



# **Kleinschalig wonen vergroten**

Onderzoek voor de provincie Noord-Holland

Bart Lammers  
Annelies Maarschalkerweerd  
Eric Lugtmeijer

# **Kleinschalig wonen vergroten**

Onderzoek voor de provincie Noord-Holland

Amsterdam, 14 mei 2008

Bart Lammers  
Annelies Maarschalkerweerd  
Eric Lugtmeijer

DSP – groep BV  
Van Diemenstraat 374  
1013 CR Amsterdam  
T: +31 (0)20 625 75 37  
F: +31 (0)20 627 47 59  
E: [dsp@dsp-groep.nl](mailto:dsp@dsp-groep.nl)  
W: [www.dsp-groep.nl](http://www.dsp-groep.nl)  
KvK: 33176766 A'dam

# Inhoudsopgave

	<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>1</b>	<b>Over welke groep hebben we het eigenlijk?</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Een cijferexercitie; hoe groot is de vraag naar kleinschalige woonvormen?</b>	<b>7</b>
2.1	Indicaties aantallen Noord Holland	8
<b>3</b>	<b>Trends</b>	<b>9</b>
3.1	Inleiding	9
3.2	Maatschappelijke trends	9
<b>4</b>	<b>Bevindingen uit het Noord Hollandse</b>	<b>13</b>
4.1	Inleiding	13
4.2	Gemeenten	13
4.3	Client- en familie-initiatieven	14
4.4	Projectontwikkelaars / commerciële partijen	15
4.5	Woningcorporaties	16
4.6	Zorgverzekeraars/zorgkantoren	18
4.7	Zorginstellingen	18
<b>5</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>21</b>
5.1	De rol van de provincie	21
5.2	Conclusies en aanbevelingen	22
	<b>Bijlagen</b>	<b>26</b>
Bijlage 1	Onderzoeksopzet	27
Bijlage 2	Definities en feiten	30
Bijlage 3	Financiering	34
Bijlage 4	Projectvoorstel een nieuw huis voor Karien	35

## Voorwoord

De extramuralisering en vermaatschappelijking zetten door. Zorginstellingen woningcorporaties, patiëntengroepen, gemeenten maar ook bijvoorbeeld ouders in oudergroepen zetten zich in om kleinschalige woonvormen van de grond te krijgen. Dat gaat zeker niet vanzelf. De provincie Noord-Holland beseft dat. Vanaf 2005 is het beleid sterk gericht geweest op de mensen met dementie. Er was sprake van hoge nood (wachtlijsten) en het was noodzakelijk om juist de kleinschalige woonvormen te stimuleren. De provincie subsidieert en verspreidt daarnaast kennis als stimulans om deze woonvorm te stimuleren. Bij de start van het beleid is gezegd dat in 2007 zou worden nagegaan of de provincie een rol zal vervullen bij het realiseren van kleinschalige voorzieningen in andere (zorg)sectoren.

De Directie Beleid van de provincie Noord-Holland heeft DSP-groep gevraagd om een onderzoek uit te voeren. Aan ons is gevraagd om te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn tot verbreding van het kleinschalig wonen.<sup>1</sup> Dat zijn kleinschalige woonvormen voor: verstandelijk, lichamelijk of meervoudig gehandicapten, autisten (jong maar ook volwassen), mensen met een psychiatrische achtergrond (jong, volwassen), dementerende ouderen, tienermoeders, mensen met een bepaalde leefstijl (eerwraak, homoseksuelen), volwassenen met een niet-aangeboren hersenletsel, etc. Aan DSP-groep is gevraagd om te onderzoeken wat de betrokkenen zijn en hoe zij tegen het realiseren van kleinschalige woonvormen aankijken. Door de betrokkenen te bevragen kan het antwoord worden gevonden wat de rol van de provincie kan zijn bij het bevorderen van kleinschalige woonvormen. In deze opdracht vindt u de resultaten van dit onderzoek. Dit onderzoek heeft zich beperkt tot kleinschalige woonvormen in de zorg. Er zijn echter meer initiatieven gericht op kleinschalige woonvormen. Hierbij kan worden gedacht aan Woonfoyers / Kamers met Kansen voor jongeren waarbij combinaties ontstaan op het snijvlak van wonen-leren-werken. Het is een signaal dat er in de samenleving breder wordt gezocht naar andere woonvormen en in andere combinaties dan de traditionele.

### *Leeswijzer*

Hoe is deze rapportage ingedeeld? In hoofdstuk 1 gaan we in op de vraag over welke groep we het eigenlijk hebben. In hoofdstuk 2 worden kort de feiten en de getallen beschreven ten aanzien van de diverse groepen en de wijze waarop zij wonen. In hoofdstuk 3 worden de trends en de ontwikkelingen in relatie tot kleinschalige woonvormen beschreven. In hoofdstuk 4 is te lezen wat de opbrengst is van de verschillende interviews met de verschillende belanghebbenden. In het laatste hoofdstuk trekken we conclusies en doen aanbevelingen.

Amsterdam, 14 mei 2008

Annelies Maarschalkerweerd  
Bart Lammers  
Eric Lugtmeijer

Noot 1 Voor de onderzoeksopzet zie bijlage 1.

# 1 Over welke groep hebben we het eigenlijk?

Op 28 februari 2008 verscheen er een persbericht van het landelijk steunpunt wonen (LSW)<sup>2</sup> met de kop: "sterke groei particuliere woningen voor gehandicapten."

Sinds 1995 hebben 190 woningen hun deuren geopend, waarvan het grootste deel in de afgelopen 5 jaar, aldus het persbericht.

"Ouders zijn steeds ontevredener over de bestaande instellingen. Daarnaast zien ze dat bijvoorbeeld ouderen ook kunnen kiezen waar ze wonen" aldus de woordvoerder. In de woningen wonen gemiddeld zes tot acht kinderen. Het Landelijk steunpunt wonen verwacht dat er de komende 10 jaar nog zo'n 200-300 wooninitiatieven gerealiseerd zullen worden. Zie hier in een notendop de behoefte en vorm die kleinschalig bouwen en wonen aanneemt.

Kleinschalig wonen kan vanuit verschillende perspectieven beschouwd worden. Vanuit de klant is kleinschalig wonen een antwoord op de grote, vaak anonieme, huisvesting en zorg. Het is huisvesting en zorg op kleine schaal met een eigen vergelijkbare groep of juist met een gemengde groep. Invloed, zeggenschap, overzicht en toegankelijkheid, keuzevrijheid over huisvesting en zorg zijn kernbegrippen.

Vanuit het familieperspectief is kleinschalig wonen een mogelijkheid om het voor zoon of dochter, vader of moeder, opa of oma op een 'eigen-wijze' te regelen. Het persoonsgebonden budget (PGB) biedt hiervoor mogelijkheden. De gezamenlijke familie treedt als het ware op als initiatiefnemer. Vanuit de aanbieders van zorg biedt kleinschalig wonen een mogelijkheid om op een andere manier zorg en diensten te verlenen en de familie daarin een belangrijke plek te geven (familiariteit; hierop komen we later terug). Het biedt kansen voor een meer integrale aanpak.

Voor de corporatie biedt het de mogelijkheid om invulling te geven aan het 5<sup>de</sup> en 6<sup>de</sup> prestatieveld (leefbaarheid en zorg). Bovendien biedt het voor de corporatie de mogelijkheid om verschillende vormen tussen huur en koop verder te ontwikkelen voor deze specifieke doelgroep.

## *Over welke mensen hebben we het eigenlijk?*

Zoals in hoofdstuk 3 zal worden beschreven is er in de gehele samenleving een trend naar toenemende differentiatie naar leefwijze en kenmerken. Dat is ook in de zorg zichtbaar.

Naar aanleiding van interviews en literatuurstudie kunnen we in het Noord-Hollandse de volgende ontwikkelingen beschrijven;

## Verstandelijk gehandicapten

In de verstandelijk gehandicaptenzorg ziet men de volgende belangrijke tendensen.

Noot 2 LSW; een initiatief van Nederlandse stichting het gehandicapte kind met als doel het ondersteunen van bewoners, betrokkenen en oprichters van een particulier wooninitiatief, ook als het initiatief of de woning al langer bestaat. Daarnaast wil het LSW het particulier wooninitiatief voor een grotere groep mensen mogelijk maken. Zo helpen ze mensen met een beperking aan een volwaardige woonsituatie.

De groep verstandelijk gehandicapten blijft de komende jaren stabiel. Wel treedt er een sterke vergrijzing op. In de verstandelijk gehandicaptenzorg wordt als het ware een drieslag gemaakt.

- 1 Oudere, zorgbehoeftige verstandelijk gehandicapten blijven op de terreinen van de instellingen.
- 2 Daarnaast ziet men op de terreinen van de instellingen vormen van omgekeerde integratie (Noorderhaven). Mensen die wel op het terrein moeten blijven wonen worden gemengd met 'gewone' bewoners in 'nieuwe wijken' op het terrein.
- 3 De groep die het enigszins aan kan gaat zelfstandig wonen in kleine leefgroepen in de wijk.

Twee bijzondere groepen springen er hierbij uit. Allereerst is dat de grote groep van zwak begaafden (mensen met een IQ van rond de 80). Het gaat hier om rond de 250.000 veelal jonge mensen (zie bijlage 2 over feiten en cijfers). Het zijn mensen aan wie je veelal niet ziet dat ze gehandicapt zijn, maar die het wel hard te verduren hebben in deze samenleving. Ze zijn vaak kwetsbaar en erg beïnvloedbaar. Een tweede groep bestaat uit mensen met een dubbele diagnose, een combinatie met bijvoorbeeld een lichamelijke of een psychische handicap. Met name de eerste groep (zwak begaafden) is een mogelijke doelgroep voor kleinschalig zelfstandig wonen.

Uit veel onderzoeken met betrekking tot zelfstandig wonen voor gehandicapten blijkt dat niet zozeer het wonen een probleem is maar meer de omliggende terreinen zoals werk en onderwijs. Mensen 'verpieteren' in de zelfstandige woning.

#### Lichamelijk gehandicapten

Ongeveer een half miljoen Nederlanders hebben een ernstige lichamelijke handicap. Het is een zeer diverse groep. De groep bestaat bijvoorbeeld uit lichamelijke meervoudig gehandicapte jongeren maar ook uit mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). De groep lichamelijk gehandicapten is qua omvang het grootst (zie ook bijlage 2).

#### Psychiatrie

In de psychiatrie is de ontwikkeling naar kleinschalig wonen al veel langer gaande. De Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen (RIBW) is daar een voorbeeld van. Toch ziet men ook in de psychiatrie steeds meer een tendens naar het heft in eigen hand nemen voor het eigen lot of dat van kind of ouder. Het gevolg is dat men overal initiatieven ziet opduiken van mensen met een specifiek ziektebeeld.

Een aantal groepen valt daarbij op.

- Mensen met schizofrenie; Ypsilon<sup>3</sup> heeft een eigen expertisecentrum voor mensen die een wooninitiatief willen nemen.

Noot 3 Ypsilon is de landelijke vereniging van familieleden van mensen met schizofrenie of een psychose. Ze is actief op het gebied van zelfhulp, belangenbehartiging en voorlichting. De vereniging werd opgericht in 1984 en telt ruim 7.000 leden en 50 afdelingen. Ze vormt daarmee de grootste consumentenvereniging in de geestelijke gezondheidszorg.

- Stichting Recovery<sup>4</sup> zet zes woongroepen voor mensen met schizofrenie op in Friesland.
- Een tweede groep bestaat uit mensen met autisme/ PDD-NOS/ syndroom van Asperger. Stichting Matthias is daar een voorbeeld van. Deze stichting is vooral actief in Kennemerland op het gebied van wonen voor jonge autisten.

Een derde categorie zijn de zogenaamde forensische psychiatrisch patiënten. In Nederland zitten ruim 7000 psychiatrische patiënten, vaak ten onrechte, in het gevang. Een aantal van hen zal gebaat zijn bij kleinschalige opvang.

