijdig einde van het traject, ofwel een uithuiszetting.

De onderstaande CMO-configuratie toont dat de reeds besproken **huisbaasfunctie en samenwerking binnen het OT** hier werkzame mechanismen zijn:

CMO-schema 19 - huisbaas vanuit multidisciplinaire samenwerking



Wanneer een bewoner **klaar is voor de volgende stap**, kunnen begeleiders mee nadenken over door- of uitstroom naar een minder intensieve vorm van begeleiding, binnen de werking of bij een andere organisatie. Vooraleer er aan verdere stappen kan gewerkt worden, benoemen coördinatie en begeleiding een aantal voorwaarden waar zij bij hun cliënten naar kijken.

De bewoner moet stabiliteit bereikt hebben op de meeste levensdomeinen, met een specifieke aandacht voor dagbesteding en middelengebruik. De coördinatie maakte dat concreter: de





persoon mag nog nauwelijks tot niet gebruiken, het appartement moet goed onderhouden zijn, hij moet voor zichzelf zorgen, een goede tijdsbesteding en een netwerk hebben. Over het algemeen zien ze het aantal vragen dat een cliënt nog heeft en het aantal keren dat iemand besproken wordt op de teamvergadering als indicatoren voor hoe het met iemand gaat, aanvullend aan de kennis die de begeleiding heeft over de situatie.

Een interne mutatie naar een woonblok met minder intensieve omkadering is de eerste optie voor een stap naar meer zelfstandig leven. De **huisbaasrol die KW werkt hier als mechanisme**, stelt hen in staat deze wijzigingen zelf te stellen. De respondent bewoner 7 verhuist bijvoorbeeld van een geconcentreerde huisvesting naar de gespreide woningen in Antwerpen-Luchtbal. Deze woongelegenheid vloeit voort uit de samenwerking die er is met sociale huisvestingspartner Woonhaven, SaRa Netwerk en CAW. Per jaar krijgt KW de kans om drie bewoners versneld de laten doorstromen naar een sociale woning. Vanuit de institutionele context van het OT krijgen ze voorrang op de algemene wachtlijst, in functie van het realiseren van de zorgcontinuïteit (*Draaiboek KW*, n.d.). Een ander voorbeeld van interne mutatie is die van het koppel bewoner 8 en 9, die van Hoboken naar Luchtbal verhuisden om dichterbij de stad, begeleiding en sociale controle te wonen. Volgens hun begeleiding had dat eveneens positieve effecten op de resultaten die ze met het koppel konden bereiken. Zoals bij matchmaking al duidelijk werd, is het cruciaal dat de organisatie het vastgoed zelf kan beheren in functie van de individuele noden en behoeften van de bewoners, hoewel dat wel eens tot rolconflicten kan leiden.

Hoewel deze vormen van door- en uitstroom positieve uitkomsten zijn, volstaan ze volgens het OT, coördinatie en begeleiding niet als enige indicator voor succes bij KW. Sommige bewoners zullen niet meer verhuizen en KW is voor hen het hoogst haalbare, zoals begeleider 1 aangeeft:

*“Dit is voor die mens niet de eindhalte hier, die wilt nog naar ergens anders toewerken. Terwijl (bewoner 10,) die zou hier prima altijd kunnen blijven, zegt hij zelf ook. Dat is belangrijk om te weten, want soms vind ik dat wel dat er wordt verwacht dat er veel uitstroom is, maar bij sommige cliënten is dit echt het maximum haalbare, en bij (bewoner 1) denk ik dat ook. Die moet je niet nog beginnen te verhuizen naar ergens anders, die is perfect gelukkig bij KADANS.” [Interview begeleider 1]*

De bewoners bereiken in dat geval hun potentieel en hebben bij KW hun thuis gevonden. Idealiter zouden beide bewoners in het voorbeeld kunnen doorstromen naar een aangepast woonzorgcentrum, maar dat bestaat tot op heden niet voor deze doelgroep. Het experiment 'KADANS Senior' deed een poging de zorgnood op te vullen, maar hield op te bestaan.

Sommige bewoners hebben dan weer **nood aan meer intensieve zorg en begeleiding**. Opnieuw vormt de ketenaanpak de context voor een samenwerking met een huisvestingspartner, namelijk het zorghostel. Het draaiboek voor KADANS Wonen beschouwt dat ook als interne mutatie. Beide organisaties hebben voorrang op elkaars wachtlijst, waardoor bewoners van KW daar relatief vlot binnen geraken, wanneer het hostel meer geschikt is voor hen. De begeleiding geeft het voorbeeld van een bewoner die de begeleiding niet accepteert, zijn activiteiten dagelijks leven niet op orde krijgt en eigenlijk nood heeft aan 24/7-begeleiding. De coördinatie benadrukt dat ze deze trajecten doorgaans niet als mislukt beschouwt, wanneer de bewoner terecht komt bij een aanbod dat beter bij diens behoeften past.

Ten slotte kan de begeleiding **in extremis het contract eenzijdig opzeggen en een bewoner uit het programma zetten**, zoals het draaiboek voorschrijft: *“In uitzonderlijke situaties,*





wanneer de begeleiding significant wordt bemoeilijkt of onmogelijk wordt gemaakt, kan het contract tussen de bewoner en KADANS Wonen beëindigd worden.” (Draaiboek KW, n.d., p. 55) Die uitzonderlijke situaties zijn in artikel 11 van de verblijfscontracten opgesomd: verhandelen van drugs of andere misdrijven uit het burgerlijk wetboek, agressie ten aanzien van medebewoners, begeleiders of derden, herhaaldelijk schenden van huishoudelijk reglement of een manifest verstoorde verstandhouding met andere bewoners in het woonblok vanwege de medische, psychische of sociale toestand van de bewoner. De ernst en frequentie van de overtredingen van het huishoudelijk reglement zijn daarin een leidraad voor de beslissing die uiteindelijk zowel op de teamvergadering als het OT besproken wordt. In de praktijk gaat aan zo'n ingrijpende beslissing een periode van remediëring vooraf. Mondelinge en schriftelijke waarschuwingen van zowel coördinatie als beleidspsychiater en time-outs moeten tot een gedragswijziging leiden, die er uiteindelijk voor kan zorgen dat de bewoner kan blijven. Het operationeel team geeft dan een finale go om de persoon uit het programma te ontslaan, om vervolgens opnieuw na te denken over een geschiktere oplossing voor die personen.

Het is duidelijk dat een uithuiszetting een laatste manier is om regels en afspraken af te dwingen in functie van de veiligheid voor andere bewoners en begeleiding. In de 7 jarige geschiedenis van KW gebeurt het niet vaak, maar gedurende de onderzoeksperiode van één jaar werden uiteindelijk 2 bewoners, waaronder respondent bewoner 6 uit het programma gezet. Een van de coördinatoren omschrijft het als een deontologisch en ethisch dilemma naar de individuele bewoner én de ruimere doelgroep toe:

*“Je zit bijna in een soort meer ethisch, deontologische discussie of discours, dat is namelijk de samenleving, de belastingbetaler die maken wel dat we dit kunnen doen. Ik denk ook dat we een morele verantwoordelijkheid of een plicht hebben om daar goed over na te denken. (...) Dat maakt dat we soms, tegen de principes van Housing first, moeten werken, en soms mensen eruit zetten.” [Interview coördinator KW 1]*

Hier botst de ambitie om iedereen die aangemeld werd zo goed mogelijk te helpen met de grenzen van het programma. KW blijkt niet voor iedereen geschikt, vanwege de uiteenlopende persoonlijke situaties van bewoners en dat blijft een moeilijke realiteit voor de coördinatie.



