

Onderzoek naar de relatie tussen
locatie- en groepsomvang en de
exploitatiekosten van het
zorgproces en zorgvastgoed van
kleinschalig wonen



Samenvatting onderzoeksvoorstel

Sleutelwoorden:

dementenzorg, groepsomvang, locatieomvang, kwaliteit van leven, zorgprocessen, vastgoedexploitatie en locatie.

Achtergrond

Bij de vormgeving van de zorg voor ouderen (dementerenden) en verstandelijk gehandicapten is de laatste decennia meer en meer kleinschaligheid tot leidend beginsel verheven. Kleinschaligheid in de ouderensector komt er op neer, dat een kleine groep mensen als "gezin" bij elkaar woont, samen een huishouden vormt en waar mogelijk individueel of gezamenlijk daarbij passende activiteiten ontwikkelt.

De ook in het rijksbeleid verankerde voorkeur voor kleinschaligheid heeft onder meer een cultuurkritische achtergrond, die zich verzet tegen het grootschalige karakter van velerlei organisaties, zowel in het onderwijs, als in het economisch leven en de gezondheidszorg, omdat daar de "menselijke maat" zou ontbreken en vervreemding optreden. Daarnaast worden het welbevinden van de cliënten (vermindering van onrust, medicatie en incontinentie), de gebleken grotere aantrekkingskracht voor personeel en de duidelijke voorkeur van familie en vrijwilligers voor kleinschalige voorzieningen als motief genoemd.

Maar wat is nu kleinschalig; bestaat een optimale schaal? Betekent kleinschaligheid de afzonderlijke huisvesting van een kleine groep in de wijk, of kan ook van kleinschaligheid worden gesproken indien zich verschillende kleine groepen op één locatie bevinden? Hoe wordt kleinschaligheid alsdan personeelsmatig georganiseerd, binnen de gebruikelijke exploitatiekaders gerealiseerd en gebouwelijk vormgegeven?

Onderzoeksvragen:

- Welke spreiding in locatie en groepsomvang constateren we in Nederland?
- Welke richtinggevende kwalitatieve afwegingen hebben ten grondslag gelegen aan de keuzes van initiatiefnemers op deze onderwerpen?
- Van welke kengetallen gaan initiatiefnemers uit bij hun exploitatieberekeningen?
- Wat bepaalt hun keuze bij het bepalen van de exploitatieve mogelijkheden van een kleinschalige woonvorm?

Doel en resultaat onderzoek

TUIM wil bijdragen aan een beter gefundeerde afweging van initiatiefnemers rond de keuze van de kleinschalige vormgeving van de zorg voor dementerenden. Hiertoe is allereerst inzicht nodig in de optimale groepsomvang, de optimale omvang van de locatie en de kaders die de AWBZ bieden. Verder is inzicht vereist in de organisatie van de zorg, een aanbod met differentiatie op het punt van leefstijlen en het pakket van verleende/aangeboden diensten.

Beoogd resultaat van het onderzoek zijn

- factsheets van ca 30 kleinschalige woonvormen, verspreid over Nederland;
- een analyse van deze locaties op basis van een nader te ontwikkelen kader en
- uitgangspunten voor een te ontwikkelen exploitatiemodel.

Inhoud

Samenvatting onderzoeksvoorstel	2
1. Onderzoeksgroep	4
2. Projectkader	5
2.1 Inleiding ouderenhuisvesting en dementenzorg	5
2.2 Onderzoek naar de schaalgrootte van woonzorgvoorzieningen	5
2.3 Beslisinstrumenten initiatiefnemers	6
2.4 Conceptueel Model	6
3. Doelstelling en onderzoeksvragen:	7
4. Onderzoeksmodel:	8
4.1 Literatuurstudie	8
4.2 Meervoudige casestudy	8
5. Het onderzoeksobject	9
5.1 Definitie kleinschalig wonen	9
5.2 Definitie Locatieomvang	9
5.3 Definitie Groepsomvang	11
5.4 Matrix te onderzoeken locatie en groepsomvang	12
6 Kernbegrip schaalgrootte:	13
6.1 Het begrip schaalgrootte	13
6.2 Schaalgrootte en het woonzorgproces	13
7 Eerste verkenning groepsomvang dementenzorg	14
7.1 Schaalgrootte in dementenzorg	14
7.2 Evaluaties kleinschalig wonen en kwaliteit van leven	14
7.3 Recente bestuurlijke maatregelen kleinschaligheid	14
7.4 Tegengeluiden kleinschaligheid	15
8 Planning	16
9 Literatuur	17
Lijst met gebruikte afkortingen	18
Bijlage 1: Longlist instellingen	19

1. Onderzoeksgroep

Opdrachtgevers:

Thaens Urban Investment Management B.V., Drs. Ing. Gerard Thaens
Swenior, Drs. Christiaan Swen

(contactpersonen)

ZbZ Partners B.V., Drs. Steven Schoorl en Drs. Jan Kamp

HAN lectoraat ZorgGericht Bouwen:

Mr. Tom Vroon,
Lector ZorgGericht Bouwen

Ir. Dort Spierings (**contactpersoon**)
Kenniskringlid ZorgGericht Bouwen,
Promovendus RU Nijmegen

Ing. Eugenie Heemink,
Post-HBO'er ZorgGericht Bouwen

Studenten:

Facility Management of HBO-Verpleegkunde:

1. Werving in loopt nog
2. Werving in loopt nog

Expertteam:

De opdrachtgevers stellen een expertteam samen. Sommige leden van het expertteam zullen worden geïnterviewd. Aan dit team zullen in de loop van november de resultaten van de studie worden voorgelegd.

Gedacht wordt aan:

Annemei The, Martha Flora Huizen, Universiteit van Amsterdam. directeur ICISZ

Jan Vuisten?, Stichting Geriant, Alkmaar

Jarno Nillesen, Architect Wiegerinck, lector ZGB, Arnhem

Arie van de Neut, HDVN Architecten, Amsterdam

Florent Vlak, Vivium Zorggroep, Huizen

Cor Veenstra, AMSTA, Amsterdam

Marianne Straks, Cordaan, Amsterdam

Hans van Nispen, Cordaan, Amsterdam

KCWZ Monique Wijnties of Daniele Harkes

Realink George muller

2. Projectkader

2.1 Inleiding ouderenhuisvesting en dementenzorg

Achtergrond

Bij de vormgeving van de zorg voor ouderen (dementerenden) en verstandelijk gehandicapten is de laatste decennia meer en meer kleinschaligheid tot leidend beginsel verheven. Kleinschaligheid in de ouderensector komt er op neer, dat een kleine groep mensen als "gezin" bij elkaar woont, samen een huishouden vormt en waar mogelijk individueel of gezamenlijk daarbij passende activiteiten ontwikkelt.

De ook in het rijksbeleid verankerde voorkeur voor kleinschaligheid heeft onder meer een cultuurkritische achtergrond, die zich verzet tegen het grootschalige karakter van velerlei organisaties, zowel in het onderwijs, als in het economisch leven en de gezondheidszorg, omdat daar de "menselijke maat" zou ontbreken en vervreemding optreden. Daarnaast worden het welbevinden van de cliënten (vermindering van onrust, medicatie en incontinentie), de gebleken grotere aantrekkingskracht voor personeel en de duidelijke voorkeur van familie en vrijwilligers voor kleinschalige voorzieningen als motief genoemd.

Maar wat is nu kleinschalig; bestaat een optimale schaal? Betekent kleinschaligheid de afzonderlijke huisvesting van een kleine groep in de wijk, of kan ook van kleinschaligheid worden gesproken indien zich verschillende kleine groepen op één locatie bevinden? Hoe wordt kleinschaligheid alsdan personeelsmatig georganiseerd, binnen de gebruikelijke exploitatiekaders gerealiseerd en gebouwelijk vormgegeven?

2.2 Onderzoek naar de schaalgrootte van woonzorgvoorzieningen

Als we bezien in hoeverre er onderzoek is gedaan naar de relatie tussen schaalgrootte en woonkwaliteit bij woonzorgvoorzieningen, dan zien we het volgende.

Binnen de dementenzorg is de schaalgrootte reeds jaren een hot issue en is kleinschalig wonen reeds uitgebreid onderzocht door het Trimbos-instituut (Boeckhorst, 2007). Uitkomsten leiden momenteel tot een opwaardering van deze woonvorm. Simultaan worden ook bestuurlijke maatregelen genomen en bijbehorende budgetten vrijgemaakt (Ministerie VWS).