#### Tienermoeders

Een misschien wel vreemde groep in dit rijtje zijn de tienermoeders. Maar deze groep heeft het niet altijd makkelijk. Naar schatting wonen er 4000 - 8000 tienermoeders in Nederland. Per jaar worden ongeveer 3000 tieners ongewenst zwanger en worden moeder. De meerderheid is van allochtone afkomst. In Amsterdam wonen er ongeveer 750 moeders zonder vaste woon- of verblijfplaats. In Den Helder zijn er in 2007 gesprekken gevoerd om een woonhotel voor Antilliaanse tienermoeders op te zetten. Dit project is om onduidelijke redenen gestaakt. Begeleid wonen voor tienermoeders is een mogelijkheid om deze groep uit het isolement te halen. Op sommige plaatsen in het land worden pogingen in het werk gesteld om de moeders dicht bij elkaar te laten wonen zodat ze elkaar kunnen ondersteunen.

#### Zorg voor jeugd

Het gaat hier om kinderen met (ernstige) gedragsproblemen zonder strafblad die in de gevangenis zitten; aantal 900. Deze kinderen komen in de gevangenis terecht omdat de opvangcapaciteit in de jeugdzorg niet groot genoeg is. Een aparte, groeiende groep is de groep zwakbegaafde jongeren. Dit zijn jongeren waaraan je niet ziet dat ze verstandelijk gehandicapt zijn maar die wel erg kwetsbaar zijn met een IQ van rond de 80. Naar schatting gaat het landelijk om een groep van rond de 250.000 jongeren. Noorderhaven in Den Helder heeft een groeiende groep van deze jongeren. Op dit moment loopt een onderzoek van Noorderhaven 's Heerenloo door de Universiteit van Amsterdam met als vraagstelling hoe om te gaan met deze jongeren.

#### Leefstijl / eerwraak

Er is de laatste tijd steeds meer aandacht voor de opvang van mensen met een bepaalde leefstijl (eerwraak, homoseksuelen). De omvang van deze groep is moeilijk te achterhalen. Wel kennen we prille initiatieven van woningcorporaties die zich specifiek op deze groep willen richten. De groep is daarmee globaal in beeld maar een duidelijk beeld bestaat er niet.

Noot 4 De Stichting Recovery Nederland (SRN) is een organisatie die een nieuw perspectief wil ontwikkelen met en voor mensen met schizofrenie en hun naastbetrokkenen. De SRN is opgericht omdat de ondersteuning van deze mensen veel beter kan. Ze gaan verder waar anderen stoppen of zich moeten beperken. Naast goede zorg te organiseren, spannen ze zich samen met betrokkenen in voor een veilige plek om te wonen, voor werk of een andere zinvolle tijdsbesteding en een beroepsgerichte opleiding. Deze voorzieningen moeten in samenhang worden gerealiseerd. Deze aanpak ondersteunt mensen met schizofrenie bij hun eigen herstelproces en hun directe omgeving. Dat kan alleen als mensen dit zelf willen en zich ermee verbinden.

## 2 Een cijferexercitie; hoe groot is de vraag naar kleinschalige woonvormen?

Dit hoofdstuk gaat over de vraag; waar hebben we het eigenlijk over als we het over kleinschalige woonvormen hebben? Hoe groot moeten we de vraag naar kleinschalige woonvormen eigenlijk inschatten? In hoofdstuk 1 hebben we de verschillende doelgroepen beschreven (zie daarvoor ook bijlage 2), maar wat betekent dit voor de vraag naar kleinschalige woonvormen?

Om de vraag naar kleinschalig wonen in kaart te brengen moeten eerst weten waarnaar we op zoek zijn. Een definitie dus. Helaas tuimelen de definities over elkaar heen. Er is een officiële definitie waarbij zorginstellingen, onder het regime van de WTZi kleinschalige woonvoorzieningen gaan bouwen. Dus hier is de zorg leidend. In onze opvatting is zorg meer dan professionele zorg maar omvat ook zorg voor elkaar in de vorm van familie en netwerk (mantel)zorg

Die definitie luidt als volgt:

*Kleinschalige woonvoorzieningen zijn woonvoorzieningen zoals omschreven in artikel 5.4. van het Uitvoeringsbesluit WTZi. Het belangrijkste kenmerk van kleinschalige woonvoorzieningen is dat per postcodegebied van vier cijfers en twee letters niet meer dan vijftwintig personen worden gehuisvest, waarvan ten hoogste twaalf personen zijn aangewezen op zwaar verblijf. Daarnaast bieden zij huisvesting aan ten hoogste zes personen per woning en mogen zij niet gelegen zijn op het terrein van een niet-kleinschalige instelling. De regeling is van toepassing op alle huisvesting die voldoet aan de wettelijke definitie van kleinschalig wonen op grond van de WTZi. Een uitzondering hierop zijn AWBZ-instellingen met verblijf in verband met een psychiatrische aandoening of een psychosociaal probleem, gepaard gaande met een beschermende woonomgeving. Hiervoor geldt dat deze altijd beschouwd worden als een kleinschalige woonvoorziening.*

*Kleinschalige woonvoorzieningen bieden verblijf aan cliënten in de categorieën licht en zwaar. De categorie licht betreft verblijf in combinatie met één of meer andere functies uit de **AWBZ-aanspraken in woningen** met lichte aanpassing ten opzichte van reguliere woningbouw. De categorie zwaar betreft verblijf in combinatie met één of meer andere functies uit de AWBZ-aanspraken in woningen metingrijpende aanpassingen ten opzichte van reguliere woningbouw. In de toelating van de instelling worden de plaatsen voor kleinschalig wonen vastgelegd. Bron: Wtzi*

Als initiatiefnemers van een kleinschalig initiatief naar een woningcorporatie stappen is er sprake van een woongroep. De grootte van de woongroep zal bepaald worden door de mogelijkheden die de corporatie heeft en de financiële ruimte die de groep heeft. Het wonen is hierin dus leidend. Als de groep veel zorg vereist zal (indien er sprake is van instellingszorg) de omvang van de groep ook bepaald worden door de zorgaanbieder.



De definitie die in deze rapportage wordt aangehouden m.b.t. kleinschalig wonen is de volgende:

Onder kleinschalige woonvormen verstaan we een kleinschalig wooncomplex van minder dan 12 bewoners waarbij de bewoners zowel zelfstandig als onzelfstandig (gedeeld worden woonkamer, keuken of zorgruimte) kunnen wonen.<sup>5</sup>

## 2.1 Indicaties aantallen Noord Holland

Hoeveel woningen / wooneenheden die vallen in de categorie kleinschalige woonvormen zijn er jaarlijks nodig? Er zijn helaas geen harde getallen te geven. Het Landelijk Steunpunt Wonen (LSW) ondersteunt bewoners, betrokkenen en oprichters van een particulier wooninitiatief, ook als het initiatief of de woning al langer bestaat. Daarnaast wil het LSW het particulier wooninitiatief voor een grotere groep mensen mogelijk maken. Zo helpen ze kinderen en jongeren met een beperking aan een volwaardige woonsituatie.<sup>6</sup> Tot 2007 waren er zo rond de 120 initiatieven gerealiseerd en momenteel voor zover bij het LSW bekend in 2008 zijn er 100 in voorbereiding. De initiatieven in voorbereiding zullen dit jaar en komende jaren operationeel zijn. In de provincie Noord Holland staan er 18 initiatieven geregistreerd bij het LSW. Het zou daarbij globaal gaan om 150 wooneenheden / woningen. Deze aantallen geven een indicatie van de vraag.

Met de nodige aannames op basis van het STAGG<sup>7</sup> model, wordt het aantal woningen in de categorie kleinschalig (onder 12 bewoners ; zowel zelfstandig als onzelfstandig) door de onderzoekers van DSP-groep dat gebouwd zou moeten worden in de provincie geschat op 170 tot 340. Maar er zitten zeer veel aannames in deze berekening. En dat maakt de berekening dan ook onvoldoende betrouwbaar. Er is waarschijnlijk op korte termijn een uitweg.

De provincie maakt ook gebruik van de bovengenoemde STAGG<sup>8</sup>-scenario modellen. Daarin wordt een bepaalde typologie aangehouden van woonvormen. Maar er worden er binnen de provincie ook weer geheel andere definities gebruikt zoals nultredenwoningen, begeleid of beschut wonen, integraal rolstoeltoegankelijke woningen, etc. In een pilot is gezocht naar een eenduidige indeling die aansluit bij wat gemeenten hanteren en ook aansluit bij de provinciale streekplannen. Dit maakt het steeds moeilijk om tot een goede indicatie van vraag en aanbod te komen. In een pilot in Noord-Holland zijn de eerste stappen gezet voor een provinciaal brede monitor met een eigen standaard typologie. Waarschijnlijk zal de volgende stap binnenkort worden gezet en kan daarmee het aanbod aan zorgwoningen jaarlijks in kaart worden gebracht.

Per gemeente kan hiermee het aanbod in kaart worden gebracht. Dat is een belangrijke verbetering immers er is nu vrijwel geen informatie voor handen.

Noot 5 De woningen vallen dan in de categorie geclusterd wonen en groepswonen. De definitie is ontleend aan het RIGO die naar alle waarschijnlijkheid een provinciale monitor zal houden (Monitor Zorgwoningen).

Noot 6 [www.woonzelf.nl](http://www.woonzelf.nl)

Noot 7 Stichting Architectenonderzoek Gebouwen en Gezondheidszorg (STAGG)

## 3 Trends

### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we een aantal maatschappelijke trends. We zijn met name benieuwd wat de trends betekenen voor kleinschalige woonvormen. Daarom is deze invalshoek gelijk aan de beschreven trend gekoppeld.

### 3.2 Maatschappelijke trends

#### Individualisering en collectivisering

##### *Trend*

We zien dat er steeds meer een combinatie van individualisering en collectivisering optreedt; iedereen wil daarbij in zijn eigen subgroep leven met zijn / haar eigen leefstijl. Zonder in allerlei min of meer theoretische discussies te vervallen kunnen er vraagtekens worden geplaatst bij het gemakkelijke gebruik van het begrip 'individualisering'.

In de interessante essaybundel *Kiezen voor de kudde*<sup>9</sup>, ontrafelen verschillende auteurs het begrip individualisering en komen tot de conclusie dat individuele keuzes van mensen leiden tot collectieve uitkomsten. In een van de bijdragen wordt gesproken over 'autonome volgzaamheid'. Neem als voorbeeld de auto; het voorbeeld van individuele vrijheid ... maar het leidt ons tot de moeder van alle collectieve ervaringen; De File.

Is individualisering daarmee dan onzin; Nee mensen hebben meer keuzevrijheid. Dus ook de vrijheid om eigen groepsverbanden te kiezen. Dit in tegenstelling tot vroeger waarin de verbanden veel meer voorgeprogrammeerd waren. De auteurs zien een trend dat mensen steeds meer kiezen voor zogenaamde lichte gemeenschappen. Dus geen zware en vaste verbanden maar verbanden waarbij het individu steeds andere contacten en verbanden zoekt en vindt. Hier ligt ook een aangrijpingspunt voor de ontwikkeling van kleinschalig voorzieningen

##### *De betekenis voor het kleinschalig wonen*

Ook binnen kleinschalig wonen zien we steeds meer een diversificatie / verbijzondering en een vorm van collectivisering naar specifieke doelgroepen. Elk probleem kent wel zijn eigen groep met zijn eigen organisatie. In de psychiatrie ziet men vooral initiatieven rond mensen met een autistische stoornis en mensen met schizofrenie. In de verstandelijk gehandicaptenwereld ziet men meer groepen ontstaan van ouders van verstandelijk gehandicapten maar ziet men ook bijvoorbeeld initiatieven rond zwak begaafden (een verstandelijk gehandicapte heeft een lagere IQ-score (tussen 1 en 70) dan een zwakbegaafde (70 en 90)<sup>10</sup>.

Noot 9 Kiezen voor de kudde, lichte gemeenschappen en de nieuwe meerderheid; JW Duyvendak en Menno Hurenkamp; 2006 Van Gennep.

