

Geclusterde woonvormen voor mensen met een behoefte aan langdurige zorg

Een onderzoek naar ruimtereservering in Haven-Stad



Naam: Hoang Anh Vuong
Studentnummer: XX
Datum: 2 juni 2020, Amsterdam
Opleiding: Sociaal Juridische Dienstverlening
Docent-begeleider: XX
Opdrachtgever: Amsterdamse Federatie van Woningcorporatie
Praktijkbegeleider: Judith Breemer

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Samenvatting	5
Begrippenlijst	6
1. Inleiding	7
1.1. Amsterdamse Federatie van Woningcorporatie	7
1.2. Aanleiding van het onderzoek	7
1.2.1. Ontwikkelgebied Haven-Stad	8
1.3. Probleemanalyse	8
1.3.1. Wat is het probleem?	8
1.3.2. Waarom is het een probleem?	8
1.3.3. Voor wie is het een probleem?	10
1.4. Doelstelling	11
1.5. Type onderzoek	11
1.6. Vraagstelling	11
1.7. Leeswijzer	12
2. Theoretisch kader	13
2.1. Wet- en regelgeving	13
2.1.1. Zorg op grond van Wet maatschappelijke ondersteuning 2015	13
2.1.3. Zorgverzekeringswet	15
2.2. Wet- en regelgeving woningbouw	15
2.2.1. Woningwet	15
2.2.2. Gemeentelijk volkshuisvestigingsbeleid	16
2.3. Implicaties juridisch kader	16
2.4. Sociaal kader	17
2.4.1. Toekomstbestendig	17
2.4.2. Geclusterde woonvormen	18
2.4.3. Sociale cohesie	18
2.4.4. Eenzaamheid	19
2.5. Implicaties sociaal kader	19
3. Onderzoeksmethodiek	20
3.1. Onderzoeksdesign	20
3.2. Onderzoeksmethoden	20
3.3. Onderzoeksgroepen	22
3.4. Randvoorwaarden	22
3.4.1. Representativiteit van het onderzoek	22

3.4.2.	Betrouwbaarheid.....	23
3.4.3.	Validiteit.....	23
3.4.4.	Bruikbaarheid	23
3.5.	Beroepsproduct.....	24
4.	Resultaten	25
4.1.	Onderzoeksgroep.....	25
4.2.	Resultaten per deelvraag.....	26
5.	Conclusie.....	37
5.1.	Conclusies	37
5.2.	Aanbevelingen.....	40
5.3.	Reflectie.....	40
6.	Literatuurlijst.....	42
7.	Bijlage 1: transcripties diepte-interviews	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Voorwoord

Voor u ligt een bacheloronderzoek en is geschreven in het kader van de opleiding Sociaal Juridische Dienstverlening aan de Hogeschool van Amsterdam. Het onderzoek heeft geresulteerd tot een onderzoeksrapport waarin de resultaten van een onderzoek naar geclusterde woonvormen voor mensen met behoefte aan langdurige zorg zijn weergegeven. Aan de hand van de resultaten zijn de expertises en instrumenten om geclusterde woonvormen te kunnen ontwikkelen in een nog niet ontwikkelde gebied, Haven-Stad, tot stand gekomen.

Dit onderzoeksrapport is in opdracht geschreven van de Amsterdamse Federatie van Woningcorporatie. De onderzoeksprocedure is begeleid door Judith Breemer, waarvoor grote dank voor alle begeleiding. Ook hebben respondenten van o.a. woningcorporaties, gemeente en zorginstellingen een bijdrage geleverd, waarvoor ook grote dank. Zonder hen had dit onderzoek niet plaats kunnen vinden.

Daarnaast hartelijk dank voor XX, docent begeleider vanuit de Hogeschool van Amsterdam, voor het meedenken over dit onderzoek, het geven van de tussentijdse feedback en de uiteindelijke beoordeling van het onderzoeksrapport in samenwerking met XX.

Samenvatting

Dit onderzoek is gedaan in opdracht van de Amsterdamse Federatie van Woningcorporatie. Er is een onderzoek gedaan naar geclusterde woonvormen voor mensen met behoefte aan langdurige zorg. Daarbij is een nog niet ontwikkeld gebied betrokken, Haven-Stad. Uit het onderzoek blijkt dat geclusterde woonvormen veel succesfactoren met zich meebrengt.

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt: **Welke expertise en instrumenten zijn er volgens professionals nodig om in Haven-Stad voldoende geclusterde woonvormen te ontwikkelen voor mensen met een behoefte aan langdurige zorg?**

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, zijn de volgende vier deelvragen geformuleerd die antwoord zullen geven op de onderzoeksvraag:

1. Welke expertise verwachten de professionals van de corporaties van de AFWC nodig te hebben bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen in Haven-Stad?
2. Welke instrumenten verwachten de professionals van de corporaties van AFWC nodig te hebben bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen in Haven-Stad?
3. Wat zijn volgens de professionals van de corporaties van de AFWC de succesfactoren bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen voor mensen een behoefte aan langdurige zorg?
4. Wat zijn volgens de professionals van de corporaties van de AFWC de risicofactoren bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen voor mensen een behoefte aan langdurige zorg?

Uit het onderzoek is gebleken dat de expertises die nodig zijn om geclusterde woonvormen te ontwikkelen zijn: expertises op het gebied van juridische kennis, financiële kennis, kennisnemen van de ervaringen in succesvolle projecten en analyseren van de situatie. Dit allemaal in samenwerking met alle disciplines.

De instrumenten die nodig zijn om geclusterde woonvormen te ontwikkelen voor mensen met een behoefte aan langdurige zorg zijn afspraken maken, kaders van bovenaf, voornamelijk samenwerking waarbij de capaciteiten goed worden verdeeld. Dit zou allemaal verwerkt kunnen worden in een visie.

De belangrijkste aanbevelingen die in dit onderzoek zijn gedaan, zijn o.a. een analyse van de belemmeringen maken en aan de hand daarvan kunnen samenwerkingsafspraken worden gemaakt. Om tot bovengenoemde resultaat te komen, zijn in totaal 12 respondenten geïnterviewd. De respondenten zijn o.a. professionals van de gemeente, woningcorporaties en zorginstellingen.

Begrippenlijst

CIZ: het Centrum Indicatiestelling Zorg, een rechtspersoon, genoemd in artikel 7.1.1, eerste lid, van de Wet langdurige zorg

Geclusterde woonvormen: woonvorm van een aantal woningen/appartementen, waarin mensen zelfstandig wonen en waarbij er een gezamenlijke ruimte is waar deze mensen elkaar kunnen ontmoeten.

Intramurale zorg: (letterlijk: zorg binnen de muren) is zorg die geboden wordt in een zorginstelling, zoals een verpleeghuis, een instelling voor verstandelijk gehandicapten of een ggz-instelling.

Intramurale zorginstelling: een zorginstelling, zoals een verpleeghuis, een instelling voor verstandelijk gehandicapten of een ggz-instelling.

Mantelzorg: hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep

Participatie: actieve zelfgekozen deelname

Permanent toezicht: onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende het hele etmaal, waaronder men op tijd kan ingrijpen als dat nodig is

Persoonsgebonden budget: bedrag waaruit namens het college betalingen worden gedaan voor diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, en die een cliënt van derden heeft betrokken

Wlz-indicatie: besluit van het CIZ waarbij beoordeeld wordt of en in welke omvang de verzekerde in aanmerking komt voor zorg

Zelfredzaamheid: in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.

Zorg in natura: zorg, geleverd door zorgaanbieders op grond van schriftelijke overeenkomsten tussen zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders als bedoeld in artikel 4.2.2

1. Inleiding

In hoofdstuk 1 wordt de opdrachtgever beschreven, daarna wordt ingegaan op het probleem, de doelstelling, vraagstelling en vervolgens afgesloten met een leeswijzer.

1.1. Amsterdamse Federatie van Woningcorporatie

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de Amsterdamse Federatie van Woningcorporaties (hierna: AFWC). AFWC is een belangenvereniging van aangesloten woningcorporaties in Amsterdam. De AFWC functioneert als projectleider, vertegenwoordiger en belangenbehartiger namens de corporaties en is aanspreekpunt voor de gemeente en maatschappelijke dienstverlening. Tevens coördineert de AFWC de samenwerking tussen negen woningcorporaties in Amsterdam en adviseert over maatschappelijke vraagstukken (AFWC, 2019).

Het doel van de AFWC is bij te dragen aan goed en betaalbaar wonen in Amsterdam. Dit doen zij onder andere door samen met de gemeente en maatschappelijke partners te werken aan leefbaarheid van buurten en voorzieningen voor wonen en zorg. AFWC focust de komende jaren op de maatschappelijke rol van woningcorporaties (AFWC, sd).

Gedurende periode van het onderzoek, zal de onderzoeker 24 uur per week bij de opdrachtgever aanwezig zijn om meer inzicht te krijgen in het onderzoek en in contact te komen met professionals die kunnen bijdragen aan het onderzoek.

1.2. Aanleiding van het onderzoek

In 2015 is als gevolg van de hervorming van de langdurige zorg de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) opgedeeld in de nieuwe Wet langdurige zorg (hierna: Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo2015), de Zorgverzekeringswet en de Jeugdwet. Personen die recht hebben op zorg vanuit de Wlz kunnen permanent toezicht of 24 uur per dag nabije zorg krijgen. Hierbij kan worden gedacht aan een intramurale zorginstelling (CBS, 2019). Onder een intramurale zorginstelling wordt verstaan: een zorginstelling, zoals een verpleeghuis, instelling voor verstandelijk gehandicapten of een ggz-instelling (CIZ, 2020). Intramurale zorg betekent letterlijk zorg binnen de muren.

Het aantal personen dat gebruik maakt van zorg op grond van de Wlz is in de loop van de jaren toegenomen. Het aantal Wlz-cliënten met zorg thuis was in 2018 maar liefst 23 procent hoger dan in 2015. Wlz-cliënten die Wlz-zorg ontvangen verdeelt zich onder in Wlz-cliënten die zorg thuis ontvangen en Wlz-cliënten die zorg ontvangen vanuit een intramurale (24-uurs) zorginstelling (CBS, 2019).

De gemeente Amsterdam heeft een wettelijke verplichting om personen die zorg ontvangen vanuit de Wmo2015 financieel te steunen. Personen die zorg nodig hebben vanuit de Wlz, worden gefinancierd op grond van de Zorgverzekeringswet. De Wlz is een volksverzekering, dit wil zeggen dat iedereen die in Nederland woont recht heeft op de Wlz, mits zij aan de voorwaarden voldoen (Zorginstituut Nederland, 2020).

De zorg voor personen uit de Wmo2015 en Wlz zijn goed geregeld. Maar hoe zit het met de personen die hier tussen vallen? Voor de 'kwetsbare groepen', die vanuit de Wmo2015 gefinancierd worden door de gemeente, is het plan 'Huisvesting voor kwetsbare groepen' door de gemeente Amsterdam opgesteld. Het CIZ onderzoekt wie recht heeft op Wlz. Personen die een Wlz-indicatie ontvangen vanuit het CIZ, kunnen terecht in een intramurale zorginstelling (CIZ, 2020). Woningcorporaties kampen met de doelgroep die hier tussen valt. Dit is een doelgroep die langdurige zorg nodig heeft. Zij zijn te 'gezond'

om in een intramurale zorginstelling te wonen maar te ‘ziek’ is om tijdelijke zorg vanuit de Wmo2015 te ontvangen. Dit onderzoek zal zich richten op voornoemde doelgroep.

Woningcorporaties zien een toenemende vraag van particulieren en zorginstellingen naar woonvormen waar bewoners geclusterd bij elkaar kunnen wonen. Hoe kan ervoor worden gezorgd dat bovengenoemde doelgroep huisvesting krijgen in een, nog niet ontwikkelt gebied? De gemeente Amsterdam is een groeiende stad en volgens de nieuwe bevolkingsprognose van OIS wordt verwacht dat in 2040 Amsterdam maar liefst 1.062.501 inwoners zal bereiken. Hierbij wordt rekening gehouden met de woningbouwplannen in de stad (Amsterdam, 2019). Om voornoemde reden heeft de gemeenteraad van Amsterdam de ‘Ontwikkelstrategie Haven-Stad’ vastgesteld, welke in opdracht van de directie van RvE Ruimte en Duurzaamheid op 21 december 2017 is opgesteld (Gemeente Amsterdam, 2017). In paragraaf 1.2.1. zal het ontwikkelgebied Haven-Stad kort worden toegelicht.

1.2.1. Ontwikkelgebied Haven-Stad

Haven-Stad is een nieuw ontwikkelgebied in Amsterdam. Het gebied wordt een nieuw stuk Amsterdam binnen de Ring A10, waarin woningen, winkels, bedrijven en voorzieningen in een hoge dichtheid worden gecombineerd. De oppervlakte van Haven-Stad is bijna net zo groot als de Amsterdamse binnenstad. Het gebied zal bestaan uit 12 deellocaties waar in de toekomst meer dan 150.000 mensen kunnen wonen en werken. De schaalgrootte van het gebied is enorm en dat maakt Haven-Stad tot één van de meest vooraanstaande stedelijke transformatiegebieden in héél Nederland, inclusief de Amsterdamse metropool. De gemeente geeft aan dat het proces in totaal tientallen jaren in beslag zal nemen (Gemeente Amsterdam, 2017).

Bovengenoemde cijfers zijn volgens de Structuurvisie Amsterdam 2040 woningplannen voor alle doelgroepen, inclusief kwetsbare doelgroepen. In dit onderzoek wordt onderzoek gedaan naar wat verschillende professionals verwachten nodig te hebben om het gebied toekomstbestendig te maken voor mensen met behoefte aan langdurige zorg.

1.3. Probleemanalyse

1.3.1. Wat is het probleem?

Er is op dit moment bij woningcorporaties een toenemende vraag van particulieren en zorginstellingen naar woonvormen waarbij bewoners geclusterd bij elkaar wonen en één of meerdere ruimtes delen, zoals een gemeenschappelijke huiskamer. Voor de doelgroep dat tijdelijke zorg nodig heeft is er vanuit de Wmo2015 door de gemeente genoeg geregeld. De doelgroep die een Wlz-indicatie heeft ontvangen, kan terecht in een intramurale zorginstelling. Voor de doelgroep die hiertussen valt, langdurige zorg nodig hebben maar nog wel zelfstandig kunnen wonen, is niets geregeld. Dit probleem raakt woningcorporaties, zorginstellingen, de langdurige zieken en hun sociale omgeving.

Naar aanleiding van meerdere interne vergaderingen tussen de woningcorporaties en de AFWC is naar voren gekomen dat het huisvesten van bovengenoemde doelgroep een probleem is. Er is weinig inzicht en onduidelijkheid in hoe corporaties, samen met andere partijen bijvoorbeeld gemeente Amsterdam, iets kunnen betekenen voor deze doelgroep. Een nog niet ontwikkeld gebied, zoals Haven-Stad biedt de mogelijkheid om het gebied toekomstig bestendig voor langdurig zieken te maken. Het probleem wordt in kaart gebracht door onderzoek te doen naar de succes- en risicofactoren.

1.3.2. Waarom is het een probleem?

Geen doorstroom bij intramurale zorginstellingen

Langdurige zieken die vanuit de Wlz in een intramurale zorginstelling verblijven, hebben vaak 24 uur verzorging nodig. Zij mogen in deze zorginstelling terecht indien zij een Wlz-indicatie van het CIZ hebben ontvangen. Maar als zij niet aan de voorwaarden voldoen voor een Wlz-indicatie, kunnen zij nergens terecht. Het kan in de praktijk voorkomen dat Wlz-cliënten niet altijd 24 uur verzorging nodig hebben. Omdat deze cliënten nergens terecht kunnen, blijven zij in intramurale zorginstellingen. Van beide kanten is het dus een probleem: enerzijds mensen die niet voldoen aan de voorwaarden voor een Wlz-indicatie en dus niet in een zorginstelling terecht kunnen, anderzijds mensen met een Wlz-indicatie die verblijven in een zorginstelling maar niet per se deze zorg nodig hebben. Concluderend is er geen doorstroom bij de zorginstellingen, wat ervoor zorgt dat deze instellingen overvol raken.