Tegengeluiden tegen de kleinschaligheid zijn er echter ook, waarbij zowel vraagtekens bij de positie van de verzorgden, zoals het ontbreken van collegiale controle, maar ook ongeschiktheid voor bepaalde groepen bewoners worden genoemd (Geelen, 2005), zoals het te klein zijn van groepen vanuit sociale interactie en het vinden van een geschikt maatje (Geelen, 2005; The, 2005).

Is de schaalgrootte bij dementerenden onderwerp van discussie en onderzoek, voor wat betreft woonzorgcomplexen is de schaalgrootte en het effect op de woonkwaliteit nog niet onderzocht. En dat terwijl de ook hier vaak gewenste kleinschaligheid haaks staat op de exploitatiebaarheid en de gewenste mix aan voorzieningen en community care (Kam, 2003).

Initiatiefnemers beslissen nu op grond van eerdere ervaringen, intuïtie en goede bedoelingen, gestuurd door beleidsvisies en gericht op de exploitatie.

Hieruit blijkt dat de schaal een discussie/kwestieus punt is, waarbij normatieve opvattingen, budgettaire overwegingen en slechts in beperkte mate wetenschappelijke inzichten een rol spelen. Ten aanzien van woonzorgcomplexen is dit helemaal het geval.

2.3 Beslisingstrumenten initiatiefnemers

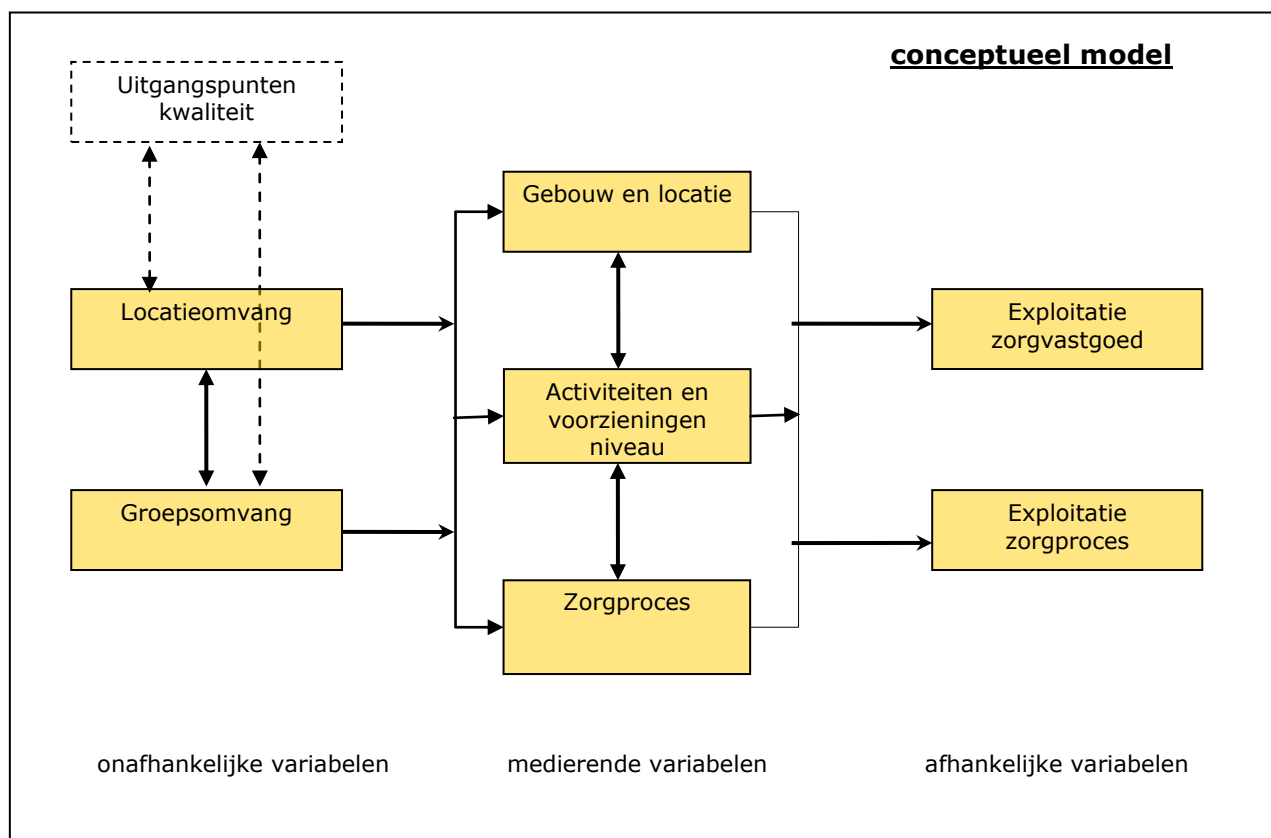
Er is veel aandacht voor instrumenten (Sanders, 2003) die de samenwerking tussen de zeer verschillende partijen overbruggen, maar waarin niet keuzes ten aanzien van schaalgrootte en woonkwaliteit worden benoemd, laat staan onderbouwd vanuit onderzoek.

Ondersteunende theorieën, modellen en beslisingstrumenten voor deze bouwopgave zijn gewenst en zien we ontwikkeld worden zoals AWBZ-rekentool, Areadne en de Zorgvastgoedmonitor (CBZ, 2008; Kam, 2006; TG, 2009).

Recent ook: rekenen aan zorgvastgoed, huurmodel Realink ism KCWZ, www.realink.nl zie handout presentatie projectimpulsbijeenkomst 28 april 2010.

2.4 Conceptueel Model

Onderzocht zal worden de relatie tussen de locatie- en groepsomvang als onafhankelijke variabelen en de exploitatiekosten van zorgproces en zorgvastgoed als afhankelijke variabelen. Medierend zijn de gebouw/locatie, activiteiten/voorzieningenniveau en het zorgproces. Dit leidt tot het onderstaande, voorlopige conceptuele model.



3. Doelstelling en onderzoeksvragen:

Doel en resultaat onderzoek

TUIM en medeopdrachtgevers willen bijdragen aan een beter gefundeerde afweging van initiatiefnemers rond de keuze van de kleinschalige vormgeving van de zorg voor dementerenden.

Hiertoe is allereerst inzicht nodig in de optimale groepsomvang, de optimale omvang van de locatie en de kaders die de AWBZ bieden.

Verder is inzicht vereist in de organisatie van de zorg, een aanbod met differentiatie op het punt van leefstijlen en het pakket van verleende/aangeboden diensten.

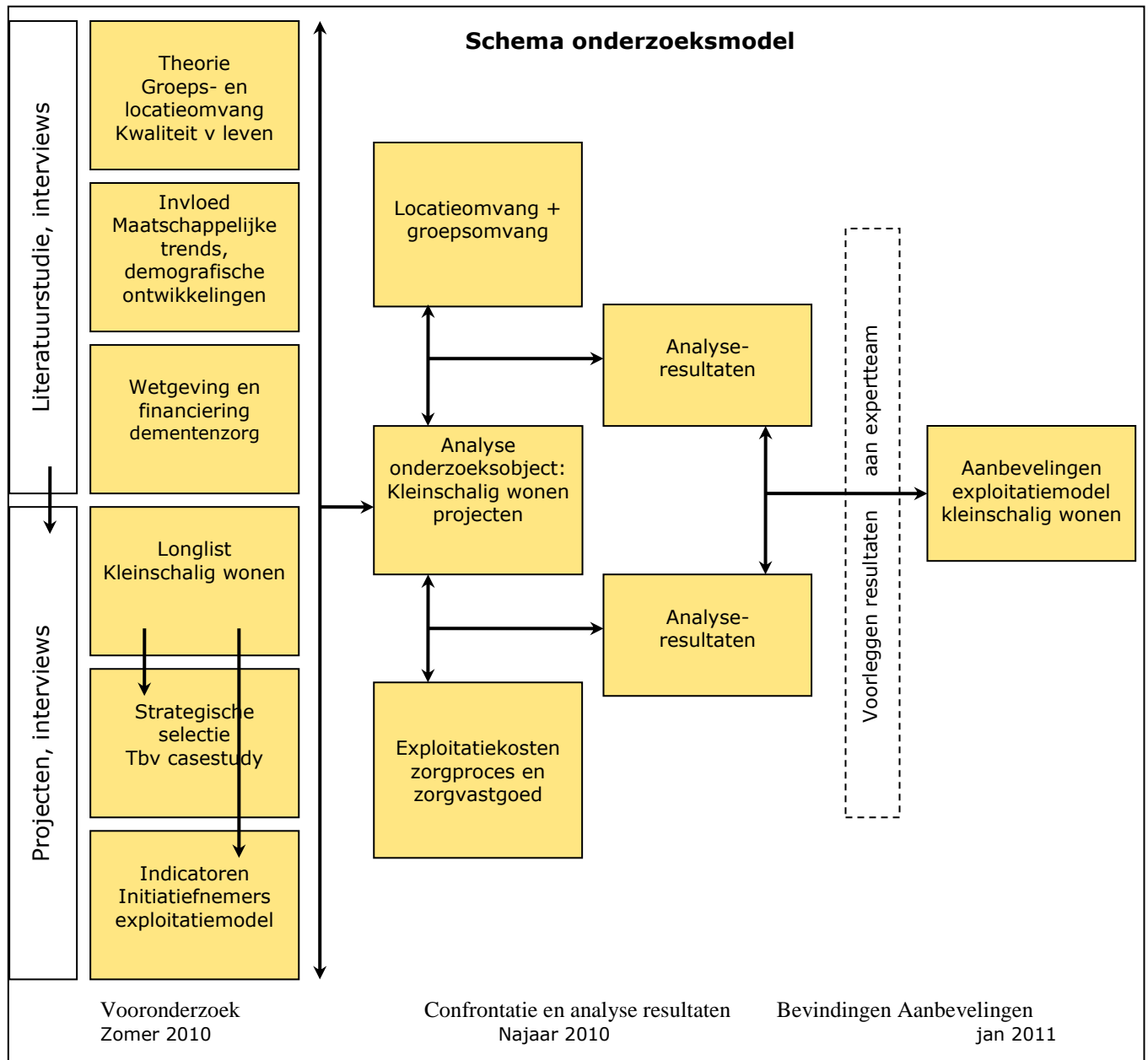
Onderzoeksvragen:

1. Welke spreiding in locatie en groepsomvang constateren we in Nederland?
2. Welke richtinggevende kwalitatieve afwegingen hebben ten grondslag gelegen aan de keuzes van initiatiefnemers op deze onderwerpen?
3. Van welke kengetallen gaan initiatiefnemers uit bij hun exploitatieberekeningen?
4. Wat bepaalt hun keuze bij het bepalen van de exploitatieve mogelijkheden van een kleinschalige woonvorm?

4. Onderzoeksmodel:

4.1 Literatuurstudie

In een literatuurstudie zullen de kernbegrippen worden bestudeerd, de medierende variabelen evenals de bestaande theorie over verbanden tussen deze variabelen. Daarnaast wordt de invloed van institutionele factoren, zoals de wetgeving, financiering op de dementenzorg bestudeerd.



4.2 Meervoudige casestudy

Vervolgens worden in een meervoudige casestudy met een strategische selectie vanuit de longlist het effect op de kwaliteit en kosten gemeten en geanalyseerd. De meervoudige casestudy (najaar 2010) zal de relaties tussen de onafhankelijke, medierende en afhankelijke bij een flink aantal projecten onderzoeken. Gedacht wordt aan het selecteren van 30 complexen, verdeeld over de 4 onderscheiden typologieën van kleinschalige zorg.

Op de locaties wordt onderzoek gedaan onder zowel beslissers als verzorgers. In de analyse worden de locatie- en groepsomvang ten opzichte van de exploitatiekosten geconfronteerd, rechtstreeks en via de medierende variabelen (zie ook conceptueel model), dit leidt tot het antwoord op de centrale vraag van het onderzoek.

5. Het onderzoeksobject

5.1 Definitie kleinschalig wonen

www.KCWZ.nl:

We spreken van 'kleinschalig wonen' als een kleine groep mensen, die intensieve zorg en ondersteuning nodig hebben, met elkaar in een groepswooning wonen, waardoor het voor hen mogelijk is een zo normaal mogelijk leven te leiden.

We spreken van 'wonen in de wijk' als er sprake is van zelfstandig wonen of een kleine locatie in de wijk.

Uit recente beleidsmaatregel:(NZa, 2010)c

Onder kleinschalige zorg wordt verstaan: de zorg die verleend wordt door AWBZ-zorginstellingen aan uitsluitend personen in verband met een psychogeriatrische aandoening met een indicatie voor minimaal zorgzwaartepakket verpleging & verzorging vier (ZZP VV4) met de nadruk op zorgzwaartepakket verpleging & verzorging vijf (ZZP VV5) of hoger en die wordt geleverd in een beschermende woonomgeving. Deze beschermende woonomgeving bestaat uit een zelfstandige woning die, naast één of meer privévertrekken voor de bewoners afzonderlijk, over ruimte(n) beschikt waar men gezamenlijk kan verblijven, alsmede een gezamenlijke keuken ten behoeve van koken op de groep. De voorziening heeft een beperkte omvang, dat wil zeggen dat zij huisvesting biedt aan ten hoogste acht personen per woning. Deze woning kan gelegen zijn binnen de muren van de zorginstelling maar ook in de wijk. Voorzieningen in de wijk met maximaal 24 bewoners op een locatie worden met dit programma extra gestimuleerd.

5.2 Definitie Locatieomvang

We onderscheiden voor dit onderzoek 4 typen kleinschalig wonen:

- zuiver stand-alone met 1 groep (bv 6 pers. in een zorgboerderij, Huis ter Weegen, Warnsveld)
- stand-alone in de wijk met enkele groepen (bv 4x6, 3x12, Ootmarsum, Martha Florahuis, Tabakshof Elst)
- 1 of enkele groepen als satelliet van een dichtbij gelegen instelling (Alkmaar)
- kleinschalige zorg in een grootschalige setting (100-200? Bv Oosterhof, De Naber, Humanitas?)

Nb: het KCWZ (Wijnties, 2004) onderscheidt vier verschijningsvormen:

1. Stand-alone groepswoningen in de wijk.
2. Groepswooningen bij of binnen het verzorgingshuis.
3. Groepswooningen bij of binnen het verpleeghuis.
4. Groepswooningen als onderdeel van een wijkgericht zorgaanbod (woonzorgzone)

Zie ook toelichting met voorbeelden hieronder.

Deels komt deze indeling overeen met de door ons in eerste instantie gehanteerde indeling maar is minder onderscheidend en daarom minder bruikbaar.

Ad 1. Stand-alone groepswoningen in de wijk.

De eerste kleinschalige groepswoningen werden eind jaren 80, begin 90-jaren bijna allemaal in de wijk gesitueerd. Bijvoorbeeld De Landrijt (Eindhoven), Het Anton Pieckhofje (Haarlem), De Naber (Rotterdam), Het Parkhuis (Dordrecht). Behalve de bewoners in kleine groepen op een huiselijke

manier zorg te bieden was het voor de initiatiefnemers indertijd vanzelfsprekend deze groepswoningen los van de bestaande zorginstellingen in de wijk onder te brengen. Daarmee zou het gebruik van wijkvoorzieningen (winkels, buurthuis e.d.) worden vergemakkelijkt en zondig gebruik kunnen worden gemaakt van eerste lijnsvoorzieningen (huisarts, fysiotherapeut). Dat sloot aan bij de toenmalige opvattingen over het bevorderen van maatschappelijke integratie (normalisering) en deinstitutionaliseren

van de zorg

Ad 2. Groepswoningen bij of binnen het verzorgingshuis c.q. ouderenwoningcomplex.

Andere projecten van kleinschalig wonen zijn gerealiseerd nabij of in het verzorgingshuis.

Voorbeelden hiervan zijn De Luwte (Havelte) en Begeleid Wonen bij De Gooijer (Amsterdam). In 1993 is in Havelte de groepswoning De Luwte geopend. In twee gekoppelde aanleunwoningen van het verzorgingshuis is één groep van vier bewoners ondergebracht. Het project is in 2000 weer gestopt vanwege de kleine schaalgrootte, waardoor de voorziening geen volwaardige verpleeghuiszorg kon leveren en een groot beroep op de mantelzorg gedaan moest worden. Begeleid Wonen is een project van het verzorgingshuis De Gooijer in Amsterdam, waarbij zes bewoners in een groepswoning zijn ondergebracht. De groepswoning bevindt zich in een aanpalend ouderenhuisvestingscomplex. De zorg wordt geleverd vanuit het verzorgingshuis in samenwerking met een multidisciplinair team van een verpleeghuis.