Noot 10 Internationale classificatiesystemen (ICD-10 en DSM-IV) hanteren de definitie van een verstandelijke handicap van de American Association of Mental Retardation (AAMR) als uitgangspunt.

Een aparte categorie zijn mensen met een dubbele diagnose; een combinatie van verstandelijke en psychiatrische of een combinatie van psychische en lichamelijke klachten. Ook een aparte categorie zijn mensen die in aanraking zijn gekomen met de forensische psychiatrie. Het gaat hier vooral om ex-delinquente jongeren met een psychiatrische beeld, maar ook om ex-tbs'ers.

In het slothoofdstuk (conclusies en aanbevelingen) zullen we betogen dat weliswaar de diversificering groot is maar dat in de aanpak van kleinschalig wonen de vraagstukken voor een groot deel identiek zijn.

### **Minder overheid en meer burger**

#### *Trend*

Er is een verschuivende opvatting over de verzorgingsstaat en burgerschap te zien. De burger kan tegenwoordig niet alleen meer vragend kijken naar 'de overheid', maar is zelf ook verantwoordelijk voor de zorg voor zichzelf (eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid), de zorg voor zijn groepsgenoten (sociale netwerken), de zorg voor de leefomgeving (de buurt, de wijk), de zorg voor zijn medemens en zorg voor zijn / haar eigen idealen. Daar waar de burger niet in staat is om een of meerdere rollen te vervullen mag zij ondersteuning vragen en/of verwachten van een faciliterende overheid of door haar daartoe gedelegeerde organisaties (welzijn, zorg, etc.). Het meest pregnant komt dit tot uitdrukking met de introductie van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). De Wmo is een participatiewet met nieuwe taken voor de lokale overheid. Zij richt zich vooral op kwetsbare burgers met fysieke, mentale en/of sociale beperkingen. De Wmo sluit daarmee aan op de hierboven genoemde trendbreuk.

#### *De betekenis voor het kleinschalig wonen*

De aandacht voor het kleinschalig wonen voor kwetsbare groepen hangt sterk samen met de veranderende opvatting over burgerschap. Allereerst is het kleinschalig wonen een reactie op grootschalige institutionele zorg van de instellingen (vaak gelegen in de bossen). Deze reactie wordt in de zorg ook wel samengevat onder de noemer vermaatschappelijking. Of zoals Jan Willem Duyvendak deze ontwikkeling kernachtig samenvat; de bossen uit ... de wijken in.

Deze vermaatschappelijking voltrekt zich op 3 niveaus.

- 1 De cliënt (of de vertegenwoordiger van de cliënt) wil 'persoonlijke' zorg en ondersteuning en wil worden benaderd vanuit zijn / haar kracht en niet vanuit zwakte.
- 2 De behandelaar (verzorgende of arts) wil zeggenschap over de zorg en behandeling en niet meer afhankelijk zijn van de enorme institutionele logica die aan deze organisatie vastzit. In het kleinschalig wonen komt dit tot uitdrukking in de werkwijze van de dienstverleners (zelfsturende teams) en de professionaliteit van de dienstverleners (integrale dienstverlening).
- 3 Op het niveau van de organisatie ziet men een moeizame poging om als het ware de buitenwereld binnen te halen. Denk hier bijvoorbeeld aan de velerlei manieren waarop zorgorganisaties werk proberen te organiseren voor hun cliënten.

Worden de onderliggende doelen (misschien wel beter gezegd idealen) wel gerealiseerd onder de vlag van de vermaatschappelijking? De algemene conclusie is; ten dele...

Uit allerlei onderzoek naar de inzet en effecten van vermaatschappelijking blijkt dat de doelgroepen zelf op zich uiterst tevreden zijn over het wonen op zich; het feit dat men beschikt over een eigen huis, een eigen plek.<sup>11</sup> Maar waar het vaak aan ontbreekt is aan de 'ontvangende' omgeving. Vermaatschappelijking mag dan ingegeven zijn vanuit het burgerschapsideaal dat mensen voor elkaar zorgen; de (buurt) samenleving waarin dit gerealiseerd moet worden is veelal niet in staat om deze groepen echt welkom te heten en echte verbindingen aan te gaan.<sup>12</sup> Het zou goed kunnen zijn dat dit niet tot stand komt door de eerder genoemde trend van individualisering en collectivisering.

Kleinschalig wonen in wijken lukt niet vanzelf. Daarop zal extra moeten worden ingezet om de relatie met de (buurt) omgeving tot stand te brengen. Anders blijft het bij een fysieke verschuiving van de institutionele zorg naar het wonen in de wijken.

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is een kind van het hernieuwde burgerschapsdenken. De wet doet een beroep op het vermogen van mensen om het heft in eigen hand te nemen en niet meer te leunen en te steunen op een overheid. De wet heeft echter ook een keerzijde. Het accent bij de invoering van de Wmo heeft vooralsnog sterk gelegen op de invoering van de huishoudelijke zorg en het opzetten van loketten. Hiermee zijn twee dingen gebeurd. Ten eerste is er een nieuwe 'waterscheiding' aangebracht tussen zorg geleverd door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)/Zorgkantoren en zorg geleverd door de gemeenten. De Wmo, in zijn huidige staat, maakt het toegankelijk maken van de zorg voor cliënten nog ingewikkelder. Daarnaast is het 'emancipatoire' element van de Wmo stevig ondergesneeuwd door alle nadruk op aanbesteding en loketten.

## **Nieuwe rollen voor maatschappelijke organisaties**

### *Trend*

We zien de afgelopen jaren een toenemend beroep op de verantwoordelijkheid van maatschappelijke organisaties om zich als maatschappelijk verantwoord ondernemer te gedragen en daar naar te handelen. De overheid beweegt zich daarmee in een krachtenveld tussen burgers, professionals en de eigen regierol die zij als verantwoordelijke overheid op zich moet nemen.

### *De betekenis voor het kleinschalig wonen*

In het kader van kleinschalig van wonen spelen vooral de woningcorporaties een steeds belangrijkere rol. Eind jaren negentig werden de prestatievelden 'leefbaarheid' en 'wonen en zorg' in het BBSH opgenomen.<sup>13</sup>

Noot 11 SCP-werkdocument 122, Gezond en wel met een beperking. Ervaren kwaliteit van leven en functioneren van mensen met langdurige lichamelijke beperkingen, Crétien van Campen, Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, mei 2006, ISBN 90.377.0254.6.

Noot 12 Een eigen huis...Sociaal cultureel planbureau in samenwerking met Avans hogeschool en PON Brabant, Den Haag januari 2006.

Noot 13 Besluit Beheer Sociale Huursector. Het door het rijk wettelijk aan corporaties opgelegde korset dat het kader geeft waarbinnen corporaties hun maatschappelijke taken verrichten. Het BBSH noemt zes prestatievelden: 1. kwaliteit van de woningen, 2. verhuur van de woningen, 3. betrekken van bewoners bij beleid en beheer, 4. financiële continuïteit, 5. leefbaarheid, 6. wonen en zorg. Verder geeft het BBSH regels over de verslaglegging en het toezicht op woningcorporaties. Corporaties hebben een grote beleidsvrijheid bij het invullen van deze prestaties. Het BBSH biedt gemeenten de mogelijkheid prestatieafspraken met hen te maken, maar in de praktijk wordt daarvan betrekkelijk weinig gebruik gemaakt.

Corporaties lijken in staat om hard aan te tonen dat investeren in de woning en de woonomgeving economisch rendeert. Bewoners kijken niet alleen naar de woning, maar ook naar de woonomgeving en buurt. De waarde van het corporatiebezit stijgt dus als die woonomgeving er beter uitziet. Daarom investeren woningcorporaties steeds meer in een gebiedsbenadering met centrale aandacht voor leefbaarheid en sociale samenhang. Soms voeren woonconsulenten van corporaties in dat kader welzijnstaken uit, maar nog vaker besteden ze die taken als organisatie aan bij het opbouwwerk, het jongerenwerk of ouderenwerk van welzijnsorganisaties, of aan commerciële aanbieders van welzijnswerk. Het komt zelfs voor dat woningcorporaties extra wijkagenten betalen voor extra toezicht in wijken waar ze veel woningen bezitten.

De woningcorporaties zijn zich dus in de afgelopen decennia steeds meer gaan bezighouden met sociale taken. Omdat veel corporaties erg veel vermogen hebben opgebouwd – de waarde van hun woningbezit steeg enorm – kunnen ze een aardige potje breken. Daarom, en omdat corporaties makkelijk achter menig voordeur komen, zijn ze een belangrijke partner in het kleinschalig bouwen en wonen geworden.

### **De aanwezige overheid**

#### *Trend*

We kunnen de afgelopen jaren beslist niet spreken van een terugtrekkende overheid. Het is veel meer een aanwezige overheid met beperkte maar duidelijke bevoegdheden geworden. We zien gemeenten zich volop richten op terreinen als schoon, heel, veilig en sociaal (minimale randvoorwaarden). Maar we zien de afgelopen tijd dat de overheid zich steeds meer richt op de aanpak van hardnekkige sociale vraagstukken. Dit is waarneembaar op bijvoorbeeld het vlak van scholing en werk, gezondheid (obesitas) maar ook waar sprake is van taaie gezinsproblemen.

#### *De betekenis voor het kleinschalig wonen.*

Mensen met een handicap hebben vaak een beperkte actieradius. Bij kleinschalig wonen speelt de buurt op twee manieren een zeer belangrijke rol. Ten eerste zijn dat de fysieke aspecten op het gebied van toegankelijkheid, veiligheid, onderhoud. Daarnaast zijn dit de sociale aspecten als kennen en gekend worden in de buurt en de wijk, deelname aan het dagelijkse leven en toegankelijkheid tot algemene activiteiten. Deze vraagstukken rond vermaatschappelijking zijn nog te vaak vraagstukken van instituten die het op hun eigen institutionele manier trachten te doorbreken. Te vaak wordt slechts gekeken naar de woning zelf en nog te weinig naar de omgeving waarin de woning staat. Op welke wijze kan de buurt een rol spelen in de vermaatschappelijking van de bewoners van kleinschalig wonen projecten?

Het is de lokale overheid die in dit soort vragen een belangrijke rol kan spelen. Om vorm te geven aan deze 'nieuwe' rol van vooral lokale overheden ziet men dat gemeenten steeds meer gebiedsgericht gaan werken. Daarbij kan (gebiedsgericht) worden gekozen om bijvoorbeeld extra in te zetten op het voorkomen van vereenzaming of dagbesteding.

## 4 Bevindingen uit het Noord Hollandse

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe verschillende belanghebbenden op het gebied van kleinschalig wonen in de provincie Noord-Holland de ontwikkelingen kenschetsen. Belanghebbenden, ook wel stakeholders genoemd, zijn in dit geval de personen of organisaties, die belang hebben of betrokken zijn bij de activiteiten op het gebied van kleinschalig wonen in de provincie Noord-Holland. We hebben in dit hoofdstuk ook een korte typering van de rol van de betreffende belanghebbenden opgenomen. Dit kan namelijk duidelijkheid geven hoe de provincie zich tot deze partij zou kunnen verhouden. Daarnaast is per belanghebbende een aantal vragen beantwoord;

- Welke informatie hebben we kunnen achterhalen?
- Welke cliënten/doelgroepen richt men zich op?
- Wat verwachten ze ten aanzien van de provincie?
- Wat zijn mogelijke vervolgstappen?

### 4.2 Gemeenten

#### *Typering*

Gemeenten kunnen verschillende rollen hebben m.b.t. het realiseren van kleinschalige woonvormen. De rollen die zij vervullen liggen met name op het gebied van: informatievoorziening, bouwen en wonen (ruimtelijke ordening en vergunningverlening), welzijn, zorg en wijkaanpak. Er zijn grote verschillen in de wijze waarop gemeenten die verschillende rollen vervullen.