## 5.10. Nazorg

In het draaiboek verbindt KW zich tot een 6 maanden durende nazorg van bewoners die het project verlaten, hetzij door positieve doorstroom, heroriëntatie, uithuiszetting of een andere vroegtijdige stopzetting van het contract. Net zoals bij de instroom bij KW, stelt KW het op prijs dat er een vlotte overdracht in casemanagement is naar een nieuwe begeleider om de zorgcontinuïteit ook na KW verder te garanderen, stelt de coördinator:

*“Wij proberen toch wel een sterk netwerk, huisarts, eventueel psycholoog, bij thuisverpleging of poetshulp, zou het keigoed kunnen zijn als we dezelfde persoon kunnen laten komen. We proberen dan zoveel mogelijk zorgcontinuïteit in het netwerk van die cliënt te houden.” [Interview coördinatie KW 1]*

De nieuwe casemanager kan idealiter al vertrouwen opbouwen en heeft alle nodige informatie om het traject op te nemen, zodat ook voor de cliënt alles zo vlot mogelijk verloopt. Volgens de coördinatie komt het er dan op aan bereikbaar en beschikbaar te blijven voor de diensten waarnaar de overdracht gebeurt om te voorkomen dat de cliënt zonder zorg komt.

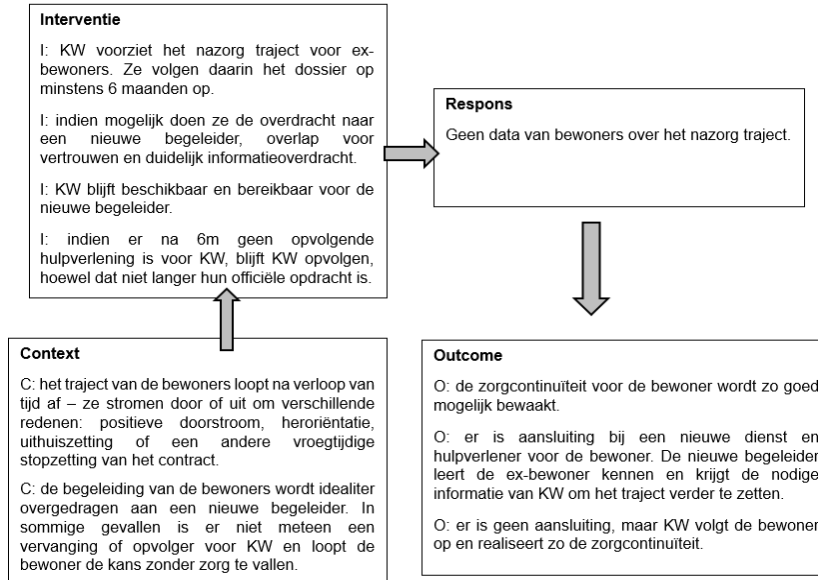
Daarnaast zijn er hier enkele uitzonderlijke situaties waarbij de nazorg korter of niet plaatsvindt. Bij een mutatie naar het zorghostel is de nazorg mits een goede overdracht korter, aangezien daar aanklappende begeleiding centraal staat. In geval van onmogelijkheid van begeleiding of agressie, gebeurt het niet of door een andere begeleider indien dit wel werkt.

Gedurende 2022 zaten 8 cliënten in een nazorg-traject, waarvan drie ‘actieve’ nazorg en vijf van op afstand. KW heeft van deze laatste 5 bewoners de casusregie officieel in handen, hoewel die niet altijd goed te bereiken zijn vanwege detentie, langdurige opname of verblijf buiten Antwerpen (Wouters & Kempeneers, 2023).

Aangezien we geen cliënten hebben gesproken die in nazorg zaten, baseren we ons voor de verdere analyse op gesprekken met professionals. In de interviews gaven ze een aantal voorbeelden van trajecten waarin ze de nazorg uitvoeren of hoe ze het voor bepaalde respondent bewoners in de toekomst zien.

Deze CMO-configuratie op de volgende pagina toont welke mechanismen werkzaam zijn tijdens de nazorg:

CMO-schema 2020 - nazorg en opvolging na beëindiging traject



Hoewel op papier 6 maanden nazorg is aangewezen, blijkt dat de begeleiding in de praktijk wel eens langer betrokken blijft op een cliënt. Uiteindelijk hangt de duur van het natraject af van de situatie van de cliënt en in welke mate er een geschikt vervolg is na KW:

*“Bij (bewoner 13) denk ik dat dat mogelijk is misschien een iets langer natraject te doen, dat je niet die zes maanden neemt, maar meer een jaar totdat ze eenmaal geïnstalleerd is en dat die routines er zijn, en dat de mensen daar haar ook kennen. (...) Het OCMW gaat niet naar een serviceflat gaan om haar op te volgen. Dus dan ga je bij het zorgbedrijf zelf moeten zien van: wie gaat de rol die wij nu opnemen overnemen?”*  
 [Interview begeleider 2]

De begeleiding van KW vult zelf de zorglacune voor hun uitstromers op, door zich langer bezig te houden met de zorg dan voorzien. Een ander begeleider stelde dat ze voor een andere uitstroomer intussen 2 jaar nazorg voorziet, omdat er nog geen vervolg is dat voldoende aansluit bij de noden van de cliënt. Ten slotte was er een derde casemanager die het gebrek aan aansluitend aanbod verder problematiseerde i.v.m. de uithuiszetting van bewoner 6:

*“Een profiel als bewoner 6 belandt meestal in een gevangenis. Omdat die zo vaak in de problemen komen met politie, justitie en geen contact met andere mensen onderhouden. Dat loopt overal verkeerd. Waardoor die vroeg of laat ja... toch iets uitsteken en nergens anders kunnen functioneren dan in een gevangenis. En dan misschien veiliger zitten.”* [Interview begeleider KW 3]

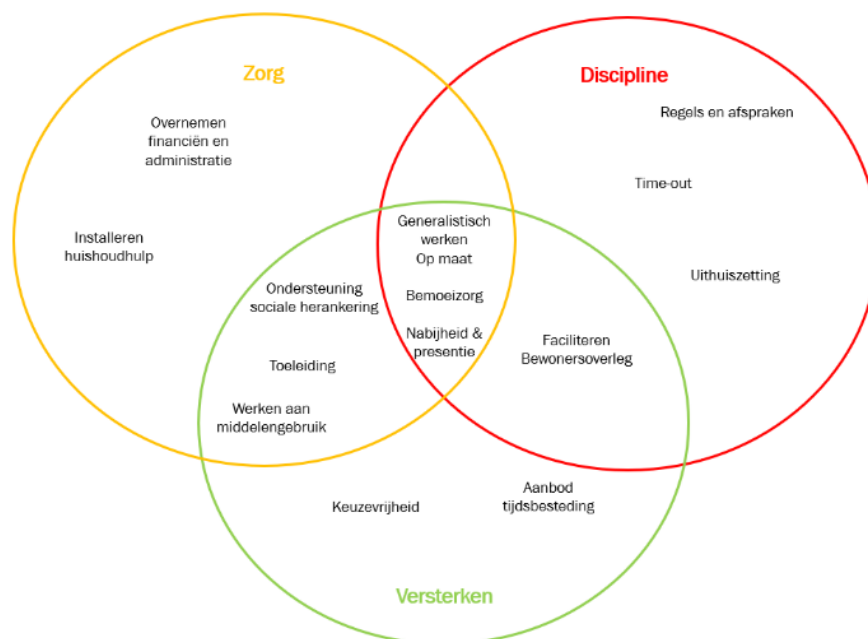
Bij de stappen door- en uitstroom werd duidelijk dat KW niet voor iedereen die onder de noemer van de doelgroep valt geschikt is, maar hier blijkt nu ook dat die tussen de mazen van het net zouden vallen indien KW de verantwoordelijkheid daarvoor niet zo flexibel zou oppakken. Het is duidelijk dat het beleid verder moet inzetten op het bereiken en ondersteunen van de mensen voor wie KW niet de meest geschikte vorm van hulpverlening is, onder meer door nog meer in te zetten op een aanvullend aanbod.

