



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Wooninitiatieven en de eigen regie van bewoners en naasten

Mezouar, Redouan

Citation

Mezouar, R. (2024). *Wooninitiatieven en de eigen regie van bewoners en naasten*.

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [License to inclusion and publication of a Bachelor or Master Thesis, 2023](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4149971>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).



Wooninitiatieven en de eigen regie van bewoners en naasten

Mezouar, R. (Redouan)
MASTERSCRIPTIE BESTUURSKUNDE |

Begeleidster: Carola van Eijk

Aantal woorden (exclusief bijlagen, literatuurlijst, verwijzingen, tabellen, figuren, voorwoord en abstract): 24817

Inhoud

Voorwoord	3
Abstract	4
1. Inleiding.....	5
1.1 Maatschappelijke relevantie	7
1.2 Wetenschappelijke relevantie.....	8
1.3 Leeswijzer.....	10
2. Theoretisch kader	11
2.1 Wooninitiatief	11
2.2 Bewoner- en ouderinitiatief als vorm van een burgerinitiatief	12
2.3 Ondernemersinitiatief als commercieel geïnitieerde woonvorm	14
2.4 Bewoner- en ouderinitiatieven vs. ondernemersinitiatieven: een vergelijking	16
2.5 Eigen regie.....	19
2.6 Mechanismen van eigen regie per woonvorm	21
2.7 Conceptueel model	24
3. Methode & Data	27
3.1 Onderzoeksbenadering	27
3.2 Casusselectie	28
3.3 Methodologische uitdagingen.....	31
3.4 Dataverzameling en -analyse	32
3.5 Respondentselectie.....	33
3.6 Operationalisering.....	34
4. Resultaten	43
4.1 Ervaren werkdruk/werkvrijheid & regeldruk/regelruimte in wooninitiatief MLH	43
4.1.1 Ervaren eigen regie in wooninitiatief MLH	45
4.2 Ervaren werkdruk/werkvrijheid & regeldruk/regelruimte in wooninitiatief Voorschot	46
4.2.1 Ervaren eigen regie in wooninitiatief Voorschot	49
4.3 Ervaren werkdruk/werkvrijheid & regeldruk/regelruimte in wooninitiatief Het Karmijn.....	51
4.3.1 Ervaren eigen regie in wooninitiatief Het Karmijn	53
4.4 Ervaren werkdruk/werkvrijheid & regeldruk/regelruimte in wooninitiatief PSL	55
4.4.1 Ervaren eigen regie in wooninitiatief PSL.....	58
4.5 Ervaren werkdruk/-vrijheid & regeldruk/-ruimte in wooninitiatief Benoordenhoutseweg.....	59
4.5.1 Ervaren eigen regie in wooninitiatief het Boshuis	62
4.6 Ervaren werkdruk/-vrijheid & regeldruk/-ruimte in wooninitiatief Boshuizerlaan Werkdruk vs. Werkvrijheid	63
4.6.1 Ervaren eigen regie in wooninitiatief het Boshuizerlaan	67
4.7 Vergelijking wooninitiatieven.....	69
5. Conclusie	74
6. Discussie en aanbevelingen voor vervolgonderzoek	77
Literatuurlijst	81
Bijlage A: Interviewvragen	87
Bijlage B: Respondentenlijst	93
Bijlage C: Beschrijving wooninitiatieven.....	95
Bijlage D: Codeerschema	99

Voorwoord

Met trots presenteer ik u mijn scriptie, een werk dat niet alleen het resultaat is van maandenlange inzet en toewijding, maar ook van de onmisbare steun en begeleiding die ik van vele mensen heb mogen ontvangen. Het tot stand brengen van dit onderzoek zou zonder hun bijdragen niet mogelijk zijn geweest.

Allereerst wil ik mijn dank uitspreken aan mijn begeleidster, Carola. Haar constante begeleiding, waardevolle feedback en aanmoediging om door te zetten, hebben een cruciale rol gespeeld in het vormgeven van deze scriptie. Haar geduld en expertise hebben me door de moeilijkste fasen van dit project heen geholpen en me gemotiveerd om telkens weer het beste uit mezelf te halen.

Ik ben mijn collega's op het werk zeer dankbaar voor hun steun en de waardevolle contacten die zij mogelijk hebben gemaakt. Hun bereidheid om mij de ruimte te geven voor een sabbatical zodat ik me volledig op het schrijven van deze scriptie kon richten, was van onschatbare waarde. Ik waardeer de flexibiliteit en het begrip waarmee zij mij hebben geholpen om mijn academische doelen te bereiken.

Aan mijn ouders, wil ik mijn diepe dankbaarheid betuigen voor hun constante steun en vertrouwen in mijn capaciteiten. Mijn moeder heeft me altijd gemotiveerd om door te zetten, zelfs wanneer de weg moeilijk leek. Haar geloof in mij heeft me door veel uitdagende momenten heen geholpen.

Daarnaast wil ik mijn broer Soufiane bedanken voor zijn aanmoediging en geloof in mijn mogelijkheden. Zijn positieve woorden en enthousiasme hebben me vaak net dat extra zetje gegeven om door te gaan.

Ik wil ook alle respondenten die hun tijd en ervaringen met mij hebben gedeeld, hartelijk danken. Hun openheid en bereidheid om deel te nemen aan dit onderzoek hebben bijgedragen aan de diepgang en kwaliteit van mijn scriptie.

Tijdens het schrijven van deze scriptie onderging ik een ooglaserverhandeling, wat een grote invloed had op mijn dagelijks leven. De behandeling zorgde ervoor dat ik tijdelijk uit de roulatie was en bracht een grote verandering met zich mee in mijn dagelijkse routine. Ondanks deze uitdaging ben ik doorggegaan en heb ik mijn doel bereikt, mede dankzij de steun en aanmoediging van mijn dierbaren en begeleiders.

Tot slot, dank ik iedereen die op welke manier dan ook heeft bijgedragen aan dit project. Jullie steun en aanmoediging hebben deze prestatie mogelijk gemaakt.

Mijn reis door mijn studententijd voelt als een lange tocht met vele bochten en omwegen, die uiteindelijk heeft geleid tot dit moment. Het is een periode geweest van doorzettingsvermogen en volharding, waarin ik mijn weg heb gezocht door uitdagende levenslessen, verrijkende ervaringen en waardevolle ontmoetingen. Het afsluiten van deze fase voelt als het beklimmen van een bergtop en uitkijken over het pad dat ik heb afgelegd. Ik ben dankbaar voor de lessen die ik heb geleerd en de groei die ik heb doorgemaakt gedurende deze tijd.

-Redouan Mezouar

Abstract

Hoewel het Persoonsgebonden Budget (PGB) in het bijzonder en wooninitiatieven in het algemeen (ook via Zorg in Natura) zijn ontworpen om eigen regie en gepersonaliseerde zorg te bevorderen, zijn er zorgwekkende signalen dat eigen regie in sommige wooninitiatieven, met name die beheerd door zorgondernemers, niet goed tot uiting komt. Dit staat in contrast met de oorspronkelijke bedoeling van deze initiatieven. Terwijl ouderinitiatieven vaak een hogere mate van eigen regie en tevredenheid ervaren, worden ondernemersinitiatieven gekenmerkt door een dominante besluitvorming door zorgaanbieders, wat leidt tot verminderde eigen regie en een afhankelijkheidsrelatie voor de bewoners. Er is daarom een dringende noodzaak om te onderzoeken hoe eigen regie wordt ervaren door bewoners en hun naasten in verschillende typen wooninitiatieven en welke factoren hierbij een rol spelen. De onderzoeksvraag luidt: *"Ervaren de bewoners en hun naasten van bewoners- en ouderinitiatieven een andere mate van regie dan de bewoners/naasten van ondernemersinitiatieven en hoe leiden deze initiatiefvormen tot deze gevoelens?"*.

Maatschappelijk gezien is het van cruciaal belang om de eigen regie van Wet Langdurige Zorg (WLZ) cliënten te waarborgen, vooral gezien hun intensieve zorgbehoeften. Een dieper begrip van de dynamiek en uitdagingen van wooninitiatieven draagt bij aan een gepersonaliseerde benadering van zorg en kan leiden tot verbeterde kwaliteit van leven voor deze doelgroep. Op wetenschappelijk niveau draagt dit onderzoek bij aan het vullen van de kennislacunes met betrekking tot de impact van wooninitiatieven op eigen regie. Studies met een focus op mensen met een verstandelijke beperking zijn vaak ondervertegenwoordigd in onderzoek, terwijl deze groep juist extra aandacht verdient wegens de kwetsbare positie in het zorglandschap. Dit onderzoek biedt de mogelijkheid om deze lacune aan te pakken en draagt zo bij aan een inclusievere wetenschappelijke benadering van zorgonderzoek. Bovendien biedt dit onderzoek nieuwe inzichten in de mechanismen die ten grondslag liggen aan de ervaren eigen regie in wooninitiatieven, waardoor beleidsmakers en zorgverleners effectievere interventies kunnen ontwikkelen om de eigen regie van mensen met een beperking te bevorderen.

De dataverzameling omvat interviews met bewoners, naasten, en zorgprofessionals van verschillende wooninitiatieven. Een semigestructureerde interviewaanpak wordt gebruikt om flexibiliteit te bieden en specifieke indicatoren zoals eigen regie te identificeren. Deze aanpak is geschikt voor het vastleggen van de ervaringen van de betrokkenen en wordt aangevuld met secundaire data zoals jaarrapporten en website-informatie van de wooninitiatieven. De vergelijkende casestudy wordt gebruikt om verschillen en overeenkomsten tussen de wooninitiatieven te analyseren en patronen te identificeren.

De theorie die ten grondslag ligt aan dit onderzoek richt zich op de organisatorische kenmerken van zowel bewoner-ouderinitiatieven als ondernemersinitiatieven. Bewoner-ouderinitiatieven kennen een vorm van actief burgerschap, waarbij de nadruk ligt op betrokkenheid en samenwerking tussen alle betrokkenen. Ondernemersinitiatieven daarentegen opereren vanuit een verdienmodel en worden vaak gekenmerkt door bureaucratische elementen. Uit de bevindingen van dit onderzoek komt naar voren dat ouderinitiatieven die een combinatie hebben van hoge werkvrijheid en lage regeldruk het meest gunstig zijn voor het stimuleren van eigen regie bij bewoners. Hoewel ondernemersinitiatieven ook regelruimte kunnen bieden voor eigen regie, wordt de mate van eigen regie sterk bepaald door hoe deze ruimte wordt benut. Uit de resultaten bleek verder dat, ondanks een situatie van hoge werkdruk in het ondernemersinitiatief, toch een hoge mate van eigen regie kon worden ervaren. Dit wijst erop dat hoewel hoge werkdruk doorgaans wordt geassocieerd met verminderde eigen regie, er situaties zijn waarin dit niet het geval is. Opvallend was dat in dit geval, waar het om een ondernemersinitiatief ging, geen werkvrijheid werd verwacht, maar toch aanwezig bleek te zijn. Deze bevinding benadrukt de complexiteit van de relatie tussen werkdruk, werkvrijheid en eigen regie, waarbij het effect afhangt van verschillende contextuele factoren. Het onderzoek bevestigt dat bewoners en hun naasten in ouderinitiatieven een hogere mate van ervaren eigen regie hebben dan die in ondernemersinitiatieven. Deze bevinding benadrukt het belang van het ondersteunen en faciliteren van ouderinitiatieven om de eigen regie van bewoners te bevorderen. Echter, de relatie met werkdruk, werkvrijheid en regelruimte is complex en afhankelijk van verschillende contextuele factoren. Het blijft echter een constante bevinding dat regeldruk een beperkende factor vormt bij ondernemersinitiatieven met zorg in natura wat betreft de ervaren eigen regie van bewoners en hun naasten. Het onderzoek benadrukt enkele beperkingen, zoals de uitdaging om directe input van bewoners met een verstandelijke beperking te verkrijgen. Voor vervolgonderzoek is het aan te bevelen om diverse methoden te gebruiken om de ervaringen van bewoners nauwkeuriger vast te leggen. Een andere aanbeveling omvat ook een diepgaandere analyse van machtsdynamieken binnen ondernemersinitiatieven als gevolg van een gebrek aan alternatieven, en de ontwikkeling van interventies ter versterking van de eigen regie van bewoners.

1. Inleiding

In de hedendaagse samenleving staat wetgeving steeds meer in het teken van zelfredzaamheid en participatie, waarbij individuen worden aangemoedigd om zelf de regie te voeren over hun leven en zorgbehoeften (Reulings & Rutz, 2017). Een belangrijk instrument binnen dit kader is het Persoonsgebonden Budget (PGB) in de zorg, waarbij zowel de budgethouder als de gewaarborgde hulp de vrijheid en eigen regie hebben om zelf te bepalen hoe en welke zorg zij ontvangen. Dit biedt de mogelijkheid om een menswaardig en betekenisvol leven te leiden, in lijn met de eigen wensen en behoeften (Sadiraj et al., 2011). Een onderzoek van Nivel (Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg) naar de motieven van budgethouders en familieleden voor het nemen van een pgb in de langdurige zorg wees uit dat de belangrijkste reden voor het aanvragen van een PGB het behoud van de eigen regie en de dingen zelf willen regelen is (Bemelmans et al., 2023). Voor veel mensen, die al dan niet een PGB hebben, is het oprichten van een wooninitiatief met andere PGB-houders of het aansluiten bij een bestaand wooninitiatief via Zorg in Natura (ZiN) of PGB de ideale oplossing om zorg op maat te ontvangen (Molenaar, 2021). Dit wordt mede gestimuleerd door het unieke karakter en de kleinschaligheid van wooninitiatieven. Deze initiatieven bieden de mogelijkheid voor bewoners om een nieuwe stap te zetten richting zelfstandigheid en onafhankelijkheid buiten het vertrouwde ouderlijk huis. Bovendien willen veel mensen minder afhankelijk zijn van het zorgaanbod van een zorginstelling, wat bijdraagt aan de aantrekkelijkheid van wooninitiatieven (Plaisier & De Klerk, 2018). Wooninitiatieven zijn tot slot van essentieel belang voor kwetsbare mensen die langdurig zorg en/of ondersteuning nodig hebben. Deze initiatieven bieden aantoonbare voordelen en stimuleren eigen regie en zelfstandigheid, vooral voor mensen met een levenslange en levensbrede beperking (Helder, 2022).

In de praktijk blijkt echter dat er ook wooninitiatieven zijn, al dan niet gefinancierd via een PGB, waarbij eigen regie niet of nauwelijks aanwezig is. Hoewel er sinds 2021 een groeiende populariteit van wooninitiatieven onder budgethouders is, blijkt dat er zorgwekkende signalen zijn van ontevredenheid onder budgethouders en familieleden over de mate van eigen regie binnen deze initiatieven (Bemelmans et al., 2023). Dit staat in contrast met de oorspronkelijke intentie van het PGB en van wooninitiatieven an sich. Zo geeft de directrice van Per Saldo, de belangenorganisatie voor mensen met een PGB, aan dat er de laatste tijd regelmatig signalen zijn van mensen die ontevreden zijn over de mate van eigen regie binnen wooninitiatieven, waarbij het erop lijkt dat sommige zorgaanbieders andere doelen voor hun initiatief hebben dan mensen daar hun leven te laten leiden zoals ze zelf willen. Voor hen lijkt het PGB of de woonvorm vooral een verdienmodel te zijn, waarbij weinig tot geen aandacht wordt besteed aan eigen regie. Dit omvat regie op verschillende niveaus, variërend van de zorgvisie tot het kunnen bepalen van het menu en aangeboden activiteiten (Molenaar, 2021). Bij ontevredenheid over de zorg kan het voor een budgethouder in dat geval lastig zijn om vanuit eigen regie verandering aan te brengen en passende zorg en ondersteuning te ontvangen, omdat de zorgaanbieder de besluitvorming domineert. Dit kan betekenen dat een budgethouder moet verhuizen om de gewenste zorg te krijgen, wat resulteert in een te grote afhankelijkheidsrelatie met de zorgaanbieder (Helder, 2022).

Uit een brief van minister Helder van Langdurige Zorg en Sport blijkt zelfs dat wooninitiatieven waar bewoners geen eigen regie en zeggenschap over hun zorg ervaren, niet langer gefinancierd zouden moeten worden vanuit een PGB (Helder, 2022). Veel van deze wooninitiatieven, gefinancierd door het pgb, vullen de ZiN aan en ondersteunen daarmee het principe van het pgb: de eigen regie over hoe zorgbehoeften worden vervuld en daarmee controle over het eigen leven (Helder, 2022). De uitspraak van de ex-minister onderstreept het belang van eigen regie voor budgethouders en benadrukt de noodzaak om de financiering te koppelen aan daadwerkelijke autonomie in wooninitiatieven. Ook wooninitiatieven die naturazorg aanbieden dienen speciale aandacht te geven aan eigen regie van bewoners. Meer eigen regie in zorg in natura wooninitiatieven zou voor de groep die niet echt voor een PGB kiest zeker een oplossing zijn (Vlastuin, 2022). Per Saldo stelt dat eigen regie niet voorbehouden zou moeten zijn aan budgethouders, maar dat ook binnen de Zorg in Natura het gesprek over eigen regie op gang dient te komen. (Molenaar, 2021)

Deze focus op eigen regie vanuit de maatschappij (budgethouders/familieleden), politiek (minister) en maatschappelijk middenveld (belangenorganisatie Per Saldo) roept de vraag op hoe de eigen regie precies wordt ervaren door de (naasten/gewaarborgde hulpen/ondersteuners van) cliënten, te meer omdat er verschillende wooninitiatief vormen bestaan. Het zou kunnen dat die variatie leidt tot een andere mate van ervaren autonomie en dat daarmee het probleem van het gebrek aan eigen regie bij bepaalde initiatiefvormen meer speelt dan bij andere.

Binnen het PGB en de ZiN bestaan diverse wooninitiatieven¹, maar de voornaamste uitdagingen met betrekking tot eigen regie doen zich voor bij initiatieven die worden beheerd door zorgondernemers (Molenaar, 2021). Uit berichtgeving blijkt dat bij bewonersinitiatieven of ouderinitiatieven, waarbij respectievelijk de bewoners zelf of de ouders gezamenlijk zorg inkopen en organiseren via hun pgb's, dit probleem minder prominent aanwezig is. De organisatie ligt hier in handen van (familie van) de bewoners, waardoor zij zelf de regie bepalen. Het is echter relevant op te merken dat in sommige gevallen een specifieke groep van deze initiatiefnemers de regie pakt. Hoewel dit misschien niet ideaal is, is het toch een vorm van eigen regie die vaak beter is dan het volledig ontbreken van eigen regie zoals bij ondernemersinitiatieven, waar zorgondernemers alles vanuit een commerciële insteek zelf bepalen. Dus de potentie voor eigen regie en inspraak van alle bewoners of ouders in bewoner- en ouderinitiatieven is een belangrijke meerwaarde ten opzichte van ondernemersinitiatieven (Baarveld & Ramakers, 2001). "Per Saldo constateert een aanzienlijke behoefte aan dergelijke burger-

¹ De term 'ouderinitiatief' wordt in dit onderzoek gebruikt om specifiek te verwijzen naar woonvormen beheerd door ouders, terwijl de term 'wooninitiatief' wordt gebruikt wanneer het ook gaat om woonvormen die niet langer door ouders maar door andere familieleden (of mogelijk bewoners) zelf of zorgondernemers worden beheerd. De verdere afbakening van deze concepten volgt in het theoretisch kader.

ouderinitiatieven: Er wordt vastgesteld dat veel mensen hierin de meest geschikte manier vinden om hun zorg op maat te realiseren. (Molenaar, 2021). Mensen met een (fysieke, verstandelijke, psychische en/of zintuiglijke) beperking die behoefte hebben aan hulp en ondersteuning, tonen vaak de voorkeur om 'zo normaal mogelijk' te wonen, wat inhoudt kleinschalig en in een reguliere woonwijk, waar ze zoveel mogelijk zelf de regie over hun leven kunnen behouden (Voss et al., 2017). Ouders van jongvolwassenen met een beperking nemen soms het initiatief om zelf een kleinschalige woonvorm voor een kleine groep op te zetten en te beheren, met als doel 'een eigen thuis' te creëren waar hun kind 'zelfstandig kan wonen'. Gezien de verschillende aard van hun organisatorische structuren - de een gedreven door ouders en actief burgerschap, en de ander vanuit een commerciële insteek, verkent dit kwalitatieve onderzoek deze ouder- en bewonersinitiatieven en zet ze tegenover commerciële wooninitiatieven (in handen van zorgondernemers), om beter inzicht te krijgen in de verschillende benaderingen en hun impact op de eigen regie van de bewoners. De onderzoeksvraag luidt dan ook: *"Ervaren de bewoners en naasten van bewoners- en ouderinitiatieven een andere mate van regie dan de bewoners/naasten van ondernemersinitiatieven en hoe leiden deze initiatiefvormen tot deze gevoelens?"*.

Zowel maatschappelijk als wetenschappelijk gezien rijzen er vragen op over hoe de mate van eigen regie wordt ervaren door bewoners/cliënten in verschillende wooninitiatieven, en in hoeverre deze initiatiefvormen leiden tot gevoelens van eigen regie.

1.1 Maatschappelijke relevantie

Het is cruciaal om dit probleem te onderzoeken en te begrijpen welke factoren bijdragen aan de ervaren eigen regie in wooninitiatieven. Deze problematiek raakt niet alleen de individuele bewoners maar heeft ook bredere implicaties voor het streven naar gepersonaliseerde zorg en de rol van wooninitiatieven binnen het gehele Wet Langdurige Zorg (WLZ) zorglandschap. WLZ-cliënten hebben namelijk over het algemeen te maken met meer ernstige en langdurige zorgbehoeften. De zorg die zij nodig hebben, kan intensiever en complexer zijn, en hun behoefte aan ondersteuning kan blijvend zijn (Ministerie van Algemene Zaken, 2023). Het is dus van groot belang om de eigen regie van WLZ-cliënten te waarborgen, zodat zij maximale controle en autonomie behouden over hun zorg en leven, ondanks hun complexe zorgbehoeften. De hedendaagse opvatting van kwalitatieve zorg impliceert dat individuen met ernstige meervoudige beperkingen op zijn minst enige mate van zelfbeschikking over hun eigen leven kunnen hebben. Door actieve deelname en integratie in de directe leefomgeving kunnen waardevolle rollen worden ontwikkeld. Het draait niet louter om de benodigde zorg, maar vooral om de capaciteiten van individuen, de samenstelling van hun sociale netwerk en hun voorkeuren voor deelname aan het dagelijks leven (Bolsenbroek & van Houten, 2010). Het onderzoek beoogt bij te dragen aan inzichten die zowel beleidsmakers als zorgverleners kunnen gebruiken om de eigen regie van bewoners/ouders in wooninitiatieven te waarborgen en daarmee de (levens)kwaliteit van cliënten te maximaliseren.

1.2 Wetenschappelijke relevantie

Ouderinitiatieven kunnen worden gezien als burgerinitiatieven. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR, 2014) stelt dat wooninitiatieven voorbeelden zijn van burgers die zelf de regie nemen. Het is echter van belang om grondig te onderzoeken wat de kansen en risico's zijn. Burgerinitiatieven in de zorg worden door (lokale) overheden beschouwd als vernieuwend, inspirerend en de moeite van het volgen waard. Echter, er is nog weinig bekend over de dynamiek en uitdagingen die gepaard gaan met dergelijke initiatieven (Bokhorst et al., 2015). Deze scriptie tracht inzicht te verschaffen in de dynamiek en uitdagingen van wooninitiatieven met betrekking tot de eigen regie van budgethouders en ouders.

Bewoners met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking en/of autisme hebben behoefte aan een stabiele woonomgeving (Waltz, Beltman & Cardol, 2015) en profiteren van wooninitiatieven waarin zij of hun ouders inspraak hebben over de zorg en hun kwaliteit van leven. Om deze behoeften adequaat te kunnen adresseren, is het cruciaal om te erkennen dat personen met een verstandelijke beperking² vaak gezien worden als 'buitenstaanders', een groep die enigszins losstaat van de rest van de samenleving. Dit geldt ook voor het wetenschappelijk onderzoek. Omdat mensen met een verstandelijke beperking vaak een gemarginaliseerde groep vormen binnen het onderzoek, is het juist interessant om hen te betrekken bij studies.

Verder dateert onderzoek naar wooninitiatieven veelal van voor de hervormingen in de langdurige zorg die in januari 2015 van kracht werden (Dijk et al. 2011; Mee et al. 2014). Er zijn reeds enkele studies uitgevoerd naar kleinschalige wooninitiatieven in Nederland. In 2003 werden succesfactoren van dergelijke initiatieven onderzocht, waarbij aspecten zoals samenwerking tussen betrokken partijen, de betrokkenheid van gemeenten, en de invloed van regelgeving werden onderzocht (Vereniging Somma, 2003). In 2006 werd op verzoek van de staatssecretaris van VWS onderzoek uitgevoerd naar de financiering van kleinschalige wooninitiatieven en de rol van het pgb (CVZ, 2006). Uit dit onderzoek bleek dat veel kleinschalige wooninitiatieven gefinancierd werden met behulp van pgb's. In 2011 werd opnieuw onderzoek verricht naar de kenmerken van wooninitiatieven, hun financiële gegevens en de factoren die van invloed zijn op toekomstbestendige financiering (Dijk et al., 2011). Naast de vermelde studies zijn er diverse publicaties beschikbaar met details over de structuur, management en financiering van wooninitiatieven, met name ouderinitiatieven (Cools en Nitsche, 2016; Mee et al., 2014). Er is dus al enige kennis in Nederland, maar het merendeel van deze kennis betreft de (financiële) haalbaarheid

2

Dit onderzoek concentreert zich op initiatieven voor mensen met een verstandelijke beperking (VG zorgprofiel), waardoor zij het ouderlijk huis kunnen verlaten. Wooninitiatieven voor ouderen, zoals woongroepen die anticiperen op de toekomst, vallen buiten de scope van dit onderzoek. De insteek verschilt, omdat deze groep al bedreven is in zelfstandig wonen, terwijl dit onderzoek zich richt op bewoners die (nog) niet zelfstandig kunnen wonen (Plaisier & de Klerk, 2018.) Hoewel er mogelijk erwijs overeenkomsten zijn tussen initiatieven voor en door ouderen en initiatieven voor (jong)volwassenen met een beperking, is het doel van dit onderzoek om de diversiteit in de doelgroep te beperken.

en de organisatie van een wooninitiatief en is vanuit het perspectief van de eigen regie van budgethouders en ouders erg onderbelicht.

Wel hebben enkele studies zich al gericht op het begrijpen van de impact van verschillende huisvestingsmodellen op de mate van regie en autonomie van mensen met een beperking. Bijvoorbeeld, een vrij recent onderzoek uit 2020 van Carnemolla genaamd "Individualized Apartment Accommodation for People With Intellectual Disability: Protocol for a Qualitative Study Examining the Well-Being and Support Outcomes Linking Housing and Health" onderzocht de overgang van mensen met een verstandelijke beperking van groepswoningen naar individuele appartementen en de effecten daarvan op hun welzijn en zelfbeschikking. Deze studie benadrukte de behoefte aan een dieper begrip van hoe huisvestingsmodellen de ervaringen en gevoelens van autonomie van mensen met een beperking beïnvloeden. Hoewel er aanzienlijke vooruitgang is geboekt in het begrijpen van de impact van verschillende woonomgevingen op individuen, blijft er nog steeds een gebrek aan onderzoek specifiek gericht op de vergelijking van regie tussen bewoners- en ouderinitiatieven en ondernemersinitiatieven. Deze lacune onderstreept de behoefte om het onderzoek naar de ervaringen van bewoners/cliënten binnen deze verschillende woonvormen uit te breiden, wat de basis vormt van mijn onderzoeksvraag.

Deze specifieke woonvormen zijn onderbelicht in de literatuur, waarbij hun bijzondere kenmerken verdere studie vragen. Er kunnen namelijk lessen getrokken worden uit bewoner- en ouderinitiatieven in het bijzonder, die vanwege hun unieke karakter als proeftuinen kunnen fungeren en innovatie in de zorg kunnen bevorderen. Waar traditionele groepswoningen en individuele appartementen genoemd in het artikel van Carnemolla vaak een gestandaardiseerde aanpak volgen, bieden bewoner- en ouderinitiatieven een meer persoonlijke en gemeenschapsgerichte benadering. Hierdoor kunnen bewoners een actievere rol spelen in het vormgeven van hun leefomgeving en zorg, waardoor ze meer autonomie ervaren en een groter gevoel van eigenwaarde ontwikkelen. Deze aspecten worden vaak over het hoofd gezien in onderzoek naar huisvesting voor mensen met een beperking, Het 'eigene' van deze initiatieven is dat ze niet streven naar het zijn van een zorginstelling; bewoners willen een zo normaal mogelijk leven kunnen leiden, wat ruimte biedt voor spontaniteit. Achter hun eigen voordeur genieten ze van de vrijheid om te doen wat ze willen. Toch besteden ze ook aandacht aan professionaliteit, aangezien ze kunnen worden beschouwd als kleinschalige zorgaanbieders (Helder, 2022). Deze bijzondere kenmerken maken bewoner- en ouderinitiatieven een waardevolle toevoeging aan de bestaande wetenschappelijke literatuur, die tot nu toe deze unieke woonvorm nog niet expliciet heeft besproken.

Daarnaast is eerder onderzoek gedaan naar de relatie tussen eigen regie en zorg, wat mijn onderzoeksvraag in een breder context plaatst. Een relevant artikel van Jacobs en Janssen, 'Eigen regie en waardigheid in de zorg: een kwestie van persoonsgerichte praktijkvoering' (2018), onderzocht de veranderingen binnen de gezondheidszorg en de focus op het ondersteunen van eigen regie van cliënten.

Het artikel bekritiseert traditionele opvattingen over eigen regie, beïnvloed door neoliberale marktprincipes en bureaucratische organisatiemodellen. In plaats daarvan pleit het voor persoonsgerichte praktijkvoering, waarbij de nadruk ligt op gezamenlijke vormgeving van relaties en structuren binnen zorgomgevingen, met als doel eigen regie en waardigheid voor alle betrokkenen te realiseren. Deze benadering benadrukt dat eigen regie geen puur individuele aangelegenheid is, maar eerder een kwestie van samenwerking en verbinding over verschillende waarden, kennis en betekenisgeving heen. Deze inzichten dragen bij aan het begrijpen van de verschillen in regie-ervaring tussen bewoners- en ouderinitiatieven enerzijds, en ondernemersinitiatieven anderzijds, waarin ook elementen van bureaucratie en marktwerking een rol spelen. Dit is echter geen empirisch onderzoek maar een bundeling en bijdrage van wetenschappelijke ideeën waarbij verschillende theoretische perspectieven worden samengebracht.

Hoewel bestaande literatuur over woonvormen inzichten biedt om de eigen regie van bewoners te verklaren, ontbreekt het nog aan empirisch onderzoek naar de samenhang tussen de variabelen van de woonvormen en eigen regie van bewoners. Door de mechanismen achter deze kernvariabelen te onderzoeken, kunnen de onderlinge relaties vanuit dit empirische onderzoek beter in kaart worden gebracht. Bovendien richt dit onderzoek zich op andere soorten woonvormen dan degenen die in de literatuur worden besproken. Ook is de literatuur gericht op de zorgsector als geheel, waardoor de specifieke nuances en behoeften van de WLZ worden onderbelicht. In de context van de WLZ, waar eigen regie vaak cruciaal is vanwege de langdurige en intensieve zorgbehoeften, is het van belang om deze domeinspecifieke factoren te onderzoeken en te begrijpen.

1.3 Leeswijzer

In het eerstvolgende hoofdstuk wordt het theoretisch kader uiteengezet dat als basis dient voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Hierbij worden in de ene paragraaf de woonvormen besproken, en komt in de andere paragraaf het concept van eigen regie bod, om vervolgens het theoretisch kader af te sluiten met een conceptueel model die de samenhang tussen de ideeën vanuit deze twee paragrafen in kaart brengt. Vervolgens wordt in hoofdstuk drie de aandacht gericht op de onderzoeksmethoden. Voor het verzamelen van data zullen semigestructureerde interviews worden gehouden. Gezien de reikwijdte van de theorie die betrekking heeft op diverse organisatievormen, zullen de interviews plaatsvinden met bewoners/ouders en zorgondernemers van verschillende typen wooninitiatieven. Verder wordt in dit hoofdstuk de selectie van onderzoekseenheden verantwoord en worden de variabelen van het onderzoek geoperationaliseerd. In hoofdstuk vier worden de onderzoeksbevindingen en een analyse hiervan weergegeven. Ten slotte worden in hoofdstuk vijf de conclusies van het onderzoek gepresenteerd, gevolgd door een discussie van de praktische en theoretische implicaties van het onderzoek en de aanbevelingen die daaruit voortvloeien.

2. Theoretisch kader

2.1 Wooninitiatief

De term wooninitiatief kan verwarrend zijn wanneer er zowel over bewoner- of ouderinitiatieven enerzijds en ondernemersinitiatieven anderzijds gesproken wordt. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft een algemene definitie opgesteld voor een kleinschalig wooninitiatief: het betreft een woonsituatie waarin a) minimaal drie en maximaal zesentwintig bewoners een persoonsgebonden budget (pgb) ontvangen volgens de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de Jeugdwet, of de Zorgverzekeringswet (Zvw) en hiermee gezamenlijk zorg inkopen door bundeling van persoonsgebonden budgetten, en b) de bewoners op één gba-adres (adres in de gemeentelijke basisadministratie) verblijven en op meerdere gba-adressen binnen een straal van 100 meter, met ten minste één gemeenschappelijke verblijfsruimte die geschikt is voor gezamenlijke activiteiten (Staatsblad 2015, artikel I). Deze definitie (zie figuur 1) is opgesteld om te bepalen of bewoners van een wooninitiatief met een pgb vanuit de Wlz in aanmerking komen voor een wooninitiatieventoeslag, een extra geldbedrag bovenop hun pgb, bestemd voor kosten van zorginfrastructuur, zoals een gemeenschappelijke ruimte en andere uitgaven die nodig zijn voor het mogelijk maken van zorgverlening in de woning.