Beide projecten beoogden met het ontwikkelen van een groepswoning het zorgaanbod op deze locatie te verbreden tot verpleeghuiszorg, zodat ouderen, die - als gevolg van dementie - toenemende begeleiding, verzorging en verpleging behoeven, niet direct of niet meer overgeplaatst hoefden te worden naar een verpleeghuisafdeling. Daarnaast wordt met het realiseren van een groepswoning nabij het verzorgingshuis bereikt dat:

- De afstemming en doorstroming vanuit thuis of verzorgingshuis naar een vervolg voorziening wordt verbeterd.
- Partners en mantelzorgers in staat worden gesteld de zorg en begeleiding van hun verwante in de groepswoning voort te zetten, zonder dat men daar ver voor hoeft te reizen.
- Ouderen, die op verpleeghuiszorg zijn aangewezen in een betere huisvestingssituatie worden opgevangen dan op dat moment veelal in het verpleeghuis werd aangeboden.

Deze groepswoninginitiatieven hebben dezelfde doelstellingen en consequenties voor de samenhang van het zorgaanbod als zorgvoorzieningen, zoals verpleegunits en – in een verder verleden – verpleeghuisdependances. De schaalgrootte en organisatorische uitwerking zijn bepalend geweest voor de mate waarin zij deze doelstellingen hebben kunnen realiseren.

Ad 3. Groepswoningen bij of binnen het verpleeghuis.

In de afgelopen jaren is er een toenemende belangstelling ontstaan voor het realiseren van kleinschalig wonen binnen het verpleeghuis. In het kader van renovatie of vervangende nieuwbouw wordt - vooral voor de patiëntengroepen, die langdurend op intensieve begeleiding, verzorging en verpleging zijn aangewezen – tegenwoordig steeds meer gekozen voor kleinschalig wonen als huisvestingsvorm voor de nieuwbouw van verpleeghuizen. Belangrijkste motief is het combineren van de voordelen van kleinschaligheid voor de kwaliteit van het leefklimaat voor de cliënt en het voordeel van de grootschaligheid voor de beschikbaarheid en efficiency van de zorgorganisatie. Een van de eerste initiatiefnemers daartoe vormde de NZR in Rotterdam, die deze toepassingsvorm als uitgangspunt nam voor de nieuwbouw van De Elf Ranken in Barendrecht. Echt nieuw is deze opzet niet. Nieuw-Toutenburg had het principe van kleinschaligheid binnen een grootschalig verband al

www.kenniscentrumwonzorg.nl 3 Aedes Arcares

begin jaren zeventig in een eigen vorm toegepast. Voor deze locatie wordt op het ogenblik al weer vervangende nieuwbouw voorbereid door de Zorggroep Noorderbreedte.

De Hofstee, Rotterdam Elf Ranken Barendrecht

'het gebouw is de wijk'

Ander voorbeeld is de renovatie van De Hofstee in Rotterdam. Vanwege de hoge restant boekwaarde was nieuwbouw niet mogelijk. Als gevolg van de goede ervaringen en resultaten van de vijf groepswoningen in De Naber (zie hierboven) heeft men kleinschalig wonen als uitgangspunt voor de renovatie genomen. Het complex is verbouwd tot 17 groepswoningen met ieder 8 of 9 bewoners. Bij de renovatie is het gebouw verbreed zodat er voldoende ruimte is voor een binnenstraat. Vanaf de 'straat' komt men via de voordeur in de huiskamer van de groepswoning. Links en rechts van de woonkamer bevinden zich korte gangen naar de privé zit-/slaapkamers van de bewoners en het sanitair. In elke woning wordt zelf gekookt, de was verzorgd en doen begeleiders en bewoners zelf de boodschappen. De centrale keuken, de linnenkamer, wasserij, het magazijn en de centrale inkoop zijn met de renovatie verdwenen. Op de begane grond is een groot restaurant en zijn – evenals op de verdiepingen – enkele activiteitenruimten aanwezig. Omdat de algemene wijkvoorzieningen op een aanzienlijk afstand van het complex zijn gelegen heeft men ervoor gekozen binnen het gebouw een winkeltje op te nemen alsmede een verenigingsleven aan te bieden. Op iedere verdieping is

bovendien een ruimte ingericht als 'buurthuis', zo is er een bibliotheek, een muziekkamer, een bioscoop en een hobbykamer.

Ad 4. Groepswoningen als onderdeel van een wijkgericht zorgaanbod (woonzorgzone)

Tenslotte worden projecten kleinschalig groepswonen gerealiseerd in samenhang met de ontwikkeling van een geïntegreerd (AWBZ-breed) wijkgericht aanbod. Bijvoorbeeld in de vorm van woonzorgzones, servicewijken of zorgcirkels.

Met 'wijkgericht werken' wordt beoogd op wijk- of dorpsniveau een zo'n breed en gedifferentieerd mogelijk aanbod van wonen, welzijn, dienstverlening en zorg te ontwikkelen, zodat wijkbewoners die – in meer of mindere mate – begeleiding, ondersteuning, verzorging en verpleging nodig hebben, deze zoveel mogelijk binnen de wijk of dorp kunnen vinden. Onderdelen van dit wijkgericht werken vormen o.a. het multifunctionele wijkcentrum ('haalzorg'), flexibele en op de persoonlijke situatie en vraag afgestemde begeleiding, ondersteuning en zorgverlening ('brengzorg'), 24uur ongeplande zorg binnen de woonzorgzone c.q. zorgcirkel, buurtzorgteams, ambulante multifunctionele behandelteams e.d. Op deze manier kan worden bereikt dat mensen, die ondersteuning en zorg nodig hebben niet direct hoeven te verhuizen naar een speciale instelling. Voor cliëntengroepen, die niet langer meer tot zelfstandig wonen in staat zijn worden binnen de wijk woonzorgvoorzieningen ontwikkeld, waar 24uur toezicht, begeleiding en verzorging aanwezig is. Dat kunnen (afgeslankte) verzorgingshuizen, aanleuncomplexen of serviceflats zijn, maar ook kleinschalige woonvormen.

In onderscheid met de bovenstaande toepassingsvormen van kleinschalig wonen, zijn deze groepswoningen geen onderdeel van het verzorgingshuis (ad. 2) of 'dependance' van het verpleeghuis (ad. 1 en 3), maar zijn zij (worden op termijn) onderdeel van het lokale zorgaanbod. De www.kenniscentrumwonzorg.nl 4 Aedes Arcares

regievoering van het (geïntegreerde) aanbod vindt op wijk- of dorpsniveau plaats, zodat een optimale afstemming en doorstroming kan worden bereikt. Dit organisatiemodel is nog volop in ontwikkeling. Voorbeelden van dit model van wijkgericht werken zijn o.a. Zorggroep Palet in Leeuwarden, Care-West (Antaris) en Care-Noord in Amsterdam, Zorggroep Noord-Limburg en SVRZ (Zeeland). SVRZ heeft na het succes met een project in Westkapelle een samenhangend plan ontwikkeld voor het realiseren van kleine woonvormen in verschillende dorpen en steden op Walcheren. Het streven is erop gericht 90 tot 95% van de huidige verpleeghuisbewoners over te plaatsen naar deze lokale groepswoningen c.q. niet langer meer op te nemen in het verpleeghuis. De bewoners, waarvoor kleinschalig wonen niet (langer meer) geschikt is, zullen in het verpleeghuis worden opgenomen. Het verpleeghuis zal daartoe omgevormd worden tot een Tweedelijnszorg-centrum. Behalve langdurend verblijf zal in het Tweedelijnszorg-centrum een nieuwe functie worden ontwikkeld; te weten het expertisecentrum.

5.3 Definitie Groepsomvang

We onderscheiden voor dit onderzoek 3 gradaties in groepsomvang:

- groepen van 5-7, lang uitgangspunt kleinschalig wonen
- groepen van 8 of 10, vaak gekozen vanuit exploitatieoverwegingen, maar soms ook vanuit kwaliteit
- groepen vanaf 10. Recente ontwikkeling, bv Martha Flora,

5.4 Matrix te onderzoeken locatie en groepsomvang

Wanneer we de vier typen locatieomvang en 3 typen groepsomvang combineren krijgen we een matrix van $4 \times 3 = 12$ vakken (zie volgende pagina).

Er is vanuit de longlist gekeken worden welke eenheden mogelijk zeldzaam en minder relevant voor het onderzoek zijn. Bewonersgroepen boven de 10 personen voor kleinschalig wonen zijn er niet. Enkel het project in voorbereiding van de Marthaflorahuizen met 3×12 .

Dit betekent dat we 2 groepsomvanggroottes in de praktijk zullen bezoeken, voor elk van de vier locatietypen 4 projecten.