## 6. Zorg, discipline en versterken bij KADANS Wonen

Hoofdstuk 2.1. toont hoe moeilijk het is om als lokaal beleid een effectief antwoord te bieden voor zorgnoden en overlastproblematiek die geassocieerd worden met de KADANS doelgroep. Het is een zoektocht 'tussen beteugeling en bijstand' (Lescrauwaet, 2014) met integratie van disciplinerende en zorgende beleidsinstrumenten. In deze context ontstond KADANS en situeren zich de concrete uitdagingen binnen KW. Spanning en complementariteit tussen logica's van 'zorg', 'discipline' en 'versterken' tonen zich doorheen dit onderzoek geregeld in praktijkdilemma's bijvoorbeeld omtrent het werken aan verslaving, hoeveel kansen je iemand geeft, wanneer je een time-out maatregel toepast of in welke mate je bewoners ontzorgt van zaken die ze idealiter zelf zouden opnemen.

Figuur 5 deelt de verschillende, hierboven beschreven mechanismen in bij één van de drie logica's of op het snijvlak van twee of drie logica's. Vervolgens worden de logica's toegelicht en staan we stil bij hoe praktijkwerkers omgaan met mogelijke spanningen er tussen.

Figuur 7 - mechanismen bij KW in drie logica's bij de aanpak van dak- en thuisloosheid



De drie logica's vullen elkaar in de praktijk aan, maar lijken op sommige momenten tegenstrijdig en dat uit zich in de praktijk in **spanningsvelden**.

**Disciplineren staat meer dan eens op spanning met de dimensies zorg en versterken.**

Als **vertrouwenspersoon** van de bewoner is het voor de begeleider niet altijd evident om de persoon in kwestie te bestraffen met bijvoorbeeld een time-out. Als **huisbaas** is het daarentegen noodzakelijk om de veiligheid in het woonblok zo goed mogelijk te garanderen en toe te zien op het onderhoud van de appartementen. Bovendien mag er zonder toestemming niemand blijven overnachten, hoewel dat ingaat tegen de keuzevrijheid die aan de grondslag



van het programma ligt. Coördinator KW 1 en begeleider KW 4 beschreef tijdens het interview de moeilijkheid die ze daarmee ervaart:

*“Geef je één iemand oneindig veel kansen, of geef je een aantal mensen enkele kansen?”* [Interview coördinator KW 1]

*“Goh, dat is soms wel wat moeilijk bij ons. We zijn begeleiding, maar we hebben ook wel die huisbaasfunctie. Ik vind dat niet altijd even plezierig. Dat we die twee dingen hebben. Je wil dat je cliënten vooruitgaan. Dan is een time-out niet echt het tofste om te geven. Maar als het moet, moet het.”* [Interview begeleider 4]

Sancties blijken noodzakelijk in het belang van het gebouw en de medebewoners, maar zet mogelijks de vertrouwensrelatie met de begeleiding op de helling en het traject *on hold*. Daarenboven ontnemt het bewoners tijdelijk hun woonstabiliteit. Om alsnog zorg te realiseren, zoeken begeleiders dan vaak naar noodoplossingen zoals een opname of een plaats bij de noodopvang. Aansluitend laten ze het bestraffen indien nodig over aan de coördinatie.

Bovendien spreekt de begeleiding over de worsteling die ze ervaren wanneer ze **beslissingen maken in plaats van de bewoner**, vanuit zorg en disciplinerende overwegingen. De overtuigingen over wat goed is voor de cliënt, botst wel eens met de opvattingen die de cliënt daar zelf over heeft. In zulke gevallen weegt de begeleiding af of de autonomie van de cliënt voorop staat of dat het toch wenselijk is om vanuit betrokkenheid de druk te vergroten om resultaten te behalen. Deze dynamiek doet zich het duidelijkst voor bij het werken aan middelengebruik waar de begeleiding mee de inschatting maakt of iemand zou kunnen afkicken of niet.

De mechanismen achter de zorg- en versterkingslogica's overlappen in het venndiagram sterk. Beide dimensies liggen in de praktijk van KW dicht bij elkaar, maar vertonen daarnaast ook spanningen. Tot waar neemt de begeleiding verantwoordelijkheden over en zorgt ze voor de bewoner. Vanaf waar begint het versterken? Werken op maat en potentieel van de bewoner is hier een belangrijke indicator voor de begeleiding om te weten wanneer welke aanpak aangewezen is.

Ondanks de spanningen **verenigt KW deze logica's tot een werkende praktijk die tot resultaten komt met een doelgroep waar dat voordien nauwelijks mee lukte**, zoals de overlappende mechanismen tonen. Het generalistisch sociaal werk van KW is actief op alle levensdomeinen. Vanuit nabijheid en presentie identificeren ze de noden en behoeften van de bewoners. Bemoeizorg ligt op het kruispunt van de drie verschillende logica's. Het is een vorm van zorg waar disciplineren en controle om de hoek liggen, maar **met oog op versterking van de bewoner**. Autonomie wordt daarin gerealiseerd in interactie met anderen, niet louter vanuit 'informed' consent, maar vanuit 'negotiated' consent. Begeleider en bewoner hebben beiden ruimte in de besluitvorming, op basis van dialoog en onderhandeling (Kerckhove et al., 2013).



## 7. Conclusie en aanbevelingen

Dit impactonderzoek evalueert de werking van het woonprogramma van KW aan de hand van de drie onderstaande onderzoeksvragen. De focus ligt op de werking van KW, met aandacht voor positie binnen het bredere KADANS-verhaal.

1. Behaalt KADANS Wonen de vooropgestelde **doelstellingen en uitkomsten** vanuit het perspectief van cliënten en professionals?

De ketenaanpak waarbinnen KW ontstond biedt een breder doelenkader voor het woonprogramma: *“het verbeteren van de leefsituatie en het verhogen van de zelfredzaamheid op de verschillende leefdomeinen ten aanzien van de doelgroep van dak- en thuislozen met een multiproblematiek die overlast veroorzaken”* (Ketenregieteam, 2016). Voor de cliënt beogen ze zorgcoördinatie en -continuïteit te garanderen van uit een integraal aanbod dat voortkomt uit de samenwerking van alle partners. Ten aanzien van de samenleving willen ze de overlast van de doelgroep reduceren. De overlaststudie van de studiedienst van de Stad Antwerpen bewees dat er op het levensdomein justitie een significante vooruitgang valt op te tekenen na huisvesting. Hoewel de literatuur deze outcomes opnieuw niet als eenduidig beschouwt, vertoont de studie een gemiddelde sterke **afname van het aantal politionele pv's** voor bewoners van KW. Zowel KADANS als KW slagen er met andere woorden in aan overlastreductie bij te dragen, waar andere aanpakken er niet in slaagden.