Een kleinschalig wooninitiatief als bedoeld in artikel 3.1.3, eerste lid, onderdeel a, van de Wet Langdurige Zorg, wordt aangemerkt een woonsituatie waarbij:

minimaal drie en maximaal zesentwintig bewoners een persoonsgebonden budget als bedoeld in de Wlz ontvangen voor zorg en hiervoor door bundeling van persoonsgebonden budgetten **gezamenlijk de zorg inkopen** en

de bewoners verblijven op **één woonadres** of op verschillende woonadressen binnen een straal van honderd meter, waarin ten minste **één gemeenschappelijke verblijfsruimte** aanwezig is die geschikt is voor het ontplooiën van gezamenlijke activiteiten

Figuur 1 Definitie wooninitiatief Wlz (2015)

De algemene begripsbepaling³ vanuit de wetgeving legt voornamelijk de nadruk op voorwaarden, maar geeft weinig inzicht in hoe de woonsituatie tot stand komt en door wie. Het is daarom essentieel om dit

³ Verder vallen onder de noemer 'wooninitiatief' ook woonvormen die niet volledig aan de algemene definitie van wooninitiatief voldoen, bijvoorbeeld als de groep groter is, of als bewoners zorg in natura ontvangen in plaats van een pgb. De wooninitiatieven waar dit onderzoek zich op richt, worden opgezet door ouders/naasten van mensen met een beperking (ouderinitiatieven), door de mensen met een beperking zelf (bewonersinitiatieven), en door zorgondernemers (ondernemersinitiatieven), allen vanuit de WLZ.

onderscheid te maken, aangezien de organisatorische structuur en de totstandkoming van de woonsituatie een cruciale rol spelen bij het begrijpen van de verschillen in ervaren eigen regie tussen woonvormen. De volgende stap omvat een bespreking van de specifieke kenmerken van elke woonvorm, inclusief een toelichting op de organisatorische structuur. Hierbij zullen de verschillen worden benadrukt tussen bewoner- en ouderinitiatieven enerzijds en ondernemersinitiatieven anderzijds, waarbij ook praktische aspecten zullen worden behandeld die verder reiken dan alleen de algemene definitie vanuit de wetgeving en het zorgkantoor.⁴

2.2 Bewoner- en ouderinitiatief als vorm van een burgerinitiatief

Een bewonersinitiatief is een wooninitiatief dat is opgezet door bewoners zelf, die ook vaak de meerderheid vormen in het bestuur. Zij hebben zeggenschap over de huisvesting en blijven actief betrokken bij de richting en het beleid van het initiatief. De bekostiging vindt plaats via de PGB's van de gezamenlijke bewoners. Een ouderinitiatief wordt geïnitieerd en geleid door ouders/familieleden, die vaak een meerderheid vormen in het bestuur. Zij hebben controle over zowel de huisvesting als de zorg en blijven betrokken bij de strategie en het beleid van het initiatief. De financiering gaat ook hier via een bundeling van PGB's (Zorg&Sociaalweb, 2022).

In de praktijk tonen bewoners- en ouderinitiatieven nauwelijks tot geen verschillen wat betreft de ervaren eigen regie, aangezien beide partijen - bewoners en ouders - zich inzetten ten gunste van de eigen regie van de bewoner. Ouders, die vaak een leidende rol hebben in ouderinitiatieven, handelen over het algemeen in het belang van hun kinderen en streven daarom ook naar maximale eigen regie voor de bewoners (Vlastuin, 2022). Dit betekent dat, ongeacht wie het initiatief neemt, het primaire doel van beide typen initiatieven is om een omgeving te creëren waarin bewoners de regie hebben over hun eigen leven en zorg, waardoor het verschil in mandaat tussen bewoners- en ouderinitiatieven op het gebied van eigen regie minimaal is. In bewoner- en ouderinitiatieven bepalen ouders en bewoners wie er wonen en welke zorgverlener de zorg levert. In geval van ontevredenheid over de zorg, is verhuizen niet noodzakelijk zoals in zorginstellingen, maar kan de zorg(verlener) worden gewijzigd (Janse-Alewijnse et al., 2009).

Een gemeenschappelijk kenmerk tussen bewoner- en ouderinitiatieven is dat ze beide vallen onder de noemer van burgerinitiatieven. Deze initiatieven worden gedreven door de gemeenschap zelf, met bewoners of ouders als initiators en belangrijkste besluitvormers. In een dergelijk wooninitiatief is het

⁴ Voor de begripsbepaling van termen ouderinitiatief, bewonersinitiatief en ondernemersinitiatief in het kader van wooninitiatieven is gebruikgemaakt van inzichten van de kennisportal Sociaalweb (Zorg&Sociaalweb, 2022). De praktijkgerichte benadering van dit online platform, waarbij samenwerking met vooraanstaande experts uit het veld en het presenteren van diverse perspectieven centraal staan, heeft geholpen om een genuanceerd begrip van deze termen te verkrijgen. Dit was vooral van belang omdat traditionele juridische benaderingen van wooninitiatieven vaak generaliseren, terwijl de praktijkgerichte benadering van Zorg & Sociaal een waardevol perspectief biedt van de realiteit rondom de organisatie van wooninitiatieven.

niet de overheid of een zorginstelling die het aanbod creëert waar burgers gebruik van kunnen maken, maar zijn het de gebruikers zelf (of hun vertegenwoordigers) die dit doen. Een burgerinitiatief in de zorg en welzijn wordt door Vilans beschreven als 'een initiatief door en voor burgers, gericht op problemen rond zorg en/of welzijn, met een lokaal karakter en gebaseerd op betrokkenheid en wederkerigheid' (De Jong et al., 2015). Er is dus een sterke nadruk op participatie en actief burgerschap, waarbij de gemeenschap zelf de regie neemt over het opzetten en beheren van voorzieningen die aansluiten bij hun behoeften en wensen. Mensink et al. (2013) voegen hieraan toe dat bij een burgerinitiatief ook de nadruk ligt op het feit dat burgers zelf de controle hebben over hun initiatief. Dit gaat gepaard met een vorm van informeel zelfbestuur door burgers, waarbij de rol van de markt, politiek of het openbaar bestuur beperkt is (Bakker et al., 2011).

Bij bewoner- en ouderinitiatieven kan dit bijvoorbeeld tot uiting komen in het gezamenlijk beheer van een wooncomplex of de coördinatie van zorgdiensten door ouders van kinderen met speciale behoeften. Het ontwikkelen van aanbod vanuit burgerinitiatieven is 'spontaan' en ontstaat niet uit 'een opdracht' van de overheid zoals bij het ontwikkelen van zorgaanbod door instellingen. Bij bewoner- en ouderinitiatieven wordt het aanbod eveneens afgestemd op de specifieke behoeften en wensen van de bewoners of ouders. Het is echter vaak zo dat de overheid belang heeft bij burgerinitiatieven en uit onderzoek blijkt dat zij vaak het initiatief heeft aangemoedigd of gestimuleerd (Hurekamp et al., 2006). Bovendien zijn burgerinitiatieven vaak afhankelijk van ondersteuning van de overheid, of het nu gaat om middelen, toestemming of ondersteuning (Igalla & Van Meerkerk, 2015). Ook bij bewoner- en ouderinitiatieven zien we een vergelijkbare dynamiek waar de overheid de initiatieven ondersteunt en stimuleert, bijvoorbeeld door middel van subsidies (toeslag wooninitiatieven) of faciliterende maatregelen (PGB).

Verder kunnen burgerinitiatieven samenwerken met soortgelijke initiatieven, bijvoorbeeld bij het opzetten van gezamenlijke evenementen en het delen van kennis en middelen (Steurer, 2013). Daarnaast wordt er binnen burgerinitiatieven vaak gestreefd naar een horizontale en inclusieve besluitvormingsstructuur, waarbij beslissingen worden genomen in samenspraak met alle betrokkenen en er ruimte is voor diverse perspectieven. Deze organisatorische aard van burgerinitiatieven komt ook tot uiting in bewoner- en ouderinitiatieven, waar bewoners of ouders actief participeren in het bestuur en de besluitvorming, en waarbij vaak wordt gestreefd naar een democratische en participatieve aanpak.

Initiatieven kunnen licht (weinig intern en extern contact), netwerkend (weinig intern en veel extern contact), coöperatief (veel intern en weinig extern contact) of federatief (veel intern en extern contact) zijn, afhankelijk van de mate van betrokkenheid binnen het initiatief en de relatie met externe partijen. (Hurekamp, 2006). Een specifieke focus binnen deze context is gericht op wooninitiatieven, die langs de meetlat van Hurekamp gelegd kunnen worden als het gaat om de mate van interne en externe contact met partijen in wooninitiatieven. Van ouder- en bewonersinitiatieven kan gezegd worden dat ze

coöperatieve initiatieven zijn, omdat ouders en bewoners intern (onderling) veel contact hebben met zorgondernemers over de (gezamenlijke) zorg, huisvesting en richting van het initiatief maar tegelijkertijd weinig in contact staan met maatschappelijke en publieke actoren om het over deze zaken te hebben. Als er al extern contact is dat is dat vaak beperkt tot informatie-inwinning (bij de gemeente of belangenorganisaties PGB) om het initiatief te realiseren of contact met mede-initiatieven. Daarnaast kunnen en willen ouders in ouderinitiatieven intensieve betrokkenheid opbrengen en kiezen dan ook bewust voor een ouderinitiatief, om zo actief burgerschap uit te oefenen in de vorm van het tonen van initiatief en het actief bijdragen aan de zorgsituatie van bewoners in het wooninitiatief. Vaak betreft het mondige ouders die onderling veel overleggen met bewoners en andere ouders, waarbij het PGB fungeert als een middel om autonoom, zonder tussenkomst van externe partijen, beslissingen te nemen en regeldruk minimaliseert (Plaisier & de Klerk, 2018). Het onderlinge contact kan er ook zijn met andere ouderinitiatieven in de buurt door bijvoorbeeld te brainstormen en te experimenteren met het uitwisselen van bestuursleden. Dit houdt in dat ouders van het ene initiatief plaatsnemen in het bestuur van een ander initiatief om te assisteren bij de oprichting van de woonvorm of het beheer ervan. Groepen die zich bij een gemeente presenteren met hun plannen kunnen wellicht worden aangemoedigd om samen te werken, of kunnen helpen bij het oprichten van een regionaal samenwerkingsverband voor ouderinitiatieven (Plaisier & de Klerk, 2018). Er kan worden gesteld dat er in bewoner- en ouderinitiatieven sprake is van een coöperatieve werkomgeving met werkvrijheid, waarbij de initiatiefbeheerders relatief weinig financiële en regelgevende druk en beperkingen ervaren, en samenwerking tussen medebewoners, andere ouders en zorgondernemers gericht is op het stimuleren van de eigen regie van de afzonderlijke bewoners en ouders.

2.3 Ondernemersinitiatief als commercieel geïnitieerde woonvorm

Een ondernemersinitiatief is een woonsituatie die (vaak) geïnitieerd is door een zorgondernemer die de zorg en de huisvesting organiseert volgens zijn of haar visie. Ouders/familieleden hebben enige invloed op de zorg en huisvesting, maar dit kan variëren. Ze hebben minder invloed op de strategie en het beleid van het initiatief. Hieronder vallen in de praktijk de volgende initiatieven:

- Vanuit Zorg in Natura door de zorgondernemer geïnitieerde woonvorm waarbij de zorgprofessional en in mindere mate de bewoner/ouder de zorg bepaalt en (vooral) de zorgprofessional de koers van het initiatief bepaalt. Dit zijn de volgende initiatieven (Ministerie van Volksgezondheid, 2021):
 - Sociowoning (voor psychiatrische patiënten)
 - Gezinsvervangend tehuis (voor mensen met een beperking)⁵
 - Zorgboerderij (dagbesteding op een boerderij)
 - Groepswonen (voor ouderen)

⁵ Van de vier Zorg in Natura varianten ligt in dit onderzoek op deze variant de focus

- Vanuit het PGB door de bewoner/ouder geïnitieerde woonvorm die in de loop van de tijd in beheer is gekomen van een zorgondernemer, of samen met hen wordt gerund. Hierbij bepalen de zorgondernemer en in mindere mate de bewoner/ouder zowel de zorg als de koers van het initiatief.⁶

Een typerend organisatorische kenmerk van ondernemersinitiatieven is dat er een verdienmodel aan ten grondslag ligt (Plaisier & de Klerk, 2018). Dit houdt in dat de woonvorm wordt opgezet met het oog op winst of financieel rendement voor de betrokken (zorg)ondernemer(s). Het organisatorische kenmerk van ondernemersinitiatieven, namelijk het verdienmodel dat eraan ten grondslag ligt, sluit nauw aan bij de principes van New Public Management (NPM). Dit houdt in dat de nadruk wordt gelegd op efficiëntie, kostenbeheersing en prestatiegerichte benaderingen. Publieke organisaties dienen hierbij te opereren als private organisaties (Hood, 1991). Dit komt tot uiting in de praktijk van Zorg in Natura, waarbij zorgaanbieders door het zorgkantoor worden gecontracteerd om standaardpakketten van zorgdiensten aan te bieden aan degenen die recht hebben op zorg onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze benadering, gericht op efficiëntie en prestatiecontrole vanuit de overheid, weerspiegelt het NPM-idee van het vergroten van efficiëntie door competitie en prestatiebeoordeling. De praktijken van zorgondernemers die gericht zijn op kostenbeheersing, illustreren ook een verschuiving in de invulling van het PGB. In plaats van dat individuele bewoners zelfstandig zorg inkopen en deze op maat laten maken aan hun specifieke behoeften, zien we dat het gezamenlijke budget vaak door de zorgondernemers wordt gebruikt om collectieve zorgvoorzieningen aan te bieden (Kruse & Jeurissen, 2023). Deze voorzieningen zijn echter niet altijd vraaggericht, maar eerder aanbodgestuurd vanuit de zorgaanbieder. Deze aanpak weerspiegelt aspecten van New Public Management (NPM), waarbij de nadruk ligt op efficiëntie en kostenbeheersing, en minder op individuele behoeften. Zo wordt het Pgb soms ingevuld op een manier die meer gericht is op het efficiënt beheren van het budget en het maximaliseren van de winstgevendheid van het initiatief, wat in sommige gevallen voorbijgaat aan het oorspronkelijke doel van het Pgb: het bieden van autonomie en keuzevrijheid aan individuele zorgbehoevenden.

Een tweede organisatorische element van ondernemersinitiatieven is de duidelijke hiërarchische contract-relatie met de overheid en de standaardisatie van procedures bij ZiN. Er is vaak sprake van overdreven ingewikkelde administratieve procedures en regels die kenmerken vertonen van de bureaucratische machine (Gore, 1993). Er is een strikte naleving van regels gehandhaafd door publieke zorginspectie organen, en specialisatie is prominent aanwezig bij deze initiatieven (Zorg en Zekerheid, 2023). Dit resulteert in initiatieven die zich richten op een uniform zorgpakket en aanbod (enkel specialisme), waarbij de individuele wensen van bewoners mogelijk minder centraal staan. Dit begrenst

⁶ Het komt voor dat een woonvorm, oorspronkelijk opgezet door een groep ouders of andere betrokkenen, later is 'overgenomen' door een zorgondernemer of zich heeft ontwikkeld tot een zorgorganisatie. Een voorbeeld hiervan zijn de bekendere Thomashuizen, ontstaan uit een ouderinitiatief maar nu functionerend als een franchiseorganisatie.

de diversiteit van zorg die geboden kan worden. In tegenstelling hiermee bieden bewoner- en bewoner- en ouderinitiatieven de mogelijkheid om verschillende soorten zorgbehoeften aan te pakken door diverse zorgverleners in te schakelen binnen één buurtorganisatie (Plaisier & de Klerk, 2018). Dit betekent dat bewoners toegang hebben tot een breed scala aan zorgdiensten zonder hun directe leefomgeving te hoeven verlaten. Bij ondernemersinitiatieven daarentegen kan het ontbreken van diversiteit in buurtorganisaties betekenen dat bewoners die gespecialiseerde zorg nodig hebben, gedwongen worden om naar instellingen te gaan die niet in hun directe omgeving zijn gevestigd. Dit kan het gevoel van normaal leven in de eigen omgeving verstoren en een setting creëren die meer lijkt op een verpleeghuis.

2.4 Bewoner- en ouderinitiatieven vs. ondernemersinitiatieven: een vergelijking

In de vergelijking tussen bewoner- en ouderinitiatieven en ondernemersinitiatieven worden diverse aspecten belicht die de verschillen tussen beide woonvormen verduidelijken. Initiatiefnemerschap en beleidsbetrokkenheid spelen een grote rol. Bewoner- en ouderinitiatieven kenmerken zich door een sterke betrokkenheid van bewoners en ouders in het bestuur en de beleidsvorming, terwijl ondernemersinitiatieven vaak gedomineerd worden door de zorgondernemer met minder directe inspraak van bewoners of ouders.

Wat betreft toegang tot de **financiering** geldt dat ondernemersinitiatieven geen natuurlijke begunstigen zijn van **PGB's**. Dit komt voort uit het feit dat de initiatiefnemers van ondernemersinitiatieven zelf geen PGB ontvangen, omdat zij geen zorgbehoefte hebben. Hierdoor hebben ze een minder directe toegang tot PGB-financiering. Cliënten of ouders moeten expliciet kiezen om hun PGB aan het initiatief toe te wijzen, wat minder vaak voorkomt dan bij bewoner- en ouderinitiatieven waarbij bewoners/ouders vanaf het begin al betrokken zijn bij het opzetten van het initiatief. In plaats daarvan kiezen ondernemersinitiatieven vaak voor financiering via Zorg in Natura, aangezien dit een logische keuze is gezien hun rol als ondernemer in de zorgsector. De mogelijkheid om zelf PGB te ontvangen en het initiatief vanuit deze financieringsvorm op te zetten, ligt bij ondernemersinitiatieven niet voor de hand vanwege de aard van hun activiteiten en de beschikbaarheid van alternatieve financieringsmogelijkheden (Reulings & Rutz, 2017). De enkele gevallen dat een ondernemersinitiatief toch vanuit PGB wordt gefinancierd is wanneer het initiatief wordt overgenomen vanuit een bestaand bewoner-ouderinitiatief, vaak als gevolg van veranderingen in leiderschapssituaties, zoals het overlijden van de oorspronkelijke initiatiefnemers.

Echter, het **beheer** van een **Persoonsgebonden Budget** verloopt anders bij ondernemersinitiatieven dan bij bewoner-ouderinitiatieven, wat een contrast in zorgorganisatie weerspiegelt. In ondernemersinitiatieven ligt het beheer van het PGB grotendeels in handen van de zorgondernemer, die verantwoordelijk is voor het inkopen van zorg voor de bewoners. Dit komt doordat er in deze wooninitiatieven een zorgovereenkomst wordt gesloten tussen de bewoner-ouder en het wooninitiatief zelf (genaamd **wooninitiatief zorg**). Hierdoor neemt het wooninitiatief de rol op zich om alle zorg in te kopen voor de bewoners (meer hierover in de subparagraaf 'werkdruk'). In tegenstelling hiermee wordt bij bewoner-ouderinitiatieven het PGB-beheer niet gedelegeerd aan de zorgondernemer. In plaats daarvan behouden bewoners of ouders zelf de controle over het PGB en sluiten zij rechtstreeks zorgovereenkomsten af met zorgverleners (genaamd **wooninitiatief enkel huis**). Dit resulteert in een directere betrokkenheid van bewoners of ouders bij het inkopen van zorg en het beheer van het budget. (Zorgkantoor VGZ, 2024) Ze hebben dus meer ruimte om de zorg naar eigen inzicht te regelen binnen de grenzen van de regelgeving.

De termen "wooninitiatief zorg" en "wooninitiatief enkel huis" moeten niet worden opgevat als verschillende typen wooninitiatieven, zoals elders in het onderzoek besproken, maar eerder als verwijzingen naar specifieke PGB-beheers arrangementen.

Figuur2: Financiering via PGB

Op het gebied van financiering tonen bewoner- en ouderinitiatieven meer autonomie door voornamelijk afhankelijk te zijn van persoonsgebonden budgetten (zie figuur 2), terwijl ondernemersinitiatieven vaak winstgericht (met een NPM gedachte) zijn opgezet, wat kan leiden tot meer gestandaardiseerde financiering (o.a. Zorg in Natura) (zie figuur 3) en minder aandacht voor individuele behoeften.

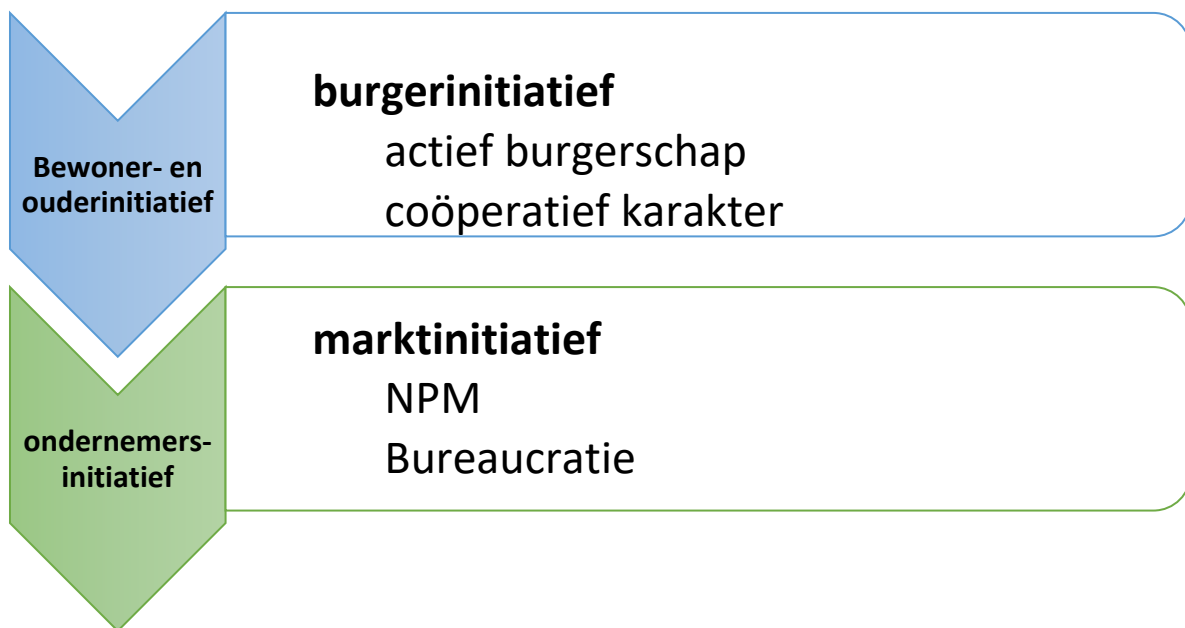
Zorg in Natura komt als financieringsmodel alleen voor bij **ondernemersinitiatieven** en niet bij bewoner-ouderinitiatieven. Dit komt voort uit het feit dat bij de totstandkoming van het initiatief de initiatiefnemer sneller leunt op Zorg in Natura als financieringsmodel. Dit komt doordat er in deze fase nog geen contact is met potentiële bewoners of cliënten, aangezien zij nog niet in beeld zijn bij het initiatief. Het voornaamste contact vindt dan plaats met het zorgkantoor, waarbij de focus ligt op het verkrijgen van financiering en het voldoen aan de vereisten van het zorgsysteem. Bovendien kiest een zorgondernemer primair voor een ondernemersinitiatief om een aanbod gestuurde zorgvoorziening te leveren, in plaats van vanuit een vraag gestuurde insteek te opereren. Met andere woorden, potentiële bewoners mogen zelf kiezen of ze gebruik willen maken van de zorgvoorziening als het aanbod van het ondernemersinitiatief aansluit bij hun wensen. Dit maakt de focus op Zorg in Natura bij de totstandkoming van het initiatief begrijpelijk en logisch vanuit het perspectief van de initiatiefnemer (Zorg en Zekerheid, 2024). De Zorg in Natura financieringsvorm komt niet voor in bewoner-ouderinitiatieven vanwege de wens van initiatiefnemers om meer controle te hebben over de zorg en de behoefte aan flexibiliteit en maatwerk die het PGB biedt. Deze keuze is in lijn met de filosofie van bewoner-ouderinitiatieven, die gericht zijn op het creëren van een thuisomgeving en het bevorderen van zelfbeschikking en autonomie voor de zorgvragers. (Plaisier & De Klerk, 2018)

Figuur3: Financiering via ZiN

Een ander onderscheidend kenmerk is de organisatiestructuur en flexibiliteit. Bewoner- en ouderinitiatieven laten vaak meer flexibiliteit en directe betrokkenheid zien van bewoners en ouders, wat resulteert in een meer gepersonaliseerde en op maat gemaakte zorg. In tegenstelling hiermee kunnen ondernemersinitiatieven meer bureaucratische elementen vertonen, met een hiërarchische contractrelatie met de overheid en standaardisatie van procedures, wat de diversiteit van zorg kan beperken. De bureaucratische principes die Weber noemt zijn juist minder aanwezig bij bewoner- en ouderinitiatieven vanwege het directe contact tussen de cliënt en de zorgverlener vanuit pgb, zonder tussenkomst van een zorginstelling of zorgkantoor. Dit resulteert in een meer gepersonaliseerde en flexibele zorg, afgestemd op de specifieke behoeften van de cliënt (Zorg en Zekerheid, 2023). Bovendien kan de cliënt met het pgb zelf bepalen hoe het budget wordt besteed, wat bijdraagt aan een gevoel van eigen regie en autonomie (Reulings & Rutz, 2017). Hoewel er ook regeldruk kan zijn bij het pgb, wordt dit vaak als positieve regeldruk beschouwd omdat het gericht is op het faciliteren van de cliënt en het mogelijk maken van maatwerk (regelruimte) (Reulings & Rutz, 2017). De regels en afspraken worden in samenspraak tussen de cliënt en de zorgverlener vastgesteld, waardoor de zorg beter kan worden afgestemd op de individuele situatie en behoeften van de cliënt. Dit staat in contrast met de bureaucratische processen die gepaard gaan met zorg in natura, waarbij de zorgaanbieder vaak gebonden is aan standaardprocedures en minder ruimte heeft voor maatwerk.

Wat betreft de relatie met externe partijen en netwerkvorming, tonen bewoner- en ouderinitiatieven vaak een grotere betrokkenheid bij de lokale gemeenschap en samenwerking met soortgelijke initiatieven, terwijl ondernemersinitiatieven meer gericht zijn op zakelijke relaties met externe partijen en minder op gemeenschapsgerichte samenwerking.

In essentie belichamen bewoner- en ouderinitiatieven een model van actief burgerschap en participatie, met een sterke focus op autonomie en coöperatie via gemeenschapsbetrokkenheid, terwijl ondernemersinitiatieven meer gericht zijn op zakelijke belangen en gestandaardiseerd zorgaanbod (zie figuur 4).



Figuur 4: Organisatorische elementen per type woonvorm

In het hart van deze diverse woonvormen staat het concept van eigen regie centraal, waarbij de mate van zelfstandigheid en controle die bewoners/naasten behouden een sleutelrol speelt in hun ervaring binnen deze initiatieven.

2.5 Eigen regie

Eigen regie wil zeggen dat de mens zelf regie heeft over hoe hij zijn leven inricht en daarin vrij en onafhankelijk is (Bakker et al., 2013; Verkooijen, 2006). Zelfregie houdt in dat mensen zeggenschap hebben over hun leven en hun ondersteuning (Brink et al., 2012). Hierbij staan vier elementen centraal: eigenaarschap, eigen kracht, motivatie en contacten (Verkooijen, 2006; Wehmeyer & Abery, 2013). Eigenaarschap is de kern van zelfregie en wil zeggen dat de mens eigenaar is van zijn eigen leven en het recht heeft om zelf keuzes te maken (Brink, 2012). Eigen kracht is het vermogen om over het eigen leven te kunnen beschikken (Bakker et al., 2013; Brink, 2012). Dit vermogen wordt onder andere bepaald door kennis, vaardigheden en de omgeving (Verkooijen, 2006). Motivatie is vervolgens de motor waarmee je die keuzes maakt (Ryan & Deci, 2000). Tot slot zijn contacten belangrijk als bron voor kracht en steun (Ryan & Deci, 2000).

Eigen regie van bewoners (en naasten)⁷ in wooninitiatieven houdt dus in dat de kwaliteit van zorg afhangt van de mogelijkheid van cliënten en hun familieleden om zelf invloed uit te oefenen op hun zorg en dat de zorg wordt aangepast aan de specifieke behoeften van de individuele cliënten en hun familieleden (eigenaarschap) (van de Bovenkamp & de Bont, 2016). Deze hangt af van zaken als de intensiteit van de zorgbehoefte (eigen kracht), de wil om zelf regie te voeren (motivatie) en je ondersteunende netwerk van ouders/naasten/wettelijke vertegenwoordigers. (contacten). Eigen kracht richt zich in dit onderzoek niet zozeer op de feitelijke eigen kracht van een persoon, maar eerder op het geloof en het zelfvertrouwen van de bewoner in hun vermogen om regie te voeren over hun eigen leven binnen het wooninitiatief. Dit gevoel kan worden bevorderd door externe factoren, zoals een ondersteunende en empowerende omgeving die bewoners aanmoedigt om hun eigen beslissingen te nemen en verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen leven. Het verschil met het element van motivatie ligt in het feit dat motivatie meer gericht is op de wil en de drive om actie te ondernemen, welke beïnvloed wordt door de mate waarin de bewoner zich serieus genomen voelt en het daadwerkelijke naleven van afspraken betreffende eigen regie vanuit het initiatief, terwijl het vertrouwen in de eigen kracht meer te maken heeft met het geloof in de eigen capaciteiten en mogelijkheden. (Verkooijen, 2006).

De eigen regie van cliënten wordt bepaald door de zorgrelatie tussen de cliënt/ouder en de zorgprofessional; zorgverleners worden verwacht meer in gesprek te gaan met hun cliënten over hun zorgbehoefte en hen meer invloed te geven op beslissingen. Daarnaast wordt verondersteld dat zij cliënten ondersteunen in het uitoefenen van hun eigen regie. De literatuur benadrukt dat cliënten deze

⁷ De eigen regie in de zorg kan op verschillende manieren worden toegepast. Er bestaan modellen waarbij de bewoners of hun ouders voornamelijk het initiatief en de controle hebben, maar ook structuren waarbij de zorginstelling verantwoordelijk is voor het creëren en beheren van de woonomgeving, en allerlei variaties daar tussenin waarbij samenwerking en cocreatie met bewoners en hun familie centraal staan. Eigen regie gaat in dit onderzoek over de eigen regie van bewoners en ouders/naasten van bewoners.

actieve rol niet alleen kunnen vervullen, maar dat zij daarbij ondersteuning nodig hebben van zorgverleners; deze hulpverleners moeten niet alleen zorgen voor de cliënten, maar er ook voor zorgen dat zij een actieve rol kunnen spelen (Dwarswaard en van de Bovenkamp, 2015).

Eigen regie en verstandelijke beperking

Bij mensen met een verstandelijke beperking lijkt het tegenstrijdig om te praten over zelfregie in het leven, aangezien ze tot op zekere hoogte afhankelijk zijn van anderen. Er ontstaat een spanningsveld tussen zelfbeschikking en afhankelijkheid. Volgens de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Maatschappelijke Zorg (PRVMZ) uit 2008 zijn de begrippen 'regie over het eigen leven' en 'autonomie' nauw verwant. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) concludeert in 2013 dat zelfregie van personen met een verstandelijke beperking een centrale waarde is in zorg en ondersteuning. Mensen met een verstandelijke beperking krijgen de ruimte om zelf vorm en inhoud aan hun eigen leven te geven, met passende ondersteuning voor hun specifieke behoeften.

Bij het uitoefenen van zelfregie krijgen ze ook de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op de zorg en ondersteuning die ze ontvangen. Volgens de VGN draait zelfregie erom dat een persoon invloed moet kunnen uitoefenen op wat er met hem/haar gebeurt, zowel bij alledaagse keuzes als bij belangrijke, ingrijpende beslissingen zoals de keuze van woonplaats, werk en andere aspecten van het leven. Deze mogelijkheid tot zelfregie geldt voor zowel kleine dagelijkse keuzes, zoals kledingkeuzes en voedselvoorkeuren, als voor grotere levensbeslissingen. Ongeacht de ernst van de verstandelijke beperking is het voor elk individu van belang om invloed te ervaren en keuzes te kunnen maken (VGN, 2013). Bij cliënten met een ernstige verstandelijke beperking kan extra inspanning nodig zijn in de ondersteuning en observatiemethoden om te begrijpen wat hen uniek maakt en welke keuzes zij zouden willen maken.

Kortom, dit onderzoek richt zich op de eigen regie van budgethouders met een verstandelijke beperking. In situaties waarin bewoners met een verstandelijke beperking echt niet in staat zijn zelf beslissingen te nemen, wordt onderzocht hoe de regie wordt overgenomen door gewaarborgde hulpen zoals ouders, naasten of wettelijke vertegenwoordigers. Vaak is er bij bewoners met dergelijke beperkingen een gewaarborgde hulp aanwezig om de belangen van de bewoner te behartigen.

In het volgende deel wordt onderzocht hoe deze mechanismen van eigen regie zich manifesteren binnen bewoner- en ouderinitiatieven en ondernemersinitiatieven. Hierbij wordt dieper ingegaan op de unieke kenmerken en invloeden die de ervaren eigen regie in deze verschillende woonvormen vormgeven en beïnvloeden. Deze analyse vloeit voort uit de centrale onderzoeksvraag van deze studie, namelijk: *"Ervaren bewoners en hun naasten van bewoners- en ouderinitiatieven een andere mate van regie dan bewoners/naasten van ondernemersinitiatieven, en hoe worden deze gevoelens beïnvloed door de verschillende initiatiefvormen?"*

2.6 Mechanismen van eigen regie per woonvorm

Regels

Uit onderzoek blijkt dat het faciliteren van meer eigen regie in de praktijk niet altijd eenvoudig is voor zorgverleners (van de Bovenkamp en Dwarswaard, 2017). Een belangrijke reden hiervoor is de ervaren 'regeldruk', die op verschillende manieren de ruimte voor eigen regie beperkt. De regels waaraan zorgverleners moeten voldoen zijn gevarieerd en omvatten onder andere wetgeving over zorgkwaliteit, voorschriften van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en eisen van zorgverzekeraars/zorgkantoren. Hoewel veel van deze regels een nuttige functie hebben, kunnen regels als problematisch worden ervaren wanneer ze niet bijdragen aan goede zorg met ruimte voor eigen regie (Bozeman en Anderson, 2016). Verantwoordingsregels worden vaak als bureaucratische druk ervaren omdat ze niet direct gerelateerd zijn aan de feitelijke zorgverlening, maar enkel dienen voor controle op de naleving van gedragsvoorschriften

Regels kunnen ook een bijdrage leveren aan het mogelijk maken van eigen regie: bijvoorbeeld door het voorschrift om een zorgleefplan op te stellen samen met bewoners en familie. In de literatuur over positive deviance worden inzichten geboden in hoe individuen (zoals zorgverleners) ruimte kunnen creëren binnen regels door ze flexibel toe te passen en indien nodig terzijde te schuiven. In management- en organisatieliteratuur is veel aandacht besteed aan het concept van 'positive deviance' en hoe het ruimte biedt om af te wijken van bestaande normen en regels (Bryant en Higgins, 2010). Het afwijken van regels binnen de organisatie kan positief gewaardeerd worden als het in lijn is met de universele waarden van een organisatie. In het geval van een wooninitiatief liggen waarden zoals eigen regie en zelfbeschikking voor de hand als belangrijke pijlers. Immers, men kiest bewust voor een wooninitiatief in plaats van een verzorgingstehuis omdat diegene zelf wilt bepalen waar en met wie hij of zij woont. Daarom kan het afwijken van de regels om meer eigen regie te bevorderen in een wooninitiatief worden beschouwd als een vorm van positive deviance die de regelruimte van de instelling vergroot. Op een hoger niveau kunnen de regels ter verantwoording, opgesteld door toezichtorganen, en de kwaliteitsinformatie die daaruit voortkomt, bewoners zelfs empoweren. Deze regels bieden bijvoorbeeld cliëntenraden houvast om invloed uit te oefenen op de inhoud en vorm van zorg (Braithwaite, 2001).

Regelruimte

Deze positieve kanten van regels ofwel regelruimte is goed terug te zien vanuit het idee van pgb waaruit bewoner-ouderinitiatieven worden gefinancierd. Binnen het PGB, dat vaak de financieringsbron is voor bewoner-ouderinitiatieven, wordt de kracht van regelruimte duidelijk zichtbaar.