Belemmering zelfredzaamheid bij mensen met een behoefte aan langdurige zorg

Mensen met een behoefte aan langdurige zorg, die nergens terecht kunnen blijven vaak thuis wonen. Zij worden verzorgd door familieleden of mantelzorgers. In de praktijk komt het vaak voor dat zij niet geheel zelfstandig voor zichzelf kunnen zorgen en om die reden af en toe zorg van familieleden krijgen. Zij zijn te ziek om geen hulp te krijgen en helemaal zelfstandig te wonen. Indien de mensen met de behoefte aan langdurige zorg bijvoorbeeld in een geclusterde woonvorm zouden wonen, kunnen zij zelfstandig wonen en waar nodig is hulp krijgen. Dit zijn vaak woonvormen waar een groep mensen met dezelfde behoeftes in zelfstandige woningen wonen. Meestal is er een gedeelde ruimte, zoals een woonkamer. Het komt in de praktijk vaak voor dat de groep mensen steun bij elkaar zoeken en helpen vaak elkaar. Zij zitten in hetzelfde schuitje en zoeken dan gemakkelijker steun bij elkaar. In dit geval is sprake van een combinatie tussen het ontvangen van passende hulp en tevens een bevordering van zelfredzaamheid. Stichting WOPit is een voorbeeld van geclusterd wonen. Zij bevorderen van (woon)mogelijkheden voor mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid en het bevorderen van hun participatie in de maatschappij. Zij richten zich op het zo zelfstandig mogelijk wonen en leven in kleinschalige woonclusters met een gemeenschappelijke ruimte binnen een huiselijke sfeer. De begeleiding die zij bieden gericht op herstel- en participatie (WOPit, sd).

Eenzaamheid bij mensen met een behoefte aan langdurige zorg

Mensen met een behoefte aan langdurige zorg ervaren meer eenzaamheid dan mensen die niet ziek zijn. De Patiëntenfederatie Nederland heeft een Patiëntenmonitor Eenzaamheid uitgebracht en daaruit blijkt dat langdurig zieken 37% zich eenzaam voelt. Bij mensen die niet ziek zijn is dat 15%. (Patiënten Federatie Nederland, 2018). In het sociaal kader in hoofdstuk 2 zal nader op dit onderwerp in worden gegaan.

Participatie in de samenleving

Mensen met een behoefte aan langdurige zorg participeren minder goed mee dan mensen die niet ziek zijn. Zo blijven zij vaak aan de zijlijn in de samenleving. In de loop van de jaren is dat minder geworden, mensen voelen zich gezonder. Uit het onderzoek van het RIVM blijkt dat dat komt onder meer door vroegtijdige behandeling, waardoor minder klachten ontstaan. Als er niet op tijd voldoende aandacht wordt gegeven aan langdurig zieken zal het probleem alleen maar erger worden. (RIVM, 2013). In het sociaal kader in hoofdstuk 2 zal nader op dit onderwerp in worden gegaan.

Woningcorporaties kunnen niet huisvesten

Woningcorporaties kampen met mensen die behoefte hebben aan langdurige zorg. Woningcorporaties kunnen deze groep niet huisvesten. Tevens krijgen zij een toenemende vragen van particulieren en zorginstellingen zonder dat zij het aanbod hebben. Zo blijkt dat met de invoering van de Wlz het CIZ

herindicaties heeft uitgevoerd. 74% van de 13.000 cliënten heeft een Wlz-indicatie gekregen en de overige 26% voldeed niet aan de toegangscriteria. Deze cliënten komen dan in aanmerking voor zorg en ondersteuning uit de Wmo en/of de Zorgverzekeringswet. Dit wil zeggen dat zij op dit moment thuiswonend zijn (VNG, 2016). Woningcorporaties geven aan de AFWC aan dat zij niet weten waar zij de langdurig zieken moeten huisvesten.

1.3.3. Voor wie is het een probleem?

Nederlandse maatschappij

Het is voor de Nederlandse maatschappij een probleem omdat mensen met de behoefte aan langdurige zorg niet mee kunnen komen in de maatschappij. Zij blijven thuis wonen en ontvangen geen passende zorg. Hierdoor worden zij niet beter en krijgen daardoor geen mogelijkheid om zichzelf te ontwikkelen in de maatschappij. Tevens is het een probleem voor de familieleden van de mensen die behoefte hebben aan langdurige zorg. Naast hun eigen leven dragen zij nog de zorg over een familielid die geen passende zorg ontvangt. Daarnaast is het onnodig duur als cliënten in een intramurale setting wonen en 24 uur zorg ontvangen, terwijl zij dit niet altijd nodig hebben. Ook is het voor werkgevers in de maatschappij een probleem. Uit de cijfers van het UWV blijkt dat kleine en grote bedrijven een stijging hebben van langdurig zieken. Werkgevers geven onvoldoende ondersteuning en zijn vaak niet bekend met regelingen voor het in dienst nemen van mensen met een arbeidsbeperking (Patienten Federatie Nederland, 2019). Hierdoor ervaart 63% van de werknemers met een chronische aandoening knelpunten in hun huidige baan.

Woningcorporaties en zorginstellingen

Het is voor woningcorporaties een probleem omdat zij de groep mensen die behoefte heeft aan langdurige zorg niet zomaar kunnen huisvesten. Ze weten niet wat de woonbehoefte van deze groep is, en hoe zij de bouw en verhuur van zulke woningen kunnen financieren. Woningcorporaties wil de doelgroep graag huisvesten maar zij weten niet hoe en waar. Tijdens vergaderingen bij de AFWC geven woningcorporaties aan de mensen graag te willen huisvesten maar niet weten waar of hoe.

Intramurale zorginstellingen zoals de Cordaan of Stichting Philadelphia raken overvol waardoor ze geen nieuwe cliënten kunnen aannemen. Ook kunnen bestaande cliënten niet doorstromen. Cordaan is één van de grootste zorgorganisaties van Amsterdam en neemt verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van de langdurige zorg in de stad. Zij hebben een maatschappelijke betekenis en dragen bij aan dat mensen een rol blijven spelen in de samenleving. De zorg en ondersteuning van Cordaan geeft in veel gevallen een krachtige impuls aan participatie en integratie van mensen met een beperking. Deze verantwoordelijkheid wordt niet bevorderd als zorginstellingen overvol blijven.

Mensen met een behoefte aan langdurige zorg

De doelgroep waar het om gaat, de mensen met een behoefte aan langdurige zorg, mogelijk in geclusterde woonvormen krijgen niet de passende zorg die zij nodig hebben. Zelfredzaamheid wordt niet bevorderd omdat zij thuis blijven wonen. Het is een belemmering voor hun ontwikkeling. Zij kunnen nergens huisvesten. Ook ervaren mensen met een behoefte aan langdurige zorg meer eenzaamheid. Zij kunnen niet meedoen met sociale activiteiten omdat zij vaak thuis zijn. Vriendschappen verwateren hierdoor sneller waardoor eenzaamheid meer ontstaat (EJCP, 2018). Ook blijven mensen met een behoefte aan langdurige zorg vaker aan de zijlijn in de samenleving dan mensen die niet ziek zijn. Zij participeren minder goed mee en blijven vaker achter in de samenleving. Zo blijkt uit de cijfers van het kennisverslag van het UWV blijkt dat het percentage werknemers dat langdurig

verzuimt in de loop van der jaren is gestegen (UWV, 2018). Ze hebben moeite om hun werk goed te doen, als ze al werken. Ook werkgevers hebben vaak geen idee welke mogelijkheden er zijn om hen beter te ondersteunen en aan het werk te houden (Patienten Federatie Nederland, 2019). Tevens krijgen mensen met een behoefte aan langdurige zorg vaak te maken met ongewenste stapeling van zorg- en meerkosten door hun beperking of chronische aandoening. Ze krijgen noodzakelijke zorg, krijgen meer pijn en/of ernstigere klachten en kunnen minder deelnemen aan de samenleving (Patienten Federatie Nederland, 2019)

1.4. Doelstelling

Het doel van het onderzoek is kennis en inzicht krijgen in de expertise en instrumenten die nodig zijn bij de ontwikkeling van Haven-Stad naar een toekomstbestendig maatschappelijk ruimte op het gebied van geclusterde woningen voor mensen die behoefte hebben aan langdurige zorg. Met de kennis en inzicht kan de AFWC de belangen van de woningcorporatie(s) behartigen en advies geven voor andere toekomstige (nog) niet ontwikkelde gebieden. Het probleem wordt in kaart gebracht door onderzoek te doen naar de risico- en succesfactoren. Mogelijk zal uit het onderzoek blijken op welk moment idealiter de plannen gemaakt kunnen worden. Het doel is om bij de planontwikkeling van Haven-Stad voldoende aandacht te geven voor mensen met een behoefte aan langdurige zorg. Dit kunnen geclusterde woonvormen zijn. Dit wordt gedaan middels een presentatie, stroomschema of een vlog aan het eind van het onderzoek.

1.5. Type onderzoek

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek, bestaande uit een analyse. Het is duidelijk dat er een probleem is, maar het probleem is nog niet helemaal duidelijk. Woningcorporaties hebben in vergaderingen aangegeven dat er een probleem is. Door het houden van een analyse onderzoek zal het probleem helder worden. Om de hoofd- en deelvragen te kunnen beantwoorden worden naast een literatuuronderzoek ook diepte-interviews gehouden. In hoofdstuk 3 wordt verder ingegaan op de onderzoeksmethodiek.

1.6. Vraagstelling

Naar aanleiding van de probleemanalyse is er een onderzoeksvraag ontwikkeld. De onderzoeksvraag luidt als volgt: **Welke expertise en instrumenten zijn er volgens professionals nodig om in Haven-Stad voldoende geclusterde woonvormen te ontwikkelen voor mensen met een behoefte aan langdurige zorg?**

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, zijn de volgende vier deelvragen geformuleerd die antwoord zullen geven op de onderzoeksvraag:

5. Welke expertise verwachten de professionals van de corporaties van de AFWC nodig te hebben bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen in Haven-Stad?
6. Welke instrumenten verwachten de professionals van de corporaties van AFWC nodig te hebben bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen in Haven-Stad?
7. Wat zijn volgens de professionals van de corporaties van de AFWC de succesfactoren bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen voor mensen een behoefte aan langdurige zorg?
8. Wat zijn volgens de professionals van de corporaties van de AFWC de risicofactoren bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen voor mensen een behoefte aan langdurige zorg?

1.7. Leeswijzer

Na hoofdstuk 1, de Inleiding, wordt het rapport vervolgd met hoofdstuk 2. In hoofdstuk 2 wordt het Theoretisch Kader beschreven. In theoretisch kader worden zowel sociale als juridische bronnen beschreven. Hoofdstuk 3 gaat in op de onderzoeksmethodiek, waar onder ander wordt beschreven voor welke onderzoeksdesign, onderzoeksmethoden en onderzoeksgroepen wordt gekozen. Hoofdstuk 4, Resultaten zal de resultaten per deelvraag weergeven. Het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 5 bestaat uit conclusies, aanbevelingen en een kritische reflectie.

2. Theoretisch kader

Om tot een theoretisch kader te komen wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de relevante wet- en regelgeving en de sociale kaders met betrekking tot het probleem. Deze kaders zullen helpen bij de beantwoording van de deelvragen, om uiteindelijk de hoofdvraag: ‘Welke expertise en instrumenten verwachten de professionals van de corporaties van de AFWC nodig te hebben bij de ontwikkeling van Haven-Stad naar een toekomstbestendig gebied met voldoende geclusterde woonvormen voor mensen met een behoefte aan langdurige zorg?’ te kunnen beantwoorden.

2.1. Wet- en regelgeving

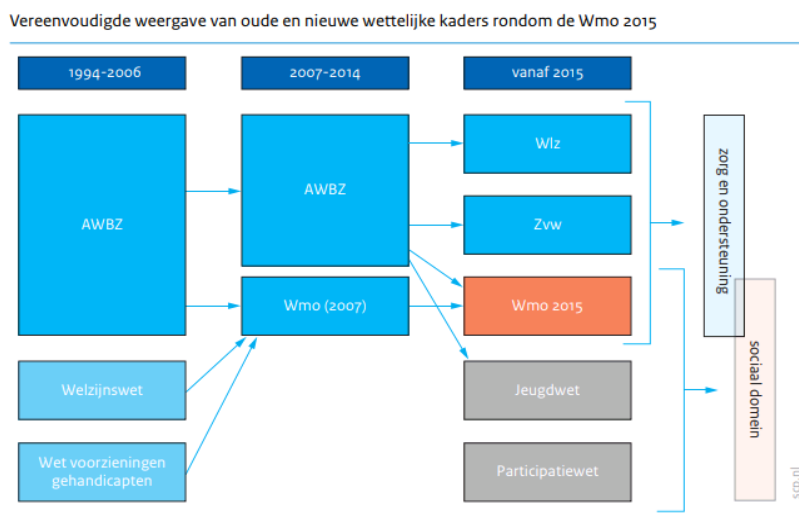
2.1.1. Zorg op grond van Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

Op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 dient het gemeentebestuur de zorg te dragen voor de maatschappelijke ondersteuning aan haar inwoners. Tevens zorgen zij voor kwaliteit en de continuïteit van maatwerkvoorzieningen. De gemeenteraad stelt een plan vast met betrekking tot het door het gemeentebestuur te voeren beleid met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning (WMO 2015, 2020).

‘Het kamerstuk 2013-2014, 33 841, nr. 88 De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 geeft gemeenten de verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke ondersteuning. Gemeenten krijgen beleidsvrijheid bij de keuze van de in te zetten instrumenten. Er is daarom bij het opstellen van het wetsvoorstel niet voor gekozen om alle denkbare activiteiten en vormen waarmee de zelfredzaamheid en participatie van mensen kunnen worden bevorderd, expliciet te noemen. De indieners beogen duidelijk te maken dat begeleiding een belangrijk instrument kan zijn om de zelfredzaamheid en participatie van cliënten te bevorderen. Daarom wordt begeleiding toegevoegd aan de begripsbepalingen. Het bieden van dagbesteding kan een vorm zijn van begeleiding, die bijdraagt aan de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt, zodat deze langer in de eigen leefomgeving kan blijven. Dagbesteding omvat structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij een persoon actief wordt betrokken (en die hem zingeving verleent).’

(Officiële bekendmakingen, sd).

Tabel 1.1. Vereenvoudigde weergave van de oude en nieuwe wettelijke kaders rondom de Wmo 2015



Bron: scp

In 2015 is de Wmo 2015 opnieuw ingevoerd en werden de verantwoordelijkheden van de gemeenten verder uitgebouwd. De doelen in de Wmo 2015 komen sterk overeen met de Wmo 2007. Er zijn enkele verschillen. De begrippen zelfredzaamheid en participatie worden in de Wmo 2015 nog meer vooropgesteld. Er wordt een groot beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid en inspanningen van de burgers zelf. Tabel 1.1. toont een vereenvoudigde weergave van de oude en nieuwe wettelijke kaders rondom de Wmo 2015 aan (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2018).

Een maatwerk- of vervoersvoorziening wordt alleen na onderzoek door de gemeente aangeboden. Allerlei groepen komen in aanmerking: ouderen, chronisch zieken en mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking. Om als burger in aanmerking te komen voor de Wmo zijn er een aantal voorwaarden:

- Als burger moet je rechtmatig in Nederland verblijven;
- Je moet Nederlander zijn, in het bezit van een verblijfsvergunning op asielgronden of een reguliere verblijfsvergunning;
- Woonachtig in de gemeente waarin je de aanvraag doet.

Een voorziening wordt alleen toegekend als de verwachting is dat de voorziening voor een langere periode noodzakelijk is (Zorgwijzer, sd).

2.1.2. Zorg op grond van Wet langdurige zorg

Zorg vanuit de Wlz wil zeggen zorg met verblijf in een instelling. Dit kan zijn een verpleeg- of verzorgingshuis of een woonvorm in de gehandicaptenzorg. Zorg thuis ontvangen is ook mogelijk in de Wlz. Mensen die in aanmerking komen voor zorg vanuit de Wlz zijn mensen die vanwege een ziekte of aandoening blijvend zijn aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanente toezicht (Wet langdurige zorg, 2014).

Het CIZ geeft een Wlz-indicatie af. Om in aanmerking te komen voor een Wlz-indicatie, moet er op grond van art. 3.2.1. lid 1 Wlz sprake zijn van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, een psychische stoornis of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Een stappenplan die altijd wordt nagelopen staat weergegeven in tabel 1.2. Stappenplan Langdurige zorg.