Bij de primaire uitkomsten van **huisvesting en algemene levenskwaliteit** spreken zowel begeleiding als bewoners van een **positieve evolutie**, in lijn met de literatuur. Op termijn slagen bijna alle bewoners erin om het grootste deel van de tijd stabiel in hun woonst te verblijven. Ze ervaren deze veranderingen in hun leven bovendien als positief, vanwege een toegenomen onafhankelijkheid en het vooruitzicht om er langere tijd te kunnen wonen.

De literatuur benoemt de outcomes op vlak van financiën doorgaans niet als primair, noch als een essentieel onderdeel van HF-programma's. KW beschouwt **financiële stabiliteit als een noodzakelijke voorwaarde** om andere vormen van stabiliteit te genereren en bestendigen, waaronder ook wonen. Budget- en schuldbeheer zijn voorwaarden om deel te nemen aan KW, en zorgen ervoor dat bewoners huur betalen, schulden afbetalen en soms kunnen sparen.. Desondanks varieert de financiële situatie per cliënt. Bewoners appreciëren de hulp en erkennen dat ze er op vooruitgaan, hoewel ze de voorwaarden van bewindvoering soms als een aantasting van levenskwaliteit ervaren. Bij de meeste bewoners realiseert KW deze stabiliteit binnen de woonvorm

Over secundaire outcomes op niveau van middelengebruik, geestelijke en fysieke gezondheid, maatschappelijke integratie, sociaal netwerk en tijdsbesteding toont de HF-literatuur geen eenduidige uitkomsten. Vooruitgang blijkt erg cliëntafhankelijk. Soms komen gezondheidsproblemen pas boven na huisvesting. Middelengebruik kan ondanks gerapporteerde stabilisering of afname een belemmerend effect hebben op de eigen vooruitgang of die van andere participanten in programma's.

Bij KW manifesteren zich gelijkaardige uitdagingen. Het programma pakt de gezondheidsproblemen van bewoners aan, waar dat voordien niet of nauwelijks gebeurde. In een aantal gevallen leidt dat tot stabiliteit van de geestelijke gezondheidstoestand, maar de problematiek is vaak zo diepgeworteld en complex dat dit niet meteen tot oplossingen leidt. Bij middelengebruik behaalt KW dezelfde **cliëntafhankelijke uitkomsten**. Gebruik stabiliseert





doorgaans en neemt bij sommige bewoners af, maar de meerderheid stopt niet met gebruiken. De bewoners ervaren de ondersteuning die ze krijgen, zonder de vereist van afkicken als positief en ook wel als enige optie. Ze tonen zich gemotiveerd om aan hun gebruik te werken, soms expliciet, maar ook impliciet door aan 'othering' te doen. Door te benadrukken dat bepaalde medebewoners er slechter aan toe zijn en de eigen situatie beter voor te stellen dan ze is, tonen ze de wens en ambitie om aan hun gebruik te werken.

Rond maatschappelijke integratie, sociaal netwerk en tijdbesteding slaagt de organisatie erin stappen te zetten met cliënten die al een zekere stabiliteit hebben. Heel wat bewoners integreren zich in het woonblok en slagen er met wat ondersteuning in hun sociaal netwerk opnieuw aan te grijpen, soms voorzichtig uit te breiden of zelfs hun ouderrol opnieuw op te nemen. Geconcentreerde woonblokken leiden volgens bewoners tot vriendschappen en **peer support**, maar ook tot **onveiligheidsgevoelens**, zeker in combinatie met psychiatrische stoornissen, middelengebruik en externe bezoekers.

Het eigen en externe aanbod rond **tijdbesteding** kan bijdragen aan de aanpak van middelengebruik, maar ook aan sociale integratie in het woonblok. Bewoners spreken zich doorgaans enthousiast uit over therapeutische hond Balou, de koffiemomenten in het woonblok, etc. maar het huidige aanbod is niet voor iedereen haalbaar of interessant. Vrijwilligerswerk is een ander voorbeeld waar de begeleiding hun bewoners naar toeleiden, maar blijft een uitdaging om vol te houden.

**Samengevat** slaagt KW erin de levenskwaliteit en zelfredzaamheid van de bewoners te verhogen. Op die manier draagt het project ook bij tot het verlagen van de overlastproblematiek die wordt geassocieerd met deze doelgroep. De meeste bewoners zijn stabiel op vlak van wonen, financiën en vinden behandeling en ondersteuning bij hun lichamelijk en geestelijk herstel. Rekening houdend met de complexiteit van de problematiek waar bewoners mee kampen zijn deze veranderingen opmerkelijk. Het is weinig waarschijnlijk dat gelijkaardige vooruitgang in het leven van deze bewoners gerealiseerd zou worden zonder de investeringen in het woonaanbod en begeleiding. Deze uitkomsten liggen grotendeels in lijn met de internationale literatuur rond Housing First en Housing Led initiatieven. Op het niveau van tijdbesteding en sociale herankering komen bij KW zelfs resultaten naar die in voorgaand onderzoek nog niet belicht werden, zoals het heropnemen van de ouderrol en de invloed van tijdsbesteding op andere levensdomeinen. Op basis van dit onderzoek besluiten we dus dat KW haar beoogde doelstellingen en gewenste uitkomsten realiseert, met een zeer complexe doelgroep. Dit alles neemt niet weg dat deze mensen zeer kwetsbaar blijven in termen van maatschappelijke participatie en risico op herval. KW is geen wonderoplossing voor deze moeilijke doelgroep. Doorstroom naar werk en zelfstandig wonen is zeer uitzonderlijk en voor heel wat bewoners niet aan de orde. Ook dit ligt in lijn met de internationale literatuur.

2. Wat zijn de **sleutelmomenten en –mechanismen** voor KW cliënten die bijdragen tot positieve veranderingen in hun levenssituatie?

Naast de uitkomsten van het programma, focust dit onderzoek zich op belangrijke momenten in de begeleiding en bijhorende mechanismen die afhankelijk van de context tot positieve veranderingen in de levenssituatie leiden. De structuur van dit onderzoek bouwt zich op rond de trajectflow vanaf de casebespreking op het OT tot de nazorg bij beëindiging van een traject. Doorgaans verlopen trajecten niet lineair en zijn sleutelmomenten niet voor elke cliënt hetzelfde.





We sommen hieronder de belangrijkste sleutelmomenten vanuit het perspectief van de bewoner en de mechanismen die erachter schuilen nog eens op.

Sommige bewoners herinnerden zich het moment van **toeleiding** en aanmelding bij het OT en vooral de hulpverlener die deze rol opnam als een keerpunt in hun leven. Toch blijkt vooral het **eerste contact met de begeleider van KW** essentieel. Ze koppelen het leren kennen van de begeleider sterk aan de positieve veranderingen in hun leven. Vanaf dat moment zorgt **nabijheid** voor het opbouwen en bestendigen van de vertrouwensrelatie, de voedingsbodem voor verdere outcomes. Achter de schermen zijn **dossiervorming en informatie-uitwisseling** vanuit integraal perspectief belangrijke mechanismen die hier werkzaam zijn.