Het PGB vanuit bewoner-ouderinitiatieven stelt zorgvragers en hun naasten in staat om individuele zorgovereenkomsten en zorgbeschrijvingen op te stellen en deze periodiek samen met de zorgprofessional te evalueren (Zorg en Zekerheid, 2024). Deze mogelijkheid biedt hen de vrijheid om zorg op maat te organiseren die volledig is afgestemd op hun persoonlijke behoeften en voorkeuren, wat

bijdraagt aan het stimuleren van eigen regie en zelfbeschikking. Daarnaast biedt het PGB bewoners een ruimere selectie van zorgaanbieders, waaronder zowel informele als particuliere zorgverleners (Zorg en Zekerheid, 2024). Deze diversiteit stelt zorgvragers in staat om een zorgverlener te selecteren die optimaal aansluit bij hun specifieke zorgbehoeften en persoonlijke voorkeuren.

Verder bevordert het PGB in deze initiatieven het principe van 'positive deviance', waarbij er ruimte is om af te wijken van standaardregels en protocollen wanneer dit in het belang is van de zorgvrager. Deze benadering maakt het mogelijk om de wensen en behoeften van de zorgvrager centraal te stellen boven strikte veiligheids- en gezondheidsnormen. Bijvoorbeeld, het respecteren van de wens van een bewoner om langer op te blijven dan de vastgestelde bedtijd of het faciliteren van een activiteit die normaal gesproken niet is toegestaan, maar wel bijdraagt aan het welzijn en de eigen regie van de bewoner. Een ander voorbeeld hiervan zijn de periodieke gelegenheden voor zorgverleners en bewoners om zorgplannen aan te passen aan veranderende behoeften van bewoners. (Zorgkantoor VGZ, 2024)

Ten slotte biedt het PGB in bewoner-ouderinitiatieven een platform voor de actieve betrokkenheid van ouderraden en cliëntenraden. Deze raden spelen een belangrijke rol in het institutionaliseren van regels die eigen regie en zelfbeschikking ondersteunen (Per Saldo, 2024). Vanuit het PGB in deze initiatieven is er vaak meer ruimte en flexibiliteit voor deze raden om invloed uit te oefenen op de zorgpraktijk en om de stem van zorgvragers en hun naasten te versterken. Dit komt doordat het PGB een gedecentraliseerde en persoonsgerichte benadering van zorg faciliteert, waarbij de behoeften en wensen van zorgvragers centraal staan.

Regeldruk

Aan de andere kant wordt regeldruk vooral ervaren vanuit ondernemersinitiatieven vanuit Zorg in Natura, omdat zorgaanbieders uitgebreide verantwoording af moeten leggen aan het zorgkantoor over geleverde zorg, wat kan leiden tot veel administratieve lasten. Hierbij valt te denken aan de vereiste gedetailleerde rapportage over verschillende aspecten van de zorgverlening, waaronder de beoordeling van de kwaliteit van de zorg en de naleving van protocollen en procedures.

Vanuit dit zorgmodel zijn er verder standaard zorgovereenkomsten en tarieven die strikt gevolgd moeten worden, waardoor er weinig flexibiliteit mogelijk is voor zorgvragers mb.t. afspraken en tarieven. Hierbij hebben zorgvragers een beperkte keuze aan zorgaanbieders, wat hun autonomie beperkt doordat ze vooral afhankelijk zijn van professionele zorgverleners en minder mogelijkheden hebben om informele- of particuliere hulpverleners te betrekken (Zorg en Zekerheid, 2024). Ook het declaratieproces kan omslachtig zijn vanuit ZiN, omdat betalingen aan zorgaanbieders eerst goedgekeurd moeten worden door het zorgkantoor nadat er een declaratie is ingediend (Sadiraj et al., 2011). Dus de zorgvrager betaalt niet rechtstreeks aan de zorgverlener, wat resulteert in een extra administratief proces dat tijd en personeel vergt voor het bijhouden van de cliëntenadministratie.

Tot slot wordt er in het geval van zorg in natura de nadruk gelegd op het strikt naleven van standaardregels en protocollen, zelfs als dit ten koste gaat van de individuele wensen en behoeften van de zorgvrager. De focus ligt voornamelijk op het handhaven van vastgestelde veiligheids- en gezondheidsnormen, waardoor er minder ruimte is voor flexibiliteit en maatwerk in de zorgverlening. Bijvoorbeeld het beperken van de keuzevrijheid van bewoners met betrekking tot hun dieet, door bijvoorbeeld een vast menu aan te bieden zonder rekening te houden met individuele voorkeuren of voedingsbehoeften. Ook kan het betekenen dat fysieke activiteiten of uitstapjes buiten de zorginstelling worden ontmoedigd vanwege veiligheidsredenen, zelfs als deze activiteiten bijdragen aan het sociaal welzijn en de algehele gezondheid van de bewoners. Bovendien kunnen zorgplannen minder vaak worden herzien en aangepast aan veranderende behoeften, omdat ze meer rigide zijn in hun opzet (Bijlsma, 2012).

Werkdruk

Zorgverleners ervaren een aanzienlijke werkdruk, waardoor ze vaak niet voldoende tijd hebben om persoonsgerichte zorg te bieden, met speciale aandacht voor eigen regie (Fjær et al., 2016). Deze situatie heeft niet alleen gevolgen voor de zorgverleners zelf, maar ook voor bewoners die terughoudend kunnen zijn in het stellen van vragen, omdat ze zien dat de zorgverleners zo druk zijn (Losa-Iglesias et al., 2014). De hoge werkdruk (en tijdsdruk) heeft veel invloed op de zorgrelatie. Het is van groot belang om aandacht te besteden aan de individuele verhalen van bewoners om zo de eigen regie te kunnen ondersteunen. Daarnaast is het bevorderen van een huiselijke sfeer en het opbouwen van sociale relaties, met oog voor de 'kleine dingen', belangrijk voor het welzijn van bewoners. Deze aspecten van zorg komen echter vaak in het gedrang onder werk- en tijdsdruk, omdat zorgverleners geneigd zijn om functionele zorgtaken voorrang te geven, aangezien deze de meest meetbare resultaten opleveren en bijdragen aan het behalen van gestelde doelen (Armstrong et al., 2015).

Bij commerciële zorgaanbieders ligt het streven naar winstoptimalisatie vaak aan de basis van verhoogde werkdruk. Wanneer zorgverleners onder hoge druk staan om efficiënt te werken, kan er minder tijd en aandacht worden besteed aan het individueel afstemmen van de zorg op de specifieke behoeften en wensen van de zorgvrager. Dit kan resulteren in een meer gestandaardiseerde zorgverlening, waarbij de eigen regie en autonomie van de zorgvrager in het gedrang kunnen komen.

Tot slot verschilt het beheer van het PGB bij ondernemersinitiatieven van dat bij bewoner-ouderinitiatieven. Bij ondernemersinitiatieven ligt het beheer van het PGB grotendeels in handen van de zorgondernemer (wooninitiatief zorg). De zorgondernemer draagt de verantwoordelijkheid voor het inkopen van zorg voor meerdere bewoners, wat kan leiden tot meer administratieve taken en een hogere werkdruk (Per Saldo, 2024). Omdat de zorgondernemer te maken heeft met meerdere zorgovereenkomsten en de afstemming van zorg voor meerdere bewoners, is er waarschijnlijk meer druk om aan specifieke administratieve vereisten te voldoen. Deze administratieve last kan de tijd en

energie van de zorgondernemer in beslag nemen, waardoor er minder aandacht is voor het creëren van een ondersteunende en stimulerende omgeving die de eigen regie van bewoners bevordert.

Werkvrijheid

Binnen bewoners- en ouderinitiatieven wordt de werkdruk vaak lager ervaren in vergelijking met ondernemersinitiatieven. Dit komt doordat er voorafgaand aan de zorgverlening een budget wordt afgesproken op basis van het zorgplan dat centraal staat voor de individuele behoeften van de cliënt. In deze context staat de zorgvraag van de cliënt centraal en wordt er geen winstoogmerk nagestreefd, wat resulteert in een meer vraag gestuurde benadering van zorgverlening (Losa-Iglesias et al., 2014). Deze vraag gestuurde aanpak biedt zorgverleners de ruimte en vrijheid om de zorgvraag van de cliënt op een flexibele en individueel afgestemde manier aan te pakken. Er is geen druk om efficiëntie na te streven of kosten te minimaliseren ten koste van de eigen regie van de cliënt. In plaats daarvan ligt de focus op het leveren van zorg die aansluit bij de specifieke behoeften en wensen van de cliënt, wat bijdraagt aan een meer persoonsgerichte en holistische benadering van zorgverlening (Gray et al., 2017).

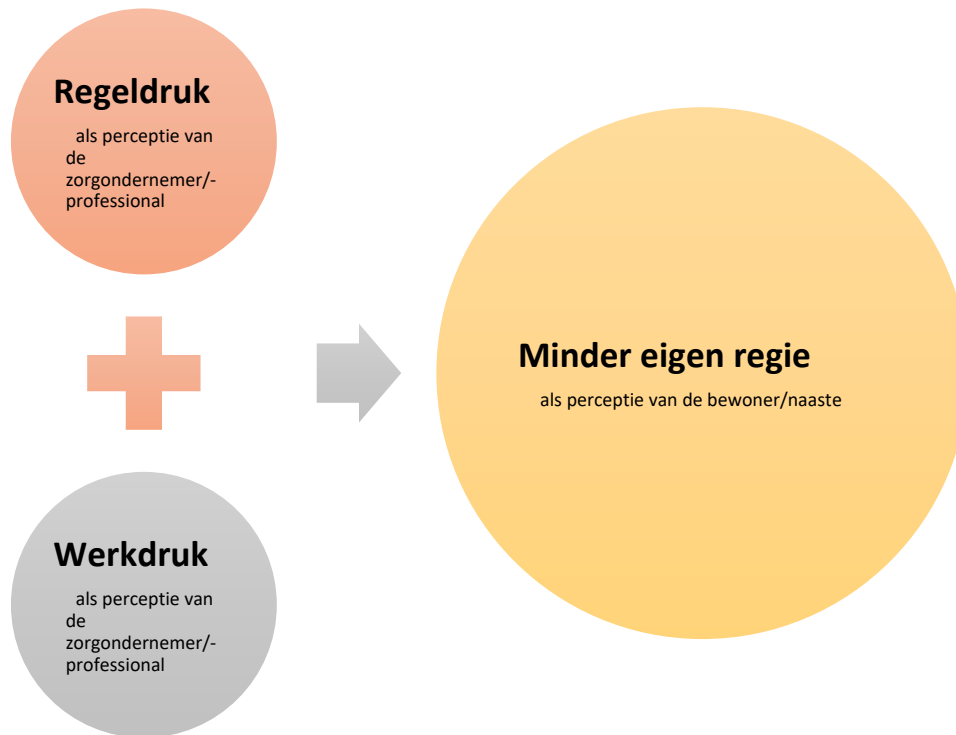
Deze benadering stimuleert een cultuur van betrokkenheid en aandacht voor de individuele cliënt, waarbij zorgverleners de tijd en ruimte krijgen om een dieper inzicht te krijgen in de unieke behoeften van de cliënt en hierop te reageren met zorg op maat (Fjær et al., 2016). Dit bevordert het gevoel van eigen regie en autonomie bij de cliënt, omdat zij ervaren dat hun behoeften en wensen centraal staan in de zorgverlening. Kortom, de werkdruk binnen bewoners- en ouderinitiatieven wordt vaak als lager ervaren dan ondernemersinitiatieven, omdat de focus ligt op het bieden van persoonsgerichte zorg in vrije samenspraak met de betrokken partijen (werkvrijheid) in plaats van het streven naar winstmaximalisatie en efficiëntie. Hierdoor ervaren bewoners en ouders in bewoner-ouderinitiatieven meer ruimte voor eigen regie en participatie in de zorgbesluitvorming dan in ondernemersinitiatieven.

2.7 Conceptueel model

Regeldruk kan worden gezien als het gevolg van bureaucratische invloeden bij of tussen organisaties, terwijl werkdruk prominenter aanwezig is in een organisatie waar een zekere mate van NPM-ideeën heersen, zoals kostenbeheersing en de maximalisatie van productiviteit van zorgpersoneel. De verwachting is dan ook dat de regeldruk, die vanuit de overheid opgelegd wordt aan wooninitiatieven die vanuit zorg in natura gefinancierd zijn (ondernemersinitiatieven), in combinatie met de werkdruk, die ondernemersinitiatieven zichzelf bewust opleggen in hun streven naar het behalen van ambitieuze targets, ervoor zorgen dat een wooninitiatief minder ruimte heeft voor het individueel luisteren naar en ondersteunen van elke bewoner binnen het initiatief. Dit resulteert in minder ruimte voor bewoners en ouders om hun eigen regie uit te oefenen (zie figuur 5);

H1: In ondernemersinitiatieven ervaren bewoners/naasten minder eigen regie door de aanwezigheid van regeldruk die de zorgondernemer ervaart.

H2: In ondernemersinitiatieven ervaren bewoners/naasten minder eigen regie door de aanwezigheid van werkdruk die de zorgondernemer ervaart

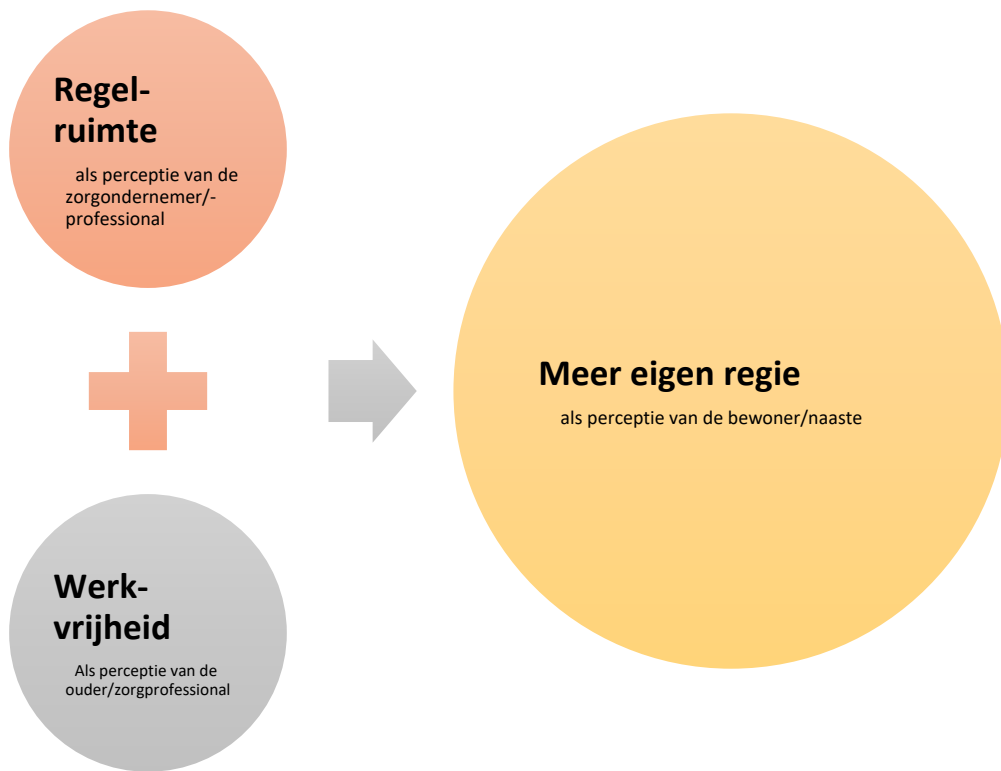


Figuur 5: Ondernemersinitiatieven en het mechanisme achter eigen regie

Omgekeerd kan worden verondersteld dat de regelruimte die de overheid geeft aan PGB-gefinancierde wooninitiatieven (vaak bewoners-/ouderinitiatieven) in combinatie met de werkvrijheid, die inherent is aan het coöperatieve karakter van bewoner- en ouderinitiatieven, leidt tot meer ruimte voor bewoners en ouders om de eigen regie uit te oefenen. In bewoners- en ouderinitiatieven is er sprake van meer werkvrijheid dankzij hun coöperatieve karakter. Hierbij ligt de focus voornamelijk intern, op de bewoners van het wooninitiatief zelf en naburige wooninitiatieven. Het zorgaanbod is spontaan en op maat, niet in opdracht van de overheid, waardoor er speciale aandacht is voor het welbevinden van de bewoners en vraag gestuurde zorg (zie figuur 6).

H3: In bewoner- en ouderinitiatieven ervaren bewoners/ouders een verhoogd gevoel van eigen regie door de aanwezigheid van regelruimte die de zorgprofessional en bewoner/ouder ervaren.

H4: In bewoner- en ouderinitiatieven ervaren bewoners/ouders een verhoogd gevoel van eigen regie door de aanwezigheid van werkvrijheid die de zorgprofessional en bewoner/ouder ervaren.



Figuur 6: Bewoner-/ouderinitiatieven en het mechanisme achter eigen regie

3. Methode & Data

In dit hoofdstuk worden de methoden van dit onderzoek uiteengezet. Allereerst wordt de toegepaste onderzoeksbenadering en -strategie besproken. Daarna wordt in de sectie casusselectie de selectie van de wooninitiatieven als onderzoekseenheden toegelicht. Vervolgens worden de gebruikte databronnen besproken, gevolgd door een beschrijving van de datacollectie- en analysemethoden. Tot slot worden de variabelen gedefinieerd en operationeel gemaakt.

3.1 Onderzoeksbenadering

In dit onderzoek zal gebruik worden gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksbenadering. Reulink en Lindeman (2005) definiëren dit als “*een vorm van empirisch onderzoek waarbij overwegend gebruik gemaakt wordt van gegevens van kwalitatieve aard en dat als doel heeft onderzoeksproblemen in of van situaties, gebeurtenissen en personen te beschrijven en te interpreteren.*”. Omdat de afhankelijke variabele van “eigen regie” gaat om de ervaren eigen regie van de betrokkenen, is het passend om kwalitatief onderzoek uit te voeren waarbij niet cijfermatige data maar vooral interpretaties, gedragingen en ervaringen in de onderzoekssituatie voorop staan (Reulink & Lindeman, 2005). Daarnaast is er nog weinig kennis over de mechanismen achter de variaties in eigen regie tussen verschillende soorten wooninitiatieven. Op deze manier wordt in dit onderzoek de correlatie tussen verschillende factoren en de bijbehorende patronen geïllustreerd.

Dit onderzoek volgt een deductieve aanpak, waarbij het onderwerp wordt benaderd vanuit een duidelijk gedefinieerd theoretisch kader met betrekking tot de unieke kenmerken per soort wooninitiatief (Bleijenbergh, 2016). Via deze methode wordt geanalyseerd of de opgestelde hypothesen overeenkomen met de verzamelde gegevens (van Staa & de Vries, 2014). Indien de hypothesen niet in lijn blijken te zijn met de data, kan een herziening van de theorie of de formulering van een alternatieve theorie noodzakelijk zijn (Bleijenbergh, 2016).

Tot slot is de centrale onderzoeksstrategie de meervoudige casestudy. Deze methode, beschreven door Bleijenbergh (2016), wordt gebruikt om een of enkele dragers van een sociaal verschijnsel in een natuurlijke omgeving gedurende een bepaalde periode te bestuderen, met behulp van diverse databronnen, met als doel patronen en processen die aan het verschijnsel ten grondslag liggen te onderzoeken. Omdat de probleemstelling van dit onderzoek gericht is op de verklaring van verschillen in eigen regie van bewoners en ouders tussen verschillende soorten wooninitiatieven, waarbij respondenten zelf veel input leveren, is de casestudy een geschikte aanpak (Gustafsson, 2017). In deze casestudy vormen de bewoners, ouders en zorgprofessionals de onderzoekseenheid, aangezien dit de actoren zijn waarover in de probleemstelling een uitspraak wordt gedaan en die in het onderzoek worden betrokken. Het centrale onderzoeksobject is het wooninitiatief. Om verbanden met eigen regie te kunnen analyseren dienen meerdere (initiatief-overstijgende) unieke kenmerken van wooninitiatieven in kaart te worden gebracht om overeenkomsten en verschillen aan te wijzen, om te zien of deze verklaringen

kunnen bieden voor (mogelijke) variaties in de mate van (ervaren) eigen regie van bewoners/naasten. Daarom is specifiek gekozen voor een multiple-casestudy.

3.2 Casusselectie

Vanuit de onderzoeksvraag zal er gekeken worden naar bewoners- en ouderinitiatieven aan de ene kant en ondernemersinitiatieven aan de andere kant. Bewoner- en ouderinitiatieven hebben andere kenmerken dan ondernemersinitiatieven, maar kennen onderling nauwelijks verschillen. Het enige verschil zit in de ontstaansgrond die bij een bewonersinitiatief vanuit een bewoner of groep bewoners zelf komt en bij een ouderinitiatief vanuit de ouder of groep ouders van de budgethouder. Omdat dit verschil niet uitmaakt voor de variatie in eigen regie, is tussen deze twee soorten wooninitiatieven geen onderscheid gemaakt vanuit het theoretisch kader en zal dit ook niet worden gedaan bij de casusselectie en de rest van het onderzoek. In het kader van een multiple casestudy zal er dus een caseselectie zijn op bewoner- en ouderinitiatieven enerzijds en ondernemersinitiatieven anderzijds. De eerste selectiestap is gericht op afbakening van de (in dit geval) twee soorten wooninitiatieven. Bewoner- en ouderinitiatieven zijn:

- 1) Geïnitieerd vanuit de gemeenschap (bewoners/ouders/naasten)
- 2) Gefinancierd vanuit een PGB
- 3) Initiatieven waarbij ouders/bewoners
 - a. de huisvesting, zorg bepalen
 - b. de strategie (mede) bepalen

Ondernemersinitiatieven zijn:

- 1) Geïnitieerd vanuit de markt (zorgondernemer/verhuurder woning)
- 2) Gefinancierd vanuit
 - a. Zorg in Natura;
 - b. Overgenomen vanuit bestaande bewoner- of ouderinitiatief vanuit PGB
- 3) Initiatieven waarbij de zorgondernemer
 - a. de huisvesting, zorg en strategie (voornamelijk) bepaalt
 - b. de strategie geheel bepaalt

Er is geselecteerd op wooninitiatieven met WLZ geïndiceerde bewoners omdat er kan worden gesteld dat eigen regie voor deze doelgroep des te belangrijker is, aangezien het gaat om mensen die 24 uur per dag zorg en toezicht nodig hebben. Hun hele leven is dus gericht op zorg en verlichting van zorgen. Eigen regie m.b.t. de inhoud van zorg en de manier waarop de zorg wordt aangeboden kan de levenskwaliteit van deze patiënten doelgroep exponentieel doen vergroten. Dit komt omdat er ondanks hun beperking die een gevoel van onmacht kan opwekken, er op die manier toch een gevoel van zelfbeschikking gecreëerd wordt. De patiënten vanuit de zorgverzekeringswet, Jeugdwet en Wmo zijn

dus niet meegenomen in de selectie van cases (Zorg en Zekerheid, 2024). Daarnaast zorg de focus op één zorgdomein voor mogelijkheden tot generaliseerbaarheid. De getrokken conclusies worden als meer extern valide beschouwd binnen het gekozen domein (Gustafsson, 2017). Vanwege problemen met contextuele verschillen en representativiteit is het moeilijk om onderzoeksresultaten van cases uit verschillende domeinen te generaliseren naar alle geselecteerde domeinen. Zo hebben WLZ budgethouders als belangrijkste reden voor een PGB (waaronder de keuze voor een wooninitiatief) de eigen regie genoemd terwijl bij een ander domein zoals de Wmo, waar minder budgetten beschikbaar zijn wegens de minder intensievere zorgbehoeften, het zelfstandig goedkoop inkopen van zorg vanuit een PGB vanwege de hogere kosten van zorg in natura een belangrijke overweging kan zijn. Het verschil in de mate van eigen regie vanuit de Wmo is dan eerder toe te schrijven aan de eigen keuzes en motieven van de cliënt in plaats van aan de unieke kenmerken van het soort wooninitiatief.

Met het oog op het begrijpen van de invloed van variatie in de oorzaak (x-variabele) op de variantie in het gevolg (y-variabele), is besloten om de focus te leggen op de selectie van de onafhankelijke variabele, namelijk de unieke kenmerken van het soort wooninitiatief. Net als in de meeste vergelijkende case-onderzoeken, is er geen selectie gemaakt op variatie in de afhankelijke variabele, noch zijn outliers of succescases bekeken. Het vormen van twee groepen, een wooninitiatief met een hoge mate van eigen regie en een met een lage mate van eigen regie, waarbij verschillen bestaan in meerdere oorzaken tegelijk, bemoeilijkt het meten van de relatieve kracht van de oorzaken en mogelijke interacties met de afhankelijke variabele. Het kan namelijk zijn dat de variatie in ervaren eigen regie niet uitsluitend wordt beïnvloed door de initiatiefvorm, maar ook door andere factoren zoals individuele verschillen tussen bewoners/cliënten. (Gustafsson, 2017).

In dit onderzoek is er een andere reden voor het niet selecteren op de afhankelijke variabele: het risico van een 'regressie-effect'. Door een selectie te maken op een grote mate van succes (eigen regie als Y variabele) van de case, kan de mate van succes op een ander meetmoment minder extreem zijn dan verwacht, wat de validiteit van het onderzoek negatief beïnvloedt.

Echter, dit probleem doet zich ook voor bij de onafhankelijke variabele. Het toepassen van variatie in de onafhankelijke variabele op één meetmoment heeft een nadelige invloed op de betrouwbaarheid en daarmee de validiteit van het onderzoek. Dit komt doordat afwijkende resultaten op een ander meetmoment moeilijker te interpreteren zijn. Om dit te compenseren, zullen de cases gelijkmatig verdeeld worden over de verschillende initiatiefvormen, om zo een evenwichtige representatie te garanderen en te voorkomen dat een bepaalde subgroep de resultaten domineert.. Hoewel bij de selectie van cases wordt gezocht naar verschillen tussen cases, kan een doordachte keuze alleen worden gemaakt op basis van informatie die voorafgaand aan het empirisch onderzoek nog niet beschikbaar was. Het tussentijds bijstellen van de verwachte variatie in de onafhankelijke variabele compenseert hier ook voor. (Swanborn, 2008)

Het is lastig om volledig te voorkomen dat schijneffecten een rol spelen in het onderzoek. Dit komt doordat empirisch onderzoek andere, niet-geselecteerde variabelen kan omvatten die het waargenomen effect beïnvloeden. Desalniettemin is er geprobeerd om zoveel mogelijk rekening te houden met deze schijneffecten. Daarom zijn bepaalde controlevariabelen consistent gehouden voor alle cases, waaronder de selectie van:

1) cases vanuit hetzelfde concessiegebied (zelfde zorgkantoor)

- a. Het kiezen van cases binnen hetzelfde concessiegebied zorgt voor een vergelijkbare regelgeving en financieringsstructuur. Hierdoor kunnen verschillen in eigen regie tussen de wooninitiatieven meer direct worden toegeschreven aan de kenmerken van de initiatieven zelf, in plaats van externe factoren zoals regionale beleidsverschillen.
- b. Er zullen cases geselecteerd worden vanuit het concessiegebied Zuid-Holland dat onder zorgkantoor Zorg en Zekerheid valt, vanwege de beschikbaarheid van relevante data en de mogelijkheid om lokale expertise en netwerken te benutten voor een diepgaander inzicht in de context van de wooninitiatieven in deze regio.

2) cases met vergelijkbare zorgzwaartepakketten

De keuze voor cases met vergelijkbare zorgzwaartepakketten zorgt ervoor dat de primaire onderzoekseenheid, namelijk de bewoners/cliënten, uniform blijft. Aangezien de behoefte aan eigen regie kan variëren op basis van de ernst en aard van de zorgbehoefte of ziekte, biedt het consistent houden van de zorgzwaartepakketten een uniforme basis. Hierdoor wordt voorkomen dat verschillen in zorgbehoeften de resultaten vertroebelen, waardoor een meer nauwkeurige vergelijking mogelijk is tussen de verschillende typen wooninitiatieven.

3) meerdere cases van hetzelfde type voor beide typen wooninitiatieven

Door te kiezen voor meerdere cases van hetzelfde type voor beide typen wooninitiatieven wordt de kans vergroot dat de bevindingen representatief zijn voor dat specifieke type wooninitiatief. Als de resultaten consistent zijn binnen beide samples van hetzelfde type, verhoogt dit de waarschijnlijkheid dat de gevonden resultaten toe te schrijven zijn aan het onderzochte mechanisme. Het vergelijken van dezelfde types wooninitiatieven biedt de mogelijkheid om meer specifieke inzichten te verkrijgen in hoe eigen regie zich manifesteert en wordt ervaren binnen die specifieke contexten. Dus;

- i. Twee cases van bewoner-ouderinitiatieven gefinancierd vanuit het PGB
- ii. Twee cases van een ondernemersinitiatief gefinancierd vanuit ZiN
- iii. Twee cases van een ondernemersinitiatief gefinancierd vanuit PGB

Met behulp van deze selectiecriteria zijn uiteindelijk zes wooninitiatieven geselecteerd voor dit onderzoek. De eerste twee cases betreffen ouderinitiatieven, waarbij ouders actief betrokken zijn bij de oprichting en het beheer van het wooninitiatief. Deze initiatieven staan vaak bekend om hun sterke gemeenschapsgevoel en de nauwe banden tussen ouders, bewoners en zorgprofessionals. De twee daaropvolgende cases zijn ondernemersinitiatieven vanuit PGB financiering, opgezet vanuit een commercieel perspectief waarbij de focus ligt op efficiënte bedrijfsvoering en winstgevendheid. Hier ligt de nadruk vaak op een professionele aanpak en het bieden van hoogwaardige uniforme zorgdiensten. De laatste twee cases zijn ook ondernemersinitiatieven maar dan gefinancierd vanuit zorg in natura. Hierbij is er nog een tussenkomst van een externe partij, namelijk het zorgkantoor. Deze tussenkomst kan leiden tot meer logge effecten en invloeden op de eigen regie van bewoners en naasten doordat er een extra administratieve laag ontstaat voor de zorgondernemer/ -professional. Door deze variatie in wooninitiatieven wordt een breed perspectief verkregen op de invloed van initiatiefvorm op de ervaren eigen regie van bewoners en ouders.

3.3 Methodologische uitdagingen

Binnen deze studie is er een bewuste inspanning om open te staan voor het bespreken van methodologische beperkingen. Een uitdaging die zich voordoet, betreft het categoriseren van casussen met overlappende financieringsvormen. Hoewel het gebruik van PGB in sommige gevallen voor beide typen woonvormen constant is gehouden om vergelijkingen mogelijk te maken, is dit niet altijd het geval. Deze variabiliteit in financieringsvormen tussen casussen kan leiden tot verschillende patronen en bevindingen.

Het voordeel van het niet constant houden van PGB is dat het mogelijk maakt om de variabiliteit in financieringsmodellen tussen bewoner-ouderinitiatieven en ondernemersinitiatieven nauwkeuriger te onderzoeken. Door zowel PGB-casussen als andere financieringsvormen te bestuderen, kan er een dieper inzicht verkregen worden in de specifieke effecten van verschillende financieringsmechanismen op de ervaren eigen regie en flexibiliteit binnen zorginitiatieven. Er is dus bewust voor gekozen om ook zorg in natura te selecteren voor het ondernemersinitiatief, naast het PGB van de bewoner-ouderinitiatieven. Dit maakt het mogelijk om specifiek het effect van het financieringsmodel als onderdeel van de organisatorische kenmerken van het type wooninitiatief in kaart te brengen. Hoewel het financieringsmodel niet volledig uniek is voor het type wooninitiatief of woonvorm, wordt in de praktijk altijd PGB gebruikt om bewoner-ouderinitiatieven op te zetten en vrijwel altijd zorg in natura gebruikt voor de ondernemersinitiatieven. Daarom is er gekozen voor verschillende financieringsmodellen, omdat dit het dichtst bij de realiteit staat. Het nalaten van deze vergelijking zou belangrijke elementen weglaten die van grote invloed kunnen zijn op de praktijk van de variërende ervaren eigen regie van bewoners en ouders in beide woonvormen.

Een nadeel van deze aanpak is echter dat het de analyse van andere variabelen ingewikkelder kan maken, omdat de focus in dit onderzoek niet alleen ligt op de invloed van financieringsvormen, maar ook op andere organisatorische en contextuele factoren, zoals het verdienmodel bij ondernemersinitiatieven en het coöperatieve karakter van bewoner-ouderinitiatieven. Dit kan leiden tot een complexere interpretatie van de bevindingen en vereist een zorgvuldige benadering om alle relevante factoren in overweging te nemen bij het analyseren van de data.

Hier is zoveel mogelijk voor gecorrigeerd door naast de variërende selectie o.b.v. financieringsvorm ook op PGB-casussen voor het ondernemersinitiatief als voor bewoner-ouderinitiatieven (altijd PGB) te selecteren. Dit is dus gedaan met het oog op het behoud van deze constante variabele, zodat andere variabelen meer op de voorgrond treden, maar ook om mogelijke verschillen in kaart brengen, zelfs ten opzichte van de variabele PGB zelf. Afhankelijk van wie het PGB beheert in ondernemersinitiatieven, de zorgondernemer of de bewoner/ouder, kunnen de scores op regelruimte en werkdruk verschillen en daarmee eventuele verschillen in eigen regie scores ontstaan. Deze nuance voegt een diepere laag toe aan het begrip van de dynamiek van de financieringsvorm binnen ondernemersinitiatieven.

Bovendien is er gekozen voor 2 casussen per financieringsvorm bij de ondernemersinitiatieven om een breder spectrum van variabiliteit te verkennen en om eventuele patronen of trends beter te kunnen identificeren. Dit vergroot de representativiteit van de analyse en biedt meer inzicht in de diverse dynamiek binnen deze initiatieven. PGB is overigens de enige optie bij bewoner-ouderinitiatieven vanwege de wettelijke bepalingen en de aard van deze initiatieven.

Voor een overzicht en beschrijving van de geselecteerde wooninitiatieven kan bijlage C in dit document worden geraadpleegd.

3.4 Dataverzameling en -analyse

In dit onderzoek wordt de benodigde informatie hoofdzakelijk verkregen van bewoners, naasten en zorgprofessionals in de wooninitiatieven. Gezien de diverse aandoeningen en persoonlijke omstandigheden van bewoners, kan het voorkomen dat sommige bewoners niet in staat zijn om direct deel te nemen aan dit onderzoek. Indien dit het val is, zal eerst gekeken worden naar de betrokkenheid van de ouders. Mochten de ouders niet direct betrokken zijn bij het initiatief of de zorg van hun kind, dan zal de gewaarborgde hulp of vertegenwoordiger vanuit het persoonsgebonden budget (pgb) worden benaderd. Stapsgewijs zal vervolgens gezocht worden naar de eerstvolgende nauw betrokken persoon bij de leefsituatie van de bewoner binnen het initiatief, om deze te bevragen. Deze benadering is van cruciaal belang met betrekking tot eigen regie, omdat het ook gaat om de wensen en mogelijkheden van naasten van een bewoner, met name wanneer de bewoner zelf vanwege een grote zorgbehoefte minder in staat is om zelfbeslissingen te nemen of hierover te reflecteren. Bij zorgprofessionals zal specifiek worden onderzocht welke stappen zij ondernemen om de eigen regie van bewoners mogelijk te maken. Daarnaast zal worden ingegaan op hun rol bij het aanmoedigen en empoweren van bewoners om actief

deel te nemen aan besluitvormingsprocessen en het nemen van eigen beslissingen. Om de indicatoren voor de onafhankelijke variabele van de unieke kenmerken van het soort wooninitiatief door te spreken, is kennis van het initiatief zelf nodig, wat afhankelijk van het type wooninitiatief verwacht wordt bij de ouders/bewoners of zorgprofessionals.