Er zijn gemeenten die initiatieven goed in kaart hebben gebracht en zich ook wagen aan prognoses (Alkmaar en Heerhugowaard). Zij hebben degelijk beleidsonderzoek gedaan met bijbehorende toekomstprognoses. Op de Wmo website van de gemeente Alkmaar kan men zien waar initiatieven worden genomen en wie daarvan de trekkers zijn. Haarlem moet nog aan een onderzoek beginnen. Maar er zijn ook gemeenten die daar nog niet aan hebben gedacht (Bussum) en waarvoor dit een nieuw gezichtspunt is. Over het algemeen onderkennen gemeenten wel de noodzaak van inventarisatie en prognose of worden door het interview op ideeën gebracht.

Opvallend is dat de meeste gemeenten kleinschalig bouwen en wonen zien als het realiseren van een ruimtelijk project; een proces van 'stenen stapelen'. Vragen over de toegankelijkheid van de omgeving en de voorzieningen, dagbesteding en werk, studie en uitkering, zorg en welzijn komen meestal pas aan de orde als de groepen er wonen en men tegen obstakels aanloopt

De weg van initiatief naar realisering is een lange (gemiddeld 8 jaar). Voor ouder- en cliëntinitiatieven is dat alleen vol te houden voor de echte 'diehards'. De vraag is wat de gemeenten voor een rol zouden kunnen spelen bij het begeleiden van dit soort initiatieven (eerste opvang, informatiever-schaffing en dergelijke).

#### *Voorbeelden; wat wordt gebouwd en voor welke doelgroepen?*

In Bussum is een ouderinitiatief voor verstandelijk gehandicapte jongeren gerealiseerd met plaats voor 9 jongeren (Oberon). Daarnaast heeft Sherpa in de Landstraat 12 plaatsen gerealiseerd voor verstandelijk gehandicapten in combinatie met lichamelijk gehandicapten. In de gemeente Beemster zijn de initiatieven vooral op ouderen gericht. De komende jaren zullen zij zich meer gaan richten op initiatieven voor verstandelijk- en lichamelijk gehandicapten.

#### *Verwachtingen ten aanzien van de provincie*

In de gesprekken zien de gemeenten voor de provincie vooral een rol weggelegd op het gebied van financiering en kennisverspreiding. Mede in het kader van de Wmo hebben gemeenten meer verantwoordelijkheid gekregen voor kwetsbare groepen; waar zitten ze, hoe wonen ze en wat hebben ze nodig om prettig te kunnen wonen. De provincie kan gemeenten hierin ondersteunen door het bieden van kennis. Dat kan bijvoorbeeld zijn hoe je een onderzoek opzet naar de vraag naar kleinschalig wonen voor bijzondere doelgroepen (onderzoeksinstrument). Initiatieven als Alkmaar en Heerhugowaard zijn voorbeelden voor de rest. Daarnaast wordt een handreiking voor de realisatie van projecten kleinschalig wonen geopperd waarin het proces en de do's en don't's worden beschreven.

### **4.3 Cliënt- en familie-initiatieven**

#### *Typering*

De typering die wij hier geven van de cliënt- en familie-initiatieven zijn op basis van de informatie die vrijkwam op de bijeenkomst d.d. 12 maart 2008. De eerste stappen voor particuliere wooninitiatieven worden allereerst gemaakt met als doel zelfstandig, maar toch gezamenlijk te wonen, om een eigen woning voor een kind te zoeken en deze een 'zo normaal mogelijk' leven te geven, maar ook om vriendinnen bijeen te houden en samen te laten wonen en mensen een thuis te kunnen geven in de omgeving waar zij bekend zijn. De weg van initiatief naar realisering is er echter één van lange adem. Voor ouder- en cliëntinitiatieven ligt de gemiddelde looptijd op 8 jaar. De lange looptijden ontstaan met name door afhankelijkheid van anderen als zorgaanbieders en corporaties. Wat betreft de bouwlocatie blijkt het lastig om bijvoorbeeld volledige aparte woningen te willen en daarnaast nog een gemeenschappelijke ruimte. Belangrijk in het hele proces lijkt dan ook de medewerking van diverse instanties en partijen. Duidelijk wordt dat samen starten iets anders is dan alleen beginnen. De lange looptijden hebben tot gevolg dat groepen uiteen vallen en mensen meerdere malen op het punt staan om er mee te stoppen.

Het merendeel van de initiatieven heeft PGB, enkelen hebben een AWBZ-erkenning. Alle personen geven aan regie te willen houden over het initiatief, ze willen zelf werkgever zijn. Dit heeft volgens hen zo zijn voordelen:

- Belangrijk om een eigen leven te leiden en niet onder toezicht te staan. Mensen maken een vrijwillige keuze om samen te wonen en zijn geheel zelfstandig. Elk individu kan zijn eigen PGB aanwenden voor persoonlijke zorg.
- Met een gezamenlijk contract en regie over de bewoners en het personeel; zo willen mensen de vrijheid om de sekse van bewoners en begeleiding te bepalen binnen een initiatief. "wij bepalen als ouders wie er werkt".

Maar regie houden brengt ook nadelen met zich mee:

- Door de regie in eigen hand te houden, maakt men meer kosten als er lege plekken in het huis zijn. De huur van leegstaande kamers moet worden opgebracht door de zittende bewoners en daarom moeten initiatieven eigen wachtlijsten aanleggen op het moment dat ze nog geen woningen vrij hebben.
- Cliënt- en familie-initiatieven hebben lege plekken om op te vullen, maar zij ervaren de bestaande wachtlijsten niet als transparant.
- Verschillende zorgaanbieders matchen niet met elkaar door een verschillende werkcultuur, terwijl de deskundigheid en expertise van beide organisaties nodig is.

Opvallend is dat de initiatieven aangeven dat zij het gevoel hebben in het krachtenspel van de grote zorgaanbieders te zitten. De bestaande zorgaanbieders hebben volgens hen de macht en particuliere initiatieven worden gezien als concurrentie. Het blijkt dat de kleinschalige particuliere initiatieven niet bekend zijn. Ze moeten dus naar buiten treden om bekendheid te krijgen. Daarnaast lijkt er geen vaste plaats om elkaar te ontmoeten en te vinden. Het zoeken naar nieuwe bewoners wordt mede daarom op diverse manieren gedaan: op internet (via marktplaats) of advertenties in stadsblad en/of vakblad.

Een tweede punt waar initiatiefnemers mee van doen hebben is het matchen van mensen. Allen zijn het er over eens dat de mensen moeten passen bij elkaar en in het huis. De contacten onderling zijn erg belangrijk en dit gaat de eenzaamheid tegen. Toch blijkt het selecteren van mensen wel een moeilijk punt. Een overweging die hierbij gepaard gaat is het wel of niet matchen van mensen uit gelijke doelgroepen, om bij elkaar te gaan wonen. Mensen willen in een vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen en niet ontworteld worden. Ze zoeken dan ook naar mogelijkheden in de eigen omgeving. Er wordt opgemerkt dat in de wijk wonen niet direct contacten oplevert met mensen zonder beperking, want de bestaande systemen dwingen mensen met een beperking bij elkaar te komen.

#### *Verwachtingen ten aanzien van de provincie*

Desgevraagd geven de aanwezigen aan wat hun verwachtingen zijn van de provincie en wat zij nodig hebben. Er is een grote behoefte aan steun en informatie. Mensen weten veelal niet waar ze aan beginnen bij het opstarten van een kleinschalig wooninitiatief. Daarnaast zijn financiën erg belangrijk om een initiatief goed op te kunnen zetten en te continueren. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om uitgaven aan gemeenschappelijke ruimtes of extra uitgaven die men doet om bekendheid te creëren en nieuwe bewoners te vinden.

## **4.4 Projectontwikkelaars / commerciële partijen**

### *Typering*

Er is gepoogd in gesprek te gaan met projectontwikkelaars. Ze bleken maar heel matig geïnteresseerd te zijn. We hebben niet de indruk dat projectontwikkelaars een serieuze markt zien in het ontwikkelen van deze kleinschalige woonvormen. Het realiseren van deze niet gestandaardiseerd woonvormen met bijbehorend risico op niet gegarandeerde omzet / winst leidt niet tot grote verwachtingen dat projectontwikkelaars zich op deze markt gaan begeven.



Wel zijn er mensen die de zorg heel goed kennen (daarin hebben gewerkt) en van daaruit kleinschalige particuliere initiatieven ontplooiën. Het zijn de zorgverleners / managers die zich losmaken van de gevestigde instellingen en voor zich zelf beginnen. Een interessant fenomeen. Maar vooralsnog zien we dat nog niet veel mensen doen. De pioniers zijn wel in zicht.

*Voorbeelden; wat wordt gebouwd en voor welke doelgroepen?*

Twee voorbeelden van pioniers zijn Stichting Jonkerszorg (Hoogwoud, gemeente Opmeer) en De Herbergier (Assendelft).

Mevrouw Jonker (Stichting Jonkerzorg) is sociaal gerontoloog en ouderenzorgverpleegkundige en in januari 2008 heeft de familie Jonker een West-Friese Stolpboerderij aangekocht. De locatie wordt, hoewel gescheiden, gezamenlijk bewoond door 8 demente ouderen en het gezin Jonker.

Een ander initiatief zijn de Herbergiers, welke opgestart zijn door twee zorgondernemers. In 2007 is de Herbergier Arnhem als eerste van start gegaan. De Herbergier Grathem zal medio 2008 volgen. De Herbergier Assendelft, Velp, Terborg en Heerde zullen vervolgens medio 2009 opengaan. De Herbergiers bieden 24 uur per dag zorg en ondersteuning aan mensen met geheugenproblemen die niet meer zelfstandig kunnen wonen. Dit kunnen zowel ouderen als jongeren zijn. Daarnaast zijn zij het vaste aanspreekpunt voor de klanten en hun wettelijk vertegenwoordigers en wonen ze zelf ook in het pand.

#### **4.5 Woningcorporaties**

*Typering*

Woningbouwcorporaties werken zowel met zorginstellingen als met ouderen familiegroepen. Zij zijn over het algemeen goed op de hoogte van de initiatieven en er is zelfs een aantal corporaties (2) die er een eer in stellen om zich speciaal met kwetsbare groepen bezig te houden. Zij kunnen worden beschouwd als 'spin in het web' en vervullen daarbij de rol van maatschappelijk vastgoedbeheerder. Ze zijn actief in het proces van kleinschalig wonen en richten zich hierbij op diverse doelgroepen.

Corporaties hebben last van de verschillende planningsregimes van zorg en wonen; vrij vertaald, het duurt wel erg lang in de zorg, eindeloos praten en veel regels en regeltjes. En als dan de hobbels zijn genomen dan komt ook de buurt in opstand. Veel praten met de omgeving is een noodzaak maar corporaties vragen zich af of dit wel hun taak is. Zij zouden hier wel wat meer ondersteuning op kunnen gebruiken. Als goed verhuurder hebben zij belang bij het goed regelen van de zorg. Hier botsten ze nogal eens aan tegen de gebreken in de zorg. Geen nachtdiensten, veel verloop onder personeel, moeilijk afspraken te maken met instellingen door personeelsverloop en onduidelijke verantwoordelijkheden etc.

*Voorbeelden; wat wordt gebouwd?*

Alle benaderde corporaties geven aan actief mee te werken aan diverse nieuwbouwprojecten al dan niet in samenwerking met particulieren en zorginstellingen. Ze werken samen met instellingen als het Esdégé Reigersdaal, Philadelphia, RIBW, Noorderhaven (Zorggroep 's Heerenloo), De Waerden, Rosario en Leekerweide. De corporaties leveren namen van particuliere initiatieven en noemen diverse contactpersonen in de zorg.

Ze realiseren zeer diverse projecten op het gebied van kleinschalig wonen, het gaat hierbij om individuele appartementen/woningen, appartementen met gemeenschappelijke ruimten en of tuin, kleinschalige woongroepen,

gezinsvervangend tehuis, woonboerderijen, woningen in combinatie met een restaurant of andere steunfuncties (kantoor, spreekruimten en steunpunt). Het accent ligt op nieuwbouw niet zozeer op de bestaande woningvoorraad. Verder levert corporatie van Alckmaer woningen voor de extramuralisering van 's Heerenloo. Zij krimpen in van 700 naar 200 bewoners. Deze mensen zullen overal in Noord- Holland komen te wonen.