Daarop volgt **de dag van instromen (verhuis)** als een soort van nieuwe start die zowel blijdschap, rust als angst met zich meebrengt. De onzekerheid waar bewoners mee worstelen, aangezien ze gewend zijn te overleven, vraagt aandacht en ruimte. De **nabijheid** realiseert de begeleiding hier aan de hand van **presentie** waarbij de bewoners makkelijk bij hen terecht kunnen, maar tegelijk krijgen bewoners de ruimte om op **eigen tempo** te wennen aan de situatie. De presentie en keuzevrijheid blijven vanaf dat moment leidende principes in de praktijk van KW. De zaadjes voor een geslaagde instroom werden al gepland bij de voorbereidingen van het OT tot en met de warme overdracht. Een goede **dossiervorming en volledige informatie** moeten tot een goede matchmaking leiden, ofwel de best mogelijke plaats voor de bewoner om naartoe te verhuizen.

De instroom betekent meteen de start van de begeleidingsfase, daarin zijn de sleutelmomenten verschillend naar het persoonlijke traject van de bewoners. Het betekent wel de start van het werken aan een stabiele, kwalitatieve en veilige woonomgeving voor de bewoners. De algemene principes van nabijheid, presentie en keuzevrijheid zijn al eerder werkzaam, maar vervullen hier cruciale rollen om het leven van de cliënt te stabiliseren. Bovendien werkt KW hier expliciet vanuit **generalistisch casemanagement op maat**. KW vertaalt de integrale kijk van het OT in een holistische aanpak op praktijkniveau. Ze pakken de complexe problematiek van de doelgroep op alle levensdomeinen tegelijk aan. Om de goede vrede en veiligheid te vrijwaren in de gebouwen, tussen bewoners onderling en tussen bewoners en begeleiding, werken ze met **regels en afspraken en een systeem om die af te dwingen**. Door middel van waarschuwingen, time-outs en uithuiszetting stelt de begeleiding grenzen voor de bewoners en ontplooiën ze hun positie als begeleider. Zonder deze grenzen zou het moeilijk zijn om tot resultaten te komen met de complexe problematiek van de doelgroep.

**Stabiliteit** is een doelstelling die KW voor elke bewoner nastreeft, op vlak van wonen, ADL, financiën, gezondheid, middelengebruik, justitie, maar ook in de relatie tussen hulpverlener en bewoner. Tijdens het begeleidingsproces zien begeleiders en bewoners daarin duidelijke sleutelmomenten, zoals het verkrijgen van de woonst, een ontmoeting met een bewindvoerder, begeleiding die meegaat naar persoonlijke momenten zoals een begrafenis.

Vanuit een stabiele situatie werkt KW op andere levensdomeinen aan **heroriëntatie en re-integratie**, waar eveneens sleutelmomenten in het begeleidingstraject volgden. Bijvoorbeeld voor respondent bewoner 14 is het terugkrijgen van de voogdij over zijn kinderen een belangrijk sleutelmoment in de begeleiding. Hij werd terug vader en dat motiveert om stabiliteit te behouden en te verbeteren. Bij bewoner 3 betekende het hernemen van het contact met haar zoon een motivatie om te werken aan middelengebruik.



Om tot deze sleutelmomenten te kunnen komen zijn de basisprincipes van de kwalitatieve en veilige leefomgeving van belang, maar daar sluiten de werkzame principes van **bemoeizorg en aanklappend werken** op aan. De begeleiding is alert voor de individuele wensen en ambities van de bewoner, speelt daar op in en motiveert hen en cours de route. Als generalist leidt de begeleiding de bewoner toe naar de nodige specialistische kennis op verschillende levensdomeinen.

Het valt op dat de begeleiding **niet voor alle trajecten een sleutelmoment kan benoemen wanneer het over verdere begeleiding gaat**. Voor velen is het bereiken en behouden van stabiliteit al een groot succes. Herstel volgt bij de meesten geen lineair verloop en fluctueert sterk op levensdomeinen zoals mentale gezondheid en middelengebruik. Bijvoorbeeld een (psychiatrische) ziekenhuisopname is niet noodzakelijk een keerpunt in een traject, hoewel het wel tijdelijk rust brengt. Sommige bewoners kennen een eerder flou traject waarin wel verbetering is maar zonder duidelijke keerpunten.

### 3. Wat is de **bijdrage van het multidisciplinaire samenwerkingsverband** in de realisatie van wenselijke uitkomsten?

Het laatste niveau van onze analyse is de institutionele context waarin KW ontstond, namelijk de ketenaanpak zelf, belast met het bestuur van het samenwerkingsverband. Bij aanvang van het onderzoek (oktober 2022) voerden we focusgroepen uit bij het operationeel team van de samenwerking, ter verkenning van hun praktijk en de aanwezige visies op KW. Naar het einde toe (juni 2023) vormde het OT een klankbord om de eerste bevindingen en hun rol in de begeleiding van KW mee te bespreken.

De convenant vat de rol van de ketenaanpak ten aanzien van KW als volgt samen:

*KADANS zal fungeren als centrale toegangspoort voor de nieuwe huisvestingsprojecten. Door middel van gezamenlijke dossiervorming- en weging zal het operationeel team van KADANS advies uitbrengen betreffende de meest geschikte huisvesting. Rekening houdend met dit advies is de ketenregie verantwoordelijk voor de finale toewijzing van cliënten tot de nieuwe huisvestingsprojecten. (Ketenregieteam, 2016, p. 9)*

De KW coördinatie, KW begeleiding en het OT bevestigden de beperkte rol van de ketenaanpak op begeleidingsniveau. In de eerste plaats bewaken alle ketenpartners de toegang tot het programma, zoals we bij stap 1 'casebespreking OT' (hoofdstuk 5.1.) hebben uiteengezet. Het OT controleert op een aantal toegangsvoorwaarden en weegt de dossiers die de partners aanmelden voor de woonvormen. Bovendien doet de ketenaanpak veel voorbereidend werk, zoals dossiervorming, het samenbrengen van alle vaste en occasionele partners en het initieel bevriezen van schulden voortkomende uit overlastboetes voor potentiële nieuwe bewoners. Ze bewaken met andere woorden vanaf het begin de integrale kijk op de problematieken die op tafel komen, die de KW begeleiding dan later in hun generalistische aanpak vertaalt.

Vanaf dat het traject van de bewoner zelf is gestart werkt het OT achter de schermen aan een gunstige begeleidingscontext op drie verschillende manieren. Ten eerste kan de begeleiding van KW contact opnemen met de initiële aanmelder indien er **informatie** ontbreekt of ze andere vragen bij de case hebben.



Ten tweede **verhogen** de OT partners vanuit de samenwerking de **toegankelijkheid** voor de doelgroep tot bepaalde zorg. De samenwerking met ADIC leidt bijvoorbeeld tot een vlottere toegang tot ontwenningprogramma's voor de bewoners en hetzelfde gebeurt met psychiatrie. Bij door- en uitstroom (hoofdstuk 5.9.) bespraken we de mogelijkheden die bewoners hebben om bijvoorbeeld versneld door te stromen naar sociale huisvesting, of voorrang te krijgen op de wachtlijst van het zorghostel.

Ten slotte raadpleegt KW het OT in geval van crises zoals een nakende uithuiszetting voor **advies**. Ze bespreken en heroriënteren in dat geval de case naar een andere vorm van hulpverlening, in de ideale situatie. De facto is het OT niet altijd op de hoogte van wat er met deze personen gebeurt, hoewel ze stellen dat dat een kleine moeite zou zijn, vanwege de nieuwe casusregisseur die doorgaans wordt aangesteld.