Voor het verzamelen van data zullen interviews worden gehouden met de verschillende partijen. Deze methode wordt als passend beschouwd om de relatie tussen de unieke kenmerken van het soort wooninitiatief en eigen regie te verklaren, aangezien interviews een meer open benadering bieden dan bijvoorbeeld enquêtes of vragenlijsten, waardoor de ervaringen van de genoemde actoren in het wooninitiatief beter kunnen worden vastgelegd (van Thiel, 2010). Het interview heeft een semigestructureerd karakter, wat betekent dat er een zekere mate van structuur is, maar dat er ook ruimte is voor flexibiliteit. Deze structuur is belangrijk om specifieke indicatoren zoals eigen regie te identificeren aan de hand van de interviewresultaten met betrokkenen van de wooninitiatieven. Het vragen naar de ervaren mate van bepaalde concepten vereist een meer open benadering, waarbij de input van de respondenten centraal staat. In dit proces is de volgorde van de vragen niet vastgesteld. In het analysehoofdstuk zullen afkortingen worden gebruikt om naar de respondenten te verwijzen, zoals weergegeven in de bijlage (later het bijlagenummer toevoegen). Naast de interviews zal secundaire data worden gebruikt, zoals jaarrapporten en website-informatie van de wooninitiatieven, voor casusselectie en het beoordelen van eigen regie.

3.5 Respondentselectie

Voor dit onderzoek zijn 12 respondenten geselecteerd, waarbij er 2 respondenten per wooninitiatief zijn.

Ouderinitiatieven:

Voor de ouderinitiatieven zijn bewust ouders gekozen die actief betrokken zijn bij het initiatief, zoals een voorzitter of commissielid. Deze keuze is gemaakt om te waarborgen dat de respondenten kennis en ervaring hebben met eigen regie binnen het initiatief. Als minder actieve ouders waren geselecteerd, was de kans groter geweest dat zij minder inzicht hadden of minder waarde hechtten aan eigen regie voor zichzelf of de bewoners. Een mogelijk nadeel van het selecteren van actieve ouders is echter dat de perspectieven van minder actieve ouders niet worden meegenomen, wat kan leiden tot een vertekend beeld en beperkte representativiteit van de uitspraken. De selectie van zorgverleners binnen deze ouderinitiatieven is uitgevoerd via een random selectie op basis van snowball sampling, waarbij de ouders suggesties deden voor geschikte kandidaten. Het voordeel hiervan is dat de zorgverleners niet vooraf bepaald zijn, wat de betrouwbaarheid verhoogt door een zekere mate van randomisatie. Een potentieel nadeel is echter dat de zorgverleners mogelijk dezelfde denkwijzen delen als de ouders die hen hebben voorgedragen, wat ten koste kan gaan van de representativiteit.

Ondernemersinitiatieven:

Bij de ondernemersinitiatieven is gekozen voor respondenten met een dubbelfunctie als zorgondernemer en zorgverlener. Deze keuze is gemaakt om haalbaarheidsredenen, aangezien één respondent meerdere aspecten kan belichten die relevant zijn voor het onderzoek. Dit omvat zowel de zorgondernemerszaken als de zorgverlening binnen het initiatief. Voor de selectie van ouders/naasten binnen de ondernemersinitiatieven is een random selectie toegepast om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen. Door willekeurige ouders te selecteren, zonder vooraf te letten op hun mondigheid of onverschilligheid t.a.v. eigen regie, is geprobeerd een representatieve steekproef te verkrijgen. Dit kan de representativiteit van het onderzoek bevorderen door een breder scala aan perspectieven te omvatten.

3.6 Operationalisering

Voor de operationalisering van de variabelen in dit onderzoek is voor de afhankelijke variabele eigen regie gebruikgemaakt van zowel de literatuur als een praktijkbron. Er is inspiratie opgedaan uit de gesprekslijst eigen regie, een instrument dat is ontwikkeld in samenwerking met verschillende belangenorganisaties, waaronder het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Branchevereniging Kleinschalige Zorg, MIND, Naar Keuze en PerSaldo (VWS, 2024). De gesprekslijst bevat vragen die helpen om de mate van eigen regie binnen een wooninitiatief te evalueren en om hierover het gesprek aan te gaan. Het instrument biedt een leidraad voor (toekomstige) (naasten van) bewoners en zorgverleners om belangrijke aspecten van eigen regie te bespreken en te bevorderen.

De operationalisering van de onafhankelijke variabelen komt logisch voort vanuit de conceptualisering uit de literatuur. Hoewel de mate van generaliseerbaarheid naar verwachting laag zal zijn, omdat er gevalstudies worden gedaan, wordt toch verwacht dat er significante verschillen tussen de casussen zullen zijn. Vooral in combinatie met het theoretische kader van dit onderzoek kan deze verwachting als een patroon worden gegeneraliseerd naar andere casussen. Aan de andere kant is een van de belangrijkste voordelen van dit design de mogelijkheid om diepgaand inzicht te verkrijgen in de specifieke contexten van beide typen wooninitiatieven. Door meerdere cases te bestuderen en te vergelijken, kunnen zowel de unieke kenmerken van elk initiatief als de variaties en overeenkomsten in de praktijk van eigen regie worden geïdentificeerd. Dit maakt het mogelijk om patronen te ontdekken die anders mogelijk niet zichtbaar zouden zijn in een enkelvoudige casestudy of in een kwantitatief onderzoek.

Verder zullen de wooninitiatieven en respondenten voor het gemak van verwijzingen tijdens de analyse worden aangeduid met letters. Hieronder staan alle mogelijke wooninitiatieven (tabel 1) en respondenten (tabel 2) met hun respectieve afkortingen:

Tabel 1: Wooninitiatieven met afkortingen

Type wooninitiatief	Naam	Financieringsvorm	Afkorting
Ouderinitiatief	Mooi Leven Huis	PGB	MLH
Ouderinitiatief	Voorschot	PGB	VS
Ondernemersinitiatief	Het Karmijn	PGB	HK
Ondernemersinitiatief	Paul Steenbergelaan	PGB	PSL
Ondernemersinitiatief	Benoordenhoutseweg	Zorg in Natura	BN
Ondernemersinitiatief	Boshuizerlaan	Zorg in Natura	BSL

Tabel 2: Respondenten met afkortingen (uitgebreide versie met relevante kenmerken in bijlage B)

Naam (alleen voornaam i.v.m. privacy respondent)	Afkorting respondent	Afkorting wooninitiatief
Angela	R1	MLH
Nahaliël	R2	MLH
Pauline	R3	VS
Petra	R4	VS
Anneke	R5	HK
Rick	R6	HK
Henry	R7	PSL
Timo	R8	PSL
Mohamed	R9	BN
Melanie	R10	BN
Michiel	R11	BSL
Roeland	R12	BSL


Tot slot is er in dit onderzoek in het analyse hoofdstuk een overzicht opgesteld van alle zes verschillende wooninitiatieven, waarbij uitspraken zijn verzameld met betrekking tot werkdruk, regeldruk, regelruimte, werkvrijheid en eigen regie (zie figuur 9). Deze uitspraken zijn op een schaal van laag, gemiddeld en hoog beoordeeld, hoewel het belangrijk is op te merken dat deze classificatie niet strikt ordinaal is. De toekenning van scores is gebaseerd op een arbitraire indeling en dient louter als een grafische representatie van de beschrijvingen die zijn afgeleid uit de databronnen, waaronder interviews en andere documenten. Deze benadering is gekozen om een gestructureerd overzicht te bieden en om de verschillen tussen de wooninitiatieven op een beknopte manier weer te geven, terwijl tegelijkertijd de subjectieve aard van de scores wordt erkend.


Indicatoren per variabele


X-variabele	Concept	Indicator
Ouder-/bewonersinitiatief	Wordt geïnitieerd en geleid door bewoners/ouders/naasten, die vaak een meerderheid vormen in het bestuur. Zij hebben controle over zowel de huisvesting als de zorg en blijven betrokken bij de strategie en het beleid van het initiatief. De financiering gaat via een bundeling van PGB's.	Ontstaansgrond bewoners/ouders/naasten
		Financieringsvorm uitsluitend via PGB
		Zeggenschap huisvesting en zorg vanuit bewoners/ouders
		Coöperatief karakter
Ondernemersinitiatief	Wordt geïnitieerd/overgenomen en geleid door een zorgondernemer die de zorg en de huisvesting organiseert volgens zijn/haar visie. Ouders/familieleden hebben enige invloed op de zorg en huisvesting, maar dit kan variëren. Ze hebben minder invloed op de strategie en het beleid van het initiatief.	Ontstaansgrond/overname zorgondernemer
		Financieringsvorm ZiN én sporadisch PGB
		Zeggenschap huisvesting en zorg vanuit zorgondernemer
		Commercieel karakter


Y-variabele	Concept	Dimensie	Indicator	interviewvragen	Databron
Eigen regie	Zeggenschap over eigen leven en ondersteuning	Eigenaarschap	Rol bij het bepalen van de dagindeling/zorg/woonomgeving en zeggenschap	Zie bijlage A	Bewoner/Ouder
		Eigen kracht	Vertrouwen in vermogen om eigen regie te voeren, beïnvloed door de sociale omgeving	Zie bijlage A	Bewoner/Ouder
		Motivatie	Afspraken nakomen door wooninitiatief en zorgpersoneel	Zie bijlage A	Bewoner/Ouder
		Contacten	Rol van naasten bij het versterken van de eigen regie	Zie bijlage A	Bewoner/Ouder

Indicatoren per mechanisme

Mechanisme	Definitie	Indicator	Interviewvragen	Databron
 <p>Werkdruk</p>	<p>De mate waarin zorgverleners/-ondernemers ervaren dat ze onder druk staan als gevolg van de hoeveelheid werk die ze moeten verrichten binnen het wooninitiatief.</p>	Aantal zorgverleners per bewoner en de beschikbare tijd per zorgverlener	Zie bijlage A	Projectplan wooninitiatief
		De mate waarin er beperkte tijd per zorgverlener beschikbaar is voor individuele gesprekken met bewoners ter ondersteuning van hun eigen regie	Zie bijlage A	Zorgprofessional
		De terughoudendheid van bewoners/ouders in het stellen van vragen omdat ze zien dat de zorgverleners zo druk zijn	Zie bijlage A	Bewoner/Ouder
		Mate van tijdsbesteding aan directe interactie met bewoners versus functionele zorgtaken.	Zie bijlage A	Zorgprofessional
		Mate waarin prestatiedoelen en financiële targets invloed hebben op zorgbeslissingen	Zie bijlage A	Projectplan wooninitiatief
		De mate waarin de zorgondernemer controle heeft over het PGB-beheer (indien PGB gefinancierd) en zelf voor meerdere bewoners apart zorgovereenkomsten afsluit met zorgverleners	Zie bijlage A	Zorgondernemer

Mechanisme	Definitie	Indicator	Interviewvragen	Databron
	<p>De mate waarin zorgverleners worden belast door administratieve taken, protocollen en regelgeving binnen het wooninitiatief.</p>	De mate waarin zorgaanbieders administratieve lasten ervaren vanwege de complexiteit van het declaratieproces en de indirecte betalingsstructuur via ZiN.	Zie bijlage A	Zorgprofessional
		De mate van inflexibiliteit voor zorgvragers met betrekking tot afspraken en tarieven door de strikte naleving van standaard zorgovereenkomsten en tarieven vanuit het zorgkantoor.	Zie bijlage A	Bewoner/Ouder
		De mate waarin er voor de zorgvrager een beperkte keuzevrijheid in zorgaanbieders is.	Zie bijlage A	Bewoner/Ouder
		De mate waarin impliciete regels of normen over goede zorg de individuele keuzes en voorkeuren van bewoners beperken	Zie bijlage A	Bewoner/Ouder
		Mate van inflexibiliteit die zorgverleners hebben bij het aanpassen van zorgplannen aan de behoeften van bewoners	Zie bijlage A	Zorgprofessional

Mechanisme	Definitie	Indicator	Databron
Werkvrijheid 	de mate waarin zorgverleners de vrijheid ervaren om persoonsgerichte zorg te bieden, gericht op de individuele behoeften van cliënten, zonder beperkingen vanuit winstoptimalisatie of externe opdrachten. Deze vrijheid wordt bevorderd door het coöperatieve karakter van deze initiatieven, waarbij de focus ligt op het welzijn van de bewoners en vraag gestuurde zorg.	De mate waarin en sprake is van een vraag gestuurd zorgaanbod i.p.v. aanbod gestuurd vanuit winstoogmerk	Zorgprofessional/Bewoner/Ouder
		Mate waarin zorgverleners (door het ontbreken van efficiëntie-druk) tijd en ruimte voelen om persoonlijke banden op te bouwen en individuele behoeften van bewoners te ondersteunen	Zorgprofessional
		Beschikbaarheid van middelen en tijd voor niet-functionele activiteiten zoals sociale interacties en recreatieve bezigheden	Zorgprofessional
		De mate waarin er vrije samenspraak is tussen alle betrokken partijen in het streven naar zorg op maat voor de bewoner	Zorgprofessional/Ouder/Bewoner
		Mate waarin er vrijheid is voor de extra inzet van zorgaanbieders en ouders om de unieke behoeften van bewoners (met VG) te begrijpen en hun eigen regie te ondersteunen.	Zorgprofessional/Ouder

Mechanisme	Definitie	Indicator	Databron
	<p>De mate waarin wooninitiatieven flexibiliteit hebben om af te wijken van standaardregels en protocollen.</p>	De mate waarin bewoners of ouders controle hebben over het PGB-beheer en rechtstreeks zorgovereenkomsten afsluiten met zorgverleners	Bewoner/Ouder
		Mate van betrokkenheid van bewoners bij het opstellen en evalueren van zorgplannen.	Bewoner/Ouder
		Ruime keuzevrijheid in verschillende zorgpakketten die worden aangeboden binnen het initiatief en keuzevrijheid in zorgaanbieders	Zorgprofessional/ Projectplan wooninitiatief
		Mate waarin zorgverleners binnen het initiatief ruimte ervaren om af te wijken van standaardregels en protocollen in het belang van de zorgvrager, waarbij de focus ligt op het centraal stellen van de wensen en behoeften van de zorgvrager boven strikte veiligheids- en gezondheidsnormen.	Zorgprofessional
		Mate van flexibiliteit die zorgverleners hebben bij het aanpassen van zorgplannen en -procedures aan de behoeften van bewoners.	Zorgprofessional
		Flexibiliteit en ruimte voor invloed van ouderraden en cliëntenraden op de zorgpraktijk, mogelijk gemaakt door het PGB binnen bewoner-ouderinitiatieven. Dit omvat de mogelijkheden voor deze raden om de stem van zorgvragers en hun naasten te versterken.	Bewoner(raad)/Ouder(raad)

4. Resultaten

Voor dit hoofdstuk hebben interviews plaatsgevonden met zorgpersoneel en ouders in het bijzijn van bewoners van bewoner-ouderinitiatieven en ondernemersinitiatieven in Zuid-Holland. Deze interviews vormen samen met enkele beleidsdocumenten en jaarverslagen de kern van de analyse. Hierbij wordt het conceptuele model gehanteerd als leidraad voor de structuur van het hoofdstuk.

In eerste instantie zal de nadruk daarom liggen op het bespreken van de ervaren mate van de concepten werkdruk, regeldruk, werkvrijheid en regelruimte binnen de context van deze initiatieven. Dit wordt opgevolgd door een analyse van de ervaren aanwezigheid van eigen regie door bewoners en ouders. Vervolgens wordt er in de laatste paragraaf gekeken naar de onderlinge samenhang tussen deze concepten.

4.1 Ervaren werkdruk/werkvrijheid & regeldruk/regelruimte in wooninitiatief MLH

Werkdruk vs. Werkvrijheid

Ouderinitiatief MLH Duin- en Bollenstreek biedt al anderhalf jaar onderdak aan mensen met een (licht) verstandelijke beperking, gefinancierd door gebundelde PGB's van de bewoners en ondersteund door zorgbedrijf Philadelphia. Het wooninitiatief heeft 35 ingeschreven kinderen en 10 op de wachtlijst, wat wijst op een grote behoefte aan hun diensten. Dankzij een adequaat aantal zorgverleners lijkt MLH in staat om elke bewoner voldoende tijd en aandacht te geven. Het 24-uurszorgmodel zorgt voor individuele zorg en aandacht voor iedere bewoner.

Zorgverlener R2 legt uit dat het zorgteam bestaat uit 20 toegewijde zorgverleners, werkend in drie diensten van acht uur per dag. Elke zorgverlener heeft gemiddeld vier bewoners onder zijn hoede, wat persoonlijke zorg op maat mogelijk maakt. R2 benadrukt: *"Ondanks het aantal bewoners is er voldoende ruimte om elke bewoner individueel te ondersteunen en te begeleiden, dankzij onze goed gestructureerde teams en de inzet van elke zorgverlener."*

MLH vermijdt harde productiecijfers en efficiëntiedoelen, wat zorgverleners de ruimte geeft zich te richten op de individuele behoeften van bewoners en het opbouwen van persoonlijke banden. Het beleidsplan legt de nadruk op het welzijn en de kwaliteit van zorg voor bewoners, waarbij tijdsdruk en prestatiedruk worden vermeden. Een passage uit het beleidsplan luidt: *"Bij MLH staat het welzijn van onze bewoners centraal. We streven ernaar een ondersteunende omgeving te creëren waarin elke bewoner zich gehoord en gewaardeerd voelt, zonder dat de betrokken zorgverleners worden beperkt door strakke tijdschema's of prestatiedruk.."*

Hoewel de beschikbare middelen vanuit het PGB soms beperkingen opleggen, biedt de bundeling van PGB-budgetten flexibiliteit. R2 stelt: *"Door de bundeling van PGB-budgetten van alle bewoners, kunnen we een gedeelte van het budget in een gezamenlijke pot plaatsen. Hierdoor hebben we de flexibiliteit om middelen toe te wijzen aan de plekken waar dit het hardst nodig is, waardoor we alsnog streven naar een zorgaanbod dat nauw aansluit bij de individuele behoeften van elke bewoner."*

Verder blijkt uit het gesprek met Ouder R1 dat ouders zich vrij voelen om vragen te stellen, omdat ze ervaren dat er altijd voldoende personeel aanwezig is en het zorgteam toegankelijk en beschikbaar is voor communicatie. Hiernaast lijkt het initiatief een goede balans te hebben gevonden tussen directe interactie met bewoners en functionele zorgtaken. Met vier bewoners per zorgverlener is er voldoende ruimte voor persoonlijke zorg. De organisatie erkent dat kwalitatieve zorg draait om het opbouwen van waardevolle relaties en het bieden van emotionele ondersteuning aan de bewoners. Zoals R2 het verwoordde: *"In ons Mooi Leven Huis staat de relatie met de bewoners centraal. We zijn er niet alleen om voor hen te zorgen, maar vooral ook om samen met hen te leven en te genieten van de kleine momenten die het leven zo waardevol maken."*

Bij het wooninitiatief wordt gestreefd naar een cultuur van vrije en open communicatie tussen alle betrokken partijen, met als doel zorg op maat te bieden voor elke bewoner. Dit blijkt uit het regelmatige overleg tussen zorgverleners, ouders en bewoners, waarbij ieders mening en inbreng wordt gewaardeerd en meegenomen in de besluitvorming. Zo gaf ouder R1 tijdens het interview aan: *"Ik waardeer het zeer dat ik altijd mijn zorgen en ideeën kan bespreken met het zorgteam, en dat er echt geluisterd wordt naar wat ik te zeggen heb."*

Flexibiliteit en aanpassingsvermogen zijn sleutelwoorden bij MLH om tegemoet te komen aan de unieke behoeften van bewoners. Zo heeft MLH een speciaal ingerichte snoezelruimte gecreëerd voor sensorische stimulatie en ontspanning, een initiatief dat voortkomt uit nauwe samenwerking tussen zorgverleners en ouders, waarbij creatieve oplossingen worden gezocht om de individuele behoeften van elke bewoner te vervullen.

Regeldruk vs. Regelruimte

Ouders en zorgverleners binnen MLH lijken geen significante administratieve lasten te ervaren vanwege het declaratieproces. Dit komt doordat het initiatief hoofdzakelijk via PGB's wordt gefinancierd, wat een directere en meer transparante betalingsstructuur biedt. Doordat het beheer ervan via de bewoners en vooral ouders zelf loopt, kunnen zij rechtstreeks zorgovereenkomsten sluiten met zorgverleners, zonder tussenkomst van het zorgbedrijf. Dit komt de transparantie en autonomie van zorg ten goede. Zoals eerder vermeld, bundelt MLH de PGB's van bewoners om de financiering te regelen, wat de complexiteit van het declaratieproces vermindert en de administratieve lasten verlicht. Een ouder, R1, merkte op tijdens het interview: *"Het declaratieproces verloopt soepel en transparant. We hebben nooit problemen gehad met administratieve rompslomp."* Diezelfde ouder, R1, benadrukte tijdens het interview dat het initiatief zich richt op het bieden van zorg op maat, waarbij de vastgestelde zorgovereenkomsten eerder richtlijnen dan beperkingen lijken te zijn: *"Wat opvalt is dat MLH de zorgovereenkomsten ziet als een leidraad, niet als strikte regels. Er is ruimte om individuele afspraken te maken die echt aansluiten bij de behoeften van onze kinderen. Ik zou zeggen dat het actief betrekken van ons, dus mijn zoon en ik, bij het vormgeven en beoordelen van zorgplannen hier ook bij hoort "* Het

initiatief werkt samen met zorgbedrijf Philadelphia, maar er zijn geen aanwijzingen dat ouders worden beperkt in hun keuze voor andere zorgaanbieders als zij dat wensen. Deze flexibiliteit bevordert een gevoel van autonomie en empowerment bij ouders en bewoners. In het beleidsplan van MLH wordt expliciet vermeld dat ouders vrij zijn om te kiezen welke zorgaanbieder het beste past bij de behoeften van henzelf en hun kinderen. Hierin staat: *"MLH streeft ernaar om ouders volledige keuzevrijheid te bieden bij het selecteren van een zorgaanbieder die het beste aansluit bij de zorgbehoeften van hun kinderen. We geloven dat deze keuzevrijheid bijdraagt aan een gevoel van eigenaarschap en betrokkenheid bij de zorg."* Bij het wooninitiatief werd een bewoner op een dag geïnspireerd door een lokale kunsttentoonstelling en drukte de wens uit om zelf kunstwerken te maken. Een zorgverlener (R2) deelde hierover tijdens het interview: *"Toen een bewoner aangaf dat hij graag kunst wilde maken, hebben we dat serieus genomen. Het stond niet in de zorgplannen, maar we hebben samen met hem en zijn familie een creatieve ruimte gemaakt waar hij zijn artistieke talent kon verkennen"*

Binnen MLH zijn de ouderraden niet alleen een plek voor ouders om hun stem te laten horen, maar ook een platform waar alle stemmen van bewoners en ouders samenkomen. Ouder R1 geeft hierbij aan *"Soms is er wat gedoe en onenigheid over hoe het gemeenschappelijke budget het beste kan worden besteed. Maar weet je, dat hoort er gewoon bij. Het feit dat er discussie is, laat zien dat iedereen zijn stem mag laten horen en dat er ruimte is voor verschillende meningen. Dat maakt het echt een plek waar ouders zich gehoord voelen en waar ze kunnen meebeslissen over de zorg voor hun kinderen."*

4.1.2 Ervaren eigen regie in wooninitiatief MLH

Binnen MLH hebben ouders en bewoners veel vrijheid en flexibiliteit bij het bepalen van hun dagindeling. Zo vertelde ouder R1 tijdens het interview: *"We kunnen echt zelf kiezen wanneer we opstaan, wat we willen doen en wanneer we willen rusten. Dat is echt fijn, vooral omdat onze zoon hierdoor een routine kan hebben die bij hem past."* Deze vrijheid wordt ook ondersteund door het zorgteam, dat de bewoners en ouders aanmoedigt om actief deel te nemen aan het opstellen van de dagelijkse planning.

Wat betreft de regie over de zorgverlening en ondersteuning binnen MLH, voelen ouders en bewoners zich over het algemeen erg betrokken. Ouder R1 gaf aan: *"We hebben regelmatig overleg met het zorgteam om de zorgplannen te bespreken en aan te passen aan de behoeften van onze zoon. Het voelt echt alsof we samenwerken aan zijn welzijn."* Dit laat zien dat er een sterke focus is op het ondersteunen van de eigen regie van bewoners en ouders als het gaat om zorgbeslissingen.

Binnen de woonomgeving en leefruimte hebben ouders en bewoners ook de mogelijkheid om invloed uit te oefenen. Diezelfde ouder merkte op: *"Op een gegeven moment mochten we zelf meedenken over de inrichting van de gemeenschappelijke ruimtes en de slaapkamers van onze kinderen. Het is geweldig om te zien hoe hun persoonlijke stijl en voorkeuren zijn verwerkt in de woonomgeving."* Dit laat zien dat

er ruimte is voor individuele keuzes en dat de woonomgeving wordt aangepast aan de behoeften en voorkeuren van de bewoners.

Inspraakmogelijkheden worden gewaardeerd, maar niet altijd ervaren als even effectief. Ouder R1 gaf aan: "We worden wel betrokken bij besluitvormingsprocessen, maar soms voelt het alsof onze inbreng niet altijd evenveel invloed heeft op de uiteindelijke beslissingen. Maar het is fijn dat we in ieder geval de kans krijgen om onze stem te laten horen." Dit benadrukt dat er ruimte is voor inspraak, maar dat er soms nog verbeteringen mogelijk zijn in de besluitvorming. Zorgverlener R2 bevestigt dit en voegt eraan toe: *"Het streven is altijd om bewoners en hun naasten actief te betrekken bij het besluitvormingsproces over zorg. Voordat we een zorgbeslissing nemen stemmen we dit altijd eerst af met de betrokken bewoner en ouder."* Dit draagt bij aan een gevoel van autonomie en eigen regie bij de bewoners, wat essentieel is voor hun welzijn en ontwikkeling.

Afspraakintegriteit is over het algemeen goed, maar kan soms verbeterd worden. Ouder R1 zei: *"Afspraken worden meestal nagekomen, maar af en toe kan er wat miscommunicatie zijn waardoor er toch wat ruis ontstaat. Maar over het algemeen zijn we wel tevreden over de betrouwbaarheid van het zorgteam."* Zorgverlener R2 zei hierover dat *"Afspraken nauwgezet worden nagekomen om de bewoners een gevoel van betrouwbaarheid en veiligheid te bieden. Dit draagt bij aan hun motivatie om actief deel te nemen aan het wooninitiatief."*

De ouder deelt ook haar ervaring over de rol van naasten binnen MLH, terwijl de bewoner naast haar zit. *"We praten veel over hoe jij je voelt en wat jij wilt, toch?"* terwijl ze naar de bewoner kijkt, die instemmend knikt. *"Ik denk dat Joe zicht gesteund voelt door mij, tenminste dat voel ik zo en daar heb ik het vaak met hem over. Het wooninitiatief zelf speelt hier ook een grote rol in door die ruimte te bieden en zelf ook Joe te helpen bij het maken van lastige keuzes"*

4.2 Ervaren werkdruk/werkvrijheid & regeldruk/regelruimte in wooninitiatief Voorschot

Werkdruk vs. Werkvrijheid

Stichting Voorschot is een ouderinitiatief dat zich richt op jongeren met Autismespectrum Stoornis en andere beperkingen. Het biedt zorg op maat met behulp van de Triple C methodiek van ASVZ, die de competenties van bewoners versterkt en een ondersteunende sociale omgeving creëert. De financiering verloopt via PGB's, en het initiatief omvat 16 bewoners en 24 jongeren voor dagbesteding, allen tussen 18 en 30 jaar oud. Het is een integraal onderdeel van de lokale gemeenschap.

Het wooninitiatief hanteert een zorgmodel gericht op individuele ondersteuning voor bewoners met een licht verstandelijke beperking en ASS. De Triple C methodiek zorgt voor persoonlijke aandacht en begeleiding. Volgens ouder R3 en zorgverlener R4 maakt het PGB duidelijke en individuele afspraken mogelijk tussen zorgverleners, bewoners en ouders, waardoor de werkdruk verlicht wordt en kwalitatieve zorg gegarandeerd is.

"Ondanks dat er meerdere bewoners zijn, voelen we echt dat er tijd en aandacht is voor onze zoon. We hebben regelmatig goede gesprekken met de zorgverleners en ze staan open voor onze input," aldus ouder R3. Dit wordt bevestigd door de website van het wooninitiatief, waar vermeld staat dat er 24-uurszorg is met altijd twee zorgverleners per groep van 8 bewoners, wat continuïteit van zorg waarborgt.

Wat betreft de werkvrijheid van de zorgverleners, blijkt uit het projectplan dat het wooninitiatief actief burgerschap stimuleert door te werken met een zorgmodel dat gericht is op het bevorderen van de autonomie van bewoners en het samenwerken van ouders, bewoners en zorgverleners. Dit concept van actief burgerschap gaat verder dan alleen het tonen van initiatief; het omvat ook het actief bijdragen aan de zorgsituatie van bewoners door middel van samenwerking en coöperatie tussen ouders, bewoners en zorgverleners. Deze coöperatieve aanpak wordt ondersteund door het PGB, waardoor er ruimte is voor individuele afspraken tussen zorgverleners, bewoners en ouders. *"Kijk, we hebben hier echt de ruimte om te doen wat nodig is voor elke bewoner. Het gaat niet om winst maken, maar gewoon om ze de beste zorg te geven die bij hen past,"* zegt zorgverlener R4. Deze coöperatieve aanpak, ondersteund door het PGB, versterkt de werkvrijheid van zorgverleners en draagt bij aan een zorgaanbod dat wordt gestuurd door de behoeften van de bewoners.

Binnen het wooninitiatief wordt actief gewerkt aan het balanceren van directe interactie met bewoners en functionele zorgtaken. Er wordt voldoende tijd gereserveerd voor persoonlijke interactie, zoals gesprekken en activiteiten, naast de noodzakelijke zorgtaken. *"We willen dat de bewoners zich echt gehoord en gezien voelen, dus er is altijd tijd voor een praatje of een spelletje,"* aldus ouder R3. Deze aanpak draagt bij aan het welzijn van de bewoners en biedt zorgverleners de ruimte om op een persoonlijk niveau te werken.

Daarnaast wordt aandacht besteed aan sociale interacties en recreatieve bezigheden. Het dagprogramma biedt ruimte voor zowel functionele zorgtaken als sociale activiteiten en ontspanning. Zorgverlener R4 benadrukt het belang van een gezellige sfeer waarin bewoners zich kunnen ontspannen en plezier kunnen hebben, wat bijdraagt aan een stimulerende en inclusieve omgeving.

De ervaren drukte onder zorgverleners heeft minimale invloed op de bereidheid om vragen te stellen binnen het wooninitiatief. Er wordt gestreefd naar een evenwichtige werklast en een cultuur van openheid en dialoog. *"Ondanks de eventuele drukte, heerst er hier altijd een sfeer van openheid. We weten dat we op elk moment vragen kunnen stellen en dat er ruimte is om te overleggen,"* zegt ouder en Commissielid Zorg R3. Deze open cultuur wordt ondersteund door de coöperatieve aard van het wooninitiatief, waarin zorgverleners en ouders actief betrokken zijn bij het creëren van een ondersteunende omgeving.

Er is een opmerkelijke mate van vrijheid in het inzetten van extra personeel om tegemoet te komen aan de individuele behoeften van bewoners met een verstandelijke beperking. Deze flexibiliteit blijkt uit de nauwe betrokkenheid van ouders en de mogelijkheid om de zorgbehoefte aan te passen en extra

personeel in te zetten indien nodig. *"Als er behoefte is aan extra ondersteuning, dan gaan we daarvoor. Het draait erom dat elke bewoner de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft, punt uit,"* benadrukt zorgverlener R4. Deze aanpak ondersteunt de focus op de behoeften van de bewoners en hun eigen regie binnen het wooninitiatief.

Regeldruk vs. Regelruimte

Binnen het wooninitiatief hebben ouders aanzienlijke controle over het PGB, waardoor zij zorgovereenkomsten rechtstreeks met zorgverleners kunnen afsluiten zonder tussenkomst van een zorgondernemer. Zorgbegeleider R4 benadrukt: *"Ouders hebben echt de touwtjes in handen als het gaat om het beheer van het PGB. Ze kunnen zelf beslissen welke zorgverleners worden ingezet en hoe het budget wordt besteed."* Dit bevordert een persoonsgerichte zorgbenadering en geeft ouders autonomie.

De regeldruk vanuit externe instanties, zoals het zorgkantoor, is relatief laag door de flexibele structuur en autonomie in het beheer van het PGB. Omdat ouders directe controle hebben over het budget, hoeven ze zich minder strikt aan standaard zorgovereenkomsten en tarieven te houden. Ouder R3 merkt op: *"Hoewel we gebonden zijn aan bepaalde regels vanuit het zorgkantoor, is er wel veel mogelijk en proberen we binnen het wooninitiatief zoveel mogelijk maatwerk te leveren."* Dit leidt tot een gepersonaliseerde en flexibele zorgaanpak.

In Voorschot ligt de nadruk op samenwerking tussen zorgverleners, bewoners en ouders bij het opstellen van zorgplannen. Zorgverlener R4 verklaart: *"We brengen onze expertise en ervaring in, maar uiteindelijk heeft de bewoner of ouder het laatste woord. Vooral op het gebied van kwaliteit van leven laten we graag de bewoner en ouder de leiding nemen."* Deze benadering zorgt ervoor dat de zorg aansluit bij de behoeften en voorkeuren van de bewoners, waarbij de bewoner en ouder centraal staan.

Het wooninitiatief biedt ruime keuzevrijheid voor bewoners en cliënten bij de selectie van zorgpakketten en zorgaanbieders. Ouders en bewoners kunnen zorgaanbieders kiezen die het beste aansluiten bij hun individuele behoeften en voorkeuren. Ouder R3 bevestigt: *"We hebben echt de ruimte om zelf te kiezen welke zorgaanbieder het beste aansluit bij de behoeften van onze kinderen."* Dit bevordert flexibiliteit en maatwerk in het zorgaanbod, waardoor bewoners en cliënten de regie hebben over hun zorgtraject.

Ouders hebben bewust gekozen voor ASVZ als zorgaanbieder vanwege hun expertise en ondersteuning bij ouderinitiatieven. ASVZ biedt ondersteuning bij verschillende aspecten, zoals het vinden van een geschikte locatie en het begeleiden van het groepsproces, en erkent de behoefte van ouders om zelf de regie te behouden. ASVZ biedt daarom advies en ondersteuning op maat bij de oprichting en realisatie van de zorg.

Hoewel het ouderinitiatief strikte normen en protocollen hanteert om de veiligheid en gezondheid van bewoners te waarborgen, bestaat er enige discretionaire ruimte voor zorgverleners om af te wijken van deze protocollen indien dit in het belang is van de bewoners en hun eigen regie. Zorgverlener R4 geeft

een voorbeeld: *"Een bewoner wilde graag buiten de deur eten in een restaurant dat niet volledig voldoet aan de gezondheidsnormen zoals die voor onze organisatie gelden. Hoewel dit in strijd lijkt te zijn met onze standaardregels, kunnen zorgverleners in sommige gevallen ervoor kiezen om een oogje dicht te knijpen en de bewoner toch deze wens te laten vervullen."* Dit illustreert de flexibiliteit en het maatwerk in de zorgverlening, waarbij altijd zorgvuldig wordt afgewogen welke keuzes het beste zijn voor de bewoners.