De trends die door corporaties worden onderscheden zijn de volgende;

- Corporaties zoeken in toenemende mate naar woon/zorgoplossingen in kleinschalige projecten. Die zijn het liefst onderdeel van een groter woon/zorg-netwerk.
- Corporaties zoeken naar wijkgeïntegreerde oplossingen.
- Er wordt gezocht naar woonvormen voor diverse doelgroepen gecombineerd met zinvolle dagbesteding.
- Men vindt dat mensen die zorg nodig hebben zoveel mogelijk in hun eigen omgeving moeten kunnen blijven, je moet ze vast proberen te houden in eigen stad of dorp.
- Corporaties vinden continuïteit van belang bij dit soort projecten en voorzieningen. Ze moeten gericht zijn op de toekomst, zeker met de groeiende vergrijzing.
- Omdat er sprake is van een diversiteit aan groepen is flexibel bouwen een noodzaak.

Er moet volgens hen meer ingespeeld worden op de wensen van cliënten. Goede onderleggers (onderzoek) ontbreekt nagenoeg. Ook zijn ze op zoek naar best practices en ondersteuning van (ver)nieuwe(nde) initiatieven. Ten aanzien van in de Wmo genoemde participatie en sociale activering van specifieke doelgroepen moet volgens corporatie(s) een grotere (regie) rol van de gemeente worden verwacht. Tot op dit moment richt vrijwel alle aandacht en inzet zich uitsluitend op huishoudelijke zorgverlening. Omdat bepaalde vormen van dagbesteding een maatschappelijke meerwaarde is zou financiële ondersteuning door de gemeente gewenst zijn.

#### *Welke cliënten/doelgroepen richtten zij zich op?*

Op dit moment richtten corporaties zich actief op diverse doelgroepen, genoemd worden; meervoudig gehandicapte kinderen, verstandelijk gehandicapte jongeren (Downsyndroom), mensen met schizofrenie en/of chronische psychose, autistische jongeren, zwaar gehandicapten en psychogeriatrische ouderen en mensen met een lichamelijke handicap. Ook in de (nabije) toekomst zullen zij zich gaan richten op wonen voor mensen met een verstandelijke handicap en mensen met een psychiatrisch ziektebeeld.

#### *Verwachtingen ten aanzien van de provincie*

De corporaties verwachten ten aanzien van de provincie een rol op het gebied van financiering, informatieverstrekking en stimulering en/of ondersteuning. Het kleinschalig wonen kost in verhouding meer geld. De provincie zou investeringen kunnen subsidiëren; wat de jaarlasten zou kunnen drukken (met name voor de zorginstellingen), een bijdrage leveren aan de onrendabele top of denken aan stimuleringspremies voor voorbeeldprojecten. Naast financiën is ook de informatieverstrekking en kennisuitwisseling een belangrijk punt. Er gaat volgens de corporaties veel tijd zitten in de begeleiding van een steeds moeilijker reagerende omgeving. Buurtbewoners zijn snel tegen initiatieven voor specifieke groepen. Deze worden als bedreigend ervaren. De provincie zou hierop kunnen inspelen door te investeren op expertise. Stimulering en ondersteuning wordt met name gevraagd bij het realiseren

van nachtzorg en het behouden van voorzieningen in kleine gemeenten en dorpen, zodat mensen in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen met een acceptabel voorzieningenniveau. Nachtzorg is een probleem omdat het duur is. Zorgorganisaties kunnen dit zelfstandig niet oplossen. Overigens is het goed oplosbaar. Dit kan door de nachtzorg samen met andere zorginstellingen aan te pakken. Dan organiseer je de nachtzorg niet sectoraal maar gebiedsgericht en deel je de kosten met meerdere zorgorganisaties.

#### 4.6 Zorgverzekeraars/zorgkantoren

##### *Typering*

Zorgkantoren zijn druk bezette baasjes. Wij belden midden in de periode van budgetafspraken. Eén zorgkantoor had geen tijd, de ander was onbereikbaar. Eén zorgkantoor heeft gereageerd (AGIS). Maar zij zijn niet met cijfers gekomen, maar meer met algemene uitspraken. Zij hechten veel waarden aan regionale afstemming. Behoeften en woonwensen zijn daarin belangrijk.

Opvallend is dat zorgkantoren niet registreren op kleinschaligheid en/of woonsituatie. Zij registreren op indicatie. In dit geval bijvoorbeeld op de indicatie verblijf. Maar dat kan ook in een verpleeg- of verzorgingshuis zijn.

#### 4.7 Zorginstellingen

##### *Typering*

De rol van de zorginstellingen kan als volgt worden getypeerd:

- Zorginstellingen zijn druk bezig met de extramuraliseringsoperatie;
- Zorginstellingen worden benaderd voor de uitvoering van zorg in relatie tot het persoonsgebonden budget.
- Daarnaast zien we sommigen zorginstellingen zelf bouwen (bijvoorbeeld Noorderhaven in Den Helder).

##### *Voorbeelden; wat wordt gebouwd?*

De zorginstellingen hebben veel gedaan aan kleinschalig wonen. Esdégée heeft in de afgelopen jaren diverse projecten gerealiseerd op het gebied van kleinschalig wonen (150 personen). Zij zijn de komende jaren actief bezig met 22 nieuwe projecten voor in totaal 32 personen. Daarnaast wordt Reigersdaal (intramuraal) ontmanteld. Deze instelling had vroeger 430 intramurale plaatsen, waarvan er inmiddels al 130 mensen elders zijn geplaatst. De verdere ontmanteling vindt plaats in Heerhugowaard, hier komen 20 nieuwe projecten (voor 190 – 230 cliënten).

In de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) zijn de afgelopen jaren 28 plaatsen/ appartementen voor cliënten met ernstige psychiatrische problematiek gerealiseerd en 6 RIBW plaatsen voor forensische problematiek. Hierbij vindt er samenwerking plaats met de woningbouwcorporaties. De concepten zijn veelal gebaseerd op het scheiden van wonen en zorg. De zorg wordt in dit geval ambulante door wijkteams geleverd. GGZ Noord Holland Noord heeft een toelating voor 597 plaatsen en heeft ruim 300 bedden gesubstitueerd naar ambulante zorg. Op dit moment realiseren ze een nieuwe afdeling voor forensische psychiatrie met 32 plaatsen. Er zijn plannen voor RIBW cliënten van 16-25 jaar met autisme, cliënten van 15-25 jaar met een forensische problematiek of een onder toezicht stelling (OTS), cliënten met een dubbele diagnose (psychiatrie met verslaving) en een uitbreiding van de

forensische psychiatrie.

Stichting MEE ondersteunt ouders (en cliënten) die voor hun eigen kind een woonvorm willen opzetten en wooninitiatieven door cliënten zelf te ondersteunen. Daarnaast zijn zij (met gemeenten en corporaties) bezig om een bijdrage te leveren in nieuwe wonen-welzijn-zorg concepten. MEE heeft in de afgelopen jaren 15 ouderinitiatieven geïnitieerd. Bijna alle kleinschalige wooninitiatieven zijn in samenwerking met zorgaanbieders gerealiseerd. Een mooi voorbeeld hiervan is het Charlotte project in Den Helder, meervoudig gehandicapten (van laag niveau, vergelijkbaar indicatie verpleeghuis) wonen in een eigen appartement met een inpandige doorgang naar een gemeenschappelijke ruimte.

Er worden door de zorginstellingen diverse ontwikkelingen onderkend op het gebied van kleinschalig wonen.

- Het opzetten van ouderinitiatieven is volgens de zorginstellingen erg complex. De corporaties werken liever samen met een gevestigde instelling, dan met particuliere initiatieven. Een van de gevestigde instellingen, Esdégée, geeft aan dat zij bewust om deze reden een particulier initiatief 'De Vlindertuin' hebben overgenomen.
- Algemeen en specifiek bouwen; Aan de ene zijde wordt er een tendens waargenomen van aangepast bouwen, levensloopbestendige woningen bouwen voor burger met én zonder beperking. Stichting MEE heeft in dit kader Choose2live ontwikkeld. Een innovatief element hiervan is dat zij een anti-doelgroep-benadering nastreven. Burgers met en zonder beperking, oud en jong wonen samen en hebben zorg voor elkaar. Aan de andere zijde zie je de GGZ die graag wil bouwen voor 'speciale doelgroepen'. Zij geven aan dat met name de vraag onder de groepen jeugdigen met forensisch-psychiatrische problematiek en autisme enorm is.
- Aanvullend hierop wordt aangegeven dat WWZ (wonen, welzijn en zorg) concepten steeds meer doelgroepbreed zullen worden opgezet met multifunctionele steunpunten in de wijk (andere invulling van wijk- en buurt-huizen).
- ICT & Zorg zal z'n intrede doen, via domotica-toepassingen zullen mensen met een beperking langer zelfstandig kunnen wonen.

Hoe moet hier volgens de zorg op in gespeeld worden?

- Meer werken met integrale teams. Instellingen, zorgaanbieders, overheden faciliteren en stellen cliëntbelang boven instellingsbelang.
- Burgerinitiatief stimuleren; burgers zullen in het kader van de Wmo meer de regie pakken om zelf initiatieven te nemen.
- Creatieve oplossingen zoeken buiten de AWBZ om.
- De zorg wordt elk jaar gebudgetteerd. Dat heeft het risico dat halverwege het jaar het budget op is waardoor organisaties niet meer willen of kunnen investeren in wonen en zorg.

*Welke cliënten/doelgroepen richten zij zich op?*

De zorginstellingen die wij benaderd hebben richten zich op zeer diverse doelgroepen. Het Esdégée richt zich met name op mensen met een lichamelijke en verstandelijk beperking, niet aangeboren handicaps, jong/oud en kinderen. Zij geven aan dat het aantal lichamelijke en verstandelijk gehandicapten in hun optiek gelijk blijft, wel komen er iets meer licht gehandicapten. De groep mensen waar MEE zich hoofdzakelijk op heeft gericht de afgelopen jaren zijn mensen met een verstandelijke beperking. De Geestelijke Gezondheidszorg heeft zich altijd gericht op cliënten met ernstige psychiatrische problematiek en mensen met een forensische problematiek. In de

nabije toekomst willen ze zich ook actief richten op cliënten van 16-25 jaar waarbij sprake is van autisme, forensische problematiek, een onder toezicht stelling (OTS) of een dubbele diagnose.

*Verwachtingen ten aanzien van de provincie*

De provincie moet volgens de zorginstellingen initiatieven (financieel) ondersteunen en faciliteren. Daarnaast moeten ze vooral innovaties financieren.

- WonenPlus is nog steeds afhankelijk van tijdelijke subsidie, snel gelden structureel maken omdat kleinschalige wooninitiatieven vaak samenhangen met de service en aanwezigheid van WonenPlus.
- MEE heeft veel expertise in huis als het gaat om verstandelijk gehandicapten. Deze expertise kan de provincie gebruiken om in de ouderenzorg innoverend te werken.
- Het leveren van een financiële ondersteuning gericht op de doelgroep jeugdigen (Autisme, forensisch).

## 5 Conclusies en aanbevelingen

In de slotparagraaf hebben we een aantal aanbevelingen opgenomen met betrekking tot de rol van de provincie. Centrale vraag is op welke manier de provincie het kleinschalig wonen zou kunnen bevorderen. We hebben allereerst de rol van de provincie beschreven en daarbij hebben we 7 hoofdpunten geformuleerd.

### 5.1 De rol van de provincie

Wat is een rol die bij de provincie past? Een rol waar de provincie ook in kan groeien? We hebben het gevraagd aan de mensen die we hebben gesproken en we hebben er zelf vaak over nagedacht.

Wij houden een sterk pleidooi dat de provincie niet de plek is waar je alleen maar naartoe gaat omdat je geld nodig hebt. Wij horen dat de verschillende belanghebbenden wel zeggen. Want het is best aantrekkelijk wanneer de provincie deze rol op zich neemt en onrendabele zaken afdekt of tegemoet komt in situaties waar financiële gaten vallen. Wij vinden daarentegen dat de provincie in de toekomst veel meer zou moeten zitten in een stimulerende rol.