4. *Welke aanbevelingen op niveau van beleid, ketenaanpak en praktijk volger er uit dit evaluatieonderzoek?*

Ondanks het grotendeels behalen van de doelstellingen kent de praktijk van KADANS en van KW uitdagingen waar de onderstaande aanbevelingen een gedeeltelijk antwoord op kunnen bieden.

**Aanbeveling 1: De woonvormen uitbreiden in functie van een gedifferentieerde matchmaking. Concreet betekent dat meer woonunits enerzijds, meer gespreide huisvesting in combinatie met kleinere geconcentreerde woonblokken.**

De wachtlijst voor KW blijft enorm lang waardoor uitbreiding hoe dan ook aangewezen is. Het startgesprek met een KW bewoner volt soms drie jaar na dat het OT de cliënt bij KW aanvaardde. Daarnaast vermeldt het OT dat de mogelijkheid tot differentiatie belangrijk is voor een effectieve werking van KW. Voor sommige mensen is een gespreide huisvesting beter, voor anderen een geconcentreerd woonblok. Op die manier kan het team de bewoners beter matchen met woonblokken wat gunstige effecten heeft op het veiligheidsgevoel, woonstabiliteit, geestelijke gezondheid, middelengebruik, maar ook op de begeleidingscontext. Bovendien benadrukte het KW-team het belang van woonblokken die een beheersbaar aantal cliënten huisvesten (6 tot 8), in plaats van grote woonblokken om een goede begeleidingscontext te verzekeren.

**Aanbeveling 2: Inzetten op verder aanvullend aanbod voor de personen waarvoor KW niet werkt of niet het ideale programma is.**

KW werkt niet voor iedereen. Sommige bewoners verlaten het programma op eigen initiatief, anderen worden uit hun huis gezet nadat ze grenzen overschreden. In de meeste gevallen betekent dat dat er een oplossing gezocht moet worden waar voordien enkel KW een oplossing bleek te bieden. Er blijven dus mensen tussen de mazen van de aanpak vallen. Bovendien zou een aanvullend aanbod voor de KADANS-groep op leeftijd ervoor kunnen zorgen dat er in het huidige programma meer plaats is. Tot op heden bestaan er geen woonzorgcentra die voorzien in integrale zorg op maat van de doelgroep. Omgaan met de combinatie van verslaving en psychiatrische problematiek blijkt in de ouderenzorg een belangrijke lacune.



**Aanbeveling 3: Verder zoeken naar een tool om voortgang van de trajecten van KW te monitoren die aansluit bij de aard van het programma.**

De ZRM vat niet alle vooruitgang die KW met de bewoners bereikt en vraagt daarom om veel nuance en uitleg om de trajecten voldoende in beeld te krijgen. KW werkt sterk op maat van de cliënt. Vooruitgang lijkt van buitenaf vaak klein of afwezig, maar voor de doelgroep gaat het om substantiële verbeteringen van hun levenskwaliteit. De ZRM slaagt er niet voldoende in dat te capteren, ondanks de waardering die het instrument geniet als thematische kapstok om elk dossier integraal te benaderen.

**Aanbeveling 4: Het beleid kan de overlaststudie in de toekomst repliceren om het effect van corona op de cijfers uit te sluiten.**

Uit de overlaststudie bleek een sterke daling van het gemiddelde aantal politionele pv's (62,6%) na huisvesting voor de bewoners die KW huisvest. Voor het aantal GAS-boetes was er geen significant effect van huisvesting. Het onderzoek van de studiedienst benoemde het verhoogde patrouilleren en verbaliseren tijdens corona als een mogelijke verklaring. De studie opnieuw uitvoeren kan hierover klaarheid te scheppen.

**Aanbeveling 5: De ketenaanpak uitbreiden waar nodig, bijvoorbeeld met VAPH partners.**

In de focusgroep benoemde het OT het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap VAPH als een gemiste partner rond de tafel. Naar schatting zou er van meer dan 35% van de bewoners van KW een vermoeden van verstandelijke beperking zijn, maar dat daar in de dossiers niets van terug te vinden is. Langs de ene kant kan deze kennis leiden tot een beter begeleiding, maar anderzijds kan die extra aandacht voor de beperking ervoor zorgen dat meer deuren gesloten blijven voor de doelgroep. Meer expertise daarrond betrekken is een zinvolle uitbreiding van de samenwerking, maar blijkt een uitdaging op beleidsniveau. De psychiatrie en het VAPH werken volgens de coördinator van KW nog niet voldoende samen en schuiven de complexe cases naar elkaar door.

**Aanbeveling 6: Als ketenaanpak de ex-bewoners vanaf dat ze uit KW worden gezet sterker opvolgen, in functie van de zorgcontinuïteit van die cliënten.**

Wanneer bewoners uit het programma worden gezet, bespreekt het OT wat er nog kan gebeuren. Doorgaans krijgt de persoon een nieuwe casusregisseur toegewezen die het vervolg van het traject opvolgt. Daarentegen stelde het OT dat ze daar vaak weinig tot geen contact mee hielden vanaf het moment dat de persoon niet meer in een KADANS woonvorm verbleef. Zijn er manieren mogelijk om de doelstelling van zorgcontinuïteit ook voor deze mensen verder te realiseren?



**Aanbeveling 7: Als ketenaanpak en praktijk van KW blijven inzetten op sensibilisering van de ruimere samenleving en het werkveld rond de doelgroep, bijvoorbeeld over resultaatsverwachtingen of stigma.**

De deuren blijven in de samenleving nog vaak gesloten voor de doelgroep. Het is moeilijk ergens binnen te geraken met een verslavings- of psychiatrische problematiek. In de praktijk situeren de voorbeelden zich vooral op niveau van tijdsbesteding, maar ook naar bepaalde vormen van zorg toe. De psychosociale rehabilitatiemedewerker doet met kwartiermaken al aan sensibilisering, in functie van de activiteiten rond tijdsbesteding. Aanvullend kan bijvoorbeeld het verankeren van een structureel buurtoverleg het draagvlak voor het programma vergroten in de wijk en de relaties met de burens duurzaam verbeteren. Uit de evaluatie van Utrechtse zorghostels bleek zulk overleg een succesfactor voor de faciliteiten. Op dit moment voeren ze steekproefcontroles uit, maar willen ze ook geen slapende honden wakker maken en de mogelijke negatieve perceptie van de bewoners in de buurt aanwakkeren.

**Aanbeveling 8: Het voortraject inbouwen als vaste stap in elk traject, indien mogelijk.**

Het voortraject staat niet in het draaiboek, maar blijkt wel een essentiële stap in de relatieopbouw en het realiseren van nabijheid vanaf de dag van instromen. Deze voorbereidende kennismaking vergemakkelijkt de opstart van een traject op andere levensdomeinen beduidend. Wanneer mensen dringend gehuisvest moeten worden heeft dat natuurlijk voorrang, maar indien niet is het zinvol de tijd te nemen om de cliënt voor de effectieve instroom al te leren kennen.

**Aanbeveling 9: Meer controle voorzien buiten de KW werkuren, op vraag van de bewoners.**

Een aantal bewoners benoemen een onveiligheidsgevoel wanneer ze in hun appartement zitten in een geconcentreerde woonblok met andere deelnemers van het programma. Het gedrag van medebewoners onder invloed veroorzaakt ongemak, wat het thuisgevoel en de woonstabiliteit onder druk kan zetten. Het voorzien in kleinere en meer gespreide woonfaciliteiten biedt al mogelijkheden om dit gedeeltelijk op te lossen. Toch blijkt uit de gesprekken met bewoners dat de aanwezigheid van een wachtdienst soms niet voldoende is om het onveiligheidsgevoel te counteren. Het is niet de bedoeling om full-on 24-uurszorg te voorzien, zoals in het zorghostel, maar wel een aangepaste vorm van controle.