Stap 1 van het stappenplan geeft aan de aanvraag bij het CIZ gedaan moet worden. Dit kan per post of via de website van www.ciz.nl. Op de aanvraag staan medische gegevens, de gestelde diagnose en het zorgplan.

Bij stap 2 doet het CIZ een onderzoek. Het CIZ hanteert hierbij het afwegingskader in tabel 1.3. *Afwegingskader Wet langdurige zorg*. In het afwegingskader loopt CIZ haar eigen stappen na. Dit zijn de stappen kort samengevat: 1. De aanvraag, 2. In kaart brengen van de zorgsituatie, 3. Vaststellen permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. 4. Vaststellen of zorgbehoefte blijvend is, 5. Uitzonderingen op de toegangscriteria en 6. Vaststellen van het recht op Wlz zorg.

Vervolgens komt stap 3 van het stappenplan weer: indien iemand recht heeft op een indicatiebesluit, krijgen zij een persoon van het CIZ toegewezen.

Tot slot volgt de laatste stap, stap 4. Bij stap 4 wordt passende zorg thuis of in een instelling aangeboden. Voor Wlz-zorg moet iedereen een eigen bijdrage betalen.

Tabel 1.2. *Stappenplan Langdurige zorg*



(Zorgwijzer, sd)

2.1.3. Zorgverzekeringswet

Op grond van art 2 lid 1 Zorgverzekeringswet is een ieder die ingevolge de Wet langdurige zorg en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is, is verplicht zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren. Dit wil zeggen dat iedereen die een zorgverzekering heeft afgesloten, recht heeft op een Wet langdurige zorg, mits zij hiervoor in aanmerking komen (Zorgverzekeringswet, sd).

2.2. Wet- en regelgeving woningbouw

2.2.1. Woningwet

Op grond van de Woningwet 2015 hebben woningcorporaties de kerntaak om woningen te bouwen, verhuren en beheren van sociale huurwoningen aan mensen met een laag inkomen of aan mensen die om andere redenen moeilijk passende huisvesting kunnen vinden (Woningwet).

Tabel 1.3. *Afwegingskader Wet langdurige*

Afwegingskader Wet langdurige zorg (Wlz) art 3.2.1 eerste lid

1	De aanvraag <ul style="list-style-type: none"> • Naam, adres, BSN, handtekening • Zorgvraag • Informatie die voor de beslissing op de aanvraag nodig is
2	In kaart brengen van de zorgsituatie <ul style="list-style-type: none"> • Ziekte, aandoening, stoornis • Beperkingen • Vaststellen grondslag(en)
3	Vaststellen 'permanent toezicht' of '24 uur per dag zorg in de nabijheid' <ul style="list-style-type: none"> • Permanent toezicht • 24 uur per dag zorg in de nabijheid vanwege fysieke problemen • zware regieproblemen • Voorkomen escalatie / ernstig nadeel
4	Vaststellen of zorgbehoefte blijvend is <ul style="list-style-type: none"> • Mogelijkheden (functionele) verbetering / herstel / ontwikkeling
5	Uitzonderingen op de toegangscriteria <ul style="list-style-type: none"> • Zorg uit ander domein • Gebruikelijke zorg
6	Vaststellen van het recht op Wlz-zorg <ul style="list-style-type: none"> • Best passend zorgprofiel • Kenmerk meerzorg indien van toepassing • Ingangsdatum en geldigheidsduur • Motivering

(CIZ, sd)

Het kan voorkomen dat er in een herstructureringswijk de bouw van duurdere huurwoningen gewenst is om een qua inkomensamenstelling meer gemengde bevolking te krijgen. Voorwaarde is dat er geen andere partijen zijn die dit willen bouwen: deze activiteiten zijn namelijk geen diensten van algemeen economisch belang (niet-daeb). Er moet een markttoets plaatsvinden waaruit blijkt dat geen partijen deze activiteit willen realiseren, pas dan is er een mogelijkheid voor woningcorporaties om deze (daeb) activiteiten uit te voeren (BZK).

‘Een corporatie is uitsluitend werkzaam op het gebied van de volkshuisvesting. Corporaties richten zich vooral op de huisvesting van personen die door hun inkomen of andere omstandigheden moeilijkheden ondervinden met het vinden van passende huisvesting en daardoor zijn aangewezen op woningen met een huur tot de huurtoeslaggrens (Woningwet art. 46 lid 1). De corporatie heeft als taken (Woningwet art. 45 lid 2):

- *Bouwen en exploiteren van woningen*
- *Verlenen van diensten aan bewoners*
- *Ontwikkeling van maatschappelijk vastgoed*
- *Bijdragen aan de leefbaarheid in de directe nabijheid van bezit van de corporatie*
- *Ontwikkeling van bedrijfsmatig vastgoed.’*

Voor maatschappelijk vastgoed is in BTIV art. 49 en bijlage 3 een lijst opgesteld wat daartoe wel en niet gerekend wordt (Besluit toegelaten instellingen volkshuisvesting 2015).

2.2.2. Gemeentelijk volkshuisvestigingsbeleid

Het gemeentelijke volkshuisvestigingsbeleid bestaat uit prestatieafspraken tussen gemeente, bewonersorganisatie en woningcorporaties. Als zij er onderling niet uitkomen, kunnen zij geschillen voorleggen aan de minister (Regeling toegelaten instellingen volkshuisvesting 2015, 2015).

De gemeente benoemt in haar woonvisie of volkshuisvesting beleid thema's waarop woningcorporaties volgens haar dient te presteren. Bijvoorbeeld de gewenste ontwikkeling, betaalbaarheid en bereikbaarheid van woningen maar ook de huisvesting van specifieke doelgroepen en de kwaliteit en duurzaamheid (Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 2015).

2.3. Implicaties juridisch kader

Degene die recht hebben op zorg vanuit de Wmo 2015, zijn gericht op zelfredzaamheid en participatie. Zorg vanuit de Wmo 2015 wordt gefinancierd door de gemeente. Degene die recht hebben op zorg vanuit Wet langdurige zorg, dienen aan te tonen vanwege een ziekte of aandoening blijvend zijn aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanente toezicht.

Woningcorporaties hebben op grond van de Woningwet de kerntaak om woningen te bouwen, verhuren en beheren van sociale huurwoningen aan mensen met een laag inkomen of aan mensen die om andere redenen moeilijk passende huisvesting kunnen vinden. Een voorwaarde vanuit de Woningwet is dat activiteiten die worden uitgevoerd door woningcorporaties geen diensten van algemeen economisch belang zijn.

Concluderend wil dit zeggen dat het vlak tussen de Wmo 2015 en de Wlz heel groot is. Woningcorporaties hebben een bouwopgave voor mensen die een moeilijk passende huisvesting kunnen

vinden. Dit omdat de Wmo 2015 gericht is op zelfredzaamheid en de Wlz op 24 uren begeleiding. In het sociaal kader wordt verder gegaan op het probleem.

In het bovenstaande juridisch kader is uitgewerkt wanneer iemand in aanmerking komt voor een Wmo 2015 of een Wlz. Dit is van belang omdat dit onderzoek gaat over de doelgroep die daartussen valt. Door de uitleg is meer achtergrondinformatie naar voren gekomen. Het juridisch kader biedt inzicht in wat er wettelijk is geregeld voor de doelgroepen. Hieruit blijkt dat er wettelijk niets geregeld is voor de doelgroep die niet onder een Wmo 2015 of Wlz valt. Er is weinig beleid op dit terrein en dit kan voor de gemeente een verbeterruimte zijn.

2.4. Sociaal kader

In het literatuuronderzoek wordt ingegaan op enkele begrippen die het juridisch kader zullen aanvullen. De begrippen die aan bod komen zijn: toekomstbestendig, (succesvolle) geclusterde woonvormen, sociale cohesie en eenzaamheid.

2.4.1. Toekomstbestendig

Tabel 2.1. geeft weer dat het aantal gebruikers van Wlz-zorg in Amsterdam tot aan 2040 zal stijgen met 5.100-8.400 gebruikers. Dit wil zeggen dat uit alle cijfers en prognoses kan worden geconcludeerd dat indien er geen maatregelen worden genomen, het aantal mensen dat behoefte aan langdurige zorg nodig hebben, in de toekomst nergens terecht kunnen. Om dit te voorkomen moet het probleem vooraf worden aangepakt.

Tabel 2.1. *Aantal gebruikers van Wlz-zorg in Amsterdam tot 2040*



Het voorkomen dat cliënten onterecht levenslang in een instelling wonen is belangrijk. Ellen Krijnen, projectleider beschermd wonen en maatschappelijke opvang in Breda geeft in een artikel aan dat het Wlz een landelijk probleem is. Zij zegt onder andere:

‘We hebben nu best nog veel mensen die langdurig begeleiding nodig hebben. Dat betekent dat we meer cliënten hebben, en er stroomt niemand uit. Zo raak je snel door je budget heen. De vraag is of

we goed genoeg in staat zijn mensen lange tijd goed genoeg te begeleiden. De Wmo is gericht op herstel, dat is inhoudelijk en financieel iets anders dan mensen een woonvoorziening bieden. Houden we voldoende geld over voor 24-uurs begeleiding als een derde van het budget voor beschermd wonen naar de Wlz wordt overgeheveld? Ik vind het belangrijk dat gemeenten iets in de melk te brokkelen houden. Met een groter budget word je in het veld als gesprekspartner serieus genomen.’ (VNG, 2018).

Om een gebied toekomstbestendig te maken is het van belang het probleem te voorkomen. Uit meerdere vergaderingen met verschillende woningcorporaties, blijkt dat woningcorporaties met het probleem kampen. Dit probleem geven zij aan bij de AFWC. Voor de afspraken tussen woningcorporaties, de huurderskoepels en de gemeente heeft de AFWC samenwerkingsafspraken 2020-2023 gemaakt. Hierin zijn onder ander afspraken opgenomen over de huisvesting van kwetsbare groepen, wonen en zorg voor mensen die in de problemen komen in hun zelfstandige huurwoning en ouderenvesting. Uit het document blijkt dat er geen afspraken zijn gemaakt over mensen met een behoefte aan langdurige zorg (AFWC).

In het handboek van de gemeente Amsterdam voor de woonruimteverdeling blijkt dat er niets is opgenomen over huisvesting van mensen die behoefte hebben aan langdurig zorg (Gemeente Amsterdam, sd).

2.4.2. Geclusterde woonvormen

Zorggeschikte woningen zijn passende woonvormen die meer hulp en ondersteuning bieden dan mogelijk is in een huidige woning. De zorg die aangeboden wordt is meestal binnen 10 minuten bereikbaar. Hierdoor kunnen zorgprofessionals ook sneller langskomen. Geclusterde woonvormen bieden veiligheid, meer contact en geborgenheid. Een aantal woonvormen kunnen zijn: onzelfstandig en kleinschalig groeps wonen, zelfstandig wonen in een groep met zorg in huis of geclusterd zelfstandig wonen met eigen of openbare ontmoetingsruimte. De ontmoetingsruimte kan fungeren als een plek waar men elkaar kan ontmoeten, waar activiteiten worden georganiseerd en als zorgsteunpunt. (Zorgpartners, 2018)

In Hengelo is er een Stichting WOPit. Deze stichting geeft aan dat geclusterd wonen succesvol is. Stichting WOPit heeft als missie het bevorderen van (woon)mogelijkheden voor mensen met psychiatrische kwetsbaarheid en het bevorderen van hun participatie in de maatschappij. Zij zijn gericht op zelfstandig mogelijk wonen en leven in kleinschalige woonclusters met een gemeenschappelijke ruimte binnen een “huiselijke” sfeer. (WOPit, sd)

2.4.3. Sociale cohesie

Sociale cohesie draagt bij aan een betere leefbaarheid en veiligheid in de buurt. Sociale betrokkenheid staat in verband met gezondheid. Het bevorderen van een sociale cohesie kan bijdragen aan zelfstandig functioneren van langdurig zieken. Het bevorderen van sociale cohesie kan ook invulling geven op de preventiegerichte ondersteuning. Sociale samenhang draagt bij aan een betere gezondheid.

Verbondenheid met de buurt hangt samen met de aanwezigheid van de gezondheid. Een belangrijkrijke oorzaak bij een verslechterde leefsituatie van langdurig zieken is het ontbreken van zelfredzaamheid en het ontbreken van sociale netwerken. (Verwey Jonker, 2008)

Er zijn onderzoeken gedaan hoe sociale cohesie bevorderd kan worden. Uit onderzoek blijkt dat gemeenschapsleven versterkt kan worden. Het lokale gemeenschaps-gevoel kan worden bevorderd middels geclusterde woonvormen. Langdurig zieken krijgen hierdoor een groepsgevoel, wat weer de sociale cohesie zal bevorderen. (Wur)

2.4.4. Eenzaamheid

Uit internationale bronnen blijkt dat er een samenhang is tussen eenzaamheid en (langdurig) zieken. Onderzoek geeft aan dat mensen met een beperking vaak ook eenzamer zijn dan mensen die niet ziek zijn. Dit probleem speelt niet alleen bij jongeren maar ook bij ouderen. Mentale beperkingen gaan vaak samen met eenzaamheid. (NCBI)

Tevens geeft de Patiënten Federatie aan middels een monitor dat onder langdurig zieken ook vaak eenzaamheid speelt. Zij hebben een onderzoek gedaan en uit de cijfers blijkt dat onder de mensen die ziek zijn vaker eenzaamheid ervaren dan mensen die niet ziek zijn. (Patiënten Federatie Nederland, 2018)

Eenzaamheid wordt bevorderd als langdurig zieken samen of dicht bij elkaar wonen. Hierdoor ervaren zij minder snel eenzaamheid omdat zij meer begrip hebben voor elkaar. Op verschillende websites zijn er chatgroepen waar eenzame zieken zich kunnen aanmelden om te chatten. Ook hieruit blijkt dat eenzaamheid vaak samen gaat met langdurig zieken. (Patiënten Federatie Nederland, 2018)

2.5. Implicaties sociaal kader

Uit onderzoek blijkt dat het aantal langdurig zieken in de loop van de jaren zal stijgen. Dit wil zeggen dat het aantal langdurig zieken alleen maar zal toenemen. Om deze reden is het van belang om een gebied toekomstbestendig in te richten. Om de toekomstbestendigheid te kunnen bepalen moet er gekeken worden naar wat er in het verleden ontbrak of niet goed ging. Ervaringen van professionals kunnen een bijdrage leveren aan de benodigde expertise en instrumenten voor een nieuw gebied.

Door de stijgende lijn van langdurig zieken, is er ook een stijging van eenzaamheid. Langdurig zieken ervaren dus niet alleen hun ziekte maar ook vaak eenzaamheid. Door de eenzaamheid van de langdurig zieken zullen zij belemmerd zijn om mee te draaien in de maatschappij. Zij hebben door eenzaamheid minder sociale contacten. Eenzaamheid is een kenmerk dat bijdraagt bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen. Door het ontwikkelen van geclusterde woonvormen zal de eenzaamheid onder langdurig zieken worden verminderd. Zij zijn dicht bij hun soortgelijken. Door de risicofactoren in kaart te brengen zal mogelijk eenzaamheid naar voren komen.

Door de eenzaamheid die langdurig zieken ervaren wordt de sociale cohesie belemmerd. Sociale cohesie draagt bij aan de gezondheid. Omdat de langdurig zieken al ziek zijn is het nog meer van belang dat zij sociale cohesie ervaren. Sociale cohesie kan worden bevorderd door een gemeenschapsgevoel. Uit onderzoek blijkt ook dat het gemeenschapsgevoel kan worden bevorderd middels geclusterde woonvormen. Dit kan mogelijk middels de succesfactoren van geclusterde woonvormen in kaart worden gebracht.

Uit literatuuronderzoek blijkt dat geclusterde woonvormen alleen maar voordelen heeft. Geclusterde woonvormen heeft niet alleen voordelen voor de langdurig zieken, maar ook voor de professionals uit de zorginstellingen. De professionals van de zorginstellingen kunnen hierdoor de instrumenten die nodig zijn voor een toekomstbestendig gebied beter in kaart brengen.

Concluderend wil dit zeggen dat het sociaal kader weergeeft dat het aantal langdurig zieken alleen maar zullen toenemen. Indien langdurig zieken niet de juiste zorg of plek krijgen die zij nodig hebben, zullen zij nog meer eenzaamheid ervaren en nog verder aan de zijlijn staan in de maatschappij. Geclusterde woonvormen kunnen hierbij helpen. Al deze onderwerpen zullen bijdrage aan de benodigde instrumenten en expertise voor een toekomstbestendig gebied.