De stem van zorgvragers en hun naasten wordt versterkt door ouderraden, die een platform bieden voor ouders en bewoners om samen te komen en hun stem te laten horen. Commissielid Zorg R3 benadrukt het belang van deze structuur: *"Dit opzette zorgt ervoor dat iedereen zich gehoord voelt en echt kan meedenken over hoe we de boel hier regelen. Dus ja, ouders en bewoners kunnen gewoon zeggen wat ze willen en zo hun zegje doen over hoe we het hier voor elkaar krijgen met de zorg."* Naast ouderraden zijn er ook specifieke commissies, zoals de commissie zorg en de commissie wonen, waarin ouders en bewoners een extra stem hebben bij het bepalen van de zorg en woonsituatie.

In het wooninitiatief wordt de discretionaire ruimte mondjesmaat toegepast, waarbij altijd aanvullende veiligheidsmaatregelen worden getroffen om eventuele risico's te minimaliseren. Na afloop van een situatie wordt deze geëvalueerd en indien nodig worden de juiste stappen genomen om terug te keren naar de standaard zorgvoorschriften. Dit proces zorgt ervoor dat de balans tussen flexibiliteit en veiligheid wordt bewaakt, en dat de behoeften van de bewoners centraal staan binnen het zorgtraject.

4.2.1 Ervaren eigen regie in wooninitiatief Voorschot

In het ouderinitiatief Voorschot ervaren ouders en bewoners een hoge mate van vrijheid en flexibiliteit in het bepalen van hun dagindeling. Een ouder (R3) merkte op tijdens een gesprek: *"We hebben hier echt de ruimte om zelf te kiezen hoe onze dag eruitziet. Of het nu gaat om opstaan, activiteiten plannen of gewoon ontspannen, we hebben de vrijheid om het op onze eigen manier te doen."* Deze flexibiliteit wordt ook ondersteund door het zorgteam, dat ouders en bewoners aanmoedigt om actief deel te nemen aan het samenstellen van de dagelijkse planning.

Wat betreft de regie over de zorgverlening en ondersteuning binnen het ouderinitiatief Voorschot, voelen ouders en bewoners zich eveneens nauw betrokken. Diezelfde ouder gaf aan: *"We hebben regelmatig overleg met het zorgteam om de zorgplannen te bespreken en aan te passen aan de behoeften van onze kinderen. Het voelt echt als een samenwerking waarin onze stem gehoord wordt en waarin we samen werken aan het welzijn van onze kinderen."* Deze betrokkenheid illustreert een sterke focus op het ondersteunen van de eigen regie van bewoners en ouders bij het nemen van zorgbeslissingen.

Binnen de woonomgeving en leefruimte van het ouderinitiatief Voorschot krijgen ouders en bewoners ook de mogelijkheid om invloed uit te oefenen. De respondent (R3) deelde: *"We mochten meedenken over de inrichting van de gemeenschappelijke ruimtes en de slaapkamers van onze kinderen. Het is*

fantastisch om te zien hoe hun persoonlijke stijl en voorkeuren zijn verwerkt in de woonomgeving." Deze betrokkenheid benadrukt dat er ruimte is voor individuele keuzes en dat de woonomgeving wordt aangepast aan de behoeften en voorkeuren van de bewoners.

Wat betreft inspraakmogelijkheden binnen het ouderinitiatief Voorschot, worden ouders en bewoners actief betrokken bij besluitvormingsprocessen. R3 gaf aan: *"We hebben de kans om onze mening te uiten en deel te nemen aan besluitvorming, maar soms ervaren we dat onze inbreng niet altijd evenveel invloed heeft op de uiteindelijke beslissingen. Het is fijn dat we gehoord worden, maar er is nog ruimte voor verbetering in de besluitvorming."* Deze opmerking benadrukt de behoefte aan verdere ontwikkeling van inspraakmogelijkheden binnen het initiatief.

Verder wordt er in het ouderinitiatief Voorschot gestreefd naar het ondersteunen van bewoners en hun naasten bij het maken van keuzes en persoonlijke ontwikkeling. De zorgverlener (R4) merkte op: *"Voordat we een zorgbeslissing nemen, stemmen we dit altijd eerst af met de betrokken bewoner en ouder. Dit draagt bij aan een gevoel van autonomie en eigen regie bij de bewoners, wat essentieel is voor hun welzijn en ontwikkeling."* Dit benadrukt het belang van een actieve betrokkenheid van ouders en bewoners bij het besluitvormingsproces over zorg.

Als het gaat om afspraken worden deze doorgaans goed nageleefd door het wooninitiatief en het zorgpersoneel. Een ouder (R3) stelt: *"Meestal worden gemaakte afspraken, zoals planningen en zorgovereenkomsten, netjes opgevolgd. Af en toe kan er wel eens een klein misverstand ontstaan, maar over het algemeen zijn we tevreden over de betrouwbaarheid van het wooninitiatief en het zorgteam."* Deze opmerking benadrukt dat, hoewel er soms kleine strubbelingen kunnen zijn, de betrouwbaarheid van het wooninitiatief over het algemeen als goed wordt ervaren.

Binnen het ouderinitiatief Voorschot wordt de rol van naasten als ondersteunend en betrokken ervaren. De ouder (R3) benadrukte: *"Ik voel echt dat ik er altijd voor mijn kind kan zijn wanneer hij me nodig heeft, en dat is een geruststellende gedachte."* Deze opmerking illustreert de waarde van de betrokkenheid van naasten binnen het initiatief, en hoe deze bijdraagt aan het welzijn van de bewoners.

Daarnaast bevestigt zorgverlener R4 de grote rol van naasten binnen het zorgproces. Zij verwoordde: *"Ouders en andere naasten zijn echt een onmisbare steun voor ons. Ze kennen hun kinderen door en door en geven ons vaak handige tips die écht het verschil maken voor de zorg. We hebben bijvoorbeeld gemerkt dat als ouders in de buurt zijn tijdens medische ingrepen, de bewoners veel rustiger zijn. Dat maakt de hele zorgervaring voor hen veel fijner."* Deze observatie benadrukt het belang van nauwe samenwerking tussen zorgverleners en naasten, en hoe deze synergie kan leiden tot een meer persoonsgerichte en effectieve zorgverlening.

4.3 Ervaren werkdruk/werkvrijheid & regeldruk/regelruimte in wooninitiatief Het Karmijn werkdruk vs werkvrijheid

Het Karmijn, opgezet door 's Heeren Loo, biedt al zes jaar onderdak aan (jong)volwassenen met verstandelijke beperkingen, met een focus op de Hindoestaans-Surinaamse gemeenschap, maar verwelkomt ook bewoners van andere achtergronden. Het initiatief wordt gefinancierd via PGB's en huisvest 26 bewoners. Het zorgteam bestaat uit zes zorgverleners, wat financiële voordelen biedt binnen het PGB-systeem en efficiënte zorg mogelijk maakt.

Ondanks het kleine team is de tijd per bewoner beperkt. Zorgverlener R6 merkt op: *"Nou ja, we zijn eigenlijk best een klein team hier. Per bewoner hebben we niet mega veel tijd, snap je? Maar goed, we zijn wel ervaren, dus we maken het werk wel rond."* De efficiëntie-druk beperkt echter soms de opbouw van diepgaande zorgrelaties met bewoners. R6 stelt: *"Er is wel een zekere noodzaak om doelgericht te zijn. We hebben niet de hele dag de tijd om rustig te kletsen met de bewoners, ook al zouden we dat soms wel willen."*

Binnen Het Karmijn ligt de nadruk sterk op functionele zorgtaken, wat deels te maken heeft met de beperkte middelen en het streven naar efficiëntie. R6 zegt: *"We hebben een strak schema en moeten ervoor zorgen dat alle zorgtaken worden uitgevoerd binnen de beschikbare tijd."* Dit beperkt de tijd voor sociale en recreatieve activiteiten, zoals ouder R5 opmerkt: *"Hoewel er af en toe activiteiten worden georganiseerd, merk ik dat er minder tijd is voor sociale interacties dan ik had gehoopt."*

Hoewel er geen specifieke targets of prestatie-indicatoren worden genoemd, suggereert de financiële achtergrond van 's Heeren Loo dat er commerciële overwegingen kunnen zijn. De omzet van het bedrijf was in 2022 ruim 1 miljard euro. Ouder R5 vermoedt dat financiële factoren meespelen in zorgbeslissingen: *"Ik merk soms dat de zorgverleners een beetje vaag zijn als het gaat om bepaalde behandelingen voor mijn kind. Misschien vanwege de kosten?"* De commerciële druk blijkt ook uit de waargenomen werkdruk bij zorgverleners. R5 deelt: *"Ik ben niet bang om vragen te stellen, maar ik kan me voorstellen dat het voor anderen lastiger kan zijn. Soms lijkt het alsof de zorgverleners het al zo druk hebben dat ik terughoudend ben om nog meer van hun tijd te vragen."*

Het initiatief biedt zorg en ondersteuning aan bewoners, maar er zijn aanwijzingen van commerciële invloeden. Zo is er een oefenruimte met hometrainers, terwijl bewoners de voorkeur geven aan buitenactiviteiten zoals wandelen. Ouder R5 zegt: *"Mijn kind heeft nooit echt interesse getoond in die hometrainers. Ze genieten veel meer van een wandeling in het park."* Dit suggereert dat sommige zorgaanbiedingen meer door commerciële belangen dan door bewonersvoorkeuren worden gedreven.

Het Karmijn beheert het PGB zelf, wat betekent dat bewoners en ouders geen directe zorgovereenkomsten kunnen afsluiten met individuele zorgverleners. R6 benadrukt het belang van deze structuur: *"Binnen Het Karmijn wordt alle zorg centraal geregeld door het wooninitiatief zelf. Dit biedt een georganiseerde aanpak waarbij bewoners en ouders kunnen vertrouwen op het wooninitiatief voor*

de coördinatie van alle zorgaspecten." Dit kan de werkdruk van de zorgondernemingsraad verhogen en de communicatie tussen betrokken partijen beperken. Hoewel er communicatie is tussen zorgverleners, bewoners en ouders, is deze niet altijd volledig open, wat de directe betrokkenheid van bewoners en ouders kan belemmeren.

De focus op compactheid en kwaliteit per zorgverlener is duidelijk in Het Karmijn. Extra personeel kan worden ingezet indien nodig. R6 legt uit: *"Bij ons draait het echt om kwaliteit boven kwantiteit. We geloven sterk in de kracht van een compact team dat efficiënt werkt. Als er echter echt behoefte is aan een extra paar handen, kunnen we dat altijd regelen. We zijn een groot zorgbedrijf en kunnen snel schakelen, bijvoorbeeld door iemand over te plaatsen vanuit een andere instelling."*

Binnen Het Karmijn wordt de verantwoordelijkheid voor het beheer van het PGB door het wooninitiatief zelf gedragen. Dit betekent dat de bewoner of ouder een zorgovereenkomst afsluit met het wooninitiatief, wat zorgt voor een gecentraliseerde en gecoördineerde aanpak van de zorg. Zorgverlener R6 benadrukt: *"Binnen Het Karmijn wordt alle zorg centraal geregeld door het wooninitiatief zelf. Dit biedt een georganiseerde aanpak waarbij bewoners en ouders kunnen vertrouwen op het wooninitiatief voor de coördinatie van alle zorgaspecten."*

Ondanks de voordelen van een gecentraliseerd systeem, kan dit ook uitdagingen met zich meebrengen, zoals verhoogde werkdruk voor de zorgondernemingsraad die verantwoordelijk is voor het afsluiten van zorgovereenkomsten en het inkopen van zorg. Dit systeem kan ook de directe betrokkenheid van bewoners en ouders belemmeren, omdat zij geen directe zeggenschap hebben over individuele zorgovereenkomsten.

Regeldruk vs. Regelruimte

Omdat het ondernemersinitiatief is gefinancierd via een PGB, ervaart de zorgorganisatie bij Het Karmijn enige regelruimte, zoals de afwezigheid van strikte afspraken en tarieven met het zorgkantoor. Toch is het belangrijk om te kijken wat er in de praktijk van deze regelruimte overblijft, omdat het beheer van het PGB door de bewoner of ouder is overgedragen aan de zorgonderneming. Hoewel het PGB-arrangement "wooninitiatief zorg" enige zeggenschap geeft over zaken als het opstellen en evalueren van zorgplannen, gebeurt dit bij Het Karmijn vaak eenzijdig. R6 zegt hierover: *"Ja, we hebben hier inderdaad veel vrijheid als het gaat om het opstellen van de zorgplannen. We vertrouwen op onze eigen ervaring en expertise om te bepalen wat het beste is voor de bewoners."* De betrokkenheid van bewoners bij het zorgproces is daardoor beperkt.

Ook de keuzevrijheid in zorgaanbieders wordt door het PGB-arrangement "wooninitiatief zorg" beperkt. In theorie zouden bewoners een ruime keuze moeten hebben, maar in de praktijk neemt de zorgonderneming veel beslissingen. Ouder R5 merkt op: *"Hoewel ik theoretisch zou moeten kunnen kiezen, merk ik dat de zorgonderneming al veel van deze beslissingen voor mij neemt. Het voelt alsof mijn keuzevrijheid beperkt is, omdat ik vertrouw op hun expertise en ervaring."*

De ruimte om af te wijken van impliciete normen en regels over goede zorg is ook beperkt. HK houdt zich strikt aan professionele normen en standaardprotocollen om uniformiteit en professionaliteit te waarborgen. R6 legt uit: *"Hoewel sommige bewoners graag 's avonds buitenactiviteiten zouden willen hebben, moeten we als zorgteam de veiligheid en het welzijn van alle bewoners vooropstellen. Daarom houden we ons strikt aan de vastgestelde zorgschema's en activiteitenplanning."* Ook huisdieren zijn niet toegestaan vanwege hygiënische redenen en om rust te waarborgen. R5 deelt zijn teleurstelling: *"Ik begrijp dat er regels zijn, maar het lijkt me dat het hebben van een huisdier juist goed is voor het welzijn van mijn kind. Het is teleurstellend. Gelukkig mag hij wel zijn eigen typisch Hindoestaanse kleding kiezen en dragen, daar ben ik wel blij mee."*

Er zijn geen specifieke ouder- of bewonersraden, maar ouders en bewoners kunnen indirect invloed uitoefenen via de ondernemingsraad. Het recht om de zorgovereenkomst aan te passen blijft bij de wettelijke vertegenwoordiger, meestal de ouder. Ondernemingsraadslid R6 beschouwt de zorgovereenkomst als essentieel: *"Hoewel ouders niet direct bij alle dagelijkse zorgbeslissingen betrokken zijn, biedt de zorgovereenkomst een belangrijk kader waarbinnen hun wensen en behoeften worden vastgelegd en uitgevoerd door het zorgteam."* Daarnaast kunnen ouders deelnemen aan activiteiten die de kwaliteit van leven van hun kind beïnvloeden, zoals dagbesteding en dagelijkse interactie. Zo zijn er logeerkamers beschikbaar waar ouders kunnen verblijven met hun kind wanneer ze maar willen. R5 waardeert dit zeer: *"Echt, dat we zo dichtbij kunnen zijn wanneer we willen, dat maakt alles zoveel gemakkelijker."*

Hoewel het PGB in theorie mogelijkheden schept voor flexibiliteit, blijkt dat deze in de praktijk vaak beperkt zijn. Het zorgteam houdt vast aan gevestigde normen en protocollen, zelfs als dit ten koste gaat van individuele keuzes of behoeften van bewoners. De benadering van HK, gericht op uniformiteit en professionaliteit, zorgt ervoor dat de regelruimte die het PGB biedt, niet volledig wordt benut.

4.3.1 Ervaren eigen regie in wooninitiatief Het Karmijn

In Het Karmijn ervaren bewoners en ouders een balans tussen vrijheid en praktische organisatie. Ouder R5 zegt: *"Mijn zoon heeft hier ruimte om zijn dag zelf in te delen, maar soms merken we wel dat er strakke schema's zijn waar we ons aan moeten houden."* Zorgverlener R6 voegt toe: *"Ja, we proberen echt te luisteren naar wat de bewoners willen, maar soms moeten we ook rekening houden met praktische zaken zoals maaltijd tijden en groepsactiviteiten."*

Bewoners en ouders hebben enige regie over de zorgverlening, hoewel dit soms beperkt is. Ouder R5 legt uit: *"We worden betrokken bij belangrijke beslissingen over de zorg, maar soms lijkt het alsof de zorgverleners al veel voor ons hebben bepaald."* R6 bevestigt: *"We proberen echt samen te werken met ouders en bewoners, maar soms moeten we ook keuzes maken op basis van wat het beste is voor de hele groep."*

Hoewel bewoners enige invloed hebben op hun woonomgeving, zoals het inrichten van hun kamer, ervaren ze soms beperkingen in de gemeenschappelijke ruimtes. Ouder R5 merkt op: *"Mijn zoon kan zijn kamer naar eigen smaak inrichten, maar soms voelen de gemeenschappelijke ruimtes wat beperkt aan."* R6 zegt: *"We proberen een huiselijke sfeer te creëren, maar sommige keuzes moeten we maken met het oog op de veiligheid en het welzijn van alle bewoners."*

Bewoners en ouders zijn indirect betrokken bij inspraak en besluitvorming, voornamelijk via de zorgovereenkomst. Er zijn geen specifieke cliënten- en ouderraden. Ouder R5: *"We hebben niet echt een formele raad waar we onze stem kunnen laten horen. Het gevoel van betrokkenheid is er wel, maar het zou geweldig zijn om meer directe invloed te hebben op beslissingen die ons en onze kinderen aangaan."* R6 bevestigt: *"We streven ernaar om consensus te bereiken, maar soms moeten we snel handelen. Hoewel we altijd proberen rekening te houden met de wensen van bewoners en ouders, is er beperkte ruimte voor directe betrokkenheid in het besluitvormingsproces."*

De ondersteuning van bewoners is vooral gericht op professionele inzichten. Ouder R5 zegt: *"We vertrouwen op de expertise van het zorgteam, maar soms zou ik graag meer betrokken willen worden bij de besluitvorming."* R6 legt uit: *"We proberen bewoners te begeleiden bij hun keuzes, maar we moeten ook beslissingen nemen op basis van wat het beste is voor hun ontwikkeling."* Hoewel bewoners worden aangemoedigd in hun persoonlijke ontwikkeling, worden veel beslissingen genomen door de zorgorganisatie. Hierdoor hebben bewoners en ouders minder directe invloed op dagelijkse keuzes zoals voedselvoorkeuren en activiteiten.

Het Karmijn hecht veel waarde aan afsprakenintegriteit. Ondernemingsraadslid R6: *"Afspraken vormen de kern van onze samenwerking met bewoners en ouders. We documenteren alles nauwkeurig en streven ernaar om altijd aan onze verplichtingen te voldoen."* Ouder R5 erkent dit, maar merkt op dat veel afspraken eenzijdig worden vastgesteld: *"Ja, meestal worden de afspraken wel nagekomen, maar ik heb het gevoel dat sommige dingen gewoon van bovenaf worden opgelegd."* Hij geeft een voorbeeld: *"Neem bijvoorbeeld het recente besluit over de activiteitenkalender. Het leek alsof die al helemaal was ingevuld zonder onze input, terwijl we graag meer inspraak hadden gehad in de keuze van activiteiten."*

De perceptie van naasten over hun rol binnen de woonvorm is essentieel. Ouder R5 zegt: *"Binnen onze woonvorm worden naasten zeker betrokken bij het dagelijkse leven van ons kind. Zo kunnen we bijvoorbeeld regelmatig logeren en deelnemen aan gezamenlijke activiteiten. Maar als het gaat om beslissingen over de zorg en medische behandelingen, dat is echt een ander verhaal. Daarvoor vertrouwen we volledig op de expertise van de zorgorganisatie en de professionals."* Hij deelt een ervaring: *"We hebben een keer een 'ouders versus bewoners' kookwedstrijd georganiseerd. Het was een hilarische en gezellige ervaring, waarbij we als ouders een andere kant van onze kinderen hebben gezien. Dat soort momenten koesteren we echt, maar als het op zorg aankomt, laten we dat graag over aan de experts."*

Ouders laten de besluitvorming over zorg en medische behandelingen bewust over aan de zorgorganisatie, wat een autonome keuze is. Hoewel ze hier geen directe invloed op hebben, blijft de eigen regie binnen de grenzen van de zorgsfeer waarin dit bewust is gedelegeerd.

4.4 Ervaren werkdruk/werkvrijheid & regeldruk/regelruimte in wooninitiatief PSL

Werkdruk vs. Werkvrijheid

Wooninitiatief Paul Steenbergelaan (PSL) werd in 2017 opgezet door zorgbedrijf Ipse de Bruggen en biedt huisvesting aan dertien (jong)volwassenen met een verstandelijke beperking. De bewoners krijgen 24 uur per dag begeleiding, gefinancierd via pgb's binnen een "wooninitiatief zorg" constructie. Dit betekent dat bewoners en ouders een zorgovereenkomst hebben met het wooninitiatief, dat het pgb-beheer en de zorginkoop verzorgt.

Bij PSL zijn 25 zorgprofessionals en begeleiders in dienst, bijna het dubbele van het aantal bewoners. Dit hoge aantal is bewust gekozen om de winstgevendheid te maximaliseren door het volledige pgb-budget optimaal te benutten. Zorgverlener R8 legt uit: *"In het verleden hebben we gezien dat ongebruikte pgb-budgetten vaak terugvloeien naar het zorgkantoor, wat resulteert in gemiste kansen. Om dit te voorkomen, hebben we ervoor gekozen om extra zorgpersoneel in te zetten."*

Bewoners hebben vaak de voorkeur voor een bekend gezicht en een vaste manier van zorgverlening, maar door de vele zorgverleners per bewoner kan dit ten koste gaan van de zorg op maat. R8 merkt op: *"Het is moeilijk om een diepgaand begrip te ontwikkelen voor de individuele behoeften en voorkeuren van bewoners wanneer we voortdurend van zorgverlener wisselen."*

Ondanks het grote aantal zorgverleners blijft de werkdruk hoog door de focus op winstoptimalisatie en efficiëntie. Dit komt doordat het budget per bewoner volledig benut moet worden, waarbij zorgverleners zo efficiënt mogelijk worden ingezet. R8 vertelt: *"We worden gewoon daarheen gestuurd waar we het hardst nodig zijn, wat betekent dat we eigenlijk op meerdere plekken tegelijk moeten zijn. Hierdoor kan Ipse de Bruggen meer pgb-contracten aannemen, en kunnen wij als team flexibel zijn en over verschillende zorglocaties werken."*

Deze flexibele inzetbaarheid zorgt voor een gestandaardiseerde en doelgerichte inzet van personeel, wat bijdraagt aan de efficiëntiedoelstellingen van Ipse de Bruggen. Echter, dit betekent ook dat zorgverleners continu onder druk staan om hun werkzaamheden snel en efficiënt uit te voeren, wat resulteert in een verhoogde werkdruk. R8 merkt op: *"We moeten echt snel zijn en alles doen wat nodig is om het werk gedaan te krijgen, vooral omdat we op meerdere plekken tegelijk zorg moeten verlenen. Dit verhoogt de productiviteit, maar kan ten koste gaan van de persoonlijke aandacht en zorgkwaliteit voor de bewoners."*

De zorgaanpak bij PSL is vaak aanbodgestuurd, zonder oog voor de bijzondere behoeften van bewoners. R8 legt uit: *"Het kan soms best een uitdaging zijn om echt diep tot de bewoners door te dringen, vooral*

omdat het wat meer tijd vergt om mensen met een verstandelijke beperking echt goed te begrijpen, en die tijd is er niet altijd."

Het verdelen van tijd tussen directe interactie met bewoners en functionele zorgtaken is een voortdurende uitdaging binnen PSL. R8 geeft voorbeelden: *"Tijdens de ochtend- en avondroutines kunnen functionele zorgtaken zoals persoonlijke verzorging en medicatiebeheer veel tijd in beslag nemen, waardoor er soms minder tijd overblijft voor persoonlijke interactie."* Toch proberen zorgverleners deze momenten te benutten voor betekenisvolle gesprekken.

Wat betreft niet-functionele activiteiten, zoals sociale interacties en recreatieve bezigheden, probeert PSL hiervoor ruimte te maken in de dagelijkse planning. R8 vertelt: *"Gezamenlijke maaltijden zijn bijvoorbeeld momenten waarin we niet alleen voorzien in voeding, maar ook in sociale verbondenheid. Echter, gezien de complexiteit van zorg en de individuele behoeften van bewoners, kan het soms een uitdaging zijn om voldoende tijd en middelen te vinden voor deze activiteiten."*

PSL is een wooninitiatief 'Zorg', waarbij de zorgondernemer verantwoordelijk is voor het inkopen van zorg voor meerdere bewoners. Dit kan de werkdruk verhogen. R8 zegt: *"De uitdaging van het managen van dertien aparte zorgovereenkomsten en zorginkoop tegelijkertijd kan behoorlijk complex zijn. Soms vraag ik me af of het niet makkelijker zou zijn als elke bewoner of ouder dit zelf rechtstreeks zou regelen. Maar tegelijkertijd begrijp ik ook de waarde van een gestroomlijnde aanpak binnen ons wooninitiatief."*

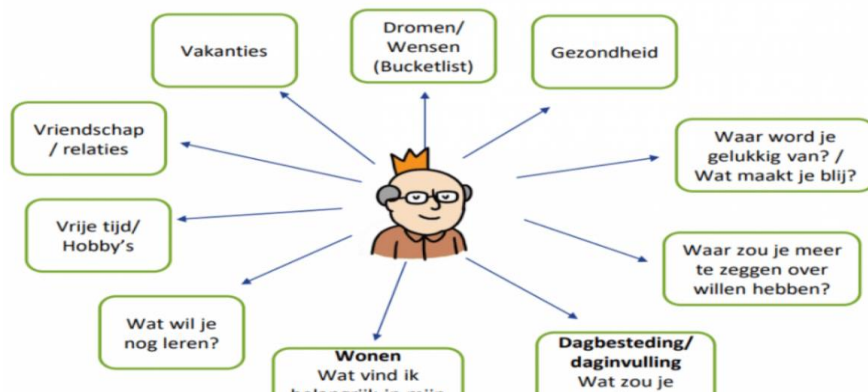
De zorgondernemer moet balanceren tussen verschillende werkwijzen en niveaus van expertise, wat de werkdruk verhoogt. Hierbij zijn er uitdagingen in het streven naar een evenwicht tussen efficiëntie en persoonlijke zorg.

Regeldruk vs. Regelruimte

Bij het wooninitiatief PSL heeft de zorgonderneming de controle over het beheer van de pgb's (persoonsgebonden budgetten) van de bewoners, wat de praktische regelruimte voor bewoners en hun ouders beperkt. Hoewel het pgb bedoeld is om bewoners en hun wettelijke vertegenwoordigers meer zeggenschap te geven, wordt deze invloed bij PSL grotendeels overgedragen aan de zorgorganisatie. Hierdoor hebben bewoners en hun ouders minder directe invloed op zorg- en woonbeslissingen. De zorgplannen en zorgbeschrijvingen worden hoofdzakelijk door de zorgorganisatie bepaald, en bewoners kunnen alleen ingrijpen als de zorg niet overeenkomt met hun indicatie.

De "wooninitiatief zorg" overeenkomst bij PSL vereist dat bewoners de beslissingsmacht over hun zorg volledig afstaan. Dit wordt door bewoners en vooral hun ouders als suboptimaal ervaren, maar door het beperkte aanbod van wooninitiatieven en de nabijheid van PSL tot het ouderlijk huis, kiezen velen toch voor deze optie. Zoals ouder R7 aangeeft: *"Ja, we hadden liever wat meer inspraak gehad, maar ja, het ligt zo lekker dichtbij, hè. Je hebt soms gewoon niet veel te kiezen."*

Via de zorgovereenkomst kunnen ouders wel enige invloed uitoefenen op de zorginhoud en woonomgeving. Het was de bedoeling om de samenwerking met cliënten, ouders en vertegenwoordigers te versterken door middel van het 'goed-leven-gesprek', zoals vermeld in de jaarverantwoordingsverslagen van 2022 en 2023. Echter, door corona, arbeidsmarktproblemen en verhoogde werkdruk is dit niet gelukt. Bewoners en hun naasten krijgen minimaal één keer per jaar een goed-leven-gesprek met hun vaste begeleider (zie figuur 7), waarin ze hun wensen en behoeften kunnen bespreken. Dit gesprek is echter niet verder ontwikkeld, waardoor de zorgovereenkomst het belangrijkste middel blijft voor bewoners en ouders om invloed uit te oefenen.



Figuur7: Het Goed Leven Gesprek van Ipse de Bruggen (Ipse de Bruggen, 2022)

De keuzevrijheid in zorgaanbieders is bij PSL eveneens beperkt. Hoewel het pgb in theorie veel keuzevrijheid biedt, wordt deze mogelijkheid in de praktijk door de zorgonderneming overgenomen. PSL koopt alle zorg zelf in en biedt geen ruimte voor de inzet van informele zorgverleners of mantelzorgers, wat normaal gesproken een voordeel van het pgb is. De hoofdonderneming Ipse de Bruggen houdt vast aan hun eigen werkwijze en houdt geen rekening met andere zorgleveranciers. Dit beperkt de keuzevrijheid van bewoners en ouders aanzienlijk. Ouder R7 verwoordt het zo: *"Ik snap wel dat ze hun eigen mensen willen gebruiken, maar soms zou het fijn zijn als mijn zus, die ook verpleegkundige is, af en toe kon helpen. Mijn dochter wordt zo blij als ze haar ziet. Maar nee, dat kan hier dus niet."*

Ondanks deze beperkingen werkt PSL op basis van visie en vertrouwen, in plaats van strikte regels en procedures. Ze hanteren alleen de minimale noodzakelijke kaders en afspraken, en hun opvattingen over goede zorg en de beleving van de cliënt zijn leidend. Dit betekent dat ze bereid zijn af te wijken van standaardprotocollen om tegemoet te komen aan de unieke behoeften van bewoners. Zorgondernemer R8 vertelt: *"We hadden een bewoner die vanwege een bepaalde fobie niet kon deelnemen aan groepsactiviteiten in de gemeenschappelijke ruimtes. Hoewel dit normaal gesproken een uitdaging zou zijn, hebben we besloten om individuele activiteiten aan te bieden die hij kon uitvoeren in zijn eigen ruimte. Hoewel dit afweek van de gebruikelijke praktijk van groepsactiviteiten, zagen we dat het zijn angst verminderde en zijn welzijn bevorderde."* Dit toont aan dat het ondernemersinitiatief bereid is creatieve oplossingen te vinden om de bewoners tegemoet te komen.

Er is geen specifieke ouder-/bewonersraad bij PSL, maar er is wel een centrale cliëntenraad per stad, opgericht via de pgb-regelgeving. Deze raden spelen een belangrijke rol in de zorgrelatie tussen cliënt en zorgverlener. Volgens het kwaliteitsrapport (2021) kunnen cliënten en hun naasten via deze raad hun stem laten horen en invloed uitoefenen op de algehele gang van zaken bij de locaties van Ipse de Bruggen, waaronder ook de wooninitiatieven vallen. Dit biedt echter een indirecte vorm van invloed, omdat er veel stakeholders zijn en de onderwerpen die besproken worden niet specifiek afgestemd zijn op individuele bewoners. Dit maakt het een minder effectief platform voor bewoners en ouders om hun eigen regie te versterken.

4.4.1 Ervaren eigen regie in wooninitiatief PSL

Binnen het wooninitiatief PSL wordt een benadering gehanteerd die gebaseerd is op visie en vertrouwen, met ruimte voor flexibiliteit binnen het kader van efficiëntie. Hoewel de zorgorganisatie streeft naar een gevoel van eigen regie voor bewoners en hun naasten, blijkt dit in de praktijk vaak beperkt door operationele uitdagingen zoals hoge werkdruk en frequente personeelwisselingen. Deze factoren belemmeren de implementatie van flexibiliteit en kunnen leiden tot een gebrek aan betrokkenheid van bewoners en ouders bij besluitvormingsprocessen.

Ouders ervaren bijvoorbeeld dat ondanks de beloofde flexibiliteit, hun invloed beperkt blijft tot aspecten zoals allergieën en medicatie. Belangrijke beslissingen over zorgplannen en behandelingen worden voornamelijk genomen door de zorgorganisatie, wat het gevoel van eigen regie verder kan verminderen. Ouder R7 verwoordt dit als volgt: *"...het is best lastig soms. We hebben eigenlijk alleen zeggenschap over de allergieën en medicatie van ons kind. Maar als het gaat om andere belangrijke zorgaspecten, zoals bijvoorbeeld de keuze van therapeuten of specifieke behandelmethoden, tja, daar hebben we eigenlijk niks over te zeggen."* Dit gebrek aan inspraak kan frustratie veroorzaken, vooral omdat ouders waardevolle inzichten kunnen bieden die niet altijd in formele dossiers te vinden zijn.

Een positief aspect binnen PSL is de mogelijkheid voor bewoners en ouders om de woonomgeving en leefruimtes te personaliseren. Dit aspect wordt ondersteund door een benadering die overgaat van regels naar waarden, zoals benoemd in het jaarverantwoordingsverslag 2022 van Ipse de Bruggen. Deze personalisatiemogelijkheden dragen bij aan een gevoel van thuis en comfort voor bewoners, zonder dat dit ten koste gaat van de efficiëntie van de zorgorganisatie. R7 benadrukt dit positieve aspect: *"Absoluut, het is echt top om een zegje te hebben over hoe we onze woonomgeving inrichten. Het maakt ons plekje hier zo persoonlijk en gezellig."* Deze vrijheid om persoonlijke ruimtes naar eigen smaak in te richten wordt door bewoners en ouders gewaardeerd als een laagdrempelige vorm van eigen regie binnen het wooninitiatief.

Inspraakmogelijkheden worden ook geboden via de centrale cliëntenraad per stad, maar deze bieden een meer indirecte vorm van invloed. De brede focus en vele stakeholders binnen deze raden kunnen ertoe leiden dat individuele behoeften soms ondergesneeuwd raken in grotere discussies. Ouder R7 illustreert

dit: *"Hoewel de cliëntenraad een plek biedt om onze stem te laten horen, voelt het soms alsof onze individuele behoeften verdwijnen in de grote discussies."* Dit maakt het moeilijker voor bewoners en ouders om zich volledig gehoord te voelen in besluitvormingsprocessen die hun directe leefomgeving beïnvloeden.

Een belangrijke uitdaging binnen PSL blijft het beperkte vermogen om ondersteuning te bieden bij het maken van keuzes en het stimuleren van persoonlijke ontwikkeling van bewoners. Door het hoge personeelsverloop en de flexibele inzet van zorgverleners ervaren bewoners en hun naasten voortdurend wisselende contacten. Dit gebrek aan continuïteit in zorgrelaties kan het opbouwen van vertrouwen en diepgaande banden bemoeilijken, wat cruciaal is voor effectieve empowerment van bewoners. Daarnaast kan het leiden tot inconsistenties in de geboden zorg, wat het gevoel van veiligheid en betrouwbaarheid kan ondermijnen. Ouder R7 vat dit samen: *"Met al die wisselende gezichten is het moeilijk voor mijn kind om echt een band op te bouwen en vertrouwen te krijgen. Het voelt alsof we telkens opnieuw moeten beginnen."*

Tot slot voelen naasten zich vaak buiten spel staan door een gebrek aan vaste zorgverleners en beperkte inspraakmogelijkheden. Een stabiele, betrouwbare communicatie en een vaste contactpersoon zouden kunnen bijdragen aan een gevoel van betrokkenheid, maar deze zijn vaak afwezig door de operationele aard van het wooninitiatief. Dit resulteert in fragmentarische communicatie en een gevoel van afstand tussen naasten en de zorgorganisatie. *"Elke keer dat ik er ben, lijkt er weer een nieuwe zorgverlener te zijn die niks weet van de eerdere afspraken of specifieke behoeften van mijn kind,"* benadrukt ouder R7. Dit gebrek aan continuïteit in communicatie kan leiden tot frustratie en gevoelens van onbegrip bij naasten.