**Aanbeveling 10: Als KW verder visie ontwikkelen op de veelheid aan rollen die de begeleiders moeten opnemen in de praktijk.**

Vanuit het generalistisch werken nemen de begeleiders bij KW veel verschillende rollen op, die soms conflicteren vanuit hun verschillende logica's. Het sanctiebeleid is in het draaiboek intussen al uitgewerkt en rond Steunend Relationeel Handelen krijgt de begeleiding vormingen. Toch blijft het een interessant aandachtspunt om verder op in te zetten en waar mogelijk ook op maat van de cliënt te blijven vertalen.



## 8. Bibliografie

Aubry, T. (2020). Analysis of Housing First as a Practical and Policy Relevant Intervention: The Current State of Knowledge and Future Directions for Research | The Homeless Hub. *European Journal of Homelessness*, 14(1), 13–26.

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. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 60(11), 467–474.

Batterham, D. (2019). Defining “At-risk of Homelessness”: Re-connecting Causes, Mechanisms and Risk. *Housing, Theory and Society*, 36(1), 1–24. <https://doi.org/10.1080/14036096.2017.1408678>

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. *Epidemiol Community Health*, 73(5), 379–387. <https://doi.org/10.1136/jech-2018-210981>

Bayenet, B., Carlier, J., Tojerow, I., & Verdonck, M. (2022). Thuisloosheid: Hoe lang nog? DULBEA. [https://syndicatdesimmenses.be/wp-content/uploads/2022/09/Samenvatting-DULBEA\\_NL.pdf](https://syndicatdesimmenses.be/wp-content/uploads/2022/09/Samenvatting-DULBEA_NL.pdf)

Boxtaens, J., & Serrien, L. (2019). Sociaal werk en Dwang. In #Sociaal werk (pp. 183–202). Acco.

Bramley, G., & Fitzpatrick, S. (2018). Homelessness in the UK: Who is most at risk? *Housing Studies*, 33(1), 96–116. <https://doi.org/10.1080/02673037.2017.1344957>

Bretherton, J., & Pleace, N. (2015). Housing First in England: An Evaluation of Nine Services (p. 79) [Monograph]. Centre of Housing Policy, University of York. <https://eprints.whiterose.ac.uk/83966/>

Brown, M. M., Jason, L. A., Malone, D. K., Srebnik, D., & Sylla, L. (2016). Housing First as an Effective Model for Community Stabilization Among Vulnerable Individuals with Chronic and Nonchronic Homelessness Histories. *Journal of Community Psychology*, 44(3), 384–390. <https://doi.org/10.1002/jcop.21763>

Busch-Geertsema, V. (2013). Housing First Europe Final Report. Housing First Europe. <https://www.habitat.hu/files/FinalReportHousingFirstEurope.pdf>

Busch-Geertsema, V., Benjaminsen, L., Hrast Filipovič, M., & Pleace, N. (2014). Extent and Profile of Homelessness in European Member States. (4th ed.). Feantsa.

Buxant, C. (2018). The challenge of Implementing the Housing First Model: How Belgium Tries to Connect Fidelity and Reality. *European Journal of Homelessness*, 12(3), 233–256.





Cebeon (2011). *Kosten en baten van Maatschappelijke opvang: Bouwstenen voor effectieve inzet van publieke middelen*. Cebeon in opdracht van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Clarke, A., & Parsell, C. (2020). The Ambiguities of Homelessness Governance: Disentangling Care and Revanchism in the Neoliberalising City. *Antipode*, 52(6), 1624–1646. <https://doi.org/10.1111/anti.12671>

Cools, P. (2014). We Gebruiken onze Rechterhand om Mensen in de Linkerhand te Plaatsen: Het reguleren van publieke ruimte met bestraffend sociaal beleid in Antwerpen. *Ruimte & Maatschappij*, 5(3), 36–60.

De Decker, P., Meeus, B., Pannecoucke, I., & Verstraete, J. (2014). *De Moeilijke Oversteek: Wonen na verblijf in gevangenis, bijzondere jeugdzorg of psychiatrie*. Maklu.

Draaiboek KW. (n.d.). Werkdocument.

Flaherty, J., & Garratt, E. (2022). Life History Mapping: Exploring Journeys into and Through Housing and Homelessness. *Qualitative Research*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/14687941211072788>

Flint, J., & Powell, R. (Eds.). (2019). *Class, Ethnicity and State in the Polarized Metropolis: Putting Wacquant to Work*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-16222-1>

Gadermann, A. M., Hubble, A. M., Russell, L. B., Thomson, K. C., Norena, M., Rossa-Roccor, V., Hwang, S. W., Aubry, T., Karim, M. E., Farrell, S., & Palepu, A. (2021). Understanding Subjective Quality of life in Homeless and Vulnerably housed Individuals: The role of housing, health, substance use, and social support. *SSM - Mental Health*, 1, 100021. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100021>

Gerul, S. (2023). Support Processes in the Housing First Approach – a Paradigm Shift in Social Work? *European Journal of Homelessness*, 17(2), 143–154.

Grainger, G. L. (2022). Discipline and Inclusively Repress: The Hybrid Governance of Housing First Tenants. *Housing, Theory and Society*, 39(4), 484–505. <https://doi.org/10.1080/14036096.2021.2012251>

Greenwood, R., Stefancic, A., & Tsemberis, S. (2013). Housing First for Homeless Persons with Mental Illness: Program Innovation, Research, and Impact Validity. *Journal of Social Issues*, 69(4), 645-663.

Hennigan, B. (2017). House broken: Homelessness, Housing first, and Neoliberal poverty governance. *Urban Geography*, 38(9), 1418–1440. <https://doi.org/10.1080/02723638.2016.1254496>

Janssens, P., Cantillon, B., & Vandenbroucke, F. (2011). *Voor wat hoort wat: Naar een nieuw sociaal contract*. Bezige Bij.

Johnson, G., Scutella, R., Tseng, Y.-P., & Wood, G. (2019). How do Housing and Labour Markets affect Individual Homelessness? *Housing Studies*, 34(7), 1089–1116. <https://doi.org/10.1080/02673037.2018.1520819>





Kempeneers, Y., & Wouters, A. (2023). KADANS Wonen: Jaarverslag 2022.

Kennedy, J., Forchuk, C., Arku, G., & Buzzelli, M. (2016). Service providers' perspectives and residents' experiences with the implementation of "Housing First" program in the city of London, Ontario, Canada. *Housing and Society*, 43(2), 82–102. <https://doi.org/10.1080/08882746.2017.1293429>

Kerckhove, C. van, Kock, C. D., & Vens, E. (2013). *Ethiek en Zorg in de hulpverlening: Over taboes gesproken*. Academia Press.

Kerman, N., Sylvestre, J., Aubry, T., & Distasio, J. (2018). The Effects of Housing Stability on Service use Among homeless Adults with mental illness in a Randomized Controlled trial of Housing First. *BMC Health Services Research*, 18(1), 190. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3028-7>

Ketenregieteam. (2016). *Convenant: Ketenaanpak dak- en thuislozen Antwerpen Stad*. Stad Antwerpen.