3. Onderzoeksmethodiek

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op welke onderzoeksmethodiek wordt gehanteerd. Er wordt concreet toegelicht waarom voor welke onderzoeksdesign, onderzoeksmethode(n) en onderzoeksgroep(en) gekozen is. Tot slot wordt het hoofdstuk afgesloten met een plan voor het beroepsproduct.

3.1. Onderzoeksdesign

De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt: **‘Welke expertise en instrumenten zijn er volgens professionals nodig om in Haven-Stad voldoende geclusterde woonvormen te ontwikkelen voor mensen met een behoefte aan langdurige zorg?’** Om deze vraag te kunnen beantwoorden wordt voor dit onderzoek gebruik gemaakt van een kwalitatief analyserend onderzoek. Door middel van een analyseonderzoek komt naar voren welke expertise en instrumenten de professionals van de corporaties verwachten nodig te hebben. Er wordt gekozen voor een analyserend onderzoek om het probleem helder te krijgen. Woningcorporaties hebben in vergaderingen aangegeven dat het probleem er is. De opdrachtgever, AFWC heeft ook aangegeven dat het probleem er is. Maar beiden partijen weten niet hoe ze met dit probleem moeten omgaan. Om die reden wordt voor een analyserend onderzoek gekozen om het probleem helder te krijgen. Een kwalitatieve survey gaat over het verzamelen van informatie over de kenmerken en een aantal eenheden (Baarda, B., 2014). Er wordt gekozen voor een kwalitatieve survey omdat uit dit onderzoek informatie nodig is over de ontwikkeling van geclusterde woonvormen in een nieuw gebied, in dit geval Haven-Stad voor mensen met een behoefte aan langdurige zorg. Er gevraagd aan professionals wat zij verwachten nodig te hebben bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen. Dit wordt gedaan om erachter te komen waar mensen met behoefte aan langdurige zorg het beste gehuisvest kunnen worden. Er wordt gekeken of geclusterde woonvormen wel de beste manier is. De ontwikkeling van geclusterde woonvormen en mensen met behoefte aan langdurige zorg zijn in dit onderzoek vooraf vastgestelde kenmerken. Uit het onderzoek moet uiteindelijk naar voren komen welke expertise en instrumenten de professionals nodig hebben. De professionals zijn in dit onderzoek de eenheden. De eenheden bestaan uit ambtenaren van de gemeente, medewerkers van zorginstellingen en medewerkers van verschillende woningcorporaties. Bij dit onderzoek zal worden doorgevraagd op de expertise en instrumenten om uiteindelijk erachter te kunnen komen wat de succes- en risicofactoren van geclusterde woonvormen zijn, om ook hier achter te komen of geclusterde woonvormen de beste manier is. Ook de succes- en risicofactoren vallen onder kenmerken. Alle deelvragen zijn geheel open vragen omdat ze doelen op de expertise, instrumenten, succes- en risicofactoren. Deze vragen kunnen niet middels ja of nee worden beantwoord en om achter het antwoord op de deelvragen te komen zal moeten worden doorgevraagd. Concluderend wordt in dit onderzoek informatie verzameld over kenmerken en eenheden en daarom is een kwalitatieve survey het beste onderzoeksdesign.

3.2. Onderzoeksmethoden

Informatie die niet middels het literatuuronderzoek naar voren komen, zullen worden aangescherpt met diepte-interviews. De diepte-interviews zullen een leidraad vormen voor de deelvragen. Uiteindelijk gaat het om de verwachtingen van de professionals en is het van belang dat het literatuuronderzoek in combinatie met diepte-interviews met professionals de hoofdvraag kan beantwoorden. Het houden van diepte-interviews biedt de mogelijkheid om door te vragen naar hun verwachtingen, zodat de benodigde expertise en instrumenten naar voren komen. Bij het doorvragen is er eventueel ruimte om andere relevante aspecten aan bod te laten komen, zoals de succesfactoren en de risicofactoren. Om die reden zullen de interviewvragen open vragen zijn, om zoveel mogelijk door te kunnen vragen wat de professionals daadwerkelijk verwachten. In eerste instantie zouden de interviews face-to-face worden afgenomen, maar in verband met COVID-19 kan dit helaas geen optie meer zijn. Om deze reden wordt

er gekozen voor Skype/Zoom of Jitsi interviews. Omdat de interviews in eerste instantie face-to-face zou worden afgenomen, wordt er bewust niet gekozen voor telefonisch. Via Skype, Zoom of Jitsi krijgt de respondent een gezicht erbij en zal dit betrouwlijker zijn. Het is belangrijk dat de professional vertrouwen heeft in de onderzoeker omdat de professionals tijdens interne vergaderingen hebben aangegeven dit probleem te hebben. De onderzoeker komt in contact met de professionals via de opdrachtgever en daarom is het van belang dat de interviews betrouwbaar worden gehouden zodat professionals de interviewvragen sneller eerlijk zullen beantwoorden. De onderzoeker kan non-verbale reacties beter registreren door het gezicht te zien. Het nadeel van via het internet interviewen is dat het minder persoonlijk is. Via een webcam is lichaamshouding minder goed zichtbaar. De deelvragen gaan in op de verwachtingen en de onderzoeker wil graag een mening weten. Er wordt veel doorgevraagd en dieper ingegaan op de vragen. De professional wordt gevraagd uitspraken te doen over zijn of haar verwachtingen, dit zijn vaak toekomstgerichte vragen. Het kan lastig zijn om op toekomstgerichte vragen een antwoord te geven, vandaar het vertrouwen belangrijk is in dit onderzoek. Op dit moment is er geen andere mogelijkheid. Om die reden wordt ook gekozen voor een Skype, Zoom of Jitsi en niet voor een telefonisch interview.

In totaal zullen 12 diepte-interviews worden afgenomen. De interviews zullen semigestructureerd zijn en er zal gebruik worden gemaakt van een topiclijst. In de topiclijst zullen belangrijke onderwerpen (zoals geclusterde woonvormen, toekomstbestendig gebied, ontwikkeling van een gebied) per deelvraag worden besproken en aan de hand daarvan worden de interview vragen geformuleerd. Er wordt gekozen voor een semigestructureerd interviews omdat er tijdens het interview gevraagd wordt naar de risico- en succesfactoren. Om achter de factoren te komen is het tijdens een interview belangrijk om door te vragen. De onderzoeker wil uiteindelijk graag weten wat de achterliggende gedachten achter de verwachtingen zijn. Het antwoord dat de professional zal geven kunnen meer vragen oproepen, waardoor een gestructureerd interview niet handig is. Om achter de succesfactoren te komen is het belangrijk om door te vragen. Er wordt dieper op het interview ingegaan dan alleen vraag – antwoord. Uit het interview moet duidelijk naar voren komen waarom geclusterde woonvormen succesvol zijn. De vragen zullen vooraf worden voorbereid en in principe vaststaan, maar hoogstwaarschijnlijk komen daar vragen tussen als er wordt doorgevraagd. (Noordhoff)

In dit onderzoek zal er gebruik worden gemaakt van triangulatie, waarbij data bij meerdere respondentengroepen worden verzameld. Op deze manier wordt informatie uit verschillende invalshoeken beter in kaart gebracht. De verwachte benodigde expertise en instrumenten voor de ontwikkeling van geclusterde woonvormen zullen hierdoor mogelijk beter naar voren komen. De informatie van professionals van de gemeente, zorginstellingen en woningcorporaties vormen een driehoek die verschillende perspectieven van het probleem aantonen. Dit zal toegevoegde waarde hebben voor de geloofwaardigheid van het onderzoek. Het probleem is in eerste instantie middels vergaderingen door professionals aan de opdrachtgever ter sprake gebracht. Door gebruik te maken van een triangulatie wordt het probleem door de professionals zelf ook bevestigd. Ook de meningen van de professionals zelf komen meer naar voren dan enkel de mening van de opdrachtgever. In het onderzoek wordt dieper ingegaan op de verwachtingen, risico- en succesfactoren. Door het horen van verschillende verwachtingen en factoren van verschillende professionals worden de resultaten van de deelvragen geloofwaardiger in kaart gebracht, helemaal als partijen dezelfde verwachtingen delen.

Het interview zal worden opgenomen zodat er geen informatie verloren gaat, mits de respondent hier bezwaar tegen heeft. Vooraf het interview zal mondeling toestemming worden gevraagd. De interviews worden daarna uitgeschreven in een transcript, wat uiteindelijk de basis zal vormen voor het analyseren van de data. De interviews zullen worden online worden afgenomen en dat wil zeggen dat de respondent

in zijn of haar vertrouwde omgeving kan blijven. Bovengenoemde methodes worden voor alle deelvragen uitgevoerd.

3.3. Onderzoeksgroepen

De onderzoeksgroepen uit dit onderzoek zullen bestaan uit verschillende professionals, namelijk: professionals van de gemeente Amsterdam, professional van woningcorporaties en professionals van zorginstellingen. Er worden in totaal 12 diepte-interviews afgenomen. Het doel is om verzadiging te bereiken.

Professional van de gemeente Amsterdam

De professionals van de gemeente kunnen helpen met het beantwoorden van de benodigde expertise en instrumenten die nodig zijn bij het ontwikkelen van Haven-Stad. Zij zijn uiteindelijk coördinerend en eindverantwoordelijk voor hoe het gebied uiteindelijk wordt ingevuld. De professionals zullen een Sociaal Geografische of Planologische achtergrond hebben, zodat hier ook op hoger niveau naar wordt gekeken.

Professional van een woningcorporatie

De professionals van de woningcorporatie kunnen helpen met beantwoorden wat de succes en risicofactoren zijn. Zij zijn verantwoordelijk voor het huisvesten van de juiste mensen en het uiteindelijk inrichten van de geclusterde woonvormen.

Professional van een zorginstelling

De professionals van verschillende zorginstellingen kunnen helpen met het beantwoorden wat de risicofactoren zijn. Mogelijk hebben zij eerder meegemaakt wat het risico is als veel mensen die behoefte hebben aan langdurige zorg nog thuis blijven wonen. Uiteindelijk brengen de zorginstellingen de juiste mensen in kaart en leveren uiteindelijk ook de zorg.

Tevens kunnen via het internet (bijvoorbeeld Linked-In of via de HvA) respondenten worden benaderd die Sociaal Geografie hebben gestudeerd. Zij hebben een inzicht op hoe een gebied wordt ingevuld.

De onderzoeker komt in contact met de professionals via de opdrachtgever. De opdrachtgever heeft contact met bovengenoemde professionals en kan de onderzoeker met hen in contact brengen. Er wordt per e-mail bij de opdrachtgever gevraagd of zij bij bovengenoemde instanties connecties hebben. De professionals zelf worden dan vervolgens per e-mail of telefonisch benaderd om een afspraak te maken voor het interview. Het interview zelf wordt gehouden middels een Skype, Zoom of Jitsi gesprek, dus niet telefonisch. Er wordt bij het maken van een afspraak aangegeven dat het interview ongeveer een uur zal duren.

3.4. Randvoorwaarden

3.4.1. Representativiteit van het onderzoek

Tijdens het interview wordt gebruik gemaakt van een topiclijst en interviewvragen. De topics worden vastgesteld aan de hand van de theorie. Tijdens het literatuuronderzoek zijn een aantal onderwerpen naar voren gekomen waar meer informatie over nodig is. Het maken van een topiclijst is van belang zodat de interviewvragen relevante vragen zijn die gericht zijn op de deelvragen. Voor de interviews zal een uur per persoon worden ingepland. Omdat er geen tijd kwijt is aan reistijd zal één uur via Skype, Zoom of Jitsi voldoende zijn. Door verschillende professionals te interviewen, wordt de validiteit vergroot omdat er door verschillende invalshoeken naar de succes en risicofactoren wordt gekeken. Het onderzoek gaat

over de verwachtingen van expertise en instrumenten die de professionals nodig te hebben bij het ontwikkelen geclusterde woonvormen. Om deze reden wordt gekozen om medewerkers te interviewen met ervaring. Een professional met weinig ervaring kan minder goed beantwoorden welke expertise zij of hij verwacht nodig te hebben. Een professional met veel ervaring weet uit zijn of haar werkervaring wat in het verleden ontbrak en kan hierdoor beter vertellen wat hij of zij in de toekomst nodig denkt te hebben. Er wordt doorgevraagd tot er geen informatie meer boven tafel komt, hier spreekt men dan van een verzadiging (Baarda, B., 2014).

3.4.2. Betrouwbaarheid

De kwaliteit en betrouwbaarheid van het onderzoek wordt verhoogd omdat de onderzoeker gedurende onderzoeksperiode meedraait bij de opdrachtgever. De kwaliteit van de antwoorden op de interviewvragen worden hierdoor ook betrouwbaar omdat de professionals het probleem zelf hebben aangekaart. Door hen hierover te interviewen zullen zij zich serieus genomen voelen. De opdrachtgever heeft een coördinerende rol naar de professionals en zou het beroepsproduct dus ook in de praktijk door de professionals kunnen laten uitvoeren. Dit zal ook vertrouwen wekken bij de professionals. De onderzoeker komt met behulp van de opdrachtgever in contact met de professionals en ook dit zal een vertrouwd gevoel geven. De onderzoeker kent de professionals niet en het zijn ook geen collega's van de opdrachtgever, hierdoor zullen de antwoorden betrouwbaarder zijn dan een interview met een directe collega. De professionals worden op werkdagen geïnterviewd, zij kunnen het beantwoorden van interviewvragen zien als werktijd. Het onderzoek zal tenslotte een bijdrage geven voor de professionals en hen uiteindelijk kunnen helpen bij de uitvoering van hun werkzaamheden. Ook worden dezelfde vragen gesteld aan de verschillende respondenten. Zo komen de verschillende invalshoeken aan bod en zijn de antwoorden betrouwbaarder en geloofwaardiger.

3.4.3. Validiteit

De validiteit van het onderzoek wordt vergroot door gebruik te maken van triangulatie. In dit onderzoek is het van belang om naar verschillende invalshoeken te kijken: wat vinden ambtenaren in de gemeente hiervan? Wat vinden professionals in zorginstellingen hiervan? Wat vinden professionals van woningcorporaties hiervan? Er wordt gekeken naar de verwachtingen van benodigde expertise en instrumenten van drie verschillende soorten onderzoeksgroepen, hiermee wordt de geldigheid en geloofwaardigheid van het onderzoek wordt versterkt. Er ontstaat een compleet beeld van het onderwerp.

Tevens worden er geen suggestieve vragen gesteld. Door geen suggestieve vragen te stellen komen de meningen van de professionals beter naar voren omdat zij zelf met de antwoorden zijn gekomen. Ook hierdoor wordt de geloofwaardigheid van het onderzoek versterkt. Tijdens de interviews wordt er actief geluisterd, doorgevraagd en samengevat. Er wordt aan de respondenten aangegeven dat het interview anoniem wordt afgenomen. Hierdoor wordt de kans dat een respondent sociaal wenselijk antwoord geeft verminderd. (Baarda, B., 2014)

3.4.4. Bruikbaarheid

Elke twee weken wordt met de opdrachtgever de voortgang van het onderzoek besproken. Voor COVID-19 gebeurde dit face-to-face op kantoor, maar wordt de voortgang telefonisch besproken. Het doel van het onderzoek is dat de opdrachtgever uiteindelijk in de praktijk iets aan dit onderzoek heeft. Met de opdrachtgever zal dan ook worden afgestemd welk beroepsproduct er uiteindelijk wordt aangeleverd. Het probleem is door de opdrachtgever aangekaart, hierdoor zal het onderzoek intern uiteindelijk wel een bijdrage kunnen geven. De opdrachtgever krijgt de mogelijkheid om het beroepsproduct terug te koppelen aan de respondenten (in dit geval professionals). Vooraf het houden van de interviews wordt nogmaals afgestemd met de opdrachtgever of zij nog een inbreng hebben voor de interview vragen.

Wellicht zijn er ook vragen of onderwerpen waarvan de opdrachtgever graag wil dat deze aan bod komen. De opdrachtgever werkt regelmatig samen met de professionals, hierdoor zijn zij in staat om een bruikbare bijdrage te geven aan de interviewvragen die aansluiten bij de praktijk.