4.5 Ervaren werkdruk/-vrijheid & regeldruk/-ruimte in wooninitiatief Benoordenhoutseweg

Werkdruk vs. Werkvrijheid

Het Boshuis Benoordenhoutseweg, ook bekend als locatie Boshuis, is opgericht door zorgmanager Melanie Peetoom en biedt huisvesting aan jongvolwassenen en volwassenen met een verstandelijke beperking. Het is onderdeel van zorgonderneming Middin in Den Haag, waar mensen terecht kunnen die niet langer zelfstandig kunnen of willen wonen. Bewoners ontvangen hier begeleiding in een groepssetting met elk een eigen appartement. De locatie bestaat al zeven jaar en biedt zowel groepswonen als individuele appartementen aan. Alle bewoners hebben werk of dagbesteding. Op de begane grond zijn een gemeenschappelijke huiskamer en trefpunt, waar gezamenlijk wordt gegeten en activiteiten plaatsvinden. Er wordt gebruikgemaakt van een ambulante zorgmodel met periodieke bezoeken van zorgverleners en continu fysiek toezicht, naast de inzet van vrijwilligers. Een Wlz-indicatie met zorgprofiel vg5 of vg6 is vereist om hier te kunnen wonen, gefinancierd via zorg in natura met Zorgkantoor Zorg en Zekerheid.

Momenteel wonen er 22 mensen in het Boshuis, bijna het maximum (26) volgens de reglementen van het Zorgkantoor voor een kleinschalig wooninitiatief. Het zorgteam bestaat uit zes zorgverleners en vier vrijwilligers, wat inhoudt dat 40% van het team onbezoldigd is. Dit helpt kosten te besparen, maar legt ook druk op het zorgteam om efficiënter te werken. Zorgmanager R10 benadrukt: *"We streven ernaar elke bewoner de aandacht en zorg te geven die zij verdienen. Met een zorgteam van zes zorgverleners voor 22 bewoners moeten we soms creatieve oplossingen bedenken om aan alle behoeften te voldoen. Sommige bewoners, zoals mevrouw Bellekom, die behoefte heeft aan lange gesprekken vanwege eenzaamheid, krijgen niet altijd de tijd die ze nodig hebben."*

Hoewel het initiatief via vrijwilligersgesprekken de eigen regie van bewoners wil versterken, blijkt dit in de praktijk uitdagend vanwege het complexe leerproces van bewoners met een verstandelijke beperking. De tijd en middelen van het zorgteam worden al opgeslokt door andere verantwoordelijkheden. R10 merkt op: *"Het initiatief van vrijwilligers om deze gesprekken te voeren biedt een welkome aanvulling op de beperkte beschikbaarheid van tijd en middelen binnen het zorgteam."*

Het zorgteam moet zorgvuldig plannen vanwege de functionele zorgtaken die een groot deel van de dag in beslag nemen, zoals medische zorg en maaltijdbereiding. Vrijwilligers spelen hierbij een cruciale rol door niet-medische taken op zich te nemen, waardoor zorgverleners meer tijd hebben voor persoonlijke interactie met bewoners. Het Boshuis streeft naar een warme en huiselijke sfeer waar sociale interactie en recreatie worden gestimuleerd, mede dankzij de betrokkenheid van vrijwilligers. R10 vat samen: *"Onze vrijwilligers zijn echt de ruggengraat van ons sociale programma. Door hun inzet kunnen we tijd vrijmaken voor activiteiten die het welzijn van onze bewoners bevorderen."*

Hoewel zorgkwaliteit voorop staat, zijn er prikkels voor kostenbeheersing vanuit zowel de zorgonderneming als het Zorgkantoor, wat kan leiden tot een meer taakgerichte benadering en minder persoonlijke aandacht voor bewoners. Dit kan de communicatie en vertrouwensband tussen zorgverleners, bewoners en hun families negatief beïnvloeden. R9 benadrukt: *"Je kunt echt voelen wanneer er een connectie is tussen de zorgverlener en je familielid. Als die er niet is, voelt het alsof er een muur tussen staat."* Een interne financiële incentive is de bonusstructuur bij kostenvermindering, erkend door R10: *"Hoewel dit ons stimuleert om efficiënter te werken, moeten we ook erkennen dat het onze interacties met bewoners kan beïnvloeden."*

De mogelijkheid om extra personeel in te zetten voor bewoners met een verstandelijke beperking wordt beperkt door financiële druk, beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel en regelgeving. Het vrijwilligersteam wordt daarom ingezet als aanvulling op het zorgteam, waardoor bewoners minder terughoudend zijn om vragen te stellen. R9 verduidelijkt: *"Met de vrijwilligers is het gewoon simpel, ze staan altijd klaar om te helpen."*

Regeldruk vs. Regelruimte

Het ondernemersinitiatief Het Boshuis, gefinancierd via zorg in natura en met een contract bij zorgkantoor Zorg en Zekerheid, ervaart aanzienlijke administratieve lasten door de complexiteit van het declaratieproces en de indirecte betalingsstructuur via ZiN. Het declaratieproces vereist gedetailleerde verantwoording en documentatie, wat veel tijd en middelen vergt. Desondanks is het team van Het Boshuis goed getraind en ervaren, wat helpt om de complexiteit enigszins te beheersen. Zo onderkent R10: *"De administratieve lasten bij declaraties zijn aanzienlijk, maar ons ervaren team is goed uitgerust om hiermee om te gaan."*

Elke declaratie moet zorgvuldig worden samengesteld en geverifieerd, met nauwkeurige vastlegging van cliëntgegevens, zorgplannen en uitgevoerde zorgactiviteiten. Deze nauwkeurigheid waarborgt de kwaliteit van de administratie, maar blijft een tijdrovend proces. De indirecte betalingsstructuur via ZiN leidt echter tot vertragingen in betalingen en verhoogt de administratieve belasting om de status van betalingen te volgen en discrepanties op te lossen. R10 benadrukt: *"Hoewel het proces van financiële afhandeling soms tot vertragingen en extra administratieve lasten leidt, biedt het tegelijkertijd een gestructureerd kader voor onze financiële transacties. We moeten echter erkennen dat dit een uitdaging vormt voor ons team om bij te houden."*

Daarnaast ervaart Het Boshuis aanzienlijke administratieve druk en regeldruk door de kwaliteitseisen van zorgkantoor Zorg en Zekerheid, onderdeel van zorgbedrijf Middin. Deze eisen zijn gericht op het waarborgen en verbeteren van de zorgkwaliteit, maar resulteren in extra administratieve lasten. Het zorgkantoor verwacht dat Het Boshuis voortdurend het 'Middin Kompas' gebruikt om de zorgkwaliteit te monitoren en te verbeteren, wat leidt tot een aanzienlijke administratieve belasting. Het Boshuis moet ook voorop lopen met vernieuwende expertise, wat het ontwikkelen, documenteren en rapporteren van innovaties inhoudt. Dit draagt bij aan de administratieve lasten, maar is cruciaal voor het bieden van uitstekende zorg. R10, Zorgmanager van Het Boshuis, illustreert dit met een voorbeeld: *"Onze maandelijkse kwaliteitsrapportage is hiervan een treffend voorbeeld. Om te voldoen aan de eisen van het Middin Kompas moeten we gedetailleerde verslagen bijhouden van elke cliënt, inclusief hun voortgang, behaalde doelen en gebruikte zorgmethoden. Dit vereist dat onze medewerkers naast hun dagelijkse zorgtaken ook tijd moeten vrijmaken om deze rapportages nauwkeurig in te vullen, soms ten koste van directe zorgmomenten met cliënten."*

De strikte naleving van standaard zorgovereenkomsten en tarieven beperkt de flexibiliteit van Het Boshuis aanzienlijk. Deze overeenkomsten zijn gebaseerd op uniforme normen en richtlijnen, wat betekent dat er minder ruimte is voor individuele afspraken of aanpassingen aan specifieke behoeften van bewoners. Zorgmanager R10 benadrukt: *"Hoewel we graag zien dat bewoners meer betrokken zijn bij het opstellen van hun zorgplannen, dwingen de huidige richtlijnen ons vaak om binnen strikte kaders*

te werken. Dit maakt het moeilijk om de zorg volledig af te stemmen op de persoonlijke behoeften en wensen van elke bewoner.

Het Boshuis werkt met vrijwilligers die voornamelijk niet-medische zorg verlenen, zorgvuldig geselecteerd door het zorgbedrijf zelf. De keuze voor vrijwilligers of andere informele zorgverleners door bewoners/ouders zelf is niet mogelijk, wat een beperking in het zorgaanbod betekent. Desondanks concentreert Het Boshuis zich op het bieden van expertise en vakkundigheid door het zorgteam, wat resulteert in een hoog niveau van zorg. R10 onderstreept: "*Het beperktere zorgaanbod van Het Boshuis vertegenwoordigt het uitstekende zorgaanbod dat nodig is voor de beste zorgresultaten. Door ons te concentreren op wat we het beste doen, kunnen we een hoog niveau van zorg bieden dat onze bewoners verdienen.*"

Het zorgproces bij Het Boshuis is voornamelijk aanbodgestuurd, waarbij de zorgonderneming de zorgplannen opstelt volgens gestandaardiseerde protocollen van het zorgkantoor. Evaluaties vinden plaats als formele naslagactiviteiten, waarbij de bevindingen niet altijd direct worden omgezet in aanpassingen. R10 legt uit: "*Hoewel de evaluaties waardevolle inzichten bieden, maken de strikte regels en het aanbodgestuurde karakter van onze zorg het moeilijk om snel te reageren op feedback van bewoners. Hierdoor blijven zorgplannen vaak langer ongewijzigd dan we zouden willen.*"

Middin, waar Het Boshuis onderdeel van is, heeft een geschiedenis van meer dan 100 jaar in het bieden van zorg. De organisatie streeft naar uniformiteit en standaardisatie om de kwaliteit van zorg te waarborgen, maar dit laat weinig ruimte voor maatwerk en individuele inbreng van bewoners bij Het Boshuis. R10 benadrukt: "*Er zijn impliciete regels en normen over wat als goede zorg wordt beschouwd, wat soms beperkend kan aanvoelen. Deze regels zijn er echter om de kwaliteit van zorg te waarborgen en de veiligheid van bewoners te garanderen, ondanks dat het op dat moment ten koste van de eigen regie gaat*".

4.5.1 Ervaren eigen regie in wooninitiatief het Boshuis

Bewoners van het wooninitiatief aan de Benoordenhoutseweg ervaren enige vrijheid in hun dagindeling, ondanks de vaste structuur van maaltijden en activiteiten. Gemeenschappelijke ruimtes bieden ruimte voor eigen invulling, zoals naaste R9 beschrijft: "*Mijn neefje en ik kunnen hier best onze eigen gang gaan, denk ik. Er zijn plekken waar we samen kunnen zijn, zoals die gezellige hoek daar beneden. Daar spelen we vaak spelletjes of kletsen we wat bij.*"

De regie over zorgverlening lijkt vooral bij het zorgpersoneel en de organisatie te liggen. Beslissingen over zorgplannen en methodieken worden genomen zonder directe betrokkenheid van bewoners, zoals R9 opmerkt: "*Het lijkt alsof alles al voor ons bedacht is, begrijp je? Zorgplannen, methodieken, het wordt allemaal door anderen bepaald. Mijn neefje mag dan wel hier wonen, maar echt zeggenschap hebben we niet.*"

Bewoners hebben beperkte invloed op de woonomgeving. Beslissingen over inrichting worden genomen zonder hun directe inspraak, wat R9 frustrereert: *"Ik zou best wat meer te zeggen willen hebben over hoe het hier eruitziet. Misschien een likje verf op die kale muren of wat gezellige kussens op de bank. Maar ja, daar gaan wij niet over, hè?"*

Inspraakmogelijkheden lijken ook beperkt in het zorgproces, waarbij protocollen zonder veel ruimte voor individuele inbreng worden gevolgd. R9 ervaart dit als een gebrek aan echte inspraak: *"Inspraak? Nou, ik zie het niet echt, eerlijk gezegd. Alles lijkt al vast te liggen voordat wij er iets over kunnen zeggen. Het voelt soms alsof we gewoon moeten meedraaien in een systeem waar we weinig invloed op hebben."*

Het ondersteunen van bewoners bij keuzes en persoonlijke ontwikkeling is een belangrijk doel, maar praktische beperkingen zoals tijd en middelen kunnen dit bemoeilijken. R9 erkent de uitdaging: *"Ze zeggen wel dat ze ons willen helpen met keuzes maken enzo, maar eerlijk gezegd heb ik soms het gevoel dat ze daar niet echt de tijd voor nemen. Met al die drukte en regels, snap je?"*

Over het algemeen worden afspraken nagekomen, hoewel de complexiteit van zorgbehoeften soms creatieve oplossingen vereist: *"Meestal komen de afspraken wel in orde,"* zegt R9. *"In de vijf jaar dat mijn neefje hier woont, is er slechts één keer geweest dat iets niet helemaal lukte. Bijvoorbeeld, ze hadden beloofd om elke week een specifieke activiteit te organiseren, maar dat is toen een keer niet gelukt."*

De rol van naasten bij het wooninitiatief is vooral beperkt tot vrijwilligerscontacten, zonder directe invloed op het zorgproces. Ouders hebben over het algemeen geen directe invloed op het zorgproces en de besluitvorming binnen het wooninitiatief, aangezien het wooninitiatief zich richt op de expertise en vakbekwaamheid van het zorgteam. Dit wordt ondersteund door het koersplan 2024-2028 van het wooninitiatief, waarin staat dat de focus ligt op het bieden van begeleiding aan mensen met een verstandelijke beperking en niet-aangeboren hersenletsel, waarbij de nadruk ligt op de kennis en kunde van de zorgprofessionals. Ten slotte R9 te accepteren dat de rol van ouders beperkt is binnen het wooninitiatief: *"Ja, naasten hebben niet echt veel te zeggen hier, hè? Het draait allemaal om de professionals. Best begrijpelijk, maar soms voelt het alsof onze input er niet echt toe doet."*

4.6 Ervaren werkdruk/-vrijheid & regeldruk/-ruimte in wooninitiatief Boshuizerlaan Werkdruk vs. Werkvrijheid

Het wooninitiatief Boshuizerlaan, geïnitieerd door zorgonderneming Gemiva, biedt al negen jaar een thuis aan volwassenen met een lichte tot matig verstandelijke beperking. De locatie omvat zes groepswoningen en tien appartementen, elk met eigen voorzieningen, inclusief een ontmoetingsruimte genaamd het 'Samenhoekje' en een ruime tuin. Het multidisciplinaire team bestaat uit persoonlijk begeleiders, een gedragsdeskundige, invalkrachten, een locatiemanager, facilitair medewerkers en diverse vrijwilligers, leerlingen en stagiaires. De financiering verloopt via zorg in natura, waarbij

Gemiva contractueel verbonden is met Zorgkantoor Zorg en Zekerheid om de benodigde zorg te waarborgen.

Met een basiszorgteam van zes mensen, aangevuld door vrijwilligers, invallers en studenten, komt het totale team uit op ongeveer 40 personen voor 28 bewoners, wat neerkomt op gemiddeld 1,5 zorgverlener per bewoner. Deze samenstelling biedt aanzienlijke individuele zorgtijd per bewoner, ondanks de beperkte omvang van het kernzorgteam. R12, een persoonlijke zorgbegeleider, benadrukt de waarde van deze brede betrokkenheid: *"Dankzij de betrokkenheid van vrijwilligers en de actieve participatie van ouders kunnen we een hoger niveau van zorg bieden dan anders mogelijk zou zijn met ons kleine kernteam."*

Efficiëntiedruk stimuleert een cultuur van betrokkenheid en diversiteit binnen de organisatie. Dit model vraagt om actieve deelname van alle betrokkenen, inclusief ouders en bewoners zelf, om de zorg efficiënt te organiseren. Vroege communicatie met het zorgteam voorkomt onnodige behandelingen en therapieën, wat tijd en kosten bespaart. R12 illustreert dit: *"Ondanks alle druk die er is, zorgt de diversiteit en betrokkenheid binnen ons team, inclusief bewoners en hun familie, ervoor dat we supersnel kunnen reageren op wat de bewoners nodig hebben. Dat betekent dat we echt persoonlijke banden kunnen opbouwen en de bewoners én hun familie kunnen helpen om zelf keuzes te maken over hun zorg."*

Het wooninitiatief Boshuizerlaan streeft naar waardecreatie voor cliënten, zoals geformuleerd in de visie van Gemiva, waarin het creëren van waarde voor mensen centraal staat, naast winstgevendheid. Hoewel er geen specifieke prestatiedoelen worden genoemd, ligt de focus op kwalitatieve zorg die voldoet aan de behoeften van bewoners en medewerkers, met behoud van efficiëntie en financiële gezondheid. *"Bij ons draait alles om het welzijn van onze bewoners, maar laten we eerlijk zijn, we begrijpen ook dat we slim moeten werken voor een gezonde financiële situatie. Door slimme efficiënte zorg te leveren, kunnen we niet alleen onze bewoners goed helpen, maar ook onze organisatie financieel gezond houden,"* aldus R12.

De cultuur binnen Boshuizerlaan omvat een balans tussen efficiëntie, effectiviteit en bewonerswelzijn. Hoewel financiële doelen een rol spelen, wordt winstmaximalisatie niet nagestreefd ten koste van de zorg. *"Hier bij Boshuizerlaan draait alles om onze bewoners. Hoewel we financiële doelen hebben, laten we nooit toe dat winstmaximalisatie de zorg in de weg staat. We zijn toegewijd aan het bieden van de beste zorg en het creëren van een warme en ondersteunende omgeving,"* verklaart R12. Toch kan risicoaversie de effectieve zorg in de weg staan. Zorgverleners zijn soms terughoudend om innovatieve benaderingen te omarmen uit angst om gestelde targets niet te halen. Deze conservatieve benadering leidt tot gemiste kansen voor verbetering en vernieuwing. Ouder R11 geeft aan: *"Toen mijn dochter Emma met het idee kwam voor een tuinproject, waren we enthousiast. Maar tijdens het overleg met het team merkten we wat twijfel. Ze maakten zich zorgen over de kosten en mogelijke veranderingen in de*

tuin." Dit voorbeeld laat zien hoe lastig het is om nieuwe ideeën te omarmen in een omgeving waar financiën ook een rol spelen.

Het wooninitiatief Boshuizerlaan lijkt zich te richten op het creëren van waarde voor cliënten en betrokkenen, zoals benadrukt in de visie van het bedrijf Gemiva. Het bestuursverslag citeert voormalig DSM-topman Feike Sijbesma, die stelt dat waarde creëren voor mensen en voor de natuur van essentieel belang is, naast het maken van winst (zie figuur 8). Hoewel er geen expliciete vermelding is van specifieke prestatiedoelen of financiële targets, lijkt het wooninitiatief zich te concentreren op het bieden van kwalitatieve zorg die voldoet aan de behoeften van de bewoners en medewerkers, terwijl het streven naar efficiëntie en financiële gezondheid niet uit het oog wordt verloren.



'We moeten waarde creëren voor de mensen en voor de natuur, en we moeten ook winst kunnen maken, anders vallen we om. Die drie dingen moeten we tegelijkertijd doen. Het gaat dan dus niet om zoiets als mvo, maatschappelijk verantwoord ondernemen, als extra activiteit aan de zijkant. Nee, in de kern van je bedrijf moet je betekenisvol bezig zijn, dat is wie je bent.' -Feike Sijbesma, voormalig CEO van DSM, in: Trouw Tijdgeest, 25 februari 2023, p. 28.

Figuur 8: citaat Feike Sijbesma

Het wooninitiatief streeft naar een zorgaanbod dat aansluit bij de vraag van bewoners, ondersteund door een filosofie die waardecreatie vooropstelt. Het citaat van Feike Sijbesma onderstreept dit. Door nauw samen te werken met cliënten en hun familie streven ze naar een zo normaal en goed mogelijk leven, ondanks de uitdagingen van een beperking. Dit vertaalt zich in een zorgpraktijk waarin operationele taken naadloos samengaan met sociale activiteiten, zoals filmavonden en creatieve workshops, die bijdragen aan het geluk en de onderlinge band van de bewoners. *"Bij ons draait het vooral om het zorgen dat onze bewoners een gewoon en goed leven hebben, hoe dan ook. We mixen allerlei praktische of operationele bezigheden met leuke dingen in onze zorg, zodat ze zich echt gesteund en gewaardeerd voelen,"* legt R12 uit.

De open communicatie binnen Boshuizerlaan bevordert een cultuur van samenwerking en betrokkenheid, waarbij het begrip van de behoeften van bewoners en ouders centraal staat. Deze diepgaande betrokkenheid leidt tot effectievere zorg en ondersteuning, waarbij de stem van ouders en

bewoners gehoord en gerespecteerd wordt. *"We streven ernaar om de bewoners en ouders echt te begrijpen en op die manier kunnen we veel doelmatiger werken. Door te weten wat ze echt nodig hebben en willen, kunnen we onze zorg en ondersteuning precies afstemmen, wat zowel voor de bewoners als voor ons als zorgverleners veel effectiever is,"* merkt R12 op.

De waargenomen drukte van zorgverleners weerhoudt bewoners en naasten er niet van om vragen te stellen. Integendeel, er heerst een cultuur van continue samenwerking en betrokkenheid tussen zorgpersoneel, ouders en bewoners. Dit komt voort uit de filosofie van waardecreatie voor bewoners en ouders, waarbij het begrijpen van hun behoeften en wensen centraal staat. Zo wijst ouder R11 op: *"Het mooiste vind ik dat ik altijd even binnen kan lopen om iets te bespreken. Het team hier luistert echt naar wat wij als ouders te zeggen hebben en dat geeft me zoveel vertrouwen."*

Regeldruk vs. Regelruimte

Zorgbedrijf Gemiva, opgericht in 1998, is de oudste en bekendste gehandicaptenzorgorganisatie van Nederland. Het levert zorg in natura en heeft een lange ervaring met de procedures en vereisten van het Zorgkantoor. Hoewel de administratieve lasten aanzienlijk zijn, zorgen de uitgebreide ervaring en goed ontwikkelde systemen ervoor dat de vereiste documentatie effectief wordt beheerd. Dit maakt het declaratieproces, dat gedetailleerde registratie van zorgactiviteiten vereist, efficiënter. Zorgverlener R12 zegt hierover: *"Dankzij onze jarenlange ervaring en de goed ingeburgerde procedures kunnen we de administratieve lasten beter aan dan veel andere organisaties. Hoewel de complexiteit van het declaratieproces en de indirecte betalingsstructuur via ZiN nog steeds uitdagend is, helpt onze expertise ons om deze taken efficiënter uit te voeren en de impact op onze zorgverlening te minimaliseren."*

De strikte naleving van standaard zorgovereenkomsten en tarieven beperkt de flexibiliteit van Boshuizerlaan. Hoewel vraaggestuurde zorg centraal staat, dwingen de regels hen binnen vaste kaders te werken, wat zorg op maat bemoeilijkt. Persoonlijke zorgbegeleider R12 merkt op: *"We willen graag zorg op maat leveren, maar de strikte regels en tarieven van het zorgkantoor maken dat moeilijk. We doen ons best binnen de gestelde kaders, maar het blijft een uitdaging."*

Bij Boshuizerlaan worden bewoners en hun ouders nauw betrokken bij het opstellen en evalueren van zorgplannen. Ouder R11 legt uit: *"Het mooiste vind ik dat ik altijd even binnen kan lopen om iets te bespreken. Het team hier luistert echt naar wat wij als ouders te zeggen hebben, maar het is lastig om al onze wensen te realiseren vanwege de strikte regels rondom de zorgplannen."* Zorgplannen moeten voldoen aan de eisen van het zorgkantoor en zijn gebaseerd op het verstandelijk gehandicaptenprofiel (VG-profiel) van de bewoner. Dit zorgt voor gestructureerde en effectieve zorg, maar aanvullende wensen met betrekking tot levenskwaliteit zijn altijd bespreekbaar. Persoonlijke zorgbegeleider R12 voegt toe: *"De betrokkenheid van bewoners en hun families bij het opstellen en evalueren van zorgplannen helpt ons om effectiever te werken. We proberen altijd hun input mee te nemen, maar de strikte eisen van het zorgkantoor maken het moeilijk om volledig op maat gemaakte zorg te bieden. Toch*

hebben ze inspraak in zaken zoals dagelijkse routines, sociale activiteiten en persoonlijke voorkeuren, waardoor we de zorg beter kunnen afstemmen op hun individuele behoeften."

Zorgpakketten bij Boshuizerlaan zijn bedoeld voor alle bewoners en liggen vast volgens de VG-profielen van het Zorgkantoor. Hoewel keuzevrijheid beperkt is, worden aanvullende wensen serieus genomen en besproken. Ouder R11 benadrukt: *"Oké, we hebben niet alle vrijheid in de keuzes, maar ze nemen onze extra verlangens serieus. Denk aan dieetwensen, extra sessies met de therapeut of kleine aanpassingen in de dagelijkse routine. Gelukkig kunnen we nog wel wat inbrengen, binnen de grenzen van de zorgregels. Dat is toch wel fijn om te weten, ook al zijn er wel wat beperkingen."*

Op de woonlocatie wordt veel waarde gehecht aan het welzijn en de individuele behoeften van de bewoners. Zorgverleners streven ernaar om een omgeving te creëren waarin bewoners zich thuis voelen, ondanks strikte wettelijke normen. Zorgverlener R11 vertelt over een situatie waarbij een bewoner samen wilde slapen met een medebewoner, wat normaal niet toegestaan is vanwege veiligheidsnormen. Toch werd deze wens vervuld met inachtneming van de nodige voorzorgsmaatregelen. Zo werd er bijvoorbeeld extra toezicht ingesteld tijdens de nachturen om de veiligheid van beide bewoners te waarborgen. Daarnaast werden er afspraken gemaakt over noodprocedures en werden er extra veiligheidschecks uitgevoerd op de kamer. Op deze manier probeert het ondernemersinitiatief een evenwicht te vinden tussen het naleven van de wettelijke normen en het centraal stellen van de behoeften en wensen van de bewoners, met als uiteindelijk doel hun welzijn en geluk te bevorderen.

Binnen het initiatief zijn er verschillende medezeggenschapsraden, zoals de Lokale, Regionale en Centrale Medezeggenschapsraad, die allemaal verbonden zijn aan Gemiva. Deze raden bieden ouders en cliënten de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op het beleid. Ouder R11 zegt hierover: *"In veel zorginstellingen worden beslissingen vaak overgelaten aan de zorgexperts, maar bij Gemiva, specifiek op Boshuizerlaan, worden wij als ouders aangemoedigd om actief deel te nemen aan de medezeggenschap. Het is verfrissend om te zien dat onze input serieus wordt genomen en dat we echt kunnen bijdragen aan het beleid van het initiatief."* Persoonlijke zorgbegeleider R12 voegt toe: *"Het is onmisbaar voor ons werk hier dat bewoners en ouders een actieve rol spelen in de medezeggenschap. Door samen te werken en open te communiceren, kunnen we zorgen voor een zorgpraktijk die echt aansluit bij de behoeften en wensen van de bewoners. Dit past perfect bij de visie van Gemiva als zorgbedrijf."*

4.6.1 Ervaren eigen regie in wooninitiatief het Boshuizerlaan

Binnen wooninitiatief Boshuizerlaan ervaren bewoners veel vrijheid en flexibiliteit in hun dagindeling. Dankzij de inzet van vrijwilligers en de actieve participatie van ouders en bewoners zelf, kunnen professionele zorgverleners zich richten op de functionele zorgtaken. Dit stelt bewoners in staat hun eigen dagelijkse activiteiten te kiezen. Ouder R11 deelt: *"Mijn dochter kan hier echt haar eigen ding doen. Als zij zin heeft om in de tuin te werken of een boek te lezen in het Samenhoekje, dan kan dat*

gewoon. *Het is fijn om te zien dat zij zoveel vrijheid heeft.*" Haar dochter knikt enthousiast en wijst naar de tuin. Deze aanpak bevordert een gevoel van autonomie, wat het welzijn en de tevredenheid van de bewoners verhoogt.

Hoewel bewoners en hun naasten soms minder invloed hebben op de zorgverlening door regelgevende kaders van het zorgkantoor, wordt er toch geluisterd naar hun wensen. Ouder R11 vertelt: *"We hebben een stem hier, al moeten we soms wel roeien met de riemen die we hebben door alle regels. Als we iets willen veranderen in de zorg van mijn dochter, wordt dat meestal wel gewoon opgepakt door de zorgbegeleiders. Daar ben ik wel echt heel blij mee. Maar het voelt op momenten alsof we niet samen de zorg vormgeven, dan kunnen we niet meebeslissen, ik denk omdat we tegen de regelgeving aanlopen, althans dat zeggen de zorgverleners."* Haar dochter leunt naar voren en knikt, duidelijk tevreden met de zorg die zij krijgt. Dit benadrukt de externe opgelegde beperkingen waarmee ze te maken hebben, ondanks de algemene tevredenheid over de zorg en samenwerking met de zorgverleners.

De invloed op de woonomgeving en leefruimte binnen Boshuizerlaan is merkbaar, hoewel er een balans moet worden gevonden tussen wettelijke normen en individuele behoeften. Soms worden impliciete normen overschreden ten voordele van de eigen regie van de bewoner. Bewoners kunnen hun kamers naar eigen smaak inrichten, wat bijdraagt aan hun gevoel van eigenheid en comfort. Ouder R11 merkt op: *"Mijn dochter heeft haar kamer helemaal ingericht zoals zij het wil, met haar favoriete posters en meubels. Het voelt echt als haar thuis."* Haar dochter wijst trots naar een poster van haar favoriete band, een grote glimlach op haar gezicht. Dit laat zien hoe persoonlijke aanpassingen bijdragen aan het gevoel van eigenheid en comfort in hun woonruimte, ondanks de noodzaak om aan bepaalde wettelijke eisen te voldoen.

Inspraakmogelijkheden zijn ruim aanwezig in Boshuizerlaan. Ouders en bewoners kunnen meedenken en meepraten via verschillende raden en besprekingen. De Lokale Medezeggenschapsraad (LMR) biedt een platform voor deze participatie. Ouder R11 vertelt enthousiast: *"Het mooie is dat we altijd onze mening kunnen geven. Of het nu in de Lokale Medezeggenschapsraad is of gewoon in een gesprek met de begeleiders. Onze input wordt serieus genomen, voor op de niet-medische onderwerpen."* Haar dochter knikt en maakt een duim omhoog, blij met de inspraak die ze hebben. Dit toont de waarde die Boshuizerlaan hecht aan participatie en het creëren van een omgeving waar iedereen gehoord wordt.

Het wooninitiatief ondersteunt bewoners actief bij het maken van keuzes en hun persoonlijke ontwikkeling door empowerment en het bieden van handreikingen waar nodig. Er worden verschillende activiteiten en programma's aangeboden die aansluiten bij hun interesses en talenten, zoals creatieve workshops en filmavonden. Ouder R11 zegt: *"Mijn dochter heeft hier zoveel geleerd. Als zij moeite heeft met een keuze, helpen ze haar om toch een besluit te nemen. De creatieve workshops en filmavonden helpen haar echt om zich verder te ontwikkelen."* Deze activiteiten en extra ondersteuning stimuleren

niet alleen persoonlijke groei, maar ook sociale interactie en het algehele welzijn van de bewoners door hen in staat te stellen eigen keuzes te maken.

Afspraken worden door het wooninitiatief en zorgpersoneel nagekomen, wat zorgt voor vertrouwen en betrouwbaarheid. De goed ontwikkelde systemen en de lange ervaring van zorgbedrijf Gemiva spelen hierbij een belangrijke rol. Ouder R11 bevestigt: *"Als er iets wordt beloofd, dan gebeurt het ook. Dat geeft zoveel rust en vertrouwen. We weten dat we altijd op het team kunnen rekenen."* Dit onderstreept het belang van betrouwbaarheid en consistentie in de zorgverlening.

De rol van naasten bij de woonvorm van Boshuizerlaan is prominent en waardevol. Ouders en familieleden zijn nauw betrokken en kunnen altijd terecht met hun vragen en opmerkingen. Dit is een belangrijke factor voor het creëren van een ondersteunende en betrokken gemeenschap. Ouder R11 concludeert: *"Het mooiste vind ik dat ik altijd even binnen kan lopen om iets te bespreken. Het team hier luistert over het algemeen echt naar wat wij als ouders te zeggen hebben en dat geeft me zoveel vertrouwen."* Deze aanpak bevordert een sterke band tussen bewoners, hun families en het zorgteam, wat cruciaal is voor het welzijn van de bewoners.

4.7 Vergelijking wooninitiatieven

In deze paragraaf worden alle zes wooninitiatieven tezamen geanalyseerd: Mooi Leven Huis (MLH), Voorschot, Het Karmijn, PSL, Boshuis en Boshuizerlaan. Deze worden vergeleken op basis van werkdruk versus werkvrijheid, regeldruk versus regelruimte, en de ervaren eigen regie van de bewoners. De initiatieven die de meest gemeenschappelijke kenmerken vertonen zullen met elkaar vergeleken worden.

MLH

MLH kenmerkt zich door grote werkvrijheid en een sterke focus op het welzijn en de individuele behoeften van de bewoners. Zorgverleners ervaren een lage werkdruk en hoge werkvrijheid, wat bijdraagt aan een positieve werkomgeving. De administratieve lasten zijn minimaal dankzij de flexibiliteit van PGB's en de keuzevrijheid die hiermee gepaard gaat. Dit resulteert in een lage regeldruk en hoge regelruimte, waardoor er meer tijd en ruimte is voor persoonlijke zorg. Bewoners en ouders hebben veel vrijheid en betrokkenheid bij zorgbeslissingen, wat zorgt voor een hoge ervaren eigen regie.

Voorschot

Voorschot biedt verlichting van werkdruk door het gebruik van PGB's en een focus op persoonlijke aandacht. Dit resulteert in een lage werkdruk en hoge werkvrijheid voor de zorgverleners. Ouders hebben controle over de PGB's en er is een nadruk op ouderlijke regie, wat leidt tot een lage regeldruk en hoge regelruimte. Hierdoor kunnen ouders en bewoners veel invloed uitoefenen op de zorgverlening, wat een hoge mate van ervaren eigen regie met zich meebrengt.

Het Karmijn

Het Karmijn ervaart een hoge werkdruk door de beperkte tijd die per bewoner beschikbaar is en de sterke nadruk op efficiëntie. Zorgverleners hebben hierdoor een lage werkvrijheid. Hoewel er in theorie regelruimte is, wordt de eigen regie beperkt door de zorgonderneming, wat resulteert in een lage regeldruk maar een regelruimte die voornamelijk in beheer is van de zorgondernemer. De mate van eigen regie wordt verder beperkt door praktische en professionele overwegingen, wat leidt tot een gemiddelde tot lage ervaren eigen regie.