Daartoe zijn er 5 a 6 per te onderzoeken vak geselecteerd uit de longlist, aangegeven in oranje. Deze ontvangen allen een uitnodiging voor het onderzoek van de opdrachtgevers.

Matrix Groepsomvang en locatietype Kleinschalig wonen		Groepsomvang		
		Klein	Uitgebreider	Groter
		5-7 bewoners/groep	8-10 bewoners/groep	>10 Bewoners/groep
Type locatie	Zuiver stand- alone SA	Dorpzicht Kerkpoortstraat De Gooijer II De Pastorie De vijf havens	De Boerderij De Scarabee Gregoriushuis Huize Statigh Rightershof	
	Stand-alone, meerdere groepen SA+	Ter Reede Amsta, Mozaïekhofje Ter Borcht De Koppel Waterrijck	Stellinghaven Meckama State Molenkwartier De Borgen MennoSimonshuis	Marthaflorahuizen
	Satelliet van instelling Sat	Daelhoven Maesduinen WZH Hoge Veld Vijf Havens? Aalten?	Blaauw Hofke Zorgsp. het Zand De Pleinen Gaasperdam Elis. Gruytershuis	
	Kleinschalig in grootschalige setting KSGS	Hogewey WZH De Strijp De Klinker Lindendael Watering West	Hofstee/Naber Den Es DenWeeligenberg Heerma state Project 3B	

6 Kernbegrip schaalgrootte:

6.1 Het begrip schaalgrootte

De algemene definitie (Dale, 2009) luidt: "schaalgrootte is de omvang van de middelen en faciliteiten die nodig zijn voor de vervulling van een taak of functie". Waarbij het deelwoord schaal gedefinieerd wordt als "verhoudingsmaatstaf, gevormd door een reeks van op bepaalde afstanden van elkaar geplaatste evenwijdige streepjes of een zo verdeelde lijn" en grootte "mate waarin iets groot is, omvang".

In deze algemene definitie komen de twee aspecten: 'omvang van' en 'gericht op een functie' naar voren. Deze zijn voor dit onderzoek relevant omdat er naar de relatieve grootte wordt gekeken, met het oog op de primaire functie van woonzorgcomplexen namelijk het wonen, met (een beetje) zorg.

Schaalgrootte in de organisatieleer

In de organisatieleer wordt veel geschreven over schaalgrootte in relatie tot schaalvergroting of schaalverkleining van de organisatie, samengevat als schaalverandering. Hierbij staat de wijze van organiseren van activiteiten centraal.

Zijp (1997) beschrijft op basis van de Groot (1995) een driedeling in de typologie van schaalgrootte. Van *fysieke schaalvergroting* is sprake wanneer er verandering plaats vindt in de omvang van sociale en ruimtelijke eenheden. Er is dan sprake van een 'lichamelijke' vergroting. Onder *structurele schaalvergroting* wordt het proces, waardoor zowel individuele als sociale systemen worden opgenomen in meeromvattende interactiepatronen en communicatiepatronen, verstaan. Tenslotte *mentale schaalvergroting* is een verandering in het cultuurpatroon van een groep, waardoor de emotionele band van de leden met de groep als geheel afneemt, als voorbeeld noemt hij het proces waarbij men zich meer Europeaan dan Nederlander voelt.

Bij dit onderzoek gaat het om de eerste twee begrippen: de fysieke schaalgrootte van de groepen en locaties, namelijk het aantal wooneenheden, en de structurele schaalvergroting in de vorm van het zorgproces.

6.2 Schaalgrootte en het woonzorgproces

In zowel wetenschappelijke als in managementliteratuur worden volgens Olthof (2001) de twee facetten van schaalgrootte, namelijk omvang en complexiteit van het proces, regelmatig door elkaar gebruikt. Het gaat daarbij om de optimale schaal van de zorgorganisatie als geheel en het zorgproces zelf. Hij stelt dat het begrip kleinschaligheid al decennia lang een belangwekkende rol speelt, vooral als aanduiding van de organisatie van de zorg en niet zozeer als schaalbegrip van de zorgorganisatie. Hij koppelt hier het fysieke begrip met het structurele begrip van schaalgrootte.

De kwestie van de groepsgrootte in de dementenzorg is reeds behandeld met groepsgroottes van 6-8 dementerden (Boeckhorst, 2007), maar ook de discussie over een voldoende basis voor algemene voorzieningen bij standalone, 4x6 of 3x12 wooneenheden (The, 2005) bewoners. Onderdeel uit laten maken van een grotere setting kan natuurlijk, we spreken dan van kleinschalige zorg in een grootschalige setting (Eefsting, 2007).

Bovenstaande getuigt van de velerlei invloeden die een rol spelen, en door elkaar worden gebruikt. Zoals de financiering en de zorgfilosofie, een treffende illustratie van niet wetenschappelijk ondersteunde besluitvorming.

7 Eerste verkenning groepsomvang dementenzorg

7.1 Schaalgrootte in dementenzorg

Binnen de ouderenhuisvesting zijn de dementerende ouderen een specifieke categorie, zeker als het gaat om de schaalgrootte waarop hier zorg geleverd zou moeten worden, met zijn consequenties voor de schaal waarop wordt gewoond. Uitgebreid stilstaan bij deze specifieke discussie over klein- of grootschaligheid is relevant voor het onderzoek omdat we hiervoor zagen dat deze doelgroep, meer en meer wordt geïntegreerd in de huidige en nieuwe generatie woonzorgcomplexen.

Vanuit de grootschalige instellingen met meerpersoons slaapkamers, is er de afgelopen jaren een enorme beweging naar kleinschalige woonvormen ingezet. Van de totale populatie ouderen, is circa 580.000 dement, waarvan 1/3 ernstig. Er zijn circa 40.000 plaatsen voor dementerenden in de huidige groot- en kleinschalige voorzieningen (Nauta, 2009). Volgens schattingen van het Trimbosinstituut hebben in 2010 circa 10.000 dementerende bewoners een plek in circa 350 kleinschalige woonprojecten gevonden (Boeckhorst, 2007).

Het kleinschalige groepswonen kenmerkt zich daarbij door groepen van 6 a 8 bewoners. Het KCWZ onderscheidt daarbij vier verschijningsvormen (Wijnties, 2004): stand-alone in de wijk, bij of binnen het verzorgingshuis dan wel bij of binnen het verpleeghuis en tenslotte als onderdeel van een wijkgericht zorgaanbod (woonzorgzone). Voor dit onderzoek zijn de situaties waarin kleinschalige woonvormen in woonzorgcomplexen zijn opgenomen van belang.

7.2 Evaluaties kleinschalig wonen en kwaliteit van leven

Er zijn verschillende onderzoeken naar kleinschalig wonen en de kwaliteit van leven en zorg gedaan. De belangrijkste zijn de onderzoeken van het Trimbosinstituut en dat van de Volkskrant.

De onderzoeksvraag in het onderzoek van het trimbosinstituut naar kleinschalig wonen (Boeckhorst, 2007) luidde: Wat zijn de effecten van kleinschalig wonen op de kwaliteit van leven en het functioneren van de bewoners? Vanuit de resultaten concludeert zij dat bewoners bij kleinschalig wonen meer genieten van de omgeving, vaker iets om handen hebben, zelfstandiger zijn, meer sociaal betrokken en minder vrijheidsbepalende maatregelen kennen. De conclusie van Koopmans (2007) op hetzelfde onderzoek luidt dat het hier een voorziening voor een specifieke groep in een bepaalde fase van de dementie betreft.

Naar verwachting leveren de resultaten van de Monitor Woonvormen Dementie waarin vijf typen woonvormen voor dementerenden met elkaar worden vergeleken verdergaand inzicht op (Smit, 2009).

In het onderzoek van de Volkskrant naar verpleeg- en verzorgingstehuizen komen kleinschalige tehuizen als het beste naar voren. Gescoord is hier op kwaliteitsaspecten van de zorg en niet zozeer op woonkwaliteit (Trommelen, 2008). Nagegaan zal nog worden in hoeverre hier betrouwbare wetenschappelijke data aan ten grondslag liggen.

7.3 Recente bestuurlijke maatregelen kleinschaligheid

De vroegere Staatssecretaris Bussemaker (2009b) stelt in haar brief aan de Tweede Kamer van 2009 een nadrukkelijk pleidooi voor meer kleinschalige woonvoorzieningen: "Keuze in wonen. Door meer variatie in woonvormen te stimuleren wordt de keuzevrijheid van cliënten vergroot. Het bouwen van kleinschalige projecten zowel in de woonsector als in de instellingssetting is onontbeerlijk. De stimuleringsregeling ten behoeve van de zorgsector waarmee de totstandkoming van kleinschalig wonen en de mogelijkheden van kleinschalige zorg kunnen versnellen."