3.5. Beroepsproduct

Voor het beroepsproduct wordt gekozen voor een presentatie aan medewerkers van de gemeente Amsterdam, woningcorporaties en zorginstellingen om het probleem beter in kaart te brengen. Het doel van het onderzoek is het probleem onder de aandacht brengen en de resultaten uiteindelijk bruikbaar te maken voor de professionals. Als de professionals bijvoorbeeld in beeld hebben welke expertise of instrumenten er mogelijk nodig zijn bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen, zouden zij hun werkzaamheden hierop kunnen baseren. Het beroepsproduct kan ook nog worden veranderd, dit wordt tijdens het verloop van het onderzoek nog bepaald. In verband met de COVID-19 situatie is het momenteel nog niet bekend of een presentatie kan worden gehouden. In afwachting van de richtlijnen van het RIVM kan ook worden gekozen voor een vlog of een stroomschema. Dit zijn met de opdrachtgever afgestemde beroepsproducten.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt eerst ingegaan op de onderzoeksgroep, o.a. uit hoeveel personen de onderzoeksgroep bestaat, wie deze respondenten waren en op welke wijze de respondenten uiteindelijk zijn geïnterviewd. Vervolgens worden de resultaten per deelvraag weergegeven.

4.1. Onderzoeksgroep

Bij het onderzoek zijn verschillende onderzoeksgroepen betrokken geweest. Alle respondenten hebben te maken met mensen met behoefte aan langdurige zorg en hebben allemaal al enige werkervaring. De respondenten zijn allemaal professionals. Tijdens het werven van de respondenten is de onderzoeker ook benaderd door iemand met behoefte aan langdurige zorg. De resultaten van het interview met deze persoon zullen worden meegenomen in het beroepsproduct. Het interview met een persoon met behoefte aan langdurige zorg zal de validiteit van het onderzoek niet waarborgen. Het onderzoek richt zich op de expertise en instrumenten van professionals. Om deze reden is ervoor gekozen dat deze resultaten in het beroepsproduct zullen worden meegenomen.

In totaal zijn alle 12 interviews zijn afgenomen via Jitsi Meet. Alle respondenten zijn akkoord gegaan met een opname van het interview. Ook hadden zij geen problemen om het interview via beeldbellen af te leggen. Geen van hen heeft aangegeven het liever telefonisch te willen afleggen, ondanks dat dit is aangeboden. Door het beeldbellen is de kwaliteit van het onderzoek verhoogd. Het heeft een vertrouwen bij de respondenten gegeven, omdat zij ook een gezicht zien. Vrijwel de meeste respondenten reageerden positief over het onderzoek. Zij ervaren het probleem al langer en waren blij dat het in kaart werd gebracht. De meeste respondenten hebben ook gevraagd om op de hoogte te worden gesteld van het onderzoek. Omdat de respondenten het probleem al ervaren, kan worden opgemaakt dat de respondenten betrouwbare antwoorden heeft gegeven.

Voor dit onderzoek zijn verschillende professionals geïnterviewd, dit maakt dat de validiteit wordt vergoot omdat er door verschillende invalshoeken naar het probleem is gekeken. Vanuit verschillende professionele oogpunten is gekeken naar het onderzoek. Uiteindelijk dienen de verschillende professionals samen te werken. Alle verschillende professionals die mogelijk samenwerken zijn geïnterviewd. Er ontbreekt dus geen discipline. Er waren voldoende respondenten. De onderzoeker is zelfs benaderd door respondenten die niet werden gevraagd. Helaas was er te kort aan tijdgebrek waardoor er geen extra respondenten geïnterviewd zijn. Bij één interview met een zorginstelling, Philadelphia, is door de respondent gevraagd of de locatiemanager van Almere mocht aansluiten. Het interview is uiteindelijk met z'n drieën afgelegd: met de directeur van Philadelphia Amsterdam én de locatiemanager van Philadelphia Almere.

De meeste respondenten zijn voorgedragen door de opdrachtgever. Enkel één respondent die benaderd is, is uiteindelijk niet geïnterviewd. Voor de rest zijn alle benaderde respondenten geïnterviewd. De respondent die niet geïnterviewd is heeft andere professionals voorgedragen. Bij het afnemen van de interviews is het sneeuwbaaleffect ontstaan (Christine Liebrecht, 2012). De aangeschreven respondenten hebben weer andere respondenten voorgedragen.

In eerste instantie was de bedoeling om professionals van de gemeente, van zorginstellingen en van woningcorporaties te interviewen. Uiteindelijk is dit ook gelukt, maar zijn ook andere professionals bijgekomen door het sneeuwbaaleffect. Respondenten die betrokken zijn geweest bij dit onderzoek zijn professionals van: gemeente Amsterdam, gemeente Purmerend, Stadgenoot, Rochdale, Eigen Haard, Ymere, Philadelphia, Cordaan, Leger des Heils en Kraaipan Oase. In de volgende paragrafen worden de respondenten nader toegelicht.

4.1.1. Ambtenaren van de gemeente

Het interview met de gemeente bestond uit een Beleidsadviseur Zorg en een Beleidsmedewerker Gebiedsontwikkeling met een planologische achtergrond. De beleidsadviseur Zorg heeft goed de zorg kant van de gemeente in kaart gebracht, voor welke mensen de gemeente ondersteuning of zorg levert. De Beleidsmedewerker Gebiedsontwikkeling heeft

4.1.2. Zorgverleners/aanbieders van Philadelphia, Cordaan, Leger des Heils en Kraaipan Oase

Het interview met de zorgverleners bestonden o.a. uit een directeur, locatiemanager, beleidsmedewerkers, beleidsadviseurs en een voorzitter. De professionals van Leger des Heils en Kraaipan Oase zijn middels het sneeuwbaaleffect in kaart gebracht. De professionals van Philadelphia en Cordaan hebben duidelijk in kaart kunnen brengen waar de behoeftes liggen en de gevolgen indien het probleem niet verder wordt aangepakt. Het Leger des Heils en Kraaipan Oase hebben een aanvulling gegeven op de mogelijke succesfactoren van geclusterde woonvormen.

4.1.3. Professionals van de woningcorporaties Stadgenoot, Rochdale, Eigen Haard en Ymere.

De professionals van de verschillende woningcorporaties bestonden uit adviseurs en specialisten. Opmerkelijk is dat de woningcorporaties allemaal andere visies hebben. Uit de interviews met de woningcorporaties zijn de expertise en instrumenten die nodig zijn voor de ontwikkeling van geclusterde woonvormen naar voren gebracht. Ook hebben zij een beeld op de risicofactoren.

4.2. Resultaten per deelvraag

In deze paragraaf worden de resultaten per deelvraag weergegeven. Om tot de resultaten te komen, zijn 12 diepte-interviews afgelegd. Deze diepte-interviews zijn getranscribeerd en vervolgens gecodeerd. De uitwerkingen zijn staan in bijlage 1 vermeld. Met de resultaten van de deelvragen kan de hoofdvraag: *‘Welke expertise en instrumenten zijn er volgens professionals nodig om in Haven-Stad voldoende geclusterde woonvormen te ontwikkelen voor mensen met een behoefte aan langdurige zorg?’* beantwoord worden.

4.2.1. Deelvraag 1: Welke expertise verwachten de professionals van de corporaties van de AFWC nodig te hebben bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen in Haven-Stad?

4.2.1.1. Professionals moeten in gesprek met elkaar

De Cordaan geeft aan dat professionals met elkaar in gesprek moeten blijven. Alle betrokkenen partijen dienen gezamenlijk te moeten kijken wat er mogelijk is en wat kan. Elke professional heeft een verschillende expertise en daardoor kan iedereen iets bijdrage in de wijk.

Philadelphia geeft aan dat het een kwestie is van samenwerken. *‘Je moet dit samen doen want je hebt de woningbouw en de gemeente nodig om dat verschil te maken. En ook de woningbouw, de gemeente en Philadelphia moeten een onderdeel worden van de community in de wijk.’*

Het Leger des Heils geeft aan dat goede afspraken de basis is. Een voorbeeld is ‘Place to be you’, dit wordt ook wel gezien als een instrument. Het begint vaak bij een goed concept. *‘Als je een concept start, zorg voor een heldere beheersstructuur. Je kan niet alles voorspellen. Ik denk dat het goed is, vooral in de beginfase, een beheersstructuur moet hebben van partijen van een stuk of drie of vier partijen en niet*

van 10 partijen. Die elkaar weer vinden als het niet goed gaat, zodat het gezamenlijk opgelost kan worden.'

Ook de gemeente geeft aan goed in gesprek te willen gaan met partijen. Ook de samenwerking is belangrijk. *'Goed samenwerken met een zorgpartij is dan belangrijk.'* Nogmaals, met elkaar overleggen is belangrijk. Partijen moeten vooral niet doen alsof zij het beter weten, maar het vooral samen doen. Gezamenlijk een goed doordacht plan bedenken en uiteindelijk tot een goed eindproduct komen. *'Van begin af aan gewoon met elkaar in gesprek zijn. Zij mogen best wel ideeën hebben van wat zij willen. Dit maakt het makkelijker dan om te praten en om gericht om te adviseren. Als er een concreter idee is zou dit handig zijn. Als zij een grof plan hebben kunnen wij bijsturen om samen met alle partijen tot een eindproduct komen.'*

Vrijwel alle professionals geven aan dat samenwerking belangrijk is. Zo zegt Eigen Haard: *'Wat we met elkaar met bijvoorbeeld een zorgpartij of samenwerkingspartner is een goed programma van eisen door krijgen. Wat wil men precies hebben? Hoe groot moeten de woningen zijn? Wel of geen gemeenschappelijke ruimte? Hoeveel woningen wil je? Een eigen opvang en dat soort zaken.'*

Rochdale geeft ook aan de samenwerking belangrijk te vinden. De samenwerking kan middels een intentieverklaring worden vastgelegd. *'Een ander ding is intentieverklaring geclusterd wonen samen met partijen (gemeente, marktpartijen en woningcorporaties) af te sluiten. Om te kijken van we zien deze problemen en we willen deze gezamenlijk aanpakken.'*

Stadgenoot zegt: *'Ik denk dat het ook meer gaat om onderlinge overleg met de gemeente of andere corporaties om gezamenlijk hiernaar te kijken wat kunnen we hiermee doen? Wat voor visie zien wij? Het probleem en de aantallen dan in kaart brengen. Waar? Een visie zou handig zijn.'*

4.2.1.2. Matchen met de cliënten

De Cordaan geeft aan dat professionals zich moeten verdiepen in de client. Als hulpverlener is het soms lastig om een goede match te vinden. *'Het gaat hier om een groep die gevoelig is, ook overlast gevoelig. Een woning met een houten vloer aanbieden is dan niet handig'*. Als professional moet je de juiste capaciteit hebben.

Ook Philadelphia geeft aan dat de woonvormen vaak niet matchen met de cliënten. *'Ik werk nu 3 jaar bij Philadelphia, dus ik heb nu pas te maken met de gehandicapten zorg. Daarvoor werkte ik altijd in de WMO zorg. Ik weet dat is dan voor beschermd wonen. Dat is best wel een heftige doelgroep. Daar zitten mensen met langdurige psychiatrische beperkingen, langdurige schizofreen, psychotisch, vaak met verslaving, alcohol gebruik. Onze bewoners die daar inkomen die bij onze doelgroep passen die hebben bijvoorbeeld autisme, dat wordt gekenmerkt als psychiatrische stoornis, dus dan val je in binnen de WMO. Zij zijn misschien net een paar IQ-punten slim maar passen wel qua veiligheid. De WMO-wereld kan best wel hard en heftig zijn. Als je net vanuit huis komt en je hebt een WMO-indicatie dan is psychiatrie best wel een harde wereld. De gehandicaptenzorg vind ik hoe het aansluit op een gezinslid dan wel wat passender. Maar omdat zij een WMO-indicatie hebben horen zij in een WMO-organisatie thuis.'*

4.2.1.3. Analyse doelgroep

De Cordaan geeft aan dat een analyse van de doelgroep zou kunnen helpen. *'Waar ze behoefte hebben, wat er uitgebreid moet worden, wat past in bepaalde wijken, wat past in bepaalde wijken, wat niet.'*

Rochdale geeft aan niet exact te weten over welke doelgroep het gaat. Een analyse van de doelgroep zou hierin enorm helpen. *'Ik denk dat we iets specifiekere moeten zijn over wie we het precies hebben. Ik merk zelf dat ik het ook lastig vind om te bepalen of het gaat over mensen met een verstandelijke beperking, gaat het over ouderen die richting dementerend zijn?'*

4.2.1.4. Informeren bij zorgaanbieders naar de behoeftes

De Cordaan geeft aan dat partijen moeten ophalen bij de zorgaanbieders waar behoefte aan is. Ook met elkaar in overleg over bijvoorbeeld het aantal vierkante meters. *'Is er een gemeenschappelijke ruimte nodig?'*

4.2.1.5. Verdieping in bestaande succesvolle projecten

Meerdere respondenten hebben aangegeven om te kijken naar succesvolle bestaande projecten. Projecten die zijn opgenoemd zijn o.a.: IJburg, Noordkaap, Eenhoorn, Waterlandplein (Amsterdam-Noord),

De expertise is er al, telkens weer het wiel opnieuw uitvinden is niet nodig. Kraaipan Oase is een bestaande succesvolle woonvoorziening en geeft aan te vragen naar de ervaring die zij al hebben opgebouwd. *'Wij doen dit bijvoorbeeld al 11 jaar, dus wij weten al hoe we dit moeten doen. Probeer niet steeds het wiel opnieuw uit te vinden. Wat wij gaan doen bij de woonvoorzieningen in Amsterdam Noord ligt een heel ontwikkeltraject. Daar ligt ook onze kracht.'*

Ook de gemeente geeft aan te verdiepen in bestaande succesvolle woonvormen. *'Het hoeven niet allemaal projecten te zijn die als één geheel worden gerealiseerd. Als er een woonblok wordt gerealiseerd kan je heel simpel zeggen bijvoorbeeld 50 van de 200 appartementen die geven we aan de groep die valt programma of aan de groep die tussen wam en schip vallen.'*

4.2.1.6. Community building

Philadelphia geeft aan dat het geclusterde woonvormen ontwikkelen niet enkel stenen bouwen is. *'Je moet het samen koppelen tussen bouwen, ontwikkeling van steden. Hoe kun je bouwen dat mensen makkelijker en fijner wonen en meer gemeenschapsvorming krijgen.'* Dit zorgt voor een goede start van een relatie met de burens. Als je hier vroeg mee begint, hebben zij vaak al een band voordat zij daar wonen. In plaats van op het moment dat zij de sleutel ontvangen en dan pas zien wie de burens zijn. Er zijn hier al een aantal voorlopende projecten van.

4.2.1.7. Minder kijken vanuit de zorg

Het Leger des Heils en de gemeente geven aan dat er meer van bovenaf gekeken moet worden. Het is een huisvestingsprobleem dat speelt en geen zorgprobleem. Het Leger des Heils geeft aan: *'Ik vind dat er minder vanuit de zorg gekeken moet worden. Maar meer op rijksniveau. Binnenlandse Zaken moet hiervoor zorgen voor voldoende huisvesting.'* Er is veel te lang gekeken naar de mensen met een probleem die een zorgvraag nodig hebben. Echter is het meer een huisvesting probleem. Er moet primair worden gekeken naar de huisvesting. Vervolgens moet pas de zorgvraag ter sprake komen. *'Er moet niet alleen een plek, een huis zonder begeleiding, worden gezorgd maar ook voor zorg. Dit kan een eigen woning zijn in de straat, geclusterde woning of 24 uren voorziening.'*

4.2.1.8. Verdieping in de financiën

De financiën spelen vaak nog een rol bij geclusterde woonvormen. Veel professionals zijn niet op de hoogte van de financieringsstromen. Als woningcorporatie is het goed om kennis te nemen van de financiering, anders nemen verschillende partijen elkaars expertise over.