Waarom is dat nodig? We zien dat de verschillende kleinschalig wonen projecten in aantal niet omvangrijk zijn. Dat zal in de toekomst groeien maar dat blijft een beperkte groei (zie hoofdstuk 2). Er moet steeds lokaal op zoek gegaan worden waar de kennis bij het ontwikkelen voorradig is. Deze rol overstijgt het lokale niveau. Ook zien we initiatieven die zich niet beperken tot een enkele gemeente. De initiatieven zijn regionaal. Ook daar zien we een rol voor de provincie. Hoewel we de toekomstige behoefte van particuliere kleinschalige woonvormen niet kunnen berekenen, zien we wel dat deze initiatieven best wel wat steun kunnen gebruiken. Pionieren is mooi en particulier opdrachtgeverschap moet ook vooral particulier blijven, maar de weg er naartoe is voor bewoners lang en veelal zwaar. De provincie kan daarin een steun zijn en een meerwaarde hebben.

De provincie kan in ons opzicht een rol spelen bij het bij elkaar halen en delen van informatie, maar ook een rol als aanjager zou bij de provincie kunnen passen. Natuurlijk kan de provincie er ook voor zorgen dat dit door anderen wordt gedaan.

Wat betreft het stimuleren van doelgroepen leert ons onderzoek in het Noord Hollandse ons eigenlijk twee zaken. Ten eerste dat de diversiteit aan groepen groot is. Ten tweede leert het ons dat in de aanpak er niet zoveel verschillen zitten. In een bijlage schetsen wij een startend traject voor een woongroep voor verstandelijke gehandicapten. Dit 'format' is inwisselbaar voor aanpakken van allerlei andere initiatieven. Wij komen dan ook tot de conclusie dat de provincie, indien zij initiatieven wil nemen op het gebied van kleinschalig bouwen en wonen, haar activiteiten beter kan richten op de algemene aanpak dan op een doelgroepspecifieke aanpak. In de wereld van de zorg is daar voldoende expertise in te vinden..

Ook zien we een rol weggelegd voor de provincie waar het gaat om het stimuleren van koppelingen tussen vraag en aanbod. Op de regionale woningmarkt ontbreekt het aan een goede schakeling tussen initiatieven voor kleinschalige woonvormen en mensen die daar aan willen deelnemen of deze willen opzetten. Vooral in de rurale gebieden zijn de gemeenten zelf te klein om dit goed op te zetten. Een regionale aanpak verankerd in een sterkere (en grotere) regiogemeente met ondersteuning in ontwikkelcapaciteit zouden wij dan ook aanbevelen. De provincie kan dat stimuleren. We zien dat woningcorporaties steeds meer in staat zijn om allerlei projecten te realiseren. Dat kunnen ze in de regel heel goed zelfstandig. Maar ook hier kunnen zij van elkaar leren en kan de provincie daarin een rol vertolken (kennis verzamelen en delen; zie voorstel 1). Ook kan het voor de provincie aantrekkelijk zijn zich meer op de woningcorporaties te richten. De ingang via de gemeente is daarbij te omzichtig vinden wij.

Wat betekent het bovenstaande concreet?

Als we de rollen op een rijtje zetten dan zijn het de volgende:

- 1 Kennisontwikkeling en uitwisseling.
- 2 Extra ondersteuning bij de opzet en uitvoering van projecten (van idee, naar initiatief en vervolgens naar uitvoering).
- 3 Het verzorgen van een bijdrage voor particuliere initiatieven in de vorm van begeleiding in de startfase en bijvoorbeeld financiering van kleine overheadkosten.
- 4 Trendsettend (thema's op de agenda zetten)
- 5 Stimuleren en ondersteunen van regionale structuren om de vraag en het aanbod op elkaar af te stemmen.

Voordat deze rollen daadwerkelijk worden ingevuld zal de provincie de vraag moeten stellen of de provincie deze rollen wil innemen en kan innemen. Het is de meer strategische vraag vooraf. Kleinschalig wonen kan worden vergroot. Maar daar zijn wel condities voor nodig.

## **5.2 Conclusies en aanbevelingen**

### **1 Goed voorbeeld doet volgen.**

Er is behoefte aan goede voorbeelden. Hoe realiseer je nu op een goede manier een project m.b.t. kleinschalig wonen? Er is veel behoefte om te leren van elkaar en niet steeds het wiel opnieuw uit te vinden.

Daarom zou een website of voorbeeldenboek een stimulans kunnen zijn voor allerlei lokale initiatieven. We denken dat een echte handreiking al snel in de onderste lade terecht zal komen. Die zijn meestal te dik en te omslachtig. Maar een plek waar je voorbeelden kan vinden en waar je kunt vinden hoe je de projectleider van het betreffende project waar je een vraag aan hebt kunt bereiken voorziet in een behoefte. Ook zou je een plek kunnen inruimen voor onderwerpen als 'hoe je rekening kan houden met verzet van buurtbewoners' die tegen een project zijn. Dat komt steeds vaker voor is onze indruk. Dit zouden goede en slimme tips kunnen zijn hoe je omgaat met mensen waarbij het credo is; NIVEA! (Niet In Voor En Achtertuin).

Omdat er veel projecten zijn waarbij telkens de kennis opnieuw moet worden verzameld pleiten wij ervoor de goede voorbeelden te beschrijven en deze kennis te delen.

## **2 Mensen die aanjagen**

Er is behoefte aan een aanjaagteam. Naast inhoudelijke kennis in de vorm van voorbeelden (zie boven) is er ook behoefte aan specifieke menskracht. Hierbij geldt dat de benodigde kennis niet altijd lokaal voorhanden is. Het zou een prima impuls zijn als er een pool van mensen zou zijn die naar gelang van de vraag kan worden ingevlogen.

Kleinschalig bouwen en wonen vindt meestal plaats in bestaande buurten en wijken. Bij omwonenden is er soms onrust over het soort bewoners. Corporaties worden als eerste geconfronteerd met deze onrust. Ondersteuning bij vooral kleinere corporaties op dit terrein is soms gewenst. Hier kan men denken aan een 'peer-to-peer' systeem, corporaties of andere organisaties die meer met dit bijltje hebben gehakt kunnen hun expertise aanbieden aan anderen. De provincie kan hier een vergoeding voor leveren.

## **3 Lokale kennis over de wensen en de initiatieven vergroten.**

Mede in het kader van de Wmo is het van groot belang dat gemeenten op de hoogte zijn waar kleinschalig initiatieven zich bevinden. Dit is van belang om te voorkomen dat men achteraf wordt geconfronteerd met vraagstukken als overlast en vereenzaming. Het is van belang om te voorkomen dat er een stapeling van initiatieven in bepaalde wijken plaats vindt en het is van belang om de omgeving zowel in fysieke als in sociale zin toegankelijk te maken c.q. te houden voor bijzondere en kwetsbare doelgroepen. De provincie kan op basis van bestaand materiaal de gemeenten voorzien van een handreiking inventarisatie kleinschalige wooninitiatieven. Dat kan op basis van de RIGO monitor, prognose materiaal dat is gemaakt in Heerhugowaard, etc. Het gaat er daarbij om dat je gemeente een handreiking doet op basis waarvan zij gemakkelijk zelf verder kunnen.

Gemeenten zouden overigens ook aan een loketfunctie in het kader van de Wmo een vraagbaakfunctie kunnen toevoegen speciaal voor ouder en cliëntinitiatieven al dan niet gekoppeld aan een PGB vraagbaak.

Op lokaal niveau ontbreekt het simpel gezegd aan nogal basale zaken als; over welke groep hebben we het eigenlijk en waar is behoefte aan? Dit gebrek aan lokale marktinformatie is zeer fundamenteel. Want als je dat niet weet, dan komt realisatie van een initiatief ook niet van de grond. Er zou een nulmeting moeten worden gemaakt (inventarisatie van doelgroepen en wensen) met een bijbehorende prognose. We zien dat als een rol voor de gemeente. De provincie kan daarin stimuleren (voorbeeld stramien).

Daarnaast is regionale afstemming van groot belang. Immers de woningmarkt is een regionale markt.

## **4 Regionale afstemming van vraag en aanbod**

Uit het gesprek met de cliëntengroepen bleek dat leegstand een groot probleem is. De groepen draaien dan op voor huurderiving. Ook ontbreekt het vaak aan een plek waar mensen die ergens willen aanhaken aan een initiatief zich kunnen voegen. Dat is ook een plek waar je terecht kunt om te zien welke initiatieven er lokaal zijn en waar je naartoe kunt gaan. Het initiatief van 4 corporaties in Midden-Kennemerland om een bemiddelingsorganisatie op te zetten is de moeite waard om verder te onderzoeken (zie: [www.transferpuntwonen.nl](http://www.transferpuntwonen.nl)). Samenwerking kan worden gezocht met het landelijk steunpunt wonen.

Er zullen in navolging van dit onderzoek op diverse plekken in Noord-Holland gesprekken worden gevoerd om de mogelijkheden te verkennen



van een regionaal transferpunt waar vraag en aanbod van kleinschalige wooninitiatieven bij elkaar kan komen met name gericht op mutaties. Er wordt gestart in Heerhugowaard (Transferpunt / WoonWaard). Ook worden de mogelijkheden verkend in o.a. West-Friesland en het Gooi.

In het verlengde ligt het volgende. We zien bij alle partijen een fixatie op de nieuw te realiseren woningvoorraad. Er zou meer aandacht moeten zijn voor de bestaande woningvoorraad. Immers aanpassing van de bestaande woningvoorraad maakt substantieel een groter verschil dan de jaarlijkse nieuwbouwproductie. De provincie kan dit beleidsuitgangspunt centraal stellen in haar beleid.

## **5 De rol van de familie en netwerken**

In de zorg is het verloop onder personeel groot. Ook zijn er grote kwaliteitsverschillen bij het personeel die werken voor mensen die wonen in kleinschalige woonvormen.

De rol van familie en netwerken(inclusief mantelzorg) in bijvoorbeeld kleinschalig wonen (maar ook in verpleeg- en verzorgings- en ziekenhuizen) zal steeds groter worden. Wat voor consequenties heeft deze veranderende rol van deze nieuwe vormen van familiariteit en netwerkopbouw in deze situaties, wat voor samenwerking kan er ontstaan met uitvoerend werkers, welke verantwoordelijkheden liggen er. Wat zijn de nadelen van familie-en netwerkverantwoordelijkheid (betuttelen, beperken). Welke juridische consequenties zijn er (aansprakelijkheid en dergelijke). Wij zien een rol voor de provincie deze discussie te entameren.

## **6 De initiatiefnemers**

Een kopersgroep is een collectieve vorm van vraagsturing. Mensen nemen daarbij hun woon- en zorgsituatie in eigen hand en komen tot oplossingen die via het reguliere zorgaanbod niet mogelijk (b)lijken te zijn. Ze streven er hierbij vaak naar om tot een gemeenschappelijk woon- en zorgarrangement te komen op basis van gedeelde interesse, achtergrond en leefstijl. Deze vorm van financiering maakt het mogelijk om op een geheel eigen wijze en andere manier zelfstandig met een handicap te blijven wonen in wijk en buurt. Hiermee kan men de eindeloze procedures omzeilen om te komen tot het bouwen van kleinschalige voorzieningen.

Dit zijn volgens ons zeer actuele thema's waarin de provincie een rol zou kunnen spelen door bijvoorbeeld het organiseren van een conferentie. De provincie laat daarin zien dat ze vooruit kijkt en oog heeft voor thema's die nu blijven hangen... en niet worden opgelost.

## **8 Geld?**

Ons onderzoek heeft zich niet gericht op dementerende ouderen. Het staande beleid richt zich hier op. We hebben in dit onderzoek de initiatieven die zijn gerealiseerd niet tegen het licht gehouden. We kunnen daarom ook geen antwoord geven of de wijze waarop de provincie deze initiatieven honoreert goed werkt en een vervolg verdient.