PSL

PSL heeft te maken met een hoge werkdruk door de nadruk op winstoptimalisatie en de flexibele inzet van zorgverleners. Dit leidt tot een lage werkvrijheid. De eigen regie is beperkt door de 'wooninitiatief zorg' overeenkomst, wat zorgt voor een lage regeldruk maar een regelruimte die vooral in beheer is van de zorgondernemer. Er is beperkte inspraak in de besluitvorming, hoewel er enige ruimte is voor personalisatie. De ervaren eigen regie is gemiddeld tot laag.

Boshuis

Boshuis kampt met een voortdurende uitdaging om de balans te vinden tussen werkdruk en werkvrijheid. De werkdruk blijft hoog en de werkvrijheid laag, wat de werkomgeving onder druk zet. Er is een hoge regeldruk door complexe declaratieprocedures en beperkte flexibiliteit, wat leidt tot een lage regelruimte. Ondanks enige vrijheid in dagelijkse activiteiten blijft de regie over de zorgverlening beperkt, wat resulteert in een lage ervaren eigen regie.

Boshuizerlaan

Boshuizerlaan streeft naar een balans tussen efficiënt werken en het betrekken van belanghebbenden om werkdruk weg te nemen. De werkdruk is hoog, maar zorgverleners ervaren een hoge mate van werkvrijheid. De strikte regels van het zorgkantoor resulteren echter in een hoge regeldruk en lage regelruimte, wat de invloed van bewoners en ouders op de zorgverlening beperkt. Desondanks wordt actieve betrokkenheid bij de besluitvorming gestimuleerd, wat een gevoel van vrijheid en autonomie geeft en leidt tot een gemiddeld tot hoge ervaren eigen regie.

Samenvattende Vergelijking wooninitiatieven per concept

Ervaren Eigen Regie en Regelruimte & Regeldruk:

Mooi Leven Huis en Voorschot: MLH en Voorschot staan bekend om hun hoge mate van eigen regie voor bewoners en ouders, wat grotendeels te danken is aan de aanzienlijke regelruimte die zij ervaren. Beide initiatieven maken gebruik van PGB's wat zorgt voor transparantie en autonomie in zorgovereenkomsten. Bij MLH beheren bewoners en ouders direct hun PGB's, wat een gevoel van controle en betrokkenheid bij zorgbeslissingen stimuleert. Ook bij Voorschot hebben ouders aanzienlijke controle over het PGB-beheer, waardoor zij zorgverleners kunnen selecteren die het beste aansluiten bij de behoeften van de bewoners. De mogelijkheid om af te wijken van strikte protocollen

versterkt het gevoel van eigen regie. Beide initiatieven bieden platforms zoals ouderraden voor participatie en inspraak, waardoor een persoonsgerichte zorgbenadering mogelijk wordt.

Het Karmijn, PSL, Boshuis en Boshuizerlaan: Bij Het Karmijn en PSL wordt de eigen regie van bewoners beperkt door de hoge werkdruk en de organisatorische structuur van de zorgondernemingen. Bij Het Karmijn zorgt de nadruk op efficiëntie en kostenbesparing voor een hoge werkdruk, wat de persoonlijke zorgmomenten vaak beperkt. PSL heeft een soortgelijke situatie, waarbij de nadruk op budgetoptimalisatie leidt tot een overbelasting van zorgverleners en minder consistente persoonlijke zorg. Het Boshuis heeft te maken met uitgebreide administratieve lasten door zorg in natura en strikte naleving van zorgkantoorreglementen, wat de flexibiliteit in zorgbeslissingen beperkt. Boshuizerlaan ervaart ook hoge administratieve lasten, maar dankzij goed ontwikkelde systemen en de jarenlange ervaring van Gemiva wordt deze last beter beheerst. Ondanks de inspanningen om bewoners en ouders te betrekken bij zorgplannen, blijven gestandaardiseerde protocollen een belemmering voor volledige personalisatie van de zorg, wat resulteert in een verminderd gevoel van eigen regie bij bewoners en hun naasten.

Ervaren Eigen Regie en Werkdruk & Werkvrijheid:

Mooi Leven Huis en Voorschot: Deze initiatieven bieden zorgverleners een lage werkdruk en hoge werkvrijheid. Bij MLH is er een team van 20 toegewijde zorgverleners voor gemiddeld 4 bewoners per zorgverlener, wat ruimte biedt voor persoonlijke interactie en bandopbouw. De afwezigheid van harde productiecijfers en de focus op welzijn boven tijdsdruk zorgen ervoor dat zorgverleners zich kunnen richten op individuele behoeften en relaties kunnen opbouwen. Voorschot werkt met een team van 16 zorgverleners voor een relatief klein aantal bewoners, ondersteund door het PGB als zorginstrument. De focus ligt op het bieden van persoonsgerichte zorg in samenspraak met betrokken partijen, wat de werkdruk verlaagt en bijdraagt aan een meer holistische benadering van zorgverlening. Hierdoor ervaren bewoners en ouders meer ruimte voor eigen regie en participatie in de zorgbesluitvorming.

Het Karmijn, PSL, Boshuis en Boshuizerlaan: Bij Het Karmijn zorgt de hoge werkdruk, voortkomend uit kostenbesparingen en efficiëntie, voor een lage werkvrijheid voor zorgverleners. Dit patroon wordt ook gezien bij PSL, waar de nadruk op budgetoptimalisatie leidt tot een flexibele inzet van zorgverleners tussen verschillende locaties, wat consistente en persoonlijke zorg bemoeilijkt. Het Boshuis kampt met de afhankelijkheid van vrijwilligers en de noodzaak tot kostenbeheersing, wat de druk op het zorgteam verhoogt en ten koste gaat van de tijd en aandacht voor individuele bewoners. Boshuizerlaan probeert de werkdruk te beheersen door de betrokkenheid van alle belanghebbenden, waardoor bewoners en hun naasten een grotere autonomie en invloed ervaren, ondanks de hoge werkdruk. Door bewoners en ouders nauw te betrekken bij de dagelijkse gang van zaken en zorgbeslissingen, wordt een deel van de werkdruk weggenomen, wat bijdraagt aan een verhoogde eigen regie.

De vergelijking van deze zes wooninitiatieven laat zien dat MLH en Voorschot uitblinken in het bieden van hoge werkvrijheid en eigen regie, door lage werkdruk en regeldruk en hoge regelruimte. Bij Het Karmijn en PSL wordt de eigen regie van bewoners beperkt door de hoge werkdruk en de strikte organisatorische structuren. Boshuis en Boshuizerlaan ervaren hoge administratieve lasten en werkdruk, maar Boshuizerlaan slaagt erin om door actieve betrokkenheid van bewoners en ouders een hoger gevoel van eigen regie te creëren (zie figuur 9). Deze bevindingen benadrukken de noodzaak van een zorgstructuur die werkdruk vermindert, regeldruk o.a. in de vorm van administratieve lasten verlicht en de betrokkenheid van bewoners en ouders vergroot, om een optimale zorgomgeving te bieden waarin eigen regie centraal staat.

	Werkdruk vs. Werkvrijheid	Regeldruk vs. Regelruimte	Ervaren eigen regie
MLH	Grote werkvrijheid; focus op welzijn en individuele behoeften. - Werkdruk laag - Werkvrijheid hoog	Weinig administratieve lasten; flexibiliteit door PGB's en keuzevrijheid. - Regeldruk laag - Regelruimte hoog	Veel vrijheid en betrokkenheid bij zorgbeslissingen. - Ervaren eigen regie hoog
Voorschot	Verlichting van werkdruk door PGB's en focus op persoonlijke aandacht. - Werkdruk laag - Werkvrijheid hoog	Controle over PGB's; nadruk op ouderlijke regie. - Regeldruk laag - Regelruimte hoog	Hoge mate van vrijheid en inspraakmogelijkheden. - Ervaren eigen regie hoog
Het Karmijn	Druk door beperkte tijd per bewoner; focus op efficiëntie. - Werkdruk hoog - Werkvrijheid laag	Beperkte eigen regie door zorgonderneming; nadruk op professionele inzichten. Wel regelruimte in theorie - Regeldruk laag - Regelruimte hoog maar in beheer van zorgondernemer	Mate van eigen regie beperkt door praktische en professionele overwegingen. - Ervaren eigen regie Gemiddeld/laag
PSL	Hoge werkdruk door winstoptimalisatie; nadruk op flexibele inzet. - Werkdruk hoog - Werkvrijheid laag	Beperkte eigen regie door 'wooninitiatief zorg' overeenkomst. Wel regelruimte in theorie - Regeldruk laag - Regelruimte hoog maar in beheer van zorgondernemer	Beperkte inspraak in besluitvorming; ruimte voor personalisatie. - Ervaren eigen regie gemiddeld/laag
Boshuis	Voortdurende uitdaging in balans tussen werkdruk en vrijheid. - Werkdruk hoog - Werkvrijheid laag	Regeldruk door complexe declaratieprocedures; beperkte flexibiliteit. - Regeldruk hoog - Regelruimte laag	Enige vrijheid in dagelijkse activiteiten; beperkte regie over zorgverlening. - Ervaren eigen regie laag
Boshuizerlaan	Balans tussen efficiënt werken en betrekken belanghebbenden om druk weg te nemen - Werkdruk hoog - Werkvrijheid hoog	Strikte regels van zorgkantoor; beperkte invloed van bewoners en ouders. - Regeldruk hoog - Regelruimte laag	Actieve betrokkenheid bij besluitvorming; gevoel van vrijheid en autonomie. - Ervaren eigen regie gemiddeld/hoog

Figuur 9: Eindoverzicht van alle wooninitiatieven en aanwezigheid van de concepten

5. Conclusie

De zes onderzochte wooninitiatieven bieden een waardevolle inkijk in de complexe dynamiek tussen verschillende typen wooninitiatieven en de uiteindelijke impact op het ervaren van eigen regie door bewoners met een verstandelijke beperking. Door een grondige vergelijking van deze initiatieven kunnen we inzicht verkrijgen in de mechanismen achter het bevorderen of belemmeren van eigen regie, en deze inzichten vormen een cruciale basis voor het verbeteren van toekomstige zorgpraktijken. De vraag die dan ook centraal stond in dit onderzoek was of de bewoners en hun naasten van bewoners- en ouderinitiatieven een andere mate van eigen regie ervaren dan de bewoners/naasten van ondernemersinitiatieven, en hoe deze initiatiefvormen precies tot deze gevoelens leiden. Een belangrijke constatering is dat initiatieven die hoge werkvrijheid combineren met lage regeldruk de meest gunstige omgeving bieden voor het ervaren van eigen regie door (naasten van) bewoners.

Analyse van de Hypotheses

Hypothese 1 (H1): Regeldruk in Ondernemersinitiatieven

De eerste hypothese (H1) stelt dat bewoners en hun naasten in ondernemersinitiatieven minder eigen regie ervaren door de regeldruk die de zorgondernemer ervaart. Deze hypothese wordt ondersteund door de bevindingen in zowel Het Boshuis als de Boshuizerlaan. Beide initiatieven ervaren aanzienlijke regeldruk door administratieve lasten, vooral vanwege zorg in natura en de strikte naleving van standaard zorgovereenkomsten en tarieven opgelegd door zorgkantoren.

- Het Boshuis kampt met tijdrovende uitgebreide verantwoording en documentatie aan het Zorgkantoor, wat de flexibiliteit beperkt om zorgbeslissingen samen met bewoners en hun naasten te nemen. Hoewel de ervaren medewerkers de administratieve last enigszins beheersen, blijft de druk hoog door kwaliteitseisen zoals het "Middin Kompas".
- Boshuizerlaan ervaart vergelijkbare administratieve lasten, maar de jarenlange ervaring en goed ontwikkelde systemen van Gemiva helpen deze lasten effectiever te managen. Ondanks de inspanningen om bewoners en ouders te betrekken via medezeggenschapsraden, blijft de strikte naleving van protocollen een belemmering voor volledige personalisatie van de zorg.

Hypothese 2 (H2): Werkdruk in Ondernemersinitiatieven

De tweede hypothese (H2) stelt dat bewoners en hun naasten in ondernemersinitiatieven minder eigen regie ervaren door de werkdruk die de zorgondernemer ervaart. Deze hypothese blijkt grotendeels waar te zijn, behalve in het geval van Boshuizerlaan.

- Boshuizerlaan probeert de hoge werkdruk op te vangen door bewoners en ouders nauw te betrekken bij de dagelijkse gang van zaken en zorgbeslissingen. Deze betrokkenheid helpt de werkdruk te verlagen en leidt tot efficiënter werken en betere zorgresultaten, wat resulteert in een grotere autonomie en invloed voor bewoners en hun naasten.

- Het Karmijn, PSL en Het Boshuis kampen allen met een hoge werkdruk, wat de mate van eigen regie voor bewoners aanzienlijk beïnvloedt. Bij Het Karmijn leidt de nadruk op kostenbesparingen en efficiëntie tot wisselende inzet van personeel en minder persoonlijke zorgmomenten. PSL ervaart overbelasting van zorgverleners door budgetoptimalisatie, wat consistente en persoonlijke zorg bemoeilijkt. Het Boshuis heeft extra druk door afhankelijkheid van vrijwilligers en noodzaak tot kostenbeheersing, wat ten koste gaat van de aandacht voor individuele bewoners.

Hypothese 3 (H3): Regelruimte in Bewoners- en Ouderinitiatieven

De derde hypothese (H3) stelt dat bewoners en ouders in bewoners- en ouderinitiatieven een verhoogd gevoel van eigen regie ervaren door de regelruimte die de zorgprofessional en bewoner/ouder ervaren. Deze hypothese wordt bevestigd door de bevindingen in MLH en Voorschot.

- MLH biedt directe controle over PGB's door bewoners en ouders, wat zorgt voor een transparante betalingsstructuur en autonomie in zorgovereenkomsten. Dit bevordert controle en betrokkenheid bij zorgbeslissingen.
- Voorschot biedt ouders aanzienlijke controle over PGB-beheer, waardoor zij zelf zorgverleners kunnen selecteren die aansluiten bij de behoeften van bewoners. Het flexibele beheer van het PGB en de mogelijkheid om af te wijken van protocollen versterken het gevoel van eigen regie. Beide initiatieven gebruiken ouderraden als platforms voor participatie en inspraak, wat bijdraagt aan een persoonsgerichte zorgbenadering.

Hypothese 4 (H4): Werkvrijheid in Bewoners- en Ouderinitiatieven

De vierde hypothese (H4) stelt dat bewoners en ouders in bewoners- en ouderinitiatieven een verhoogd gevoel van eigen regie ervaren door de werkvrijheid die zorgprofessionals en bewoners/ouders ervaren. Deze werkvrijheid blijkt aanwezig te zijn in zowel MLH als Voorschot.

- MLH heeft een team van 20 zorgverleners voor gemiddeld 4 bewoners per zorgverlener, wat ruimte biedt voor persoonlijke interactie en bandopbouw. De afwezigheid van strikte productiecijfers en de focus op welzijn zorgen ervoor dat zorgverleners zich kunnen richten op individuele behoeften.
- Voorschot werkt met een team van 16 zorgverleners voor een relatief klein aantal bewoners, ondersteund door het PGB. De lagere werkdruk door de focus op persoonsgerichte zorg in samenspraak met betrokken partijen draagt bij aan meer eigen regie en participatie in zorgbesluitvorming.

Uitzonderingen en Nuances

Er zijn echter nuances en uitzonderingen die de complexiteit van deze dynamieken onderstrepen. Zo kan regelruimte ook voorkomen bij een klein aantal ondernemersinitiatieven die via het PGB worden gefinancierd, zij het met een andere dynamiek. In deze gevallen wordt de regelruimte echter vaak gebruikt door de zorgondernemer om zelfstandig het woon- en zorgproces te beheren, vanuit het "wooninitiatief zorg" arrangement, zonder noodzakelijkerwijs de eigen regie van bewoners en ouders te bevorderen. Een belangrijke constatering hierbij is dat bewoners en ouders hier vaak bewust voor kiezen door het aangaan van dit PGB-arrangement "wooninitiatief zorg", hoewel het soms ook uit noodzaak geboren is door gebrek aan alternatieve keuzes voor wooninitiatieven voor hun kind of de bewoner zelf om te wonen. Deze dynamiek benadrukt dat regelruimte niet exclusief aanwezig is bij ouderinitiatieven, maar ook bij enkele ondernemersinitiatieven, zij het met een verschillend effect op de ervaren eigen regie van bewoners/ouders, afhankelijk van of het gaat om een "wooninitiatief zorg" (waarbij het zorgteam/zorgondernemer alles bepalen) of een "wooninitiatief enkel huis" (waarbij bewoners/ouders meer het voortouw nemen bij dagelijkse woon- en zorgkeuzes).

Eindconclusie

Samenvattend, de balans tussen werkdruk, werkvrijheid, regeldruk en regelruimte speelt een cruciale rol bij het bepalen van de mate van eigen regie die bewoners en hun naasten ervaren. Ouderinitiatieven die lage werkdruk en hoge werkvrijheid combineren met lage regeldruk en hoge regelruimte bieden de meest gunstige omgeving voor het bevorderen van eigen regie. Ondernemersinitiatieven kunnen ook regelruimte bieden, maar de manier waarop deze ruimte wordt benut, bepaalt sterk de mate van ervaren eigen regie. Verder bleek uit de resultaten dat, ondanks een situatie van hoge werkdruk, een hoge mate van ervaren eigen regie aanwezig was. Opvallend was dat in dit geval, waar het om een ondernemersinitiatief ging, geen werkvrijheid werd verwacht, maar toch aanwezig bleek te zijn. Deze bevinding impliceert dat hoewel hoge werkdruk over het algemeen wordt geassocieerd met een verminderde eigen regie, er situaties kunnen zijn waarin dit niet het geval is. Dit onderstreept de complexiteit van de relatie tussen werkdruk en eigen regie, waarbij het effect afhankelijk is van verschillende contextuele factoren.

6. Discussie en aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Een belangrijke stap in het evalueren van de onderzoeksresultaten is het aantonen van de validiteit van het onderzoek. Hoewel dit onderwerp in het methodologie hoofdstuk uitgebreid aan bod is gekomen, is het cruciaal om hier nogmaals stil te staan bij de specifieke indicatoren die zijn gebruikt: werkdruk, werkvrijheid, regeldruk en regelruimte. Deze indicatoren zijn onderzocht zonder de aanname dat de aanwezigheid van de een automatisch de afwezigheid van de ander impliceert. Dit blijkt een valide benadering te zijn, zoals geïllustreerd door het wooninitiatief Boshuizerlaan, waar zowel werkdruk als werkvrijheid aanwezig waren. Dit toont aan dat werkdruk en werkvrijheid, evenals regeldruk en regelruimte, geen dichotomieën zijn maar onafhankelijke variabelen die naast elkaar kunnen bestaan.

Het feit dat alle factoren – werkdruk, regeldruk, werkvrijheid en regelruimte – afzonderlijk zijn onderzocht en bevraagd bij de zes wooninitiatieven, zonder vooringenomen aannames, draagt bij aan de validiteit van de bevindingen. Echter, de volgorde van bevragen zou mogelijk invloed kunnen hebben op de reacties van de deelnemers. Bijvoorbeeld, door eerst te vragen naar werkvrijheid en regelruimte bij bewoners-ouderinitiatieven en werkdruk en regeldruk bij ondernemersinitiatieven, kan dit bevooroordeelde reacties uitlokken. Voor toekomstig onderzoek zou het beter zijn om de vragen over verschillende onderwerpen door elkaar heen te stellen om zo de validiteit en betrouwbaarheid te verhogen.

Betrouwbaarheid van de Indicatoren

De gebruikte indicatoren zijn zelfstandig opgesteld en niet gebaseerd op een bestaande theorie of eerder onderzoek. Dit heeft als potentieel gevolg dat de indicatoren niet volledig gevalideerd zijn binnen het academische veld. Bijvoorbeeld, werkdruk kan worden uitgedrukt in termen van tijd besteed aan functionele taken, terwijl regeldruk kan worden uitgedrukt in administratieve lasten zoals het declaratieproces. Hoewel deze verschillende oorzaken van druk beide te maken hebben met ervaren tijdsdruk, kan er een verband bestaan tussen de twee. De regeldruk vanuit het zorgkantoor in de vorm van een ingewikkeld administratief declaratieproces kan bijvoorbeeld leiden tot meer werkdruk in de vorm van administratieve lasten. Het was een uitdaging om deze verschillende indicatoren als onafhankelijk van elkaar toe te passen in het onderzoek, wat een impact kan hebben op de interne validiteit van de studie.

Generaliseerbaarheid van de Conclusies

De generaliseerbaarheid van de conclusies is complex. Er zijn per initiatief vragen gesteld aan zowel een ouder/naaste (vaak lid van een zorgcommissie of voorzitter), vaak vergezeld door de bewoner, als aan een zorgverlener/zorgondernemer. Hierdoor ontstaat een compleet beeld van de mate waarin de concepten regeldruk, regelruimte, werkdruk en werkvrijheid worden ervaren, aangezien deze respondenten vaak het initiatief beheren of er in ieder geval veel van afweten. Deze aanpak is dus uitstekend voor het beantwoorden van deze concepten. Echter, bij het concept van ervaren eigen regie stuit het onderzoek op een beperking in de respondentengroep. De focus op specifieke ouders, vaak

leden van commissies of stichtingsleden, kan een vertekend beeld geven. Deze mondige ouders kunnen hogere eisen stellen aan eigen regie en een ander perspectief hebben dan stillere bewoners en ouders. Dit kan betekenen dat de resultaten een vertekening bevatten qua eisen en ervaren eigen regie. Voor toekomstig onderzoek is het daarom nuttig om een bredere groep bewoners en ouders te betrekken om een vollediger en genuanceerder beeld te krijgen van het concept ervaren eigen regie.

Interpretatie resultaten

De resultaten van het onderzoek komen grotendeels overeen met de verwachtingen die voortkwamen uit het literatuuronderzoek. De centrale vraag was of bewoners en hun naasten van bewoners- en ouderinitiatieven een andere mate van eigen regie ervaren dan die van ondernemersinitiatieven, en hoe deze verschillende vormen van initiatieven bijdragen aan die gevoelens.

De bevindingen bevestigen dat de factoren werkdruk, werkvrijheid, regeldruk en regelruimte een significante invloed hebben op de mate van eigen regie die bewoners en hun naasten ervaren. Initiatieven die een hoge werkvrijheid combineren met een lage regeldruk bleken het meest gunstig voor het bevorderen van eigen regie. Dit is in lijn met de theoretische kaders die in het onderzoek zijn geschetst.

Nieuwe inzichten

Een nieuw inzicht dat uit het onderzoek naar voren kwam, is de complexe relatie tussen werkdruk en eigen regie. Er is gebleken dat hoge werkdruk niet altijd resulteert in een verminderde eigen regie van bewoners en ouders. Integendeel, de hoge werkdruk bleek juist een reden te zijn om hen meer te betrekken bij de dagelijkse keuzes in het wooninitiatief. Dit suggereert dat participatie en betrokkenheid van bewoners en naasten een buffer kunnen vormen tegen de negatieve effecten van werkdruk.

Hoewel van tevoren al duidelijk was dat regelruimte niet exclusief voorbehouden is aan ouderinitiatieven, bleek in de praktijk dat deze regelruimte bij ondernemersinitiatieven vaak niet ten gunste van de eigen regie van bewoners en naasten wordt benut. Bij ondernemersinitiatieven ligt het beheer van het PGB namelijk volledig in handen van de zorgondernemer door het 'wooninitiatief zorg'-arrangement. Dit zorgt ervoor dat, ondanks de aanwezige regelruimte, deze niet wordt ingezet om de eigen regie van bewoners en naasten te versterken. Dit maakt de dynamiek complexer, omdat het in dit geval niet alleen gaat om de aanwezigheid van regelruimte, maar ook om hoe deze regelruimte wordt gebruikt. Soms blijkt het een bewuste keuze van bewoners en naasten om het beheer uit handen te geven, wat ook kan worden gezien als een vorm van eigen regie. Echter, vaak is deze keuze uit noodzaak geboren vanwege een gebrek aan alternatieven, waardoor ze kiezen voor een initiatief waar een 'wooninitiatief zorg'-overeenkomst geldt en de beperkte eigen regie voor lief nemen. Dit toont aan dat het concept regelruimte complexer is in relatie tot de ervaren eigen regie van bewoners en ouders. Het is om die reden dus ook belangrijk om de mogelijke invloed van de machtspositie van een wooninitiatief te overwegen, waarbij de afhankelijkheid van potentiële bewoners en ouders ten opzicht van het wooninitiatief ervoor zorgt dat zij mogelijk soms genoegen moeten nemen met minder eigen regie. Om

de complexiteit van regelruimte in relatie tot de ervaren eigen regie van bewoners en ouders concreter te maken, dient de invloed van machtsposities en keuzes uit noodzaak binnen wooninitiatieven nader te worden belicht. De huidige theorie, die stelt dat meer regelruimte automatisch leidt tot een hogere mate van eigen regie, blijkt namelijk te simplistisch en houdt onvoldoende rekening met de context waarin deze regelruimte wordt toegepast.

Bij ondernemersinitiatieven ligt het beheer van het PGB volledig in handen van de zorgondernemer via het 'wooninitiatief zorg'-arrangement. Dit betekent dat, ondanks de aanwezigheid van regelruimte, de manier waarop deze ruimte wordt benut vaak niet bijdraagt aan de eigen regie van bewoners en hun naasten. In plaats daarvan wordt deze regelruimte vaak gebruikt om de operationele efficiëntie en de naleving van standaard zorgovereenkomsten en tarieven te waarborgen, wat de eigen regie beperkt.

De theorie moet daarom aangepast worden om rekening te houden met de contextuele factoren die de effectieve benutting van regelruimte beïnvloeden. Hierbij zijn de volgende punten van belang:

1. **Machtspositie van Wooninitiatieven:** De theorie moet erkennen dat de machtspositie van een wooninitiatief een cruciale rol speelt in hoe regelruimte wordt benut. Wanneer de zorgondernemer een sterke machtspositie heeft, kan dit leiden tot een beperking van de eigen regie van bewoners, ondanks de aanwezigheid van regelruimte.
2. **Keuzes Uit Noodzaak:** De theorie moet de nuance bevatten dat keuzes om regelruimte over te dragen aan zorgondernemers soms uit noodzaak geboren zijn, en niet altijd een bewuste keuze voor vermindering van eigen regie. Deze keuze kan bijvoorbeeld voortkomen uit een gebrek aan alternatieven of middelen om zelf het beheer te voeren.
3. **Gebruik van Regelruimte:** De theorie moet benadrukken dat het niet alleen gaat om de aanwezigheid van regelruimte, maar vooral om hoe deze ruimte daadwerkelijk wordt gebruikt. Het gebruik van regelruimte moet gericht zijn op het versterken van de eigen regie van bewoners en hun naasten, in plaats van uitsluitend op operationele efficiëntie en naleving van externe eisen.

Beperkingen in Dataverzameling

Tijdens het voorbereiden en afnemen van de interviews bleek het lastig om de bewoners zelf te spreken. Dit komt doordat de bewoners een verstandelijke beperking hebben, wat de communicatie bemoeilijkt. Bovendien worden zij vaak beschermd door ouders en zorgpersoneel bij het aangaan van contacten met externen. Dit heeft invloed op de betrouwbaarheid van de resultaten, aangezien het onderzoek betrekking heeft op bewoners en hun naasten. Om dit te compenseren, is er zo veel mogelijk gefocust op de input van de naasten van bewoners en zijn zij gevraagd naar de beleving van de bewoners zelf, die zij doorgaans goed kennen. Daarnaast zijn de meeste interviews afgenomen in het bijzijn van de bewoners, zodat non-verbale communicatie kon worden geobserveerd bij het beantwoorden van de

vragen. Deze methodologische beperkingen hebben enigszins invloed op de betrouwbaarheid van de resultaten, maar door deze benadering is toch een representatief beeld verkregen van de ervaringen en percepties van zowel bewoners als hun naasten binnen de verschillende wooninitiatieven.

Tijdens het onderzoek zijn enkele beperkingen geïdentificeerd met betrekking tot de inclusie van bewonersinitiatieven in het onderzoek. Hoewel bewonersinitiatieven in eerste instantie als een relevant onderwerp werden beschouwd, bleek tijdens de voorbereiding van het onderzoek dat dergelijke initiatieven zeldzaam zijn binnen het zorgprofiel van (licht) verstandelijke beperking. Dit komt voornamelijk doordat het voor bewoners met deze beperkingen moeilijk is om zelf een wooninitiatief op te zetten. Daarom zijn bewonersinitiatieven gedurende het onderzoek niet als een apart type wooninitiatief behandeld. In plaats daarvan zijn ze consequent genoemd naast ouderinitiatieven, omdat ze vergelijkbare kenmerken vertonen en omdat het onderzoek zich richtte op de eigen regie van zowel bewoners als hun naasten. Het niet opnemen van bewonersinitiatieven als aparte categorie binnen het onderzoek kan echter een beperking zijn geweest, omdat deze initiatieven mogelijk unieke inzichten hadden kunnen bieden, zoals een mogelijk nog grotere mate van eigen regie gezien het feit dat de bewoners zelf het initiatief hebben genomen. Dit gebrek aan inclusie kan worden beschouwd als een beperking van het onderzoek, omdat het potentiële inzichten uitsluit die anders wellicht naar voren waren gekomen.

Literatuurlijst

- Armstrong, T. Banerjee, A., P. Daly, H. Armstrong en S. Braedley (2015). "'Careworkers don't have a voice:' epistemological violence in residential care for older people." *J Aging Stud* 33: 28-36.
- Baarveld, F., & Ramakers, C. C. (2001). Ouderinitiatieven in de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap.
- Bakker, J., B. Denters & P. Klok (2011). Welke burger telt mee(r) in de doe-democratie? *Beleid en Maatschappij* 38(4), pp. 402-418
- Bakker, J., Deddens, R., Dulfer, H., Hoogland, J., Hoeve, M. van, Kolder, ... & Vlist, P. van der (2013). Eigen regie als basis. Visiedocument initiatiefgroep eigen regie. Geraadpleegd via <http://www.coalitievoorinclusie.nl/documenten/eigenregiealsbasis.pdf> op 03-04-2024
- Becker, W. (2016). Een notitie over toezicht en kwaliteit van wooninitiatieven. Regionaal Platform de Sleutel Tot Wonen Zuidoost Brabant.
- Bemelmans, W., Zagt, A., & Doorduijn, A. (2023, April). Motieven voor persoonsgebonden budget in de langdurige zorg: een onderzoek onder mensen uit de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Geraadpleegd van <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/motieven-voor-persoonsgebonden-budget-de-langdurige-zorg-een-onderzoek-onder-mensen-uit> op 29-03-2024
- Bijlsma, J. (2012). Hoe het PGB uit de as herrijst. *Skipr*, 5(9), 28–30. <https://doi.org/10.1007/s12654-012-0174-0>
- Bleijenbergh, I. (2016). *Kwalitatief onderzoek in organisaties*. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Bokhorst, M., J. Edelenbos, J. Koppenjan & M. Oude Vrielink (2015). 'Burgercoöperaties. Speler of speelbal in de nieuwe verhoudingen tussen overheid, markt en samenleving'. *Bestuurskunde*, 24 (2), pp. 3-16.
- Bolsenbroek, A., & Houten, D. J. van (2010). *Werken aan een inclusieve samenleving. Goede praktijken*. Amsterdam: Nelissen.
- van de Bovenkamp, H. and A. de Bont (2016). De puzzel die participatie heet, een voorbereidende studie voor de RVS- conferentie 'De zorg van morgen: een waardevolle zorg. Rotterdam, iBMG.
- van de Bovenkamp, H. M. and J. Dwarswaard (2017). "The complexity of shaping self-management in daily practice." *Health Expectations*.
- Bozeman, B. and D. M. Anderson (2016). "Public policy and the origins of bureaucratic red tape: implications of the Stanford yacht scandal." *Administration & Society* 48: 736-759.
- Brink, C. (2012). *Werken uit zelfregie: wat houdt het in?* Utrecht: Movisie. Geraadpleegd via <http://www.movisie.nl/publicaties/werken-vanuit-zelfregie-wat-houdt> op 03-04-2024
- Bryant, M. and V. Higgins (2010). "Self-confessed troublemakers: an interactionist view of deviance during organizational change." *Human Relations* 63: 249-277.

- Carnemolla, P. (2020). Individualized Apartment Accommodation for People With Intellectual Disability: Protocol for a Qualitative Study Examining the Well-Being and Support Outcomes Linking Housing and Health. *JMIR research protocols*, 9(8)
- Cools, Nelleke en Brigitte Nitsche (2016). Het toekomstbestendige wooninitiatief. Inspiratiewijzer. Utrecht: Per Saldo.
- cvz (2006). Kleinschalige Wooninitiatieven: financieel bekeken. kpmg Gezondheidszorg/College voor Zorgverzekeringen. Geraadpleegd via <https://docplayer.nl/2299534-Kleinschalige-wooninitiatieven-financieel-bekeken.html> op 29-03-2024
- Dekker, W. (1987). Bereidheid tot verandering advies van de commissie structuur en financiering gezondheidszorg. Distributiecentrum overheidspublicaties.
- Dijk, Alette van, Harry Doornik en Louise Pansier-Mast (2011). Particuliere wooninitiatieven. Een inventarisatie van kenmerken, wijze van organiseren en financiering. Enschede: Bureau hhm.
- Dwarswaard, J. and H. van de Bovenkamp (2015). "Self-management support: A qualitative study of ethical dilemmas experienced by nurses." *Patient education and counseling* 98: 1131-1136. Februari, M. (18/4/2017). Digitaal Toezicht op Vage Regels is Bloedlink. NRC Handelsblad.
- Edelenbos, J. & I. van Meerkerk (2011). Institutional Evolution Within Local Democracy – Local Self Governance Meets Local Government. In: Torfing, J., & P. Triantafillou (ed.), *Interactive policymaking, metagovernance and democracy*. Essex: ECPR Press, pp. 169-186.
- Eliasoph, N. (2009). De destructieve vrijwilliger. Vrijwilligerswerk in hybride organisaties. In: G. Buijs, P. Dekker en Marc Hooghe (red.), *Civil society tussen oud en nieuw*, Amsterdam: Aksant, 128-150.
- Gray, J., Smith, A., & Johnson, R. (2017). Navigating Challenges: Understanding Work Pressures in Entrepreneurial Healthcare Settings. *Perspectives on Healthcare Innovation and Management*, 10(1)
- Gemeente Utrecht (2024). Initiatief en invloed: burgerinitiatief. Geraadpleegd via <https://www.utrecht.nl/bestuur-en-organisatie/initiatief-en-invloed/uw-initiatief/> op 31-03-2024.
- Gore, A. (1993), *From Red Tape to Results: Creating a Government that Works Better and Costs Less*, New York, NY: Times Books/Random House.
- Gruening, Gernod (2001), ‘Origin and Theoretical Basis of New Public Management’. *International Public Management Journal* 4(1): 1-25. Geraadpleegd via [https://doi.org/10.1016/S1096-7494\(01\)00041-1](https://doi.org/10.1016/S1096-7494(01)00041-1) op 31-03-2024
- Gustafsson, J. (2017). Single case studies vs. multiple case studies: A comparative study.