Rochdale geeft aan nog geen financieringsmodel te hebben. Dit is tevens een risicofactor. *‘We hebben nog geen model. De gemeenschappelijke ruimte is een extra ruimte waar je geen huur voor vraagt. Als je 5 bewoners hebt in 5 woningen en de 6e ruimte gebruikt als gemeenschappelijke ruimte dan betaald daar niemand de huur voor. Dan moet of de zorginstelling of de corporatie of de gemeente daarvoor opdraaien. Er is geen uitsluitel over wie dat zou moeten doen.’*

Stadgenoot geeft ook aan dat de financiering van gemeenschappelijk ruimte ook vaak een belemmering is. *‘Gemeenschappelijke ruimte is ook een belemmering. Dat is vaak wel de wens. De ruimte kost gewoon geld, zowel om te realiseren en te beheren. Dit is ook vaak een discussiepunt. Wie gaat het dan betalen, hoe gaan we dit financieel regelen? Soms wordt het te duur. Deze in de sociale huur. Dan gaat het om mensen die niet een hoog inkomen heeft. Voor de gemeenschappelijke ruimte reken we dan wel per maand iets extra’s.’*

4.2.1.9. Juridische kennis

Stadgenoot geeft aan dat juridische kennis een expertise kan zijn. *‘Juridische kennis is wel handig voor een deel. Voor de gemeenschappelijke ruimte is het handig om te kijken bij andere corporaties hoe zij het geregeld hebben. Zo kun je het efficiënt mogelijk maken. Het beheer en financieel kun je het dan beter regelen.’*

Juridische kennis kan helpen bij overeenkomsten volgens Stadgenoot: *‘Eentje die ook juridisch goed getoetst is. Zeker als je in de toekomst vaker dit soort overeenkomsten moet sluiten zou het wel handig zijn om daarop terug te grijpen. Standaardisatie is wel goed.’*

4.2.2. **Deelvraag 2: Welke instrumenten verwachten de professionals van de corporaties van AFWC nodig te hebben bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen in Havenstad?**

4.2.2.1. Wooncirkel

Het concept ‘Wooncirkel’ is door meerdere respondenten opgenoemd. Echter is dit nog een werkdocument in conceptstatus, om deze reden wordt niet verder inhoudelijk ingegaan op het concept. Dit is een project dat al bestaat en voor meerdere plekken kan gaan gelden. De Cordaan heeft dit project toegepast op de 16 uren voorziening en is een succesfactor. Ook de gemeente Amsterdam geeft aan dat de Wooncirkel een goed instrument zou kunnen zijn. Het is een goed initiatief waarbij er niets anders gebouwd moet worden.

4.2.2.2. Verschillende concepten, methodes en platforms

- Methodiek van de resource groepen;
- ‘Place to be you’;
- ‘Magic Mix’;
- Platform 31;
- ‘Je eigen stek’.

4.2.2.3. Overlegmomenten

De Cordaan geeft aan dat overlegmoment goede instrumenten zouden kunnen zijn. Tijdens de overlegmomenten is er veel contact met zorgverleners. De zorgverleners weten wat er nodig is, welke behoeftes er zijn en welke vraag er is. Ook hebben zorgverleners zich op de wachtlijsten. Zij zien welke doelgroepen daar wachten en daardoor kunnen zij ook gericht aanbieden. *‘Geef zorgorganisaties de kans om daarin mee te denken en te kijken wat zien we nou? Welke mensen blijven op de wachtlijst staan?’*

4.2.2.4. Werkafspraken en het programma ‘Huisvesting Kwetsbare Doelgroepen’

Het maken van werkafspraken kunnen een succesvolle samenwerking vormgeven. Voor kwetsbare doelgroepen zijn de ‘10 werkafspraken’ dit werkt goed en zou voor geclusterde woonvormen ook een bijdrage leveren. (AFWC, 2019)

Eigen Haard geeft aan dat deze afspraken goed werken. Bij deze afspraken is er duidelijk wie wat doet op welk moment. Dit is een goed kader voor geclusterde woonvormen. *‘Samenwerkingsafpraak bijvoorbeeld: wie draagt welk client voor? Hoe gaat de toetsing voor het inkomen? Als er overlast is wie treedt dan op? Informeer je elkaar ook? Daar individuele afspraken over maken.’*

Stadgenoot is ook van mening dat prestatieafspraken werken. *‘Als er afspraken komen zoals prestatieafspraken, die nu al bestaan voor geclusterde woonvormen voor ouderen. Afspraken met de gemeente voor deze doelgroep zou ons nu enorm helpen. Ik snap dat zij daar nu wel eerst een onderzoek naar willen doen over de aantallen of iets. Je moet eerst een soort visie hebben. Bijvoorbeeld waarom zouden deze doelgroepen voorrang moeten krijgen?’*

4.2.2.5. Beter capaciteit verdeling

Een instrument zou kunnen zijn de capaciteit verdeling. Zo wordt er gebruik gemaakt van ieders expertise. De Cordaan geeft aan: *‘Een van de dingen die we op dit moment aan het doen zijn nu, omdat er zulke lange wachtlijsten zijn voor 24 uren woningen, zijn we bezig met verschillende zorgaanbieders, de gemeente en de GGD om te kijken hoe we de capaciteit beter kunnen verdelen’*

Eigen Haard geeft aan behoefte te hebben aan meer kaders. *‘Er is geen integraal overzicht. Er wordt niet gestuurd vanuit de gemeente, omdat de gemeente onder een andere doelgroep zit. De gemeente richt zich meer op de WMO-klanten met een woonvraag. Niet op de Wlz met een woonvraag. Er zijn corporaties gestopt met het huisvesten van de doelgroepen. Er is duidelijk behoefte aan meer kaders.’*

Ook bij Rochdale is er behoefte aan capaciteit. *‘Wat je nu ziet is dat partijen langs elkaar heen werken. Je hebt heel veel verschillende functies naast elkaar. Je wil eigenlijk alle capaciteit van de corporaties, zorg, buurtpartijen beter inzetten zodat je beter samenwerkt.’*

4.2.2.6. Gerichte begeleiding

Kraaipan Oase geeft aan dat gerichte begeleiding vanaf het moment van selectie tot werving een goed instrument kan zijn. Hierdoor is er al contact vanaf het begin met een bewoner en kan hierop beter ingespeeld worden.

4.2.2.7. Opstellen van een visie

Philadelphia geeft aan goed te kijken naar wat het concept is. Wat is de visie, doe eerst een vooronderzoek voordat je weet wat voor woningen daarbij passen. Het is mooi als woningcorporaties kijken naar wat de wijk nodig heeft. Alle woningcorporaties kunnen gewoon woningen leveren, maar het mooie zou zijn een totaalpakket. Niet enkel woningen leveren. *‘Nee, het zou dan mooi zijn als er 30*

mensen uit de Wlz kunnen wonen, wat mensen uit de WMO en wat kwetsbare ouderen. Wat ik heel weinig zie en wat volgens mij keihard nodig is, is dat mensen integraal kijken.’. Kijk naar wat de wijk nodig heeft in plaats van 50 mensen bij elkaar te dumpen zonder enig toezicht.

Het is niet enkel een visie opstellen en klaar. Er komt daar veel meer bij kijken. *‘Als je veel meer een visie erom heen zet, hoe je mensen met elkaar in verbinding brengt, hoe burens met elkaar kunnen opstarten, in plaats van alleen naar de stenen kijkt dan krijg je een heel ander effect. Je kan ook een huis zetten en iemand erin laten wonen of je kan breder kijken naar de elementen van de wijk. Hoe je eigenlijk de cultuur in de wijk creëert.’*

4.2.2.8. Kijk naar de buurt

Op dit moment wordt er heel er gekeken naar een financieel label. Philadelphia geeft aan dat er veel meer naar de buurt moet worden gekeken. Wat heeft de buurt nodig? Misschien heeft de buurt niet enkel Wlz’ers of WMO’ers nodig, maar juist een mix daarvan. Echter mag dit formeel gezien niet. *‘De gemeente zou meer moeten kijken naar wat is nodig in de wijk in plaats van welke stempel heeft iemand.’*

4.2.2.9. Urgentie willen inzien en hiermee de systeemwereld veranderen

Vaak zien partijen de urgentie er niet van in. Philadelphia is van mening dat er een betekenis aan de urgentie moet worden gegeven. Daarnaast moet er een betekenis worden gegeven aan de uitvoering, zodat professionals zich kunnen verbinden aan de visie. Een visie zonder dat de professionals het uitvoeren heb je ook niets aan. Vervolgens is het de stap maken om het te door vertalen. *‘Dus ben je bereid om vanuit de gemeenschappelijke waarde en zoektocht die je deelt, ben je bereid de systeemwereld aan te passen? Je ziet in dat gevecht rondom het programma Huisvesting Kwetsbare Groepen dat men niet bereid zijn om de systeemwereld aan te passen. Als mensen dat niet willen, een eerste stap zetten vanuit een gemeenschappelijke visie, wil je dat door vertalen.’*

4.2.2.10. Een percentage in prestatieafspraken

Geclusterde woonvormen kunnen op dit moment niet altijd verantwoord worden door woningcorporaties. Ook het Leger des Heils geeft aan dat een percentage voor een tussenwoningvorm in prestatieafspraken zou helpen. *‘Politiek gevoelig gebied: prestatieafspraken over losse woningen kunnen in geclusterde vorm geleverd worden, omdat ze niet onder de prestatieafspraken vallen. De prestatieafspraken moeten rekening houden voor dit soort woningen.’*

4.2.2.11. Wegnemen van de verhuurdersverheffing

Volgens de gemeente zou het woningcorporaties helpen om de verhuurdersverheffing weg te nemen. Hiermee krijgen de woningcorporaties meer ruimte. Zo ontstaan er voldoende middelen om kwetsbare mensen te ondersteunen. *‘Als we ze niet hoeven uit te geven aan al die mensen in de veel te dure voorzieningen dan hebben wij de ruimte om dat goed te organiseren.’*

4.2.2.12. Inschakeling van een adviseur

De gemeente geeft aan dat als partijen geclusterde woonvormen willen ontwikkelen het goed zal zijn om eerst vooraf navraag te doen. *‘Bijvoorbeeld door een adviseur of met iemand bij de gemeente om te kijken wat de mogelijkheden en beperkingen zijn. Ik kan niet van ze verwachten dat zij die kennis allemaal zelf in huis hebben. Het is wel fijn dat een partij niet zomaar een verzoek indient of een vergunning aanvraagt zonder dat het vooraf is afgestemd. Wij komen in positie dat wij heel formeel*

moeten gaan handelen. We hebben formele termijnen, terwijl je nog met elkaar aan het onderzoeken bent.'

4.2.2.13. Toewijzingskader

Meerdere professionals hebben aangegeven behoefte te hebben aan een toewijzingskader. De overheid moet hierin keuzes maken. Dit kan bijvoorbeeld door de mensen met behoefte aan langdurige zorg urgentie te geven. Er ontbreekt een toewijzingskader. Het aantal te huisvesten mensen met voorrang wordt steeds groter. Woningcorporaties geven aan de woningen niet meer te kunnen verantwoorden. Eigen Haard zegt ook wel: *'Je kan niet urgentie geven aan te veel doelgroepen. De overheid moet hierin bewuste keuzes maken. Laat niet groepen beetje bungelen en mogelijk verwachten dat corporaties dit toch wel doen.'*

Rochdale geeft ook aan dat toewijzingskaders zouden kunnen helpen. Dit is echter geen must. *'Er zijn niet veel manieren om mensen te huisvesten. Het is moeilijk om deze groep te huisvesten als je niet weet over wie het gaat en ze zijn niet duidelijk zichtbaar. Ze staan niet bij Woningnet of geregistreerd bij zorgaanbieders. Urgentie via de gemeente zou ons helpen om de groep te kunnen huisvesten en dan kunnen wij ook verantwoorden naar de gemeente. Op dit moment is dat niet is. Het is een instrument wat makkelijker maakt, maar is voor ons geen must.'*

Stadgenoot kampt ook met de verantwoording. *'Afspraken maken zodat wij als corporatie dingen kunnen verantwoorden. Wij mogen niet zomaar mensen woningen toewijzen. De afspraak is ook dat de helft van de vrijkomende woningen naar de woningzoekenden van Woningnet gaat. Als de kwetsbare doelgroep te groot wordt heb je ook niet genoeg gaan het percentage.'*

Doordat er geen toewijzingskader is het ook lastig te beargumenteren voor woningcorporaties. Zo zegt Stadgenoot: *'Soms is het ook lastig om te beargumenteren. Mensen denken ook vaak waarom krijgt die doelgroep nou weer voorrang? Als je een nieuwbouwproject realiseert, dan zet je een deel weg voor een groep. Je hebt daarvoor ook een wachtlijst.'*

4.2.3. **Deelvraag 3: Wat zijn volgens de professionals van de corporaties van de AFWC de succesfactoren bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen voor mensen een behoefte aan langdurige zorg?**

4.2.3.1. Meer doorstroming

Het succes dat geclusterde woonvormen zal geven, ligt hem in de doorstroming. Dit is niet een direct meetbaar aspect, maar indirect is dit een succesfactor. De wachtlijsten zijn momenteel extreem lang. Het is nu vaak of in een 24 uren instelling of alleen in een huis. Geclusterde woonvormen zullen in dat geval meer doorstroming opbrengen.

4.2.3.2. Hulpverleners zijn in de buurt

Kraaipan Oase geeft aan dat een succesfactor bij geclusterde woonvormen zijn dat hulpverleners in de buurt zijn. *'Als er iets misgaat wordt dit meestal snel gesignaleerd door of wel medebewoners of wel woonbegeleiders. Er kan dan direct preventief gehandeld worden'*. Doordat hulpverleners in de buurt zijn zorgt dit ervoor dat het aantal psychiatrische opnames in het ziekenhuis veel lager ligt.

Ymere geeft ook aan dat het voor een zorginstelling fijn kan zijn dat de mensen met behoefte aan langdurige zorg bij elkaar zitten. Zij kunnen dan bepaalde zorg leveren en zijn vaak dichtbij.

Ook Eigen Haard geeft aan dat zorgpartijen bij geclusterde woonvormen de hulpverleners de zorg beter kunnen verlenen. *‘Over het algemeen zie je dat je bij geclusterde woonvormen vaak ook een ontmoetingsruimte of kantoorruimte nodig hebt om ervoor te zorgen dat de zorgpartij de zorg die verleend moet worden beter kan verlenen.’*

4.2.3.3. Integratie in de maatschappij

De Kraaipan Oase geeft aan dat een geclusterde woonvorm ervoor zorgt dat bewoners sneller kunnen integreren in de maatschappij. Dit heeft mede te maken met de gemeenschappelijke ruimte die vaak bij geclusterde woonvormen zijn. In de gemeenschappelijke ruimte worden activiteiten georganiseerd. Bewoners hebben hierdoor ook meer sociaal contact. Ook geeft Kraaipan Oase aan dat mensen die niet behoefte hebben aan langdurige zorg ook in de gemeenschappelijke ruimte kunnen komen. Vaak hebben mensen dan niet eens door dat er bewoners met een aandoening daar wonen. *‘Het stigma is dat de bewoners gek zijn, maar vaak heb je niet eens door dat deze mensen een aandoening hebben.’* Dit is ook tevens uit de literatuur gebleken. Daar werd gezegd dat geclusterde woonvormen de sociale cohesie bevordert. Dit hangt samen met integratie in de maatschappij. (Verwey Jonker, 2008)

4.2.3.4. Bevordering zelfstandigheid bij bewoners

Philadelphia geeft aan dat geclusterde woonvormen de zelfstandigheid onder bewoners wordt bevordert. De bewoners worden namelijk geselecteerd. *‘Wij nemen mensen aan om te bij ons te komen wonen kun je vaak wel zeggen. Wij selecteren wel wie bij ons komt wonen. Op Woningnet kan dat niet. Je hebt ook woonvormen in de gehandicaptenzorg waar wij alleen de zorg leveren en mensen zelf een appartement huren. Dat komt ook best wel regelmatig voor. Hoe lichter je beperking, hoe belangrijker het is als je zelf huurt. Als je heel zwaar gehandicapt bent voegt dat zelf huren vaak niet toe. Als je zelf je keuzes kan maken dan is dat alleen maar leuker als je zelf kan huren, dat bevestigt je zelfstandigheid in je zeggenschap.’* Dit is tevens een link met de literatuur, waaruit bleek dat geclusterde woonvormen de zelfstandigheid zou bevorderen.