Is er extra geld nodig voor wooninitiatieven voor de andere groepen die kleinschalig willen wonen? Wordt er niks verwacht van de provincie als subsidiërende partij? Ja dat kan, maar we zouden zeggen "nu even niet!" Want we zien vooral nogal projecten in de pioniersfase zitten. En daarbij passen volgens ons dan ook veel meer de interventies zoals beschreven

onder 1 t/m 3. Deze zijn volgens ons nog fundamenteler dan geld. Want deze bepalen wat je gaat realiseren en hoe je dat gaat doen. In het verlengde van 1 t/m 3 zou de provincie wel kunnen denken om vernieuwende initiatieven te honoreren met een opstartpremie. Het zou een premie kunnen zijn op durf en initiatief.

## Bijlagen

## Bijlage 1 Onderzoeksopzet

### *Vraagstelling onderzoek*

De vraagstelling van het onderzoek naar de mogelijkheden voor verbreding van kleinschalig kan worden uitgesplitst in de volgende deelvragen<sup>14</sup>:

- Breng in kaart wat de behoefte is aan kleinschalige woonvormen tussen diverse doelgroepen.
- Breng in kaart hoe de huisvesting van deze doelgroepen op dit moment functioneert (verantwoordelijkheden, lacunes).
- Wat zou de stimulerende rol van de provincie kunnen zijn gezien de diverse initiatieven, partijen en woonvormen?
- Waar hebben de partijen behoefte aan?
- Op welke ondersteuningsmaatregelen zou de provincie kunnen inzetten?
- Schat de omvang en de behoefte in die hiermee gemoeid is (kosten, ondersteuning)?

### *Stap 1: Startgesprek*

We hebben voordat we zijn begonnen met de opdracht een startgesprek gehouden waarbij we de laatste puntjes op de 'i' hebben gezet. Ook was het tevens een voorstellingsronde voor de provincie en voor de DSP onderzoekers. In het startgesprek hebben we een belangrijke keuze gemaakt. We hebben afgesproken dat we stap 3 (consultatie belanghebbenden) in omvang zouden halveren. Dat scheelt kosten, maar het zou goed kunnen dat we met ongeveer de helft eigenlijk ook al weten wat er speelt in het veld.

### *Stap 2: Desk research*

We hebben een documentenstudie uitgevoerd waarin we beschrijven welke soorten woonvormen er nu en in de toekomst zijn. Dit willen we doen aan de hand van de volgende bronnen:

- SCP (voor analyse en trends)
- Bouwcollege (voor cijfers over voorzieningen)
- College voor zorgverzekeringen (cijfers en trends in de zorg)
- Per saldo (voor cijfers en trends bij budgethouders)

### *Stap 3: Consultatie belanghebbenden*

Deze stap heeft bestaan uit het voeren van (telefonische en live) interviews met belanghebbenden en een sessie.

Welke belanghebbenden zien we:

- Gemeenten (ambtenaren wonen, zorg en welzijn, bestuurders)
- Ouder-, familie- en cliëntgroepen
- Woningcorporaties (vastgoedontwikkeling en woonadviseurs)
- Projectontwikkelaars (vastgoedontwikkeling)
- Zorgverzekeraars en zorgkantoren (Agis en Univé)
- Zorginstellingen (nadere selectie op terughalen van de cliënten en groot-schalige ontmanteling in een mix met recent opgerichte zorgorganisaties)

Noot 14 Wij hebben de verschillende vragen gecompriëerd en soms wat aangescherpt.

Gemeenten hebben we individueel benaderd. Voor ouder- en familie en cliëntgroepen is een aparte bijeenkomst georganiseerd. Bij de woningcorporaties hebben we bewust een paar voorlopers en een paar corporaties in de middengroep benaderd. We zien namelijk een groep corporaties die voor traditionele klantgroepen kiest maar we zien ook corporaties die op zoek zijn naar nieuwe groepen en diensten. Omdat we verschillende snelheden zien tussen deze corporaties hebben we hier voor een meer individuele benadering gekozen. Dezelfde overwegingen als bij de woningcorporaties hebben we met de zorginstellingen.

Projectontwikkelaars willen niet snel marktinformatie delen en zeker niet waar veel anderen bij zijn. Daarom vroeg dat om een individuele benadering.

De zorgverzekeraars vormen een specifieke en ook selecte (kleine) groep die we eveneens individueel hebben benaderd (live en telefonisch).

De wijze waarop we de diverse belanghebbenden hebben benaderd zag er als volgt uit:

Type belanghebbende	Vorm	Hoeveelheid mensen
<b>Gemeenten</b>	live interview + tel.	6
<b>Ouder-en familiegroepen</b>	Sessie	10
<b>Projectontwikkelaars</b>	live interview + tel	1
<b>Woningcorporaties</b>	live interview + tel.	5
<b>Zorgverzekeraars</b>	live interview + tel	2
<b>Zorginstellingen</b>	live interview + tel	5
<b>Aantal</b>		<b>32</b>

Het ging in deze fase van het onderzoek er om de behoefte te achterhalen m.b.t. kleinschalige woonvormen bij de diverse doelgroepen en hun belanghebbenden. Verder willen we weten welke kansen, verantwoordelijkheden en lacunes deze belanghebbenden zien voor wat betreft de huidige huisvesting van de doelgroepen. We hebben in de consultatieronde naar de volgende zaken gevraagd:

- wat de organisaties nu/periode 0 - 1 jaar doen (voor welke doelgroep wordt wat gebouwd)
- wat de organisaties in de nabije toekomst/periode 1 - 3 jaar doen (voor welke doelgroep wordt wat gebouwd/zorg ingericht)
- hoe dat er in de toekomst uit ziet; trends (wederom voor welke groep wordt wat gebouwd/zorg ingericht)
- hoe daarop moet worden ingespeeld (ondersteuning, advies, kennis, geld, etc.)
- wie waar verantwoordelijk voor is/zich voelt
- wat er van de provincie kan worden verwacht (opties voorleggen)

#### *Stap 4: Conceptrapportage*

De informatie uit stap 2 (desk research / analyse) en stap 3 (consultatie) komen in deze stap samen. De conceptrapportage bestaat uit de volgende onderdelen:

- het huidige 'landschap'
- lacunes tussen behoefte en aanbod
- de groepen op wie de partijen zich richten
- ontbrekende vormen van ondersteuning

- een overzicht van geliefde/'rendabele' groepen en wooninitiatieven en groepen waar dit niet het geval is
- kansen en mogelijkheden voor de provincie (middelen en ondersteuningsmaatregelen)
- stappen die de provincie kan zetten

*Stap 5: Bespreking opdrachtgever (brede bijeenkomst binnen de provincie)*

In deze fase wordt een presentatie gegeven op basis van de conceptrapportage. Gaandeweg is er voor gekozen om dat in een interne bijeenkomst te doen. Voor het draagvlak van het advies wordt dit als een meerwaarde gezien.

*Stap 6: Eindrapportage*

De laatste stap is het opleveren van een bondige eindrapportage waar alle informatie in is verwerkt.

## Bijlage 2 Definities en feiten

### Groepen en grootte

In Nederland onderscheiden we de volgende vormen van wonen voor mensen met een handicap en ouderen

	Verstandelijke gehandicapten	Lichamelijk gehandicapten	Psychiatrische problemen	Ouderen
Grootschalig wonen	Intramurale instelling; instellingsgerichte zorg	Intramurale instelling; instellingsgerichte zorg	Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verzorgingshuis</li> <li>• Verpleeghuis</li> </ul>
Kleinschalig wonen	Geclusterd wonen (GVT)/Woongroepen; met verblijfsindicatie	Geclusterd wonen (oa Fokus wonen); met verblijfsindicatie	Geclusterd wonen (oa RIBW)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kleinschalig wonen voor demente ouderen</li> <li>• Kleinschalig verpleeghuis</li> </ul>
Woongroep	Groepswonen; met zorgindicatie	Groepswonen	Groepswonen (oa woongroepen); soms met zorgindicatie	Zelfstandig wonen met zorg op afroep: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceflat</li> <li>• Woongroepen</li> </ul>
Zelfstandig	Zelfstandig wonen; eventueel zorg op afroep	Zelfstandig wonen; eventueel met zorg op afroep	Zelfstandig wonen; eventueel met ambulante hulp	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Woonzorgcomplex</li> <li>• Aanleunwoning</li> <li>• Zorgabonnement</li> </ul>

GVT: Gezinsvervangend tehuis.

RIBW: Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen

#### *De omvang van de doelgroepen in Nederland*

Er is langs verschillende lijnen gezocht naar gegevens over de omvang van de doelgroepen van het onderzoek. Er is literatuurstudie verricht, er is gezocht naar informatie op de websites van het Ministerie van VWS, van (koppelorganisaties van) zorginstellingen, van onderzoeksbureaus, gegevens van het CBS zijn geraadpleegd, van indicatieorganen, van het College Bouw, en verschillende individuele deskundigen zijn geraadpleegd.

Het is opmerkelijk vast te moeten stellen hoe weinig consensus er over de cijfers is, sterker, hoe beperkt het inzicht in de werkelijke aantallen is. Zo leiden uiteenlopende definities tot uiteenlopende aantallen. Overlappendingen doordat mensen meer beperkingen hebben en daardoor in meer bestanden zijn opgenomen spelen ook een rol, evenals het verschillend indelen in subcategorieën van licht tot zwaar. Harde gegevens kunnen ook wij dus niet voorleggen. In onderstaande paragrafen leggen we de meest gehanteerde schattingen voor.

### 2.1 Mensen met een verstandelijke beperking

Een veel gebruikte definitie voor een verstandelijke beperking komt van de American Association on Mental Retardation (AAMR):

*'Mental retardation is a disability characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior as expressed in conceptual, social, and practical adaptive skills'* (AAMR, 2002).

Volgens de DSM-IV-TR is er sprake van een verstandelijke beperking wanneer het verstandelijk functioneren onder het gemiddelde ligt. Dit is het geval bij een IQ van ongeveer 70 of lager. Volgens de American Psychiatric Association (APA) zijn er vier niveaus waarin de verstandelijke beperking kan worden uitgedrukt. De niveaus zijn onderverdeeld in:

- licht (IQ 50-55 tot 70)
- matig (IQ 35-40 tot 50-55)
- ernstig (IQ 20-25 tot 35-40) en
- zeer ernstig (IQ lager dan 20 of 25).

In de Nederlandse literatuur komen we uiteenlopende uitgangspunten tegen om de groep te definiëren. Scherpe definities worden eigenlijk nauwelijks gehanteerd. Het onderscheid naar mate van beperking wordt wel gebruikt.

Mensen met een hoger IQ dan dat van de groep verstandelijk gehandicapten, maar lager dan het gemiddelde worden aangeduid met zwakbegaafd. De grens tussen verstandelijk gehandicapt en zwakbegaafd ligt ergens tussen 70 en 80 (instellingen hanteren verschillende grenzen).

In 2001 komen Woittiez en Crone op een schatting van 112.000 personen met een verstandelijke beperking in Nederland (SCP, 2001). Onderzoekers van de Universiteit van Maastricht schatten in 2002 dit aantal op 110.000 (Van Schrojenstein, Lantman-De Valk et al., 2002). Het aantal van 112.000 wordt inmiddels algemeen gehanteerd.

Het SCP spreken in 2005 de verwachting uit dat dit aantal in de komende 15 jaar stabiel zal zijn (SCP, 'Zorg voor verstandelijke gehandicapten. Ontwikkelingen in de vraag.', 2005).

In haar rapportage schat De Klerk (SCP) dat iets meer dan de helft van de totale groep verstandelijk gehandicapten matig tot zeer ernstig beperkt is en iets minder dan de helft licht beperkt.

De grootste groep personen met een verstandelijke beperking is tussen de 20 en 44 jaar oud. Ongeveer 60% van de totale groep is tussen de 20 en 65 jaar oud (De Klerk, 2002). De oudere groep (vanaf 50 jaar) is vaker ernstig tot zeer ernstig gehandicapt.