Lescrauwaet, D. (2014). Wat is thuisloosheid? Definities, benaderingen en mythes. In *Een thuis voor meer dan een dag. Mythes, feiten en verhalen over thuisloosheid* (2014th ed., pp. 87–95). Lannoo Campus.

Limebury, J., & Shea, S. (2015). The Role of Compassion and 'Tough Love' in Caring for and Supporting the homeless: Experiences from 'Catching Lives' Canterbury, UK. *Journal of Compassionate Health Care*, 2(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s40639-015-0016-1>

Linsley, P., Howard, D., & Owen, S. (2015). The Construction of Context-mechanisms-Outcomes in Realistic Evaluation. *Nurse Researcher*, 22(3), 28–34. <https://doi.org/10.7748/nr.22.3.28.e1306>

Liu, M., Luong, L., Lachaud, J., Edalati, H., Reeves, A., & Hwang, S. W. (2021). Adverse Childhood Experiences and Related Outcomes among Adults Experiencing Homelessness: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(11), 836–847. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00189-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00189-4)

Löfstrand, C., & Juhila, K. (2013). The Discourse of Consumer Choice in the Pathways Housing First Model. *European Journal of Homelessness*, 6, 47–68.

Miler, J. A., Foster, R., Hnizdilova, K., Murdoch, H., & Parkes, T. (2022). 'It maybe doesn't seem much, but to me it's my kingdom': Staff and Client Experiences of Housing First in Scotland. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 29(3), 231–244. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1926429>

Munthe-Kaas, H. M., Berg, R. C., & Blaasvær, N. (2018). Effectiveness of interventions to reduce homelessness: A Systematic Review and Meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 14(1), 1–281. <https://doi.org/10.4073/csr.2018.3>

Naessens, L., & Raeymaeckers, P. (2020). A Generalist Approach to Forensic Social Work: A Qualitative Analysis. *Journal of Social Work*, 20(4), 501–517. <https://doi.org/10.1177/1468017319826740>



- Onapa, H., Sharpley, C. F., Bitsika, V., McMillan, M. E., MacLure, K., Smith, L., & Agnew, L. L. (2022). The Physical and Mental health Effects of Housing Homeless people: A Systematic Review. *Health & Social Care in the Community*, 30(2), 448–468. <https://doi.org/10.1111/hsc.13486>
- O'Sullivan, E. (2012). Ending homelessness – a housing-led approach. [Report]. Department of the Environment, Community and Local Government. <https://www.drugsandalcohol.ie/20230/>
- O'Sullivan, E. (2020). Reimagining Homelessness: For Policy and Practice. In *Reimagining Homelessness*. Policy Press. <https://bristoluniversitypressdigital.com/view/book/9781447353546/9781447353546.xml>
- Parsell, C., Petersen, M., & Moutou, O. (2015). Single-site Supportive Housing: Tenant Perspectives. *Housing Studies*, 30(8), 1189–1209. <https://doi.org/10.1080/02673037.2015.1009874>
- Patterson, M., Moniruzzaman, A., Palepu, A., Zabkiewicz, D., Frankish, C. J., Krausz, M., & Somers, J. M. (2013). Housing First Improves Subjective Quality of Life Among Homeless Adults with Mental Illness: 12-month Findings from a Randomized Controlled trial in Vancouver, British Columbia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(8), 1245–1259. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0719-6>
- Pawson, R. (2013). *The Science of Evaluation: A Realist Manifesto*. Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781473913820>
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation* (pp. xvii, 235). Sage Publications.
- Pleace, N. (2013). The Ambiguities, Limits and Risks of Housing First from a European Perspective. *European Journal of Homelessness*, 7, 329.
- Pleace, N. (2016). *Housing First Europe Guide*. [https://housingfirsteurope.eu/wp-content/uploads/2021/12/HFG\\_guide-en.pdf](https://housingfirsteurope.eu/wp-content/uploads/2021/12/HFG_guide-en.pdf)
- Pleace, N., & Bretherton, J. (2019). The Cost Effectiveness of Housing First in England. <https://eprints.whiterose.ac.uk/145440/>
- Pleace, N., & Bretherton, J. (2012, June 24). What do we Mean by Housing First? : Categorising and Critically Assessing the Housing First Movement from a European Perspective. ENHR Conference. ENHR Conference, NOR. <https://eprints.whiterose.ac.uk/136989/>
- Raeymaeckers, P. (2016). A Specialist's Perspective on the Value of Generalist Practice: A Qualitative Network Analysis. *Journal of Social Work*, 16(5), 610–626. <https://doi.org/10.1177/1468017316644693>
- Reinking, D., van Ameijden, E., van Bergen, A., & Wolf, J. (2010). Het Hostelprogramma in Utrecht. *Verslaving*, 6(3), 5–16. <https://doi.org/10.1007/BF03089686>
- Rogers, P. (2008). Using Programme Theory to Evaluate Complicated and Complex Aspects of Interventions. *Evaluation*, 14(1), 29–48.



Rukmana, D. (2020). The Causes of Homelessness and the Characteristics Associated With High Risk of Homelessness: A Review of Intercity and Intracity Homelessness Data. *Housing Policy Debate*, 30(2), 291–308. <https://doi.org/10.1080/10511482.2019.1684334>

Schaap, F., Biesma, S., & Bieleman, B. (2010). Effecten Hostels Dak- en thuisloze Verslaafden. *Intraval*. <https://adoc.pub/effecten-hostels-dak-en-thuisloze-verslaafden.html>

Somers, J. M., Moniruzzaman, A., Patterson, M., Currie, L., Rezansoff, S. N., Palepu, A., & Fryer, K. (2017). A Randomized Trial Examining Housing First in Congregate and Scattered Site Formats. *PLOS ONE*, 12(1), e0168745. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168745>

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. <https://doi.org/10.1080/15487768.2013.847741>

Studiedienst Stadsobservatie, & KADANS. (2018). Analyse Gehuisveste Cliënten KADANS. Stad Antwerpen.

Studiedienst Stadsobservatie, & KADANS. (2023). Analyse Gehuisveste Cliënten KADANS. Stad Antwerpen.

Tsemberis, S. (2010). *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction Manual*. Hazelden.

Van Regenmortel, T., Demeyer, B., Vandenbempt, K., & Van Damme, B. (2006). *Zonder (t)huis: Sociale biografieën van thuislozen getoetst aan de institutionele en maatschappelijke realiteit*. Lannoo Campus.

Vermeulen, K., Toet, J., & Almeijden, E. (2005). *Eindrapportage Hostelonderzoek Utrecht: Beter af met Bad, Bed, Brood en Begeleiding? Gemeente Utrecht*.

Wacquant, L. (2012). *Paria's van de Stad*. Epo.

Wilking, J., Roll, S., Philhour, D., Hansen, P., & Nevarez, H. (2018). Understanding the Implications of a Punitive Approach to Homelessness: A Local Case Study. *Poverty & Public Policy*, 10(2), 159–176. <https://doi.org/10.1002/pop4.210>

Wolf, J., Altena, A., Beijersbergen, M., & Oliemeulen, L. (2011). Hostelbewoners in Utrecht. *Verslaving*, 6, 19–32. <https://doi.org/10.1007/BF03089688>

Woodhall-Melnik, J. R., & Dunn, J. R. (2016). A Systematic Review of Outcomes associated with participation in Housing First programs. *Housing Studies*, 31(3), 287–304. <https://doi.org/10.1080/02673037.2015.1080816>