De gemeente geeft aan dat ook uit het onderzoek van Housing First is gebleken dat mensen die zelfstandig wonen, 70% meer kans maken op herstel dan mensen die in groepswooningen zitten. *‘Je moet niet in die groep willen zitten en niet afhankelijk zijn van anderen.’*

Rochdale geeft ook aan dat geclusterde woonvormen de zelfredzaamheid bevordert. *‘Het maakt ze zelfredzaamheid, geeft ze en mogelijkheid om zelfstandig te kunnen wonen in een eigen omgeving zonder dat maatschappelijke ondersteuning lastig zal zijn. Met gelijkgestemde bewoners hebben ze meer steun uit de omgeving. Een ander voordeel is doordat ze geclusterd wonen de zorg beter te organiseren is.’*

4.2.3.5. Bewoners hebben meer steun aan elkaar

Philadelphia geeft aan dat als bewoners met hetzelfde ziektebeeld bij elkaar wonen, zij steun bij elkaar kunnen vinden. *‘Als iemand op peuter niveau zit, en je dan met elkaar woont, geclusterd met elkaar woont, nabije toezicht hebt, biedt het hun veel veiligheid als zij samenwonen met hetzelfde niveau.’*

De gemeente geeft aan dat het niet alleen gemakkelijk is voor de bewoners die steun hebben aan elkaar, maar ook voor de hulpverleners. *‘Dat je steunt aan elkaar ontleent of dat je daardoor de ambulante ondersteuning makkelijker beschikbaar hebt en niet 4 minuten hoeft te fietsen tussen de wonen maar dat de woningen enigszins bij elkaar zitten waardoor je dat makkelijker kan begeleiden. Voor dat stuk voor de exploratie, de steun die mensen elkaar kunnen ontnemen, voor de nabijheid voor de begeleiding (geldt voor de WMO als Wlz gebruikers) vind ik geclusterde woonvormen goed.’*

Ook Ymere zegt: *‘Sommige mensen vinden het fijn om bij elkaar te wonen. Ze ondervinden steun ervan met mensen met dezelfde achtergrond.’*

Eigen Haard geeft ook aan dat bewoners onderling vaak steun hebben aan elkaar. Dit mede door de gemeenschappelijke ruimte. *‘Ik denk dat er groepen zijn die er baat bij hebben dat ze bij elkaar wonen, dat ze onderling steun hebben, dat ze bij elkaar kunnen komen in een gemeenschappelijke ruimte.’*

4.2.3.6. Mogelijkheid tot het omklappen van woningen

Het omklappen van woningen wil zeggen dat de woning uiteindelijk op de naam van de bewoner zelf komt te staan. Deze mogelijkheid is een succesfactor in geclusterde woonvormen. Philadelphia heeft hierin met de woningcorporatie afgesproken dat zij 5 van de woningen mogen omklappen. Dit is voor bewoners een fijn idee, omdat zij dan niet hoeven te verhuizen. Voor de 5 woningen krijgen zij dan weer andere woningen en dit zorgt weer voor doorstroming. Wel geeft Philadelphia aan dat dit tevens een risicofactor kan zijn. *‘Je moet ook niet hebben dat de hele wijk gaat omklappen. Je wil ook een andere samenstelling van de wijk creëren. Als je geen reguliere instroom krijgt dan blijft de samenstelling van de wijk hetzelfde.’*

4.2.3.7. Goedkoper

Een ander groot succesfactor van geclusterde woonvormen zijn dat geclusterde woonvormen veel goedkoper zijn dan 24 uren instellingen. Zowel het Leger des Heils als de gemeente heeft hierin aan dat 24 uren instellingen een grote kostenpost voor de maatschappij is. De 24 uren zorg instellingen worden ook wel *‘veel te dure instellingen’* genoemd door de gemeente.

4.2.4. **Deelvraag 4: Wat zijn volgens de professionals van de corporaties van de AFWC de risicofactoren bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen voor mensen een behoefte aan langdurige zorg?**

4.2.4.1. Geen doorstroming

De Cordaan geeft aan dat als mensen een zelfstandige woning krijgen, het een risico kan zijn dat de mensen graag blijven zitten. Het is een huis waar je dan niet weg wil. Dit zal de doorstroming belemmeren. Mensen hebben een groot huis en willen dan er niet op achteruit gaan.

4.2.4.2. Overlast

Vrijwel alle professionals geven aan dat geclusterde woonvormen voor mensen met behoefte aan langdurige zorg kunnen overlast geven voor de buurt. Zowel de gemeente, als zorginstelling, als woningcorporaties geven aan het een risicofactor te vinden. Echter, geven zij ook aan dat andere doelgroepen ook overlast kunnen geven. Door de overlast kunnen de burens hier iets van zeggen. De gemeente heeft ook wel aan dat mensen reageren uit angst. *‘Angst voor het onbekende’*. Door de overlast kan het botsen met de omgeving. De wijk vooraf informeren kan het risico beperken.

Er wordt ook wel gezegd dat het niet altijd aan de mensen met behoefte aan langdurige zorg ligt. *‘Er wordt ook vaak gekeken naar onze doelgroep als veroorzaker van overlast maar dit is vaak niet zo. Er wordt hier soms te makkelijk gekeken naar de afwijkende buurtbewoner.’*

De gemeente zegt ook wel: *'Zolang er niet een standaard gezin komt wonen hebben mensen vaak een label. Je staat dan vaak al 2-0 achter bij de buurt. Dat is wel de grootste uitdaging om draagvlak in de buurt te krijgen.'*

Stadgenoot geeft aan dat door overlast van bewoners de interne draagvlak lastig te vinden kan zijn. *'Interne draagvlak is soms lastig te krijgen. Bijvoorbeeld de doelgroep van Kraaipan Oase, dat wordt gezien als ernstige psychiatrische aandoeningen. Als je dat probeert te mengen in een complex, tussen andere reguliere woningen te verhuren is er weinig draagvlak. Zij zijn toch bang voor overlast. De angst van medewerkers is dan te groot omdat zij de overlast moeten oplossen.'*

4.2.4.3. Minimumaantal woningen

Om financieel draagvlak te hebben, hebben zorginstellingen minimaal 25 tot 30 woningen nodig tegelijk. Dit is een risicofactor bij de woningcorporaties, zij kunnen niet altijd zoveel woningen tegelijk leveren. Als er minder woningen zijn, dan kunnen zorginstellingen het niet financieren.

Stadgenoot geeft aan: *'Zorginstellingen vragen vaak in één keer minimaal 20-30 woningen, zodat zij zelf financieel rond kunnen komen. Zij kunnen de zorg dan pas leveren. In de bestaande bouw is dit moeilijk te realiseren, vaak kom je dan al uit in een nieuwbouw. De aantallen die zij vragen is te groot om in één keer.'*

4.2.4.4. Wlz-indicatie

Philadelphia geeft aan dat een risicofactor kan zijn dat bewoners een afwijzing krijgen voor de Wlz. De gemeente maakt een onderscheid tussen Wlz'ers en WMO'ers. *'Alleen een aantal kregen toen zij de sleutel van het appartement al hebben afwijzing voor de Wlz. Dus dat kan ook nog, dat je denkt ik ga daar wonen maar dan word je afgewezen. Dan val je terug naar de WMO. Daarvoor heeft de gemeente een uitzondering gemaakt en hebben wij een aantal WMO-plekken gekregen.'*

4.2.4.5. De buurt

In de meeste gevallen worden geclusterde woonvormen in sociale huurwoningen wijken neergezet. Dit is mogelijk niet de meest ideale buurt. Het complex kan dan volgens Philadelphia gezien worden als een "gekkenhuis".

Andersom, kan het ook een risico zijn voor de buurt. Eigen Haard geeft aan: *'Het zou kunnen zijn dat als je een groep die misschien niet goed is voor de leefbaarheid in de wijk te groot maakt, in de een buurt zet, als er te weinig samenwerking is, als de zorg niet goed geleverd wordt, dat kan nadelig zijn voor de mensen die er omheen wonen.'*

4.2.4.6. Associatie

De gemeente geeft aan dat mensen met dezelfde ziektebeeld zo min mogelijk bij elkaar moet houden. Veel mensen vinden het niet fijn om gesorteerd te worden met mensen die hetzelfde hebben. Het kan lastig zijn en het leven extra stressvol maken. Dit lijdt weer tot extra kosten om zo'n woonvoorziening te functioneren. *'Je kan wel je voorstellen als iemand met een GGZ-problematiek de hele dag gesorteerd wordt met andere mensen met GGZ problematiek dat is heel erg ingewikkeld. Dan is het leven extra stressvol en dat lijdt vaak tot meer problemen.'*

Ymere zegt hier ook een risico in te zien: *'Maar sommige mensen vinden het fijn om te wonen tussen mensen die niet hetzelfde ziektebeeld hebben, tussen mensen die niet gekenmerkt worden door een*

ziekte. ' en dus gezien te worden als "gewoon" persoon en dus niet altijd geassocieerd worden met je handicap.

5. Conclusie

Het laatste hoofdstuk bestaat uit verschillende onderdelen. De conclusies worden per deelvraag gepresenteerd op basis van de resultaten. Hiermee kan de hoofdvraag beantwoord worden. Vervolgens worden de aanbevelingen voor de opdrachtgever beschreven. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een kritische reflectie.

5.1. Conclusies

In deze paragraaf worden de conclusies per deelvraag weergegeven. De theorie in hoofdstuk 2 wordt hierin meegenomen. Aan de hand van de deelconclusies kan de hoofdvraag worden beantwoord.

5.1.1. Deelvraag 1: Welke expertise verwachten de professionals van de corporaties van de AFWC nodig te hebben bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen in Haven-Stad?

Door de professionals zijn verschillende expertises opgenoemd. Geconcludeerd kan worden is dat de professionals momenteel niet allemaal bezitten over de juiste expertise, maar wel weten welke expertises er nodig zijn. De volgende expertises worden genoemd:

- **In gesprek met elkaar gaan/samenwerking**
Vrijwel alle partijen geven aan dat zij graag willen samenwerken. De samenwerking kan worden vastgelegd door middel van een intentieverklaring of een samenwerkingsafpraak.
- **Analyse van doelgroep**
Er is behoefte aan een analyse van de doelgroep. Niet zozeer een analyse over de mensen zelf, maar bijvoorbeeld ook welke behoeftes er zijn. Dit gaat ook samen met een ander expertise, namelijk het matchen van cliënten. Door een analyse te hebben van de doelgroep, kan een match worden gevonden met de cliënten.
- **Verdieping in bestaande projecten**
Geclusterde woonvormen zijn geen nieuwe vormen. Er zijn al bestaande projecten hiervan. Een goed expertise zou kunnen zijn door naar bestaande projecten te kijken en niet opnieuw het wiel uit te vinden. Kijk goed naar de succesfactoren van bestaande geclusterde woonvormen. Deze woonvormen zijn bijvoorbeeld voor ouderen voornamelijk gerealiseerd.
- **Kijk naar de wijk**
Er wordt nu voornamelijk gekeken naar de zorg. Welke zorg hebben de bewoners nodig? Het zou ook goed zijn om te kijken naar de wijk. Wat heeft de wijk nodig? Zo kan ook een community worden opgebouwd.
- **Financiën**
Een verdieping in de financiën zou ook een expertise zijn. Niet alle professionals hoeven dit te weten, maar het zou wel helpen als één partij hier in ieder geval kennis van heeft. Voornamelijk kennis over de financiering in de gemeenschappelijke ruimte is nodig.
- **Juridische kennis**
Juridische kennis is ook een expertise. Niet alle partijen beschikken over deze kennis en ook dat is niet erg. Maar er dient wel iemand hier kennis over te hebben. Er zijn vaak nog wel belemmeringen op ruimtelijk gebied of contractueel.

5.1.2. Deelvraag 2: Welke instrumenten verwachten de professionals van de corporaties van AFWC nodig te hebben bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen in Haven-Stad?

Door de professionals zijn verschillende instrumenten opgenoemd. Deze instrumenten zijn meestal al reeds gebruikte instrumenten waar de professionals dus mogelijk al ervaring mee hebben. Het is altijd goed om de instrumenten te delen.

- **Verschillende concepten, methodes en platforms**

Er zijn veel concepten over hoe je geclusterde woonvormen ontwikkelt. Deze concepten zijn o.a. gebruikt bij eerdere ontwikkelingen van de geclusterde woonvormen. Woencirkel is een concept dat vaker is opgenoemd. Echter is dit concept nog in conceptstatus waardoor het niet als theoriebron is opgenomen in dit onderzoek.

- **Werkafspraken**

Het programma 'Huisvesting Kwetsbare Groepen' en de '10 werkafspraken' worden als positief ervaren. Deze afspraken kunnen ook voor geclusterde woonvormen worden gemaakt. In de afspraken kunnen ook overlegmomenten worden gepland. Ook de overlegmomenten worden als succesvolle afspraken ervaren door meerdere professionals. In hoofdstuk 2 zijn deze werkafspraken ook benoemd. (AFWC, 2019)

- **Capaciteit verdeling**

Het verdelen van de capaciteit. De professionals zijn allen van mening dat ieder zijn eigen expertise heeft. Het zou mooi zijn als al deze capaciteiten op de juiste manier en in samenwerking worden gebruikt. Als iedereen zijn eigen weg gaat, is dit zonde van de capaciteit.

- **Visie opstellen**

Een instrument dat ook vaker is genoemd door verschillende professionals zou een visie kunnen zijn. Duidelijk in kaart brengen: wat willen we, voor wie willen we het, waar is er behoefte aan, wat is het plan, wie doet wat etc. Ook is het goed om in de visie te kijken naar de buurt. Wat is goed voor de buurt? Nu zijn geclusterde woonvormen vaak een financieel label.

- **Kaders**

Bijvoorbeeld een toewijzingskader voor urgentieverklaring. Er ontbreekt kaders van hoger af. Dit kan de gemeente zijn, maar ook Binnenlandse Zaken. Het wegnemen van verhuurdersverklaring kan een instrument zijn, maar ook mensen met behoefte aan langdurige zorg bij de kwetsbare doelgroepen plaatsen.

5.1.3. Deelvraag 3: Wat zijn volgens de professionals van de corporaties van de AFWC de succesfactoren bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen voor mensen een behoefte aan langdurige zorg?

Geclusterde woonvormen zijn over het algemeen ervaren als succesvolle woonvormen. De meeste professionals noemen veel voordelen en hieruit kan weer geconcludeerd worden dat geclusterde woonvormen veel succesfactoren met zich meebrengt. De volgende punten maken geclusterde woonvormen succesvol:

- **Meer doorstroming**

Geclusterde woonvormen zorgt voor zelfstandige woningen voor mensen met behoefte aan langdurige zorg. Dit zorgt ervoor dat er meer plek vrij komt in 24 uren zorginstellingen. Dit zorgt voor de doorstroming. Uit de literatuur is dit ook gebleken. (WOPit, sd) Een ander succesfactor hierin is dat geclusterde woonvormen vaak goedkoper zijn dan 24 uren instellingen.

- **Hulpverleners zijn in de buurt**

De hulpverleners kunnen sneller bij de bewoners zijn als zij geclusterd wonen. Dit zorgt ervoor dat zij direct kunnen handelen, maar ook de nodige zorg kunnen bieden aan bewoners. Er hoeft geen 24 uren begeleiding te zijn.

- **Integratie in de maatschappij**

Bewoners vinden steun bij elkaar. Zowel uit literatuuronderzoek als uit de resultaten van de diepte-interviews is gebleken dat het de eenzaamheid vermindert. (NCBI) Naast dat het de eenzaamheid vermindert kunnen zij gemakkelijker meedraaien in de maatschappij en zullen zij minder snel aan de zijlijn blijven. (RIVM, 2013)

- **Zelfredzaamheid**

Zelfredzaamheid is een succesfactor van geclusterde woonvormen. Dit is ook tevens gebleken uit de theorie. (VNG, 2018) De zelfredzaamheid wordt bevorderd indien bewoners zelfstandig wonen. Dit is ook weer een link naar sneller in de maatschappij integreren.

- **Verminderde eenzaamheid**

De bewoners vinden steun bij elkaar. Dit doen zij doordat ze allemaal hetzelfde meemaken. Ook dit is weer een link met de sociale cohesie en integreren in de maatschappij. Steun bij elkaar vinden is ook uit de theorie gebleken. (EJCP, 2018)

5.1.4. Deelvraag 4: Wat zijn volgens de professionals van de corporaties van de AFWC de risicofactoren bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen voor mensen een behoefte aan langdurige zorg?

Naast succesfactoren zijn er ook risicofactoren aan geclusterde woonvormen. De risicofactoren zijn duidelijk geworden naar aanleiding van de diepte-interviews. De risicofactoren zijn niet gebleken uit de theorie.