Stoll et al. (2005) schatten het aantal zwakbegaafden op 240.000 tot 280.000 personen. Zij schatten in dat een groot deel van de groep zwakbegaafden geen beroep zal doen op speciale voorzieningen omdat zij zich zonder deze goed kunnen redden. Volgens Woittiez en Crone maakten in 2001 naar schatting 10.000 zwakbegaafden gebruik van gespecialiseerde voorzieningen voor verstandelijk gehandicaptenzorg. Dat waren vooral jeugdigen met een IQ van rond de 80, die te kampen hadden met ernstige gedragsproblemen, en mensen met een psychiatrische stoornis of een stoornis in het autismespectrum.

Het aantal nieuwe zorgvragers in de verstandelijk gehandicaptenzorg steeg van 7.000 in 1998 tot 15.000 in 2003. Dit was onder meer het gevolg van toelating van zwakbegaafden (IQ tussen 80 en 90) tot de verstandelijke gehandicaptenzorg en de toestroom van cliënten uit de jeugdzorg en de GGZ.

Licht verstandelijk gehandicapten wonen vooral begeleid en beschermd. De groep matig verstandelijk gehandicapten woont vooral bij familie of verzorgd. De groep (zeer) ernstig verstandelijk gehandicapten woont vrijwel altijd verzorgd in een instelling.



De groep zwakbegaafden woont voornamelijk bij familie of begeleid zelfstandig

## 2.2 Mensen met een lichamelijke beperking

Lichamelijke beperkingen zijn beperkingen aan het fysieke apparaat. Een eenduidige definitie is voor mensen met een lichamelijke beperking niet voorhanden. Er is een grote variatie in de wijze waarop lichamelijke beperkingen zich voordoen. Er is onderscheid te maken tussen zintuiglijke beperkingen (zien en horen) en motorische beperkingen (arm-handfunctie, langdurig zitten en staan, zich verplaatsen, persoonlijke verzorging, huishoudelijke taken). Beperkingen kunnen aangeboren of verworven zijn. Ook kan een beperking progressief zijn of periodiek fluctueren. Verder varieert de ernst van een beperking (SCP, De Klerk 2002). Verschillende instellingen gebruiken verschillende indicatoren om lichamelijk gehandicapten in kaart te brengen.

De cijfers maken duidelijk dat de maat die voor de beperking wordt gehanteerd sterk bepalend is voor de inschatting van de doelgroep. Het Ministerie van VWS baseert zich op cijfers van het SCP.

Volgens schattingen van het SCP is het totaal aantal mensen met een lichamelijke beperking in Nederland 3.805.870. Dit is bijna een kwart van de totale bevolking. In dit cijfer zijn alle mogelijke beperkingen meegerekend. Ze variëren van licht tot ernstig. Volgens de indicatoren van het SCP hebben 512.000 mensen een ernstige beperking<sup>15</sup>.

Nederland kent 3 woonvormen voor mensen met een lichamelijke beperking:

- *Grootschalige intramurale voorzieningen*
  - Nederland heeft 5 grote intramurale woonvormen: Amstelrade in Amstelveen, Nieuw Unicum in Zandvoort, Ons Dorp in Arnhem, Werkenrode in Groesbeek en het Zeehospitium in Katwijk. In deze 4 voorzieningen woonden begin van de eeuw ongeveer 4.900 mensen (College Bouw ziekenhuisvoorzieningen, Uitvoeringstoets voorzieningen voor lichamelijk gehandicapten, 2002). De grote voorzieningen zijn aan het deconcentreren naar voorzieningen voor clusterwonen.
- *Geclusterd wonen*
  - ADL-clusterwoningen (Fokuswoningen): zelfstandige (aangepaste) woningen, verspreid in de wijk, in clusters van 12 tot 24 woningen. Mensen wonen hier alleen, met hun partner, kinderen of andere huisgenoten. Zorg wordt aan huis verleend vanuit een hulppost in de wijk. In 2002 waren er ongeveer 900 Fokuswoningen (College Bouw ziekenhuisvoorzieningen, Uitvoeringstoets voorzieningen voor lichamelijk gehandicapten, 2002) met een wachtlijst van 1.000 personen. Begin 2008 staan er een kleine 90 Fokusprojecten in het land met 1200 woningen ([www.fokuswonen.nl](http://www.fokuswonen.nl)).
  - GVT-woningen: een kleinschalige woonvorm in de wijk, met verzorging en begeleiding. Het is een vorm van groepswonen met gezamen-

Noot 15 Brancherapport VWS-Care- Tabel 65: Kerngegevens zg-sector (2004) (Bron: ZRS/CTG/VWS). In het onderzoek is gevraagd naar beperkingen bij het zien, horen, verplaatsen, persoonlijke verzorging, huishoudelijke taken en zitten en staan.

lijke huiskamer en eigen slaapkamer. Er wonen ongeveer 15 tot 25 personen in een GVT. In 2004 waren er 2.875 plaatsen in GVT's (Brancherapporten Min. VWS, 2005).

- *Zelfstandig wonen.*

Alle andere mensen met een ernstige lichamelijke beperking wonen zelfstandig (of bij familie of anderen).

## 2.3 Mensen met een psychische beperking

Ook in de psychiatrie worden uiteenlopende definities gehanteerd om de doelgroep (ex-) psychiatrische patiënten in kaart te brengen. De definities verschillen vooral bij het leggen van grenzen.

- Kroon telde eind vorige eeuw 47.000 mensen met een *chronische psychiatrische problematiek*. Het gaat om mensen die begeleiding ontvangen vanuit de professionele GGZ en daar in beeld zijn (Kroon et al, 1997).
- Worden ook mensen meegeteld die *niet* bij de GGZ in beeld zijn, dan stijgt dit aantal tot 72.000 mensen (Kroon et al, 1997).
- Michon telt begin deze eeuw 70.000 mensen met een *ernstige en langdurige* psychische stoornis (Michon et al, 2003).

De meest gehanteerde schatting ligt op een aantal tussen 70.000 à 80.000 personen met een *ernstig psychische handicap*.<sup>16</sup> Hiervan zijn ongeveer 48.000 personen in zorg, waarvan 20.000 dagelijks (12.600 mensen verblijven in een Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis en 7.400 mensen in een voorziening voor beschermd/begeleid wonen (RIBW)). 28.000 personen krijgen poliklinische hulp, ambulante hulp aan huis en/of woonbegeleiding. (Van de ruim 20.000 overigen is een deel zorgmijddend (o.a. dak- en thuisloos), een deel is gedetineerd, een deel is in de verslavingszorg opgenomen en een deel is uitbehandeld).

## 2.4 Alleenstaande kwetsbare ouderen van 75 jaar en ouder

In 2003 telt het SCP ongeveer 1 miljoen Nederlanders ouder dan 75 jaar.<sup>17</sup> Een kwart van alle ouderen boven de 75 jaar heeft ernstige zelfzorgproblemen (ernstige of matige lichamelijke beperkingen in combinatie met andere gezondheidsklachten). Hiervan is ongeveer 40% alleenwonend en beschikt bovendien over slechts een laag inkomen.

Kwetsbaarheid wordt in deze SCP studie opgevat als een situatie waarin de draaglast (zelfzorgproblemen) van een persoon te zwaar is in relatie tot diens draagkracht (oa door het ontbreken van partner en of redelijk inkomen).

Alles bij elkaar betekent dit dat ongeveer 100.000 personen binnen de doelgroep van het onderzoek valt.

Geschat wordt dat ongeveer 43% van alle 75+ ers professionele zorg aan huis krijgt (1999).

Noot 16 Erbij horen, Taskforce vermaatschappelijking geestelijke gezondheidszorg Amsterdam, G. de Wilde (red.), Ministerie van VWS, 2002. veel gegevens zijn gebaseerd op Michon en Kroon.

Noot 17 Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen, Rapportage ouderen 2004, de Klerk, SCP 2004.

## Bijlage 3 Financiering

De financiering van kleinschalige woonvormen gebeurt grofweg langs vier wegen.

### *Zorgfinanciering*

De eerste is via de zorgfinanciering. Tot voor 1 januari 2008 verliep deze financiering via een aparte regeling voor de bouw (WTZi). Per 1 januari 2008 / 2009 is de zorg zelf verantwoordelijk voor financiering van woonvormen. De kosten voor de realisering van woonvormen worden daarbij verrekend in de exploitatie.

### *Opgedeelde financiering*

Een tweede manier van financiering is door middel van het zogenaamde scheiden van wonen en zorg. Simpel gezegd; De woningbouwcorporatie bouwt, en de zorg levert de zorgverlening. De klant betaalt huur aan de corporatie en heeft een indicatie AWBZ of Wmo voor de zorg.

### *Persoonsgebonden budget (PGB)*

Een derde weg is die via het persoonsgebonden budget. Deze weg wordt vaak bewandeld door ouder en cliëntinitiatieven. Alle indicaties worden ge-kapitaliseerd. Het geld komt ten goede aan het collectief. Hiermee koopt het collectief de zorg in of nodigt een zorgorganisatie uit de zorg te regelen.

### *Erkenning als AWBZ instelling*

Een laatste mogelijkheid is dat een kleinschalig initiatief toelating tot de AWBZ verkrijgt d.m.v. een erkenning. Dit biedt de mogelijkheid om rechtstreeks als instelling in onderhandeling te gaan met het zorgkantoor.

## Bijlage 4 Projectvoorstel een nieuw huis voor Karien

Karien is een verstandelijk gehandicapte vrouw. Haar moeder en broer zijn op zoek naar een woonsituatie waarin Karin kan wonen  
Om tot een goed projectvoorstel te komen moeten allereerst een aantal vragen beantwoord worden.

- 1 Wenst u voor de dienstverlening en zorg van Karien gebruik te maken van een andere instelling.
- 2 Zo ja, welke instelling heeft u dan op het oog en zijn daar al gesprekken mee gevoerd?
- 3 Zo nee, wenst u dan gebruik te maken van een PGB en op deze wijze de eigen zorg in te kopen?
- 4 Hebt u hierover al contacten met een zorgkantoor
- 5 Denkt u bij het inzetten van een PGB aan eigen beheer, of beheer in natura door een zorgaanbieder?
- 6 Als u gebruik wil maken van een PGB zoekt u doen mede-ouders die dat ook willen? M.a.w. zoekt u naar de mogelijkheden van een collectief PGB?
- 7 Hebt u al contacten met andere ouders?
- 8 Denkt u bij de woonsituatie aan een huur of aan een koopwoning?
- 9 Als u denkt aan een huurwoning heeft u dan al contact met een corporatie?
- 10 Denkt u dan aan nieuwbouw of aan een bestaande woning?
- 11 Als u aan een koopwoning denkt, denkt u dan aan zelfbouw of aan een bestaande woning?
- 12 Hebt u contact met bijvoorbeeld Thomashuizen?

Al naar gelang de beantwoording van de vragen kan op basis daarvan worden gekomen tot een gericht procesvoorstel.

- 1 U kiest voor de inzet van een collectieve PGB in eigen beheer
- 2 U zelf met Karien kiest voor een of meerdere personen die dienstverlening kunnen verrichten op basis van een ZZP-constructie (Zelfstandige Zonder Personeel: eigen ondernemerschap). Verschillende type organisaties komen daarvoor in aanmerking ('onze saar' is zo'n organisatie. Zie [www.onzesaar.nl](http://www.onzesaar.nl)).
- 3 Al naar gelang u kiest voor een huur of koopwoning kunnen gesprekken gevoerd worden met een corporatie, de Alliantie zou hierbij een optie zijn. Zij hebben vooral in Almere ervaring met dit type projecten.
- 4 De opdracht laat zich uitsplitsen in minimaal 4 onderdelen;
  - Doorlopen van een keuze proces op basis van de voorgaande vragen
  - Zoeken en kiezen van het collectief van ouders
  - Kiezen voor de zorgvorm variërend van instellingszorg in natura tot een collectieve PGB in eigen beheer inclusief zorginkoop.
  - Kiezen voor een woonvorm met de daarbij behorende gesprekken (huur of koop of een mengvorm).