Hoewel het hier vooral een stimulering van kleinschalige zorg betreft, pleit de minister primair voor een variatie in het aanbod van woonvormen. De stimuleringsregeling kan men zien als een correctie ten opzichte van de vele bestaande, grootschalige voorzieningen.

7.4 Tegengeluiden kleinschaligheid

Tegenover de roep om kleinschaligheid vanuit politiek, overheid en cliëntenperspectief zijn er ook nadrukkelijke tegengeluiden ontstaan.

Geelen (2005), zet de nodige kanttekeningen bij kleinschalige verpleeghuiszorg. Hij constateert dat er groepen ouderen zijn met bijvoorbeeld sterk verstoring gedrag, die veel ruimte nodig hebben of een relatieve anonimiteit. Kleinschalige verpleeghuiszorg zou voor slechts 10 tot 15 % van de ouderen een geschikte optie zijn (Kriers, 2007). Daarnaast geeft de personele kant minder speelruimte bij uitval en vraagt om meer kwaliteit en inzet. Ook het feit dat er minder ondersteuning is en mogelijk meer controle nodig vanuit de moederorganisatie haalt hij aan.

De wordt ook sterk bekritiseerd door The. Zij stelt in een onderzoek binnen een verpleeghuis (The, 2005) vraagtekens bij het kunstmatige karakter van een groep van 6 die samen een gezin zouden moeten vormen. Bovendien start zij een nieuw concept "het Martha Flora huis", voor 30 a 36 mensen met afdelingen van minimaal 12 personen, zodat bewoners meer keuzes hebben in de omgang met anderen (Bles, 2009).

Ook Becker, constateerde ten aanzien van woonzorgcomplexen reeds dat een grotere schaal voordeliger is binnen de visie van Humanitas. Dit om voldoende ruring te creëren en meer levensloopbestendig te kunnen bouwen.

De voor- en nadelen van kleinschalig wonen voor dementerenden pleiten voor een variatie in het aanbod van schaalgrootte die maatwerk voor de bewoner, zorgorganisatie en betrokkenen kan bieden. Volgens Eefsting zal de marktwerking voor deze variëteit vanzelf gaan zorgdragen, waarbij de grootschalige voorzieningen voor de minder draagkrachtige in stand blijven en de kleinschalige voorzieningen als tussenstation dienen of voor meer draagkrachtige (Eefsting, 2007).

Als alternatieve oplossing wordt kleinschaligheid in een grootschalige setting genoemd door Eefsting, Geelen en Schols (Kriers, 2007), waarbij de huiselijkheid van kleinschaligheid wordt gecombineerd met de organisatorische en economische voordelen van grootschaligheid.

8 Planning

Het onderzoek zal gefaseerd worden uitgevoerd zodat tussentijds keuzes kunnen worden gemaakt over het vervolg. Iedere fase wordt afgerond met een (tussen)resultaat. De volgende fase worden onderscheiden:

1. Definitiefase april-juli 2010 (resultaat analysekader)
 - a. nader definiëren onderzoeksvragen
 - b. voorbereiding uitvoering
 - c. opstellen analysekader
 - d. selecteren en benaderen organisaties (opdrachtgever)
2. Onderzoeksfase sept-dec 2010 (aangepast, nav afstudeerperiode)
(resultaat: geanalyseerde gegevens)
 - a. voeren interviews e.d.
 - b. opstellen factsheets
 - c. analyseren onderzoeksresultaten
3. Rapportagefase dec 2010-feb 2011
(resultaat rapport en exploitatiemodel)
 - a. rapporteren over de onderzoeksresultaten
 - b. uit ontwikkelen exploitatiemodel door opdrachtgevers,
(meekijken door HAN)

9 Literatuur

- Baird, G., Gray, J., Isaacs, N., Kernohan, D., and McIndoe, G. (1996) *Building Evaluation Techniques*. New York: McGraw-Hill.
- Bles, W. v. d. L., N. (2009) Een aai over de bol alleen is niet genoeg, *Trouw*
- Boeckhorst, S. t. (2007) "Kleinschalig wonen: Doen of laten?, onderzoek bewoners." Paper presented at the symposium kleinschalig wonen door ouderen met dementie, 30 januari 2007.
- Bussemaker, J. (2009a) *Zorg voor ouderen: Om de kwaliteit van het bestaan*. Departement Den Haag: VWS,
- Bussemaker, J. (2009b) *Zorg voor ouderen: Om de kwaliteit van het bestaan*. Departement Den Haag,
- CBZ (2006) "Canon in de ouderenzorg," in. Utrecht: CBZ.
- programmer (2008) *Rekentool AWBZ* Utrecht: CBZ,
- Dale, v. 2009. *Van Dale online professioneel*
- Dam, J. M. v. e. a. (1989) *Ecologie van het Wonen, Woonecologie, tussen consumptie en existentie*. Wageningen: Landbouwwuniversiteit Wageningen
- Eefsting, J. A. (2007) "Kleinschaligheid in de dementenzorg: bestand tegen inconsistentie maatschappelijke eisen?" *Zorg Magazine*.
- Geelen, R. (2005) "Is het traditionele verpleeghuis passe?" *Denkbeeld*.
- Kam, G. d. (2003) "Op grond van betekenis," in. Nijmegen.
- programmer (2006) *Areadne* Utrecht: Aedes-Actiz, KWCZ,
- Koopmans, R. (2007) "Effect van kleinschalig wonen op de bewoners: Een kritische beschouwing." Paper presented at the symposium Kleinschalig Wonen voor ouderen met dementie, 30 januari 2007.
- Kriers, B. (2007) "Kleinschaligheid is geen tovermiddel, de schaduwzijde van kleinschalig wonen." *ZorgVisie*.
- Mens, N. W., C. (2009) *De architectuur van de ouderenhuisvesting. Bouwen voor wonen en zorg*.
- Nauta, J. (2009) *Enorme bouwopgave voor opvang dementerden, Trouw*
- NZa (2010) *Circulaire Stimulering kleinschalige zorg voor dementerenden*. Issuing organisation place Published: NZa,
- Olthof, D. (2001) *tussen servet en tafellaken, Op zoek naar de optimale schaal voor een zorgorganisatie*, Universiteit van Tilburg.
- Peeters, W., ?. (1990) *Woongemeenschappen van ouderen*, in Toneman, H. (ed.). 's-Gravenhage, : SEV.
- Preiser, W. F. E., Rabinowitz, H.Z.; White E.T. (1988) *Post-Occupancy Evaluation*. New York: van Nostrand Reinhold Company.
- Sanders, L. (2003) *Samen woonzorgcomplexen bouwen. Afspraken tussen corporatie en zorginstelling bij verschillende varianten*. Issuing organisation place Published: KCWZ,
- Smit, D. e. a. (2009) *Monitor Woonvormen Dementie*: Trimbos instituut,
- programmer (2009) *Vastgoedmonitor* Amersfoort,
- The, A. (2005) *In de wachtkamer van de dood*: Thoeis.
- Trommelen, J. V., E. de (2008) *Beste verpleeghuis is kleinschalig Volkskrant*
- Voordt, D. J. M. v. d. (1994) *Van gebruik naar initiatief. Post-Occupancy Evaluation in de woningbouw*, in Smid, I. P., H. (ed.) *Bewonerspreferenties: richtsnoer voor investeringen en nieuwbouw en de woningvoorraad*. Delft: Delftse Universitaire pers, pp. 43-52.
- Wijnties, M. P., H. 2004. *Toepassingsvormen van kleinschalig wonen, plaats en samenhang van kleinschalig wonen binnen de eigen organisatie en binnen het totale zorgaanbod in de wijk*. 4. Utrecht: KCWZ.
- Zijp, C. v. (1997) *Zorg(organisaties) op maat. Een zoektocht naar de gevolgen van schaalgrootte in gecombineerde verpleeghuizen*. Utrecht: Moret & Young,

Lijst met gebruikte afkortingen

Aedes	branchevereniging voor woningcorporaties
ActiZ	brancheorganisatie zorgondernemers
ADL	Algemene Dagelijkse Levensbehoeften
ANBO	Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen
Arcas	voorganger Actiz, brancheorganisatie zorgondernemers
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CBZ	College Bouw Zorginstellingen (ook wel Bouwcollege)
HAN	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
KCWZ	Kennis Centrum Wonen Zorg van Aedes-Actiz
SEV	Stichting Experimentele Volkshuisvesting
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
VRM	ministerie van Verkeer, Ruimtelijke Ordening en Milieu
V en V	Verpleging en Verzorging
VWS	ministerie van Volkshuisvesting Welzijn en Sport
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZGB	(lectoraat) ZorgGericht Bouwen
ZZP	Zorg Zwaarte Pakket

Bijlage 1: Longlist instellingen

Basis relaties TUIM

Voornamelijk stedelijke regio's maar ook erbuiten.