- **Geen doorstroming**

Een succesfactor was doorstroming. Maar geclusterde woonvormen kunnen ook juist de doorstroming belemmeren. Bewoners hebben een woning, zijn gewend en willen daardoor mogelijk niet verhuizen.

- **Overlast**

Een grote risico wat door vrijwel de meeste professionals benoemd is, is de overlast in de buurt die vaak ervaren wordt. De doelgroep wordt gezien als veroorzakers van overlast. Dit kan de leefbaarheid in de wijk belemmeren. Geclusterde woonvormen vallen ook onder sociale huurwoningen waardoor ze vaak ook in deze wijken worden geplaatst. Ook dit helpt niet voor de leefbaarheid in de wijk.

- **Financiële draagkracht**

Woningcorporaties moeten vaak in één keer 25 à 30 woningen leveren voor zorginstellingen. Anders hebben zorginstellingen hier geen financiële draagkracht voor. Dit is voor woningcorporaties lastig om in één keer zoveel woningen te leveren. In een nieuw gebied zou dit kunnen maar in een bestaand gebied is dit enkel mogelijk bij renovatie.

- **Associatie**

Als bewoners als een groep bij elkaar worden gezet worden zij vaak geassocieerd met elkaar. Zij worden herkend door hun ziektebeeld en vaak niet gezien als “normaal” persoon zonder ziektebeeld.

5.1.5. Hoofdvraag: Welke expertise en instrumenten zijn er volgens professionals nodig om in Haven-Stad voldoende geclusterde woonvormen te ontwikkelen voor mensen met een behoefte aan langdurige zorg?

De expertises die nodig zijn om geclusterde woonvormen te ontwikkelen zijn expertises op het gebied van juridische kennis, financiële kennis, kennismen van de ervaringen in succesvolle projecten en analyseren van de situatie. Dit allemaal in samenwerking met alle disciplines. De instrumenten die nodig zijn om geclusterde woonvormen te ontwikkelen voor mensen met een behoefte aan langdurige zorg

zijn afspraken maken, kaders van bovenaf, voornamelijk samenwerking waarbij de capaciteiten goed worden verdeeld. Dit zou allemaal verwerkt kunnen worden in een visie.

5.2. Aanbevelingen

In deze paragraaf worden de aanbevelingen benoemd. De aanbevelingen zijn aanbevelingen voor de opdrachtgever, de Amsterdamse Federatie van Woningcorporatie.

5.2.1. Analyse

Uit het onderzoek blijkt dat professionals niet allemaal weten waar de behoeftes liggen, om welke doelgroepen het gaat, wat er speelt. Daarom is het aan te bevelen om een analyse te maken van wat er allemaal bij komt kijken. Dit zou gemaakt kunnen worden door middel van een stroomschema. Het voordeel hiervan is dat alle belemmeringen goed in kaart worden gebracht. Alle professionals ervaren namelijk verschillende belemmeringen. Woningcorporaties zien bijvoorbeeld een belemmering op beleidsniveau of financieel niveau. Zorginstellingen zien belemmeringen op uitvoeringsniveau. De gemeente daarentegen ziet geen zorgprobleem maar een huisvestingprobleem. Een analyse kan hierbij helpen om de knelpunten op te lossen. Het is bij de analyse goed om vragen als: ‘Wat willen we, waar zijn de behoeftes, waar ligt de capaciteit, waar is er ruimte, waar kunnen we van leren, wat zijn de ervaringen etc.’

5.2.2. Samenwerkingsafpraak

Uit het onderzoek blijkt dat professionals graag samen willen werken. De 10 werksafspraken, welke al opgesteld is door de Amsterdamse Federatie van Woningcorporatie worden als positief ervaren. Een soortgelijke afspraken dan wel intentieovereenkomst zou een aanbeveling kunnen zijn. Dit is kan ook niet-juridische en informeler.

5.2.3. Overlegmomenten

Ook overlegmomenten kunnen worden ingepland. De overlegmomenten die al plaatsvinden zijn ook als positief ervaren. Aan te bevelen is om de partijen te laten samenwerken. Dit is ook waar zij allemaal voor open staan.

5.2.4. Coördinatie

Uit onderzoek blijkt ook dat er geen coördinatie is. Het is aan te bevelen om een partij hierin de leiding te laten nemen. Uit onderzoek blijkt ook dat professionals allen wel beseffen dat zij samen de verantwoordelijkheid delen maar ook weer niet. Een coördinerende rol vanuit de federatie zou hierbij enorm helpen.

5.3. Reflectie

In de laatste paragraaf reflecteert de onderzoeker op haar rol in dit onderzoek. De onderzoeksvaardigheden, betekenis van het onderzoek voor de ontwikkeling en de kwaliteiten van de resultaten en aanbevelingen.

De onderzoeker heeft in dit onderzoek een onafhankelijke rol. De respondenten waren geen bekende van de onderzoeker. Ook was de opdrachtgever bij de start van het onderzoek geen bekende. De onderzoeker heeft al ervaring met het contact hebben met verschillende disciplines. Een probleem vanuit verschillen invalshoeken bekijken is dan ook makkelijk afgegaan. De onderzoeker heeft in het derde schooljaar van de opleiding Sociaal Juridische Dienstverlening stage gelopen bij een advocatenkantoor

waar ook vaak is gecommuniceerd met verschillende professionals. Hierdoor zijn de onderzoeker haar communicatievaardigheden ontwikkeld. Het afnemen van de interviews was dan ook geen probleem. Door de COVID-19 situatie is het afnemen van de interviews wel anders afgelopen. De onderzoeker had de interviews liever face-to-face willen afnemen. Helaas door de RIVM-richtlijnen was dit niet mogelijk. Een goed alternatief is Jitsi geweest. Dit heeft gelukkig geen invloed gehad op het onderzoek.

De interviews zijn allemaal best laat ingepland, de volgende keer is het beter als de interviews eerder worden ingepland. De professionals hebben vaak een drukke agenda. Dus op het moment van inplannen zijn zij pas een week of twee later beschikbaar. Hierdoor ontstond er een strakke planning. De interviews moesten allemaal worden nog getranscript worden. Dit nam meer tijd in beslag dan gepland. Door het eerder inplannen van de interviews kan dit de volgende keer worden voorkomen.

Door het onderzoek zijn de onderzoeksvaardigheden van de onderzoeker verbeterd. Door het houden van de diepte-interviews heeft de onderzoeker leren kritisch antwoorden. Veel professionals gaven geen specifiek antwoord op de vraag wat in het begin lastig was. Door steeds vaker interviews te houden, werden deze vaardigheden ontwikkeld. Ook bij het houden van het literatuuronderzoek heeft de onderzoeker geleerd om kritisch te kijken. Er zijn veel bronnen naar voren gekomen, maar de meest relevante moesten worden geselecteerd.

Als onderzoeker heeft dit onderzoek bijgedragen aan de persoonlijke ontwikkeling. De onderzoeker is een half jaar bezig geweest met het onderzoeken van een complex vraagstuk. Dit brengt met zich mee dat de onderzoeker zich verder als SJD'er geeft ontwikkeld. Onderzoeksvaardigheden kunnen altijd worden gebruikt, bij elke werkgever.

De onderzoeker is tevreden over de kwaliteit van het resultaat. Er zijn zoveel resultaten uitgekomen, dit was in het begin niet te verwachten. Hierdoor wordt de kwaliteit ook gewaarborgd, omdat meerdere respondenten dezelfde antwoorden gaven. De verzadiging in de interviews was bijna bereikt. Ook waren alle respondenten enthousiast en hierdoor kan worden opgemaakt dat de antwoorden ook betrouwbaar zijn. De kwaliteit van de resultaten zijn sterker dan de aanbevelingen. Voor dit onderzoek is het resultaat belangrijker. Het resultaat zal zeker een bijdrage geven aan de opdrachtgever.

6. Literatuurlijst

- AFWC . (sd). *Samenwerkingsafspraken 2020-2023*. Opgehaald van AFWC Samenwerkingsafspraken 2020-2023: http://www.afwc.nl/fileadmin/user_upload/DEF_Samenwerkingsafspraken_2020-2023_12dec.pdf
- AFWC. (2019, December 11). *Werkplan AFWC 2020*. Opgehaald van AFWC: http://www.afwc.nl/fileadmin/user_upload/Bestanden_2020/Werkplan_AFWC_2020_-_def.pdf
- AFWC. (sd). *Dit doen wij voor de stad*. Opgehaald van AFWC: <http://www.afwc.nl/ditdoeikvoordestad/>
- Amsterdam, G. (2019, Februari). *Gemeente Amsterdam*. Opgehaald van OIS Gemeente Amsterdam: https://www.ois.amsterdam.nl/downloads/pdf/2019_factsheet%20bevolkingsprognose%202019-2040.pdf
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Besluit toegelaten instellingen volkshuisvesting 2015. (sd). *Besluit toegelaten instellingen volkshuisvesting 2015*. Opgehaald van wetten.overheid.nl: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0036702/2020-01-01>
- BZK. (sd). *In vogelvlucht de Woningwet*. Opgehaald van Samenvatting BZK: <https://dkvwwg750av2j6.cloudfront.net/m/3ca7cddb6ccf4467/original/Samenvatting-BZK-In-vogelvlucht-de-Woningwet-2015-nieuwe-spelregels-voor-de-sociale-huursector-2015.pdf>
- CBS. (2019, December 11). *Langdurige zorg vaker thuis*. Opgehaald van CBS: <https://www.cbs.nl/nl-nl/artikelen/nieuws/2019/50/langdurige-zorg-vaker-thuis>
- Christine Liebrecht, L. H. (2012). *Waarom goed niet goed genoeg is Onderzoek naar de kracht van positieve en negatieve evaluaties*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen .
- CIZ. (2020). *Begrippenlijst Intramurale zorg*. Opgehaald van CIZ: <https://www.ciz.nl/client/veelgestelde-vragen-clienten/begrippenlijst/intramurale-zorg>
- CIZ. (2020). *Wat is de Wet langdurige zorg?* Opgehaald van CIZ: <https://www.ciz.nl/client/wat-is-de-wlz>
- CIZ. (sd). *Beleidsregels indicatieinstelling Wlz 2020*. Opgehaald van CIZ: https://www.ciz.nl/images/pdf/beleidsregels/Beleidsregels_indicatiestelling_Wlz_2020.pdf
- EJCP. (2018, November 13). *Eenzaamheid chronische aandoening*. Opgehaald van ECJP: <https://ecjp.nl/eenzaamheid-chronische-aandoening/>
- Gemeente Amsterdam. (2017, December 17). *Haven-Stad: herontwikkeling gebied*. Opgehaald van Amsterdam: <https://www.amsterdam.nl/projecten/haven-stad/documenten-ontwikkelstrategie-haven-stad/>
- Gemeente Amsterdam. (sd). *Handboek Woonruimteverdeling*. Opgehaald van Gemeente Amsterdam: <https://www.amsterdam.nl/handboekwoonruimteverdeling>

- NCBI. (sd). *Relationship Between Loneliness, Psychiatric Disorders and Physical Health ? A Review on the Psychological Aspects of Loneliness*. Opgehaald van NCBI:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4225959/>
- Noordhoff. (sd). *Wat is een interview?* Opgehaald van
http://hoadd.noordhoff.nl/sites/7779/_assets/7779d02.pdf
- Officiële bekendmakingen. (sd). *Kamerstuk 33841, nr. 88*. Opgehaald van Overheid:
<https://zoek.officiële bekendmakingen.nl/kst-33841-88.html>
- Patienten Federatie Nederland. (2018, September 06). *Chronisch zieke is vaak ook eenzaam*. Opgehaald van Patienten Federatie : <https://www.patientenfederatie.nl/nieuws/chronisch-zieke-is-vaak-ook-eezaam>
- Patienten Federatie Nederland. (2018, Oktober). *Patientenmonitor Eenzaamheid*. Opgehaald van Patienten Federatie:
<https://www.patientenfederatie.nl/images/stories/dossier/Eenzaamheid/PatientenmonitorEenzaamheidOkt2018def.pdf>
- Patienten Federatie Nederland. (2019, Oktober 15). *Inbreng Begrotingsbehandeling VWS*. Opgehaald van Patienten Federatie:
<https://www.patientenfederatie.nl/images/stories/dossier/ChronischZiekenDan/InbrengDebatBegrotingVWSdef.pdf>
- Patienten Federatie Nederland. (2019, Oktober 15). *Stapelings zorgkosten en werk voor chronisch zieken nog steeds groot-probleem*. Opgehaald van Patienten Federatie:
<https://www.patientenfederatie.nl/nieuws/stapelings-zorgkosten-en-werk-voor-chronisch-zieken-nog-steeds-groot-probleem>
- Regeling toegelaten instellingen volkshuisvesting 2015. (2015, Juni 17). *Regeling toegelaten instellingen volkshuisvesting 2015*. Opgehaald van wetten.overheid.nl:
<https://wetten.overheid.nl/BWBR0036709/2020-02-21>
- RIVM. (2013, Oktober 14). *Meer chronisch zieken minder aan zijlijn van samenleving*. Opgehaald van RIVM: <https://www.rivm.nl/nieuws/meer-chronisch-zieken-minder-aan-zijlijn-van-samenleving>
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (2018, Juni). *Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking*. Opgehaald van <https://www.kbo-pcob.nl/wp-content/uploads/2018/06/Veranderde-zorg-en-ondersteuning-voor-mensen-met-een-beperking-web-def.pdf#page=78>
- UWV. (2018, Mei). *Langdurige zieke werknemers*. Opgehaald van UWV:
<https://www.uwv.nl/overuwv/Images/UKV-2018-7-Langdurig-zieke-werknemers.pdf>
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2015, Juli). *Samenvatting Woningwet*. Opgehaald van Vereniging van Nederlandse Gemeenten:
https://vng.nl/files/vng/brieven/2015/attachments/samenvatting-woningwet-voor-gemeenten_20150703.pdf
- Verwey Jonker. (2008, April). *De invloed en effecten van sociale samenhang*. Opgehaald van Verwey Jonker: <https://www.verwey->

- jonker.nl/doc/vitaliteit/De%20invloed%20en%20effecten%20van%20sociale%20samenhang_1169.pdf
- VNG. (2016, Oktober 10). *Overdracht clientgegevens van Wlz aan indiceerbaren aan gemeenten en zorgverzekeraars*. Opgehaald van VNG: <https://vng.nl/brieven/overdracht-clientgegevens-van-wlz-indiceerbaren-aan-gemeenten-en-zorgverzekeraars>
- VNG. (2018, Juli). *Voorkom dat cliënten onterecht levenslang in een instelling wonen*. Opgehaald van VNG: https://vng.nl/sites/default/files/de-maand-van-ellen-krijnen_20180702.pdf
- Wet langdurige zorg. (2014, December 3). *Wet langdurige zorg*. Opgehaald van Overheid: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2020-02-01>
- WMO 2015. (2020, Januari 1). *Wet maatschappelijke ondersteuning 2015*. Opgehaald van wetten.overheid.nl: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2020-01-01>
- Woningwet. (sd). *Woningwet*. Opgehaald van wetten.overheid.nl: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005181/2020-02-15>
- WOPit. (sd). *Geclusterd wonen*. Opgehaald van WOPit: https://www.wopit.nl/wonen-_-_-leven/geclusterd-wonen
- Wur. (sd). *Bevorderen sociale cohesie in dorpen*. Opgehaald van Wur: <https://www.wur.nl/nl/show/Bevorderen-sociale-cohesie-in-dorpen.htm>
- Zorginstituut Nederland. (2020). *Wlz-algemeen: Hoe werkt de Wet langdurige zorg?* Opgehaald van Zorginstituut Nederland: <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/wlz-algemeen-hoe-werkt-de-wet-langdurige-zorg>
- Zorgpartners. (2018, Maart 12). *Pamflet Integraal woon-, service- en zorgconcept voor kwetsbare ouderen t.b.v. oproep*. Opgehaald van Zorgpartners: <https://www.zorgpartners.nl/media/4416/2018-03-12-qen-a-12-maart-2018-def-extern.pdf>
- Zorgverzekeringswet. (sd). *Zorgverzekeringswet*. Opgehaald van wetten.overheid.nl: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018450/2020-02-01>
- Zorgwijzer. (sd). *Wet langdurige zorg*. Opgehaald van Zorgwijzer: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/wlz>
- Zorgwijzer. (sd). *WMO: wat is het?* Opgehaald van Zorgwijzer: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/wmo>