Eerste selectie TV, Aanvulling TUIM en DS/EH

Uiteindelijk minimaal 4 projecten per onderzoeken type locatieomvang en gradatie groepsomvang.

LT	GO	Naam bedrijf	Werkgebied	Kenmerken: grootstedelijk of landelijk Grootschalig of kleinschalig	Contactinfo
KSGS	15x6	WZH WZH De Strijp 90 15x6 WZH Hogevel	Haaglanden	– grote locatie (72 plaatsen) ; kleinschalig georganiseerd (en succesvol, diverse prijzen gewonnen)	Polanenhof 497 2548 MP Den Haag Jolanda Smits
	3x6 4x8 3x5	ZZG: - De Weegbree - Piushove - De Globe	Nijmegen	via Marcel de Groot	ZZG Nijmegen Marcel de Groot Postbus 6810 6503 GH Nijmegen
	4x6 2x6 4x6 4x6 4x6 2x6 4x6 4x6 15x6 4x6	Evean: - Lishof - Nieuw Groenland - Festina Lente - Westwatering - Erasmushuis - Buitenzorg - Waterlandplein - Kadoeler Breek - Watering West - De Bongerd		Maarten Straus + Rob G.H. Dam Marco Meerdink + Guus Verduin Watering West	Directeur Eveanwerk(020)6318301 rvandam@evean.nl Postbus 37139 1030 AC Amsterdam
?	3x6	Nieuwebrug: 't Geerke klein project 12 plaatsen	Den Bosch	kleinschalig wonen, grootschalig georganiseerd	Manuskrijgsmahof 71 2533 BR Den Bosch
	?	SHBU/Ewoud – (Utrecht) zie word doc	Utrecht	In 2008 zijn diverse mogelijkheden onderzocht voor de verbouwing. Besloten is om hier te starten met een nieuwe vorm van kleinschalig wonen, het zogenaamd “gelaagd wonen”.	Wim Nicolaas, De Zonnehoek, Zuylenstede Perudreef 90 3562 VE Utrecht wim.nicolaas@shbu.nl 030 264 74 74 06 51 83 45 41
SA Sat.	1x5 4x8	Cordaan (Amsterdam) De Gooijer II Verpleeghuis Gaasperdam Pilots Kleinschalig Wonen	Amsterdam	Marianne Straks en Hans van Nispen benaderen	Directeur huisvesting Cordaan(020) 4356398 (062) 0956214 mstraks@cordaan.nl Panamalaan 190 Postbus 1103 1000 BC AMSTERDAM
	4x7	't Heem: - De Eikelaar	Tilburg	Kees Opprins	

	16x6	Proteion: - Hornerheide Care Village en Chalets	Limburg	Wiel Ploegman	
	?	HWW Zorg (voorheen Meavita)	Haaglanden	Rob van Dam	
	4x8 5x5 5x5	Argos Zorggroep: - Molenkwartier - De Meerpaal - Project De Bahreinstraat	Rotterdam	Joop Schumacher Molenkwartier	
	3x6	Thebe: - Woonzorgcentrum Stanislaus	Breda	Henk Möhlmann	Postbus 4216 4900 CE Oosterhout
	4x8 3x6 1x6	Beweging 3.0 - De Zilvermeeuw - De Woongaard - De Pastorie	Amersfoort	Koen Jacobs Albert Arp De Pastorie	033-4763759 Raad van Bestuur
	? ? ? 6x7 1x6 4x7	Stromen/Opmaat Groep: - Endeldijk - Meerweide - De Nieuwe Plantage - Schiehoven-Wilgenplas - De Vijf Havens - Smeetsland	Rotterdam	Marcel Michielsen De vijf havens	Siegried Undsetweg 222 3069 BV Rotterdam
	3x6 ? 4x6 20x7 12x6 7x8 13x6 8x7 12x6 2x6 4x6 6x6 4x6 10x6 2x6	Osira: - A.H. Gerardhuis - De Bogt/Westerbeer - De Drie Hoven - De Klinker - Leo Polakhuis - Rietvinck - Het Schouw - Vreugdehof - Saaftingestraat - Westerstraat - Wolbrantskerkweg - Scala - Jatopa - Berkenstede - De Vinkhoek	Amsterdam	Harry Moeskops en CO Hemminga De Klinker	Lid Raad van Bestuur Osira Groep (020) 7560021 (062) 1596186 hmoeskops@osiragroep. nl Nachtwachtdaan 20 1058 EA AMSTERDAM
	6x6 2x6 9x7 3x6 4x6	Florence: - Hofzicht - Samenklank - Hoffwijck - Leidschenveen - Ypenburg	Haaglanden	Jim van Geest	Bestuur Florence +31707544455 Jim.van.Geest@florence- zorg.nl Geestbruggade postbus 1005 2280 CA Rijswijk
SA+	6x6 2x6 4x6 4x6 3x6	Amsta: - De Den - Vrolijkhuizen - Czaarpeterstraat/-punt - Meer en Oever - Mozaïekhofje	Amsterdam	Joep Aarts en Cor Veenstra Mozaïekhofje	Bestuurder Amsta (020) 6066900 (065) 1393771 j.aarts@amsta.nl Wibautstraat 129 1091 GL AMSTERDAM
??	12x8	Zorgbalans: - Den Weeligenberg	Zuid Kennermerland	Roelof Jonkers Rob Huijsmans	Raad van Bestuur Zorgbalans

	8x7 + 2x12 ?	- De Triangel - Velsersduin			+31630372913 e.vdpers@zorgbalans.nl Schipholpoort 100 Haarlem
	12x7 4x6 4x6	Vitalis: - Wissehaege - Vitalis Wonen aan de Fakkellaan - Pieter Eiffhuis	Zuid Nederland	Via Floor de Vroome	(040) 2148300 (062) 0449671
	? ? ?	Topaz: - Topaz Overduin - Topaz Overrhyn - Topaz Zuydtwijck	Leiden	Mevrouw A.A.H.M. de Bresser MHCM	Raad van Bestuur Topaz (071) 5798363 (062) 2508062 d.debresser@topaz.nl Aaltje Noordewierlaan 50 2324 KS LEIDEN
	2x8 1x8 5x6 ? 2x9	Vierstroom Zorgring: - Buytenhaghe - 't Seghe Waert - Bijdorp, Domus - Westerweeren - De Meridiaan	Gouda	Kleinschalige woonvoorzieningen Vierstroom: Bergambach <u>De Westerweeren</u> Capelle a/d IJssel; <u>De Meridiaan</u> Zoetermeer; <u>Buytenhaghe</u> Zoetermeer; <u>Het tijdelijke verpleeghuis</u> <u>Monteverdi</u> Zoetermeer; <u>Bijdorp; Domus</u>	Jeroen G.J.M. van den Oever en Henk van Randwijk +31 6 53131553 h.vanrandwijk@vierstroomzorgring.nl
	7x7	Sint Jacob: - Verpleeghuis Boerhaave	Zuid- Kennermerland	Anitra Louwers	023 892 2950
SA+	12x7 13x7 6x6 4x7 4x7	SHDH: - Janskliniek - Overspaarne - Anton Pieck-hofje - De Blinkert - Molenburg – Molenhofje	Haarlem	Niek de Boer (?) of via eigenaar Ymere Christiaan kent de zoon vd directeur Van Emmerik	nboer@shdh.nl 023 5430 400
	3x8	Amaris: - De Kuijer		De bouw start in mei 2010. We verwachten dat Horstwaarde in juni 2011 opgeleverd wordt.	Anja Diepstraten directeur locatie Florisberg a.diepstraten@amaris.nl 0294 263 351 06 2325 8279
SA+	2x 6	Aveant Utrecht	Utrecht	Kleinschalig Wonen De Koppel Hondsrug 461-463 3524 BX Utrecht 030-2806170	De heer E. Mulder is nu RvB 030 26 50 872 +31622197320 Aveant, Zorgcentrum, Raad van Bestuur Neckardreef 6 3562 CN Utrecht

	5x6 12x8	<u>AxionContinu:</u> - De Componist - De Ingelanden	Utrecht	Een tweetal (kleinschalige dan wel geclusterde) nieuwbouwprojecten is opgeleverd dit jaar en een tweetal nieuwbouwplannen zover vervolgd dat in het komende verslagjaar gestart kan worden met de bouw. Op een aantal locaties (o.a. locatie Albert van Koningsbruggen en Isselwaerde) zijn afdelingen volgens het model kleinschalig wonen gaan werken.	Dhr L. Roseboom l.roseboom@axiongroep.nl 030 688 19 14
	4x5 ? 4x5 23x5 ? 14x6 4x5 4x5 8x8 3x6 2x5 1x7+ 4x5 6x7 1x8 4x5	<u>Omring (voormalig Corbis Plus):</u> - Sorghvliet - Sweelinckhof - Nicolaas Verpleeghuis - Lindendael - De Hoge Hop - Verpleeghuis Den Koogh - Koggenlandhuis - De Watermolen in Abbekerk - Valbrug - De Oever - De Kade - Waterpark in Medemblik - Overvest - Rigtershof te Grootebroek - De Schakel	Noord-Holland	Kleinschalig wonen-Anna Paulowna Initiatief zorgorganisaties Corbis Plus en Molenweid om samen met gemeente Anna Paulowna een kleinschalige voorziening in de gemeente te creëren als aanvulling op het huidige aanbod (nu geen zorgmogelijkheden op niveau verpleeghuiszorg). Lindendael en Rigtershof	Victor van Dijk v.dijk@corbisplus.nl 0223 650 110
SA+Sat ?	10x6	Zorgpalet Baarn/Soest Daelhoven Soest	Utrecht	Jan van der Hammen	j.vanderhammen@daelhoven.nl 035 603 6300
	6x6	<u>Crabbehoff:</u> - Het Parkhoff		Johan Groen	j.groen@zorggroepcrabbehoff.nl
	4x6	<u>Het Hoge Veer</u>		Menko Konings	m.konings@hogeveer.nl 0162 513 450
Sat	2x8	<u>Ijsselheem Woonzorgconcern:</u> - Elisabeth Gruytershuis/ Judith Helmichhuis		Henk Foekens	h.foekens@ijsselheem.nl 038 339 4405
	8x8	<u>Innoforte Zorg:</u> - 't Jagthuis		Ed Cools	ecools@innoforte.net
	3x10	<u>Interzorg:</u> - De Borgen		Dhr. A Van den Brand	0592 304 755
	24x7 1x8	<u>MagentaZorg:</u> - Zuyder Waert - De Volle Aandacht <i>Lauwershof (Nog in aanbouw)</i>	Noord-Kennermerland	Dhr Didier Dohmen en Jos Boom	Bestuur Titanialaan 15 Postbus 2401 700 AE Heerhugowaard 072-5753601
SA+	2x8	<u>Menno Simons Zorgcentrum:</u> - Menno Simonshuis		Marieke Boersma	020 517 1010

	3x6 1x7 1x7 4x6	Viva Zorggroep: - Bree-Peperstraat - Johan Brouwerstraat - Westerheem - Waterrijck	Noord- Kennermerland	John (H.J.) van Nimwegen Waterrijck	Postbus 95 1960 AB Heemskerk
SA+	3x12	Martha Florahuizen	Landelijk 1 ^{ste} locatie in Elst	Mevrouw A. The	Martha Flora Huizen (020) 6776390 (065) 0268090 a.the@marthaflorahuizen .nlOranje Nassaulaan 21 1077 AV AMSTERDAM
-	-	<u>Het Raamwerk</u>	Leiden	Leo Bellekom	071 40 60 181 06 534 07381
-	-	<u>'s Heeren Loo</u>		Evert Uitenthuis	evert.uitenthuis@sheerenloo.nl 0341 555 646
-	-	<u>Opella Bennekom Breukelderhof</u>	Ede	Directeur is daar niet meer werkzaam	0318 699 275
-	-	<u>Saffier</u>	Haaglanden	Johan Anneveld	j.anneveld@saffier-haaglanden.nl 070 308 23 40
		Zonnehuis Groep Menno Simons = woonzorgcomplex	Amstelveen?! grootschalig	Marjolein Lotsy	020 517 10 10 06 53 83 50 16 Noordhollandstraat 17 a 1081 AS Amsterdam
-	-	<u>Het Anbarg</u>	Breda	Herman Weggen	076 513 5838
-	-	Zorgcontact	Relatie Zorgbalans	Ger Mulder	g.mulder@zorgcontact.nl 023 510 3000
-	-	Zorgpartners Midden Holland,		Andries Joling	a.joling@zorgpartners.nl 0182 30 24 10
-	-	<u>Zwolse Poort</u>		Dhr R. Krijgsman	038 45 65 732
		Zorggroep Almere Locatie onduidelijk	Almere	Jos Stienen	Bestuurder, (065) 3194596 Randstad 22 - 01 1316 BN Almere (036) - 54 54 000 jstienen@zorggroep- almere.nl
?	4x6	Humanitas, Jan Meertensflat	Rotterdam en Almere	C Bos (Almere) en voorzitter, dr. H.M. (Hans) Becker Rotterdam	Directeur/bestuur (036) 5486442 (065) 3213186 cbos@humanitasalmere. nl
Sat.	2x6	Stichting Zorgcombinatie Marga Klompé Aalten	Achterhoek	t.a.v. mr. drs. D. Plessius	Voorzitter Raad van Bestuur Postbus 71 7140 AB Groenlo
KSGS	6-8	Vivium zorggroep Locatie Hogewey	Gooi- en Vechtstreek	mevrouw J.A. Spiering Dhr. Florent Vlak	Directeur Vivium Zorggroep (029) 4210500 j.spiering@vivium.nl Heemraadweg 1 1382 GV WEESP
A+	9 x 7	Ter Reede Stichting Werkt voor Ouderen	Vlissingen	Via TV	Koudekerkseweg Vlissingen
KSGS	17x8- 9	Laurens (Wonen) = Naber/Hofstee	Rijnmond	Bert van de Lende (kleinschalig wonen prijs van het jaar	Bert van de Linde Groene Tuin 1 3078 KA Rotterdam

				2008)	
?	4x6-9	Zorggroep N-Limburg Ter Borch Zuivelstraat 5 5991 AN BAARLO T. 088-61 088 61 (Klantenservice) Maesduinen	Venlo	TV	De Zorggroep Raad van Bestuur Bestuursgebouw Auxiliatrixweg 35 5915 PN Venlo T. 077-355 9544 T. 088-61 088 61 E. klantenservice@ dezorggroep.nl
		West brabant	Zundert	TV	
SA+	9x 8	Stellinghaven	Oosterwolde	Via DS	Zuidoostzorg
KSGS	16x8	Den Es	Varseveld	Via DS tip Nel Hoogvorst	Azora
SA	1x6	Dorpzicht	Korendijk	M.J. de Rijke Via DS	Dorpzicht 5-15 3284 CA Oud Beijerenland
SA	1x8	De Boerderij GGZ Drenthe			De Boerderij Hunebedstraat 2c 9531 JV Borger (0592) 33 49 90
SA	1x 8	De Scarabee		KCWZ	De Scarabee Zeewolde
SA+	4x8	Meckama State Zorggroep Noorderbreedte		Johan Lettink KCWZ DS	Meckama state j.lettink@znb.nl 058 286 65 71 06 20 67 88 32
SA	1x 6	Kerkpoortstraat		KCWZ	Kerkpoortstraat
				KCWZ	Gregoriushuis Brunssum
Sat	1x6	Vijf havens			Vijf havens Stichting de stromen Rotterdam
SA	1x9	Huize Statigh, particuliere woon- en zorgvoorziening		KCWZ	Contactpersoon: Jolanda Haas Bezoek- en postadres: Statenlaan 111 2582 GH Den Haag Telefoon 070 - 306 17 02 Fax 070 - 306 17 04 KvKnummer 27272639 info@huizestatigh.nl
Sat.	6x 8	Blaauw hofke		KCWZ	Verpleeghuis de blauwe hoeve Hulst
Sat.	5x 8	Zorgspectrum Het Zand, Wind		KCWZ	Zwolle
Sat.	4x 8	De Pleinen vilente		KCWZ	Vilente Ede
KSGS	19x 8	Heerma state	Roosendaal	KCWZ	Roosendaal
KSGS	21x8	Project 3B	Bergschenhoek	KCWZ	Bergschenhoek