- De Haan, E. & T. Haartsen (2015). Succespercepties van burgerinitiatieven in Randland. *Rooilijn*, 48(4), 296-301.
- Helder, C. (2022, 20 mei). Pgb in wooninitiatieven. Geraadpleegd van <https://ouderinitiatieven.nl/wp-content/uploads/2022/05/kamerbrief-over-pgb-in-deze-kabinetsperiode.pdf> op 12-04-2024
- Helder, C. (2022, 8 juli). Pgb in wooninitiatieven (n.a.v. Kamerbrief 20 mei jl.) [Kamerbrief]. Geraadpleegd van <https://open.overheid.nl/repository/ronl-bb5949cd1d62250c55c090398f4d6c1816fc86bf/1/pdf/kamerbrief-over-pgb-in-wooninitiatieven-nav-kamerbrief-20-mei-jl.pdf> op 29-03-2024
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons?. *Public administration*, 69(1), 3-19.
- Hurekamp, Menno, Evelien Tonkens en Jan Willem Duyvendak (2006). *Wat burgers bezielt. Een onderzoek naar burgerinitiatieven*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam/ncis Kenniscentrum Grote Steden.
- Igalla, M. & I. van Meerkerk (2015). De duurzaamheid van burgerinitiatieven. Een empirische verkenning. *Bestuurswetenschappen* 69 (3), pp. 25-53.
- Ipse de Bruggen. (2022). *Jouw leven, Jouw plan*. Geraadpleegd via <https://www.ipsedebruggen.nl/samenwerking> op 18-05-2024
- Jacobs, G., & Janssen, B. (2018). Eigen regie en waardigheid in de zorg: een kwestie van persoonsgerichte praktijkvoering.
- Janse-Alewijnse, W., Buntinx, W. H. E., Groot, W. N. J., & Curfs, L. M. G. (2009). Ouderinitiatieven voor wonen en zorg. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Mensen met Verstandelijke Beperkingen*, 2009, 31-40.
- Jong, Floor de en Dieke Felixdal-de Jong (2015). *Burgerinitiatieven in zorg en welzijn. Voor dummies*. Utrecht: Vilans. Geraadpleegd via <https://koepelzorgcooperatieszn.nl/wp-content/uploads/2020/08/burgerinitiatieven-in-zorg-en-welzijn-vilans.pdf> op 29-03-2024
- Kruse, F. M., & Jeurissen, P. (2023). The Changing Private Sector Role in the Netherlands' Public/Private Sector Healthcare System. *The Public/Private Sector Mix in Healthcare Delivery: A Comparative Study*, 149.
- Levi-Faur, D. (2012). From "Big Government" to "Big Governance". In: David Levi-Faur (2012), *The Oxford Handbook of Governance*. Oxford: Oxford University Press, pp. 3-18.
- Lenos, S., Sturm, P., Vis, R. (2006). *Burgerparticipatie in gemeenteland. Quick scan van 34 coalitieakkoorden en raadsprogramma's voor de periode 2006 - 2010*. Amsterdam: Instituut voor Publiek en Politiek.
- Lichterman, P. (2005). *Elusive togetherness. Church groups trying to bridge America's divisions*. Princeton/Oxford: Princeton University Press.

- Losa-Iglesias, C. Palacios-Ceña, D., M. EGómez-Calero, J. M. Cachón-Pérez, M. Brea-Rivero and C. Fernández-de-las-Peñas (2014). "A qualitative study of the relationships between residents and nursing homes nurses." *J Clin Nurs* 23(3-4): 550-559.
- Maarse, H. (2006). The privatization of health care in Europe: an eight-country analysis. *Journal of health politics, policy and law*, 31(5), 981-1014.
- Mee, Ernst & Young en Provincie Noord-Brabant (2014). Maatschappelijke business case kleinschalige ouderinitiatieven voor bewoners met ass en vg. Waarde voor de bewoner en waarde voor de samenleving. Geraadpleegd via www.woonlink.nu/wp-content/uploads/2016/06/Onderzoek-naar-meerwaarde-kleinschalige-ouderinitiatieven.pdf op 29-03-2024
- Mensink, Wouter, Anita Boele en Pepijn van Houwelingen (2013). *Vrijwillige inzet en ondersteuningsinitiatieven. Een verkenning van Wmo-beleid en -praktijk in vijf gemeenten.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Ministerie van Algemene Zaken. (2023). *Wet langdurige zorg (Wlz).* Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/wet-langdurige-zorg-wlz> op 29-03-2024
- Ministerie van Volksgezondheid, W. en S. (2024) *Kleinschalig wonen - Verblijf in een zorginstelling – Regelhulp.* Geraadpleegd via [Www.regelhulp.nl](http://www.regelhulp.nl). <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/verblijf/kleinschalig-wooninitiatief> op 01-04-2024
- Molenaar, A. (2021, December 13). *Pgb en wooninitiatieven - Persoonsgebonden budget – inzicht en ontwikkeling.* *Magazines.rijksoverheid.nl.* Geraadpleegd van <https://magazines.rijksoverheid.nl/vws/ontwikkelingenpgb/2021/12/collectief-wonen-slide> op 29-03-2024
- Næss, A., E. G. Fjær and M. Vabø (2016). "The assisted presentations of self in nursing home life." *Soc Sci Med* 150: 153-159.
- Oude Vrielink, M., I. Verhoeven & T. van de Wijdeven (2013) 'Meedoen met de overheid? Over de stille beleidspraktijk van de doe-democratie' *Bestuurskunde* 22 (2), pp. 13-22.
- Per Saldo. (2024). *Wet langdurige zorg. Per Saldo.* Geraadpleegd via <https://www.pgb.nl/het-persoonsgebonden-budget-pgb/toolkit-wonen/wet-en-regelgeving/ouderinitiatieven-en-wooninitiatieven-en-de-zorgwetten/wet-langdurige-zorg/> op 06-05-2024
- Plaisier, Inger en Mirjam De Klerk (2018). *Net als thuis. Woonvormen opgezet door ouders voor hun kinderen met een beperking.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Provost (2012). *Governance and Voluntary Regulation.* In: David Levi-Faur (2012), *The Oxford Handbook of Governance.* Oxford: Oxford University Press, pp. 554-568.
- Putnam, R. (2003). *Bowling alone. The collapse and revival of American community.* New York: Simon & Schuster.

- Reulings, P., & Rutz, S. (2017). Sociaal domein toegankelijk voor mensen met een licht verstandelijke beperking: Onderzoek samen met de doelgroep. *Sociaal Bestek*, 79, 16-18.
- Rijksoverheid (2024). Decentralisaties van overheden naar gemeenten. Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten> op: 30-03-2024.
- Rhodes (1996). *The New Governance: Governing without Governance*. *Political Studies* 44 (4), pp. 652-667.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Sadiraj, K., Oudijk, D., Kempen, H. van, & Stevens, J. (2011). De opmars van het pgb. In repository.scp.nl. Sociaal Cultureel Planbureau. Geraadpleegd via <https://repository.scp.nl/handle/publications/681> op 15-04-2024
- Schinkel, W. & F. Van Houdt (2009). Aspecten van burgerschap – een historische analyse van de transformaties van het burgerschapsconcept in Nederland. *Beleid en Maatschappij* 36(1), pp. 50-58.
- Sociaal en Cultureel Planbureau [SCP] (2014). *Burgermacht op eigen kracht? Een brede verkenning van ontwikkelingen in burgerparticipatie*. Sociaal en Cultureel Rapport 2014.
- Van Staa, A., & De Vries, K. (2014). Directed content analysis: een meer deductieve dan inductieve aanpak bij kwalitatieve analyse. *Boom Lemma Tijdschriften*, 19(3), 46-54.
- Steurer, R. (2013). ‘Disentangling governance: a synoptic view of regulation by government, business and civil society’ *Policy Sciences* 46 (4), pp. 387-410.
- Van der Steen, M., M. van Twist & J. Scherpenisse (2014). *Naar een ge(s)laagde strategie: een evaluatie van het interdepartementale beleidsprogramma Bio-based Economy*. Den Haag: NSOB.
- Skocpol, T. (2003). *Diminished democracy: from membership to management in American civic life*. Norman: University of Oklahoma Press.
- StichtingMLH (2024). *Thuis*. Geraadpleegd via <https://www.mlhleidenduinenbollenstreek.nl/> op 13-04-2024
- Tjosvold, D. (1984). Cooperation Theory and Organizations. *Human Relations* 37 (9), pp. 743-767.
- Tonkens, E. (2009). *Tussen onderschatten en overvragen. Actief burgerschap en activerende instituties in de wijk*. Amsterdam: SUN Trancity – destadswijkstudies.
- Tonkens, E. H. & Verhoeven, I. (2012). *Bewonersinitiatieven: proeftuin voor partnerschap tussen burgers en overheid*. Amsterdam: Pallas Publications.
- Torfing, J., Lotte Bøgh Andersen, Greve, C., & Klausen, K. K. (2020). *Public Governance Paradigms*. Edward Elgar Publishing.

- Vereniging Somma (2003). Succesfactoren bij nieuwe wooninitiatieven. Vraagsturing in de praktijk. Utrecht: Vereniging Somma.
- Verhoeven, I. & E. Tonkens (2011). Bewonersinitiatieven: partnerschap tussen burgers en overheid. *Beleid en Maatschappij* (38) 4, pp. 419-437.
- Verkooijen, L. (2006). Ondersteuning eigen regievoering en vraaggestuurde zorg. *Jutrijp: Verkooijen en Beima*
- Vlastuin, Martha. "Wooninitiatieven: Word Wakker, Besef Waar Het Pgb Voor Bestemd Is." *Zorg&Sociaalweb* (2022). Geraadpleegd via <https://sociaalweb.nl/nieuws/wooninitiatieven-word-wakker-besef-waar-het-rgb-voor-bestemd-is/> op 30-03-2024
- VWS (2024). *GesprekEigenRegie.nl*. Geraadpleegd via <https://gesprekeigenregie.nl/> op 03-04-2024
- Waltz, M., M. Cardol & M. Beltman (2015). *Autisme en Wonen*. Publicatie van Kenniscentrum zorginnovatie. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam.
- Wehmeyer, M. L., & Abery, B. (2013). Self-determination and choice. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51, 399-411.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid [WRR] (2014). *Op maat voor later. Nieuwe initiatieven op het snijvlak van wonen, zorg en pensioenen*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Van de Wijdeven, T. (2012). *Doe-democratie, over actief burgerschap in stadswijken*. Delft: Eburon.
- Van de Wijdeven, T., F. de Graaf & L. Hendriks (2013). *Actief burgerschap: lijnen in de literatuur*. Tilburg/Den Haag: Department of Politics and Public Administration.
- Weber, M. (1919), *Weber's Rationalism and Modern Society: New Translations on Politics, Bureaucracy, and Social Stratification*, edited and translated by Tony Waters and Dagmar Waters, New York, NY: Palgrave Macmillan
- Zorgkantoor VGZ. (2024). Wooninitiatief pgb. Geraadpleegd van [Www.vgz-Zorgkantoren.nl](http://www.vgz-zorgkantoren.nl). <https://www.vgz-zorgkantoren.nl/consumenten/pgb/extra-budget-aanvragen/wooninitiatief-rgb#:~:text=Wooninitiatief%20enkel%20huis&text=Een%20bewoner%20koopt%20zelf%20de> op 03-05-2024
- Zorgkantoor Zorg en Zekerheid. (2023). *De vier zorgwetten*. Geraadpleegd van <https://www.zorgkantoor-zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals-en-aanbieders/zorg-leveren/zorgwetten/> op 29-03-2024
- Zorgkantoor Zorg en Zekerheid. (2024). *Pgb aanvragen? Zorgkantoor Zorg En Zekerheid*. Geraadpleegd via <https://www.zorgkantoor-zorgenzekerheid.nl/persoonsgebonden-budget-rgb/> op 20-04-2024

Bijlage A: Interviewvragen

Respondent is afhankelijk van de specifieke context van het wooninitiatief. De antwoorden kunnen variëren afhankelijk van wie verantwoordelijk is voor het initiatief. Bijvoorbeeld, in een wooninitiatief kan de rol van zorgondernemer betrekking hebben op het zakelijke en organisatorische aspect van het initiatief, terwijl dezelfde persoon ook tegelijk zorgverlener is belast met taken als directe zorg en ondersteuning van de bewoners. De betrokkenheid van bewoners, ouders of naasten hangt af van de mate van zelfstandigheid van de bewoners en hun vermogen om beslissingen te nemen.

Thema	Vraag	Respondent
<i>Algemeen</i>	Kunt u zichzelf kort introduceren en uw rol binnen het wooninitiatief beschrijven?	Bewoner/Naaste/Zorgondernemer

Thema	Vraag	Respondent
Ouder- /bewonersinitiatief	Hoe is het initiatief ontstaan en is het geleid door bewoners, ouders of naasten?	Bewoners/Ouders/Naasten
	Wat is de financieringsvorm van het initiatief?	Bewoners/Ouders/Naasten
Ondernemersinitiatief	Wie heeft de zeggenschap over de huisvesting en zorg binnen het initiatief?	Bewoners/Ouders/Naasten
	Hoe is het initiatief ontstaan of overgenomen door een zorgondernemer?	Zorgondernemer/Zorgverlener
	Wat is de financieringsvorm van het initiatief?	Zorgondernemer/Zorgverlener
	Wie heeft de zeggenschap over de huisvesting en zorg binnen het initiatief?	Zorgondernemer/Zorgverlener

Eigen Regie: Dit thema wordt gericht aan de bewoner/naasten, aangezien het direct hun beleving van eigen regie binnen het wooninitiatief betreft.

Dimensies (Eigen Regie)	Subthema	Vraag	Respondent
<i>Eigenaarschap</i>	Dagindeling	Hoe ervaart u de vrijheid en flexibiliteit in het bepalen van uw dagindeling binnen het wooninitiatief?	Bewoner/Naaste
	Zorg	In hoeverre voelt u dat u de regie heeft over de zorgverlening en ondersteuning binnen het wooninitiatief	Bewoner/Naaste
	Woonomgeving	In hoeverre heeft u invloed op uw woonomgeving en leefruimte binnen het wooninitiatief?	Bewoner/Naaste
	Zeggenschap	Zijn er inspraakmogelijkheden in het wooninitiatief? Zo ja, hoe ervaren u en uw naasten de inspraak en besluitvorming binnen het wooninitiatief?	Bewoner/Naaste
<i>Eigen Kracht</i>	Sociaal-emotioneel	Hoe ondersteunt het initiatief u bij het maken van keuzes en de persoonlijke ontwikkeling?	Bewoner/Naaste
<i>Motivatie</i>	Afspraakintegriteit	Worden afspraken door het wooninitiatief en zorgpersoneel nagekomen?	Bewoner/Naaste
<i>Contacten</i>	Familie/naasten	Hoe ervaart u de rol van naasten bij uw woonvorm?	Bewoner/Naaste

Werkdruk en Regeldruk: Hoewel dit thema primair wordt verwacht bij zorgondernemers vanwege de operationele aard van hun rol, wordt de vraag ook gesteld aan de bewoner-/ouderraad in bewoner-/ouderinitiatieven. Dit is bedoeld als een "cross checking"-mechanisme om de aanwezigheid van deze elementen te verifiëren vanuit het perspectief van de bewoners en hun naasten. Door beide partijen te bevragen, wordt een meer uitgebalanceerd en gevalideerd beeld verkregen van de daadwerkelijke werkdruk en regeldruk binnen het initiatief.

Thema	Vraag	Respondent
<i>Werkdruk</i>	Hoeveel tijd heeft u als zorgverlener beschikbaar per bewoner, en hoeveel zorgverleners zijn er in dienst vergeleken met het aantal bewoners?	Projectplan wooninitiatief (document)
	Hoe beïnvloedt de beperkte beschikbaarheid van tijd per zorgverlener de mogelijkheid voor individuele gesprekken met bewoners om hun eigen regie te ondersteunen?	Zorgprofessional maar ook Bewoner-/Ouderraad
	In hoeverre weerhoudt de waargenomen drukte van zorgverleners u ervan om vragen te stellen?	Bewoner-/Ouder(raad)
	Hoe verhoudt zich de tijd die besteed wordt aan directe interactie met bewoners tot de tijd besteed aan functionele zorgtaken?	Zorgprofessional maar ook Bewoner-/Ouder(raad)
	Heeft het wooninitiatief prestatiedoelen en/of financiële targets ?	Zorgondernemer maar ook Bewoner-/Ouder(raad)
	Hoe beïnvloedt de druk van prestatiedoelen en financiële targets de zorgbeslissingen van zorgverleners?	Zorgondernemer maar ook Bewoner-/Ouder(raad)
	In hoeverre heeft u als zorgondernemer controle over het beheer van het Persoonsgebonden Budget (indien van toepassing) en sluit u zelfstandig zorgovereenkomsten af met zorgverleners voor meerdere bewoners?	Zorgondernemer

<i>Regeldruk</i>	Hoe ervaart u de administratieve lasten vanwege de complexiteit van het declaratieproces en de indirecte betalingsstructuur via ZiN (indien van toepassing)?	Zorgondernemer maar ook Bewoner-/Ouderraad
	Hoe beïnvloedt de strikte naleving van standaard zorgovereenkomsten en tarieven vanuit het zorgkantoor de inflexibiliteit voor u met betrekking tot afspraken en tarieven?	Zorgondernemer maar ook Bewoner-/Ouderraad
	In welke mate ervaart u een beperkte keuzevrijheid in zorgaanbieders?	Zorgondernemer maar ook Bewoner-/Ouderraad
	In hoeverre worden uw individuele keuzes beperkt door (impliciete) regels/normen over goede zorg	Zorgondernemer maar ook Bewoner-/Ouderraad
	In hoeverre ervaart u inflexibiliteit bij het aanpassen van zorgplannen aan de individuele behoeften van bewoners?	Zorgondernemer maar ook Bewoner-/Ouderraad

Werkvrijheid en Regelruimte: Dit thema wordt verwacht bij bewoner- en ouderinitiatieven. Naast het bevragen van de bewoners-/ouderraad, wordt deze vraag ook gesteld aan de zorgondernemers van ondernemersinitiatieven. Op deze manier fungeert de zorgondernemer als een aanvullende "cross checking"-bron om de perceptie van werkvrijheid en regelruimte te valideren. Het biedt een extra laag van zekerheid en compleetheid in het verkrijgen van informatie over deze specifieke dimensie. Dit wordt niet gedaan voor de vragen die anders dubbel zouden worden gesteld.

Thema	Vraag	Respondent
<i>Werkvrijheid</i>	In hoeverre is er sprake van een zorgaanbod dat wordt gestuurd door de vraag van de patiënt, in plaats van gedreven door winst oogmerk?	Bewoner-/Ouderraad en Zorgondernemer
	In welke mate voelt u, door het ontbreken van efficiëntie-druk, tijd en ruimte om persoonlijke banden op te bouwen en individuele behoeften van bewoners te ondersteunen?	Bewoner-/Ouderraad en Zorgondernemer
	Hoe ziet de beschikbaarheid van middelen en tijd voor niet-functionele activiteiten (zoals sociale interacties en recreatieve bezigheden) eruit?	Bewoner-/Ouderraad en Zorgondernemer
	In hoeverre is er vrije en open communicatie tussen alle betrokken partijen bij het streven naar zorg op maat voor de bewoner?	Bewoner-/Ouderraad en Zorgondernemer
	In hoeverre is er vrijheid om extra personeel in te zetten door zorgaanbieders en ouders om de unieke behoeften van bewoners met een verstandelijke beperking te begrijpen en hun eigen regie te ondersteunen?	Bewoner-/Ouderraad en Zorgondernemer

<i>Regelruimte</i>	In hoeverre heeft u controle over het beheer van het Persoonsgebonden Budget en kunt u rechtstreeks (zonder tussenkomst van de zorgondernemer) zorgovereenkomsten afsluiten met zorgverleners?	Bewoner-/Ouder(raad)
	In hoeverre zijn bewoners betrokken bij het opstellen en evalueren van zorgplannen binnen uw initiatief?	Bewoner-/Ouder(raad)
	In welke mate bestaat er ruime keuzevrijheid voor bewoners of cliënten bij de selectie van verschillende zorgpakketten binnen het initiatief, alsook in de keuze van zorgaanbieders?	Bewoner-/Ouder(raad)
	In hoeverre ervaren zorgverleners binnen het initiatief ruimte om af te wijken van standaardregels en protocollen ten behoeve van de bewoner, met de nadruk op het centraal stellen van de wensen en behoeften van de bewoner boven strikte veiligheids- en gezondheidsnormen?	Zorgprofessional maar ook Bewoner-/Ouder(raad)
	Is er binnen uw initiatief sprake van flexibiliteit in het wijzigen van diverse zorgplannen en -procedures om te voldoen aan de verschillende behoeften van bewoners?	Bewoner-/Ouder(raad) maar ook Zorgondernemer
	In welke mate ervaren ouderraden en cliëntenraden flexibiliteit en ruimte om invloed uit te oefenen op de zorgpraktijk binnen wooninitiatieven, met behulp van het Persoonsgebonden Budget om zo de stem van zorgvragers en hun naasten te versterken?	Bewoner-/Ouder(raad) maar ook Zorgondernemer

Thema	Reflectievraag	Respondent
<i>Relatie concepten</i>	Hoe beïnvloedt de werkdruk of werkvrijheid van zorgverleners uw gevoel van eigenaarschap over de zorg van uw kind binnen dit wooninitiatief?	Bewoner-/Ouderraad en Zorgondernemer
	Hoe beïnvloedt de werkdruk of werkvrijheid binnen het initiatief de aangereikte mogelijkheden voor het maken van keuzes en het bevorderen van de persoonlijke ontwikkeling van uw naaste?	Bewoner-/Ouderraad en Zorgondernemer
	Hoe beïnvloedt de werkdruk of werkvrijheid van zorgverleners uw motivatie om actief betrokken te zijn bij de zorg en beslissingen binnen dit wooninitiatief?	Bewoner-/Ouderraad en Zorgondernemer
	Hoe draagt de regeldruk of regelruimte bij aan de rol van naasten en uw contacten binnen dit wooninitiatief, en hoe versterkt of verzwakt dit uw eigen regie?	Bewoner-/Ouderraad en Zorgondernemer
	Hoe beïnvloedt het type wooninitiatief (bewoner-ouderinitiatief vs. ondernemersinitiatief) uw gevoel van eigen regie en betrokkenheid bij de zorg en besluitvorming, en waarom?	Bewoner-/Ouderraad en Zorgondernemer

Bijlage B: Respondentenlijst

Respondent (afkorting)	Type wooninitiatief (naam)	Bedrijf	Functie (kenmerken)	Bewoner aanwezig *
1. Angela (R1)	Ouderinitiatief (Mooi Leven Huis)	-	Voorzitter Ouder	Ja
2. Nahaliël (R2)	Ouderinitiatief (Mooi Leven Huis)	Philadelphia Zorg	Zorgverlener Woonbegeleider	Nee
3. Pauline (R3)	Ouderinitiatief (Voorschot)	-	Commissie Zorg Ouder	Ja
4. Petra (R4)	Ouderinitiatief (Voorschot)	ASVZ Zorg	Zorgbegeleider	Nee
5. Anneke (R5)	Ondernemers initiatief (Het Karmijn)	-	Ouder	Ja
6. Rick (R6)	Ondernemers initiatief (Het Karmijn)	's Heeren Loo	Ondernemings-raad Zorgverlener	Nee
7. Henry (R7)	Ondernemers initiatief (Paul Steenbergenlaan)	-	Ouder	Nee
8. Timo (R8)	Ondernemers initiatief (Paul Steenbergenlaan)	Iipse de Bruggen	Zorgverlener Zorgondernemer	Nee
9. Mohamed (R9)	Ondernemers initiatief (Benoordenhoutseweg)	-	Naaste	Nee
10. Melanie (R10)	Ondernemers initiatief (Benoordenhoutseweg)	Middin	Zorgmanager Zorgverlener	Nee

11. Michiel (R11)	Ondernemers initiatief (Boshuizerlaan)	-	Ouder	Ja
12. Roeland (R12)	Ondernemers initiatief (Boshuizerlaan)	Gemiva	Zorgverlener Ambulant persoonlijke begeleider	Nee

* Het label "Bewoner aanwezig" geeft aan of de bewoner fysiek aanwezig was tijdens het gesprek tussen de respondent en de onderzoeker, waarbij deze persoon al dan niet actief deelneemt aan het interview. De aanwezigheid op zichzelf fungeert als een impliciete vorm van bevestiging van het vertelde verhaal. De bewoner neemt mogelijk niet rechtstreeks deel aan het gesprek vanwege de aard van hun zorgbehoefte, vooral in het geval van ernstige verstandelijke beperkingen, die deelname aan een gestructureerde vragenronde in een interviewsetting bemoeilijken. Desondanks draagt hun aanwezigheid bij aan de geloofwaardigheid en validiteit van de verstrekte informatie. Het suggereert een directe verbinding tussen de respondent en de bewoner, waardoor de respondent mogelijk namens hen spreekt of in overeenstemming met hun wensen handelt.

Bijlage C: Beschrijving wooninitiatieven

Casus 1: Mooi Leven Huis

Mooi Leven Huis is een **ouderinitiatief** gevestigd in Leiden, Duin- en Bollenstreek. Het initiatief is ontstaan vanuit de wens om (meervoudig) beperkte kinderen een warm en geborgen thuis te bieden, omringd door een betrokken gemeenschap. Het doel van het Mooi Leven Huis is om een fijne woonomgeving te creëren waarin kinderen zich thuis voelen en waarin zij de regie over hun eigen leven behouden. Het initiatief werd gelanceerd in oktober 2022 en heeft sindsdien veel interesse ontvangen van ouders die op zoek zijn naar een passende plek voor hun kinderen. Momenteel is de organisatie in gesprek met deze ouders om te kijken of het initiatief aansluit bij de behoeften van hun zoon of dochter. Bij het Mooi Leven Huis Leiden, Duin- en Bollenstreek streven ze naar een nieuwe vorm van wonen voor de kinderen. Samen met het netwerk wordt er een plek gecreëerd waar de kinderen kunnen genieten van een mooi leven, omringd door aandacht en zorg. Zorg wordt via de bundeling van **pgb budgetten** ingekocht bij professionele zorgaanbieders, zodat de kinderen altijd in goede handen zijn. Belangrijk voor de organisatie is dat het huidige netwerk van de kinderen betrokken blijft bij hun leven. Daarom wordt het huis gerealiseerd in een vertrouwde omgeving, waar iedereen uit hun kring welkom is. De belangrijkste kenmerken van het Mooi Leven Huis zijn: ouders behouden de regie over het leven van hun kinderen, samenwerking met professionele zorgaanbieders staat centraal, geborgenheid, aandacht en passende zorg staan voorop, de vertrouwde en nieuwe omgeving van de kinderen blijven verbonden, en er is een goede balans tussen privacy en noodzakelijke begeleiding. In het Mooi Leven Huis heeft elk kind een eigen plek in een prettige omgeving, waar ze met leeftijdsgenoten hun eigen leven leiden met voldoende privacy. Er wordt alleen professionele zorg ingezet wanneer dat nodig is, en wanneer familie of vrienden aanwezig zijn, is er geen zorgverlener bij. Elk kind maakt deel uit van een woongroep, met een gezamenlijke woonkamer waar professionele zorg altijd aanwezig is. Hier kunnen de bewoners en begeleiders samen zijn, terwijl ouders ook een rol kunnen spelen als dat nodig is. (StichtingMLH, 2024)




Casus 2: Stichting Voorschot

Stichting Voorschot is een non-profit **ouderinitiatief** dat al negen jaar bestaat. Het is opgericht door een groep ouders die een kleinschalige woonvoorziening wilden creëren voor jongeren met een Autismespectrum Stoornis (ASS) en andere beperkingen, zoals verstandelijke handicaps, epilepsie en psychische problemen. Het doel is om een veilige en ondersteunende woonomgeving te bieden waarin jongeren zich optimaal kunnen ontwikkelen. De zorg binnen Stichting Voorschot sluit nauw aan bij de speciale behoeften van de bewoners. Hierbij wordt gebruikgemaakt van de Triple C-methodiek, ontwikkeld door ASVZ, die gericht is op het versterken van de competenties van de bewoners, het creëren van een ondersteunende sociale omgeving en het aanpakken van gedragsproblemen door te



focussen op de onderliggende behoeften. De zorgverlening wordt uitgevoerd in samenwerking met ASVZ, en de financiering komt uit de **persoonsgebonden budgetten** van de bewoners. Dit model biedt de bewoners en hun ouders meer regie over de zorg en maakt maatwerk mogelijk. De woonvoorziening bevindt zich aan de Richard Wagner Laan 28 in Voorschoten. Deze locatie is zorgvuldig gekozen vanwege de rust en de nabijheid van openbaar vervoer, winkels en natuur. Daarnaast biedt de locatie mogelijkheden voor integratie binnen de gemeente, wat bijdraagt aan het welzijn van de bewoners. Het initiatief omvat 16 jongeren die in de woonvoorziening wonen en 24 jongeren die deelnemen aan de dagbesteding. De dagbesteding is veelzijdig en omvat activiteiten zoals tuinieren, sport, creatieve workshops en samenwerking met lokale organisaties, zoals sportverenigingen, volkstuinen en het nabijgelegen zwembad. Deze activiteiten zijn verankerd in de lokale gemeenschap en bevorderen de sociale integratie van de jongeren. Stichting Voorschot hecht veel waarde aan inclusie en samenwerking met de lokale gemeenschap. Vanaf het begin van het project worden omwonenden betrokken via informatiebijeenkomsten en schriftelijke communicatie. Door actief te luisteren naar de zorgen en ideeën van buurtbewoners, bouwt de stichting positieve relaties op en bevordert het de integratie van de bewoners in de gemeenschap.

Casus 3: Het Karmijn

Bij 's Heeren Loo op Het Karmijn in Den Haag wordt beschermd  **'s Heeren Loo** wonen aangeboden aan mensen met een verstandelijke beperking. In de woningen die zijn afgestemd op het verstandelijke niveau van de bewoners, wordt gezorgd voor structuur en veiligheid. Dit draagt bij aan een gevoel van geborgenheid en rust.. Het unieke aan deze woon-werklocatie is dat het specifiek gericht is op mensen met een Hindoestaans-Surinaamse achtergrond. Dit culturele aspect wordt gewaardeerd en gerespecteerd, wat tot uiting komt in de aandacht voor rituelen en religieuze feesten die voor de bewoners van belang zijn. Dit wooninitiatief wordt gefinancierd vanuit een **persoonsgebonden budget**. De bewoners van dit **ondernemersinitiatief** hebben de mogelijkheid om deel te nemen aan dagbesteding en kunnen zelfstandig naar de winkel en (para)medische hulp in de buurt. Er is professionele begeleiding en behandeling beschikbaar om de bewoners te ondersteunen in hun dagelijkse leven en persoonlijke ontwikkeling. Communicatie met de ouders of wettelijke vertegenwoordigers van de bewoners wordt verzorgd door overlegmomenten over het persoonlijk plan van de bewoner. Hierbij kan het dossier van de bewoner, indien gewenst, door de ouders worden ingezien. Deze betrokkenheid van ouders zorgt voor een extra laag van zorg en ondersteuning, naast de zorg die wordt geboden door de professionele begeleiding van 's Heeren Loo. Het Karmijn vervult een belangrijke rol in het verbinden van de bewoners met de lokale gemeenschap. Veel bewoners hebben familie in de buurt en voelen zich verbonden met de Schilderswijk. Het is een plek waar zorg en cultuur samenkomen, en waar iedereen zichzelf kan zijn.

Casus 4: Paul Steenbergelaan Den Haag

De Paul Steenbergelaan is een kleinschalige woonvoorziening gevestigd in Zuid-Holland, die plaats biedt aan dertien volwassenen met een verstandelijke beperking. Als onderdeel van Ipse de Bruggen, een ervaren zorgorganisatie met meer dan 100 jaar expertise in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, staat dit **ondernemersinitiatief** bekend om zijn hoogwaardige zorg en begeleiding. Het wooninitiatief is opgezet door zorgondernemer Ipse de Bruggen zelf en biedt een thuis voor volwassenen met een verstandelijke beperking. Hoewel er geen actieve ouderraad aanwezig is, wordt er zorg en begeleiding geboden door professionals van Ipse de Bruggen. De locatie is gericht op het bevorderen van zelfstandigheid en persoonlijke ontwikkeling, waarbij de begeleiders ondersteuning bieden bij diverse aspecten van het dagelijks leven, waaronder persoonlijke verzorging en huishoudelijke taken. De bewoners worden aangemoedigd om deel te nemen aan dagbestedingsactiviteiten of een betaalde werkplek, wat bijdraagt aan hun sociale integratie en zelfredzaamheid. Gedurende de dag worden gezamenlijke maaltijden aangeboden, waarbij bewoners de kans krijgen om samen te komen en sociale interactie te hebben. Bovendien is er 24 uur per dag begeleiding aanwezig, zowel doordeweeks als in het weekend, om de bewoners te ondersteunen en te zorgen voor een veilige en gestructureerde leefomgeving. Deze begeleiding wordt gefinancierd vanuit **het Persoonsgebonden Budget**.



Casus 5: Boshuis Benoordenhoutseweg

Het Boshuis, gelegen aan de Benoordenhoutseweg 44 in 's-Gravenhage, is een woonlocatie van Middin die begeleid wonen met anderen aanbiedt. Deze locatie richt zich op jongvolwassenen (18-30 jaar) en volwassenen (30-50 jaar) met een licht verstandelijke beperking (lvb), verstandelijke beperking (vb), of verstandelijke beperking en autisme (ass). Het Boshuis, ook bekend als locatie Benoordenhoutseweg, biedt bewoners de mogelijkheid om in een groep te wonen, waarbij elk van hen beschikt over een eigen appartement. Deze appartementen bevinden zich op de eerste en tweede verdieping van een vrijstaande villa, te midden van een prachtige grote tuin. De ligging nabij het groene Haagsche Bos en het Malieveld, evenals de nabijheid van het centrum van Den Haag, biedt bewoners verschillende mogelijkheden voor ontspanning en recreatie. De bewoners van het Boshuis hebben allemaal werk of dagbesteding, terwijl ze kunnen profiteren van de gezamenlijke faciliteiten op de begane grond, waaronder een huiskamer en een trefpunt voor gezamenlijke activiteiten en maaltijden. De locatie biedt 24-uurs begeleiding en/of bereikbaarheid, met elke avond een begeleider met slaapdienst en gedurende het weekend en drie doordeweekse dagen een dagdienst. De begeleiding wordt aangevuld met de hulp van vrijwilligers, die regelmatig activiteiten organiseren of bewoners begeleiden bij wandelingen. Om op locatie Benoordenhoutseweg (Boshuis) te kunnen wonen, is een Wlz-indicatie met zorgprofiel vg5 of vg6 vereist. De financieringsvorm voor deze locatie is **zorg in natura**. Het Boshuis is een



ondernemersinitiatief, opgezet door zorgondernemer Middin, waarbij de nadruk ligt op professionele zorg en hoogwaardige dienstverlening.

Casus 6: Boshuizerlaan

Woonlocatie Boshuizerlaan is opgezet door zorgonderneming Gemiva en biedt een thuis aan



Gemiva

volwassenen met een lichte tot matige verstandelijke beperking. Dit **ondernemersinitiatief**, die al negen jaar bestaat, omvat zes plekken voor groepswonen met eigen woon/slaapkamers en gemeenschappelijke ruimtes, evenals tien zelfstandige appartementen met eigen voorzieningen. De locatie beschikt over een ontmoetingsruimte genaamd het 'Samenhoekje' en een ruime tuin. Het zorgteam bestaat uit (persoonlijk) begeleiders, een gedragsdeskundige, invalkrachten, een locatiemanager en facilitaire medewerkers, ondersteund door vrijwilligers, leerlingen en stagiaires. De zorg wordt gefinancierd door **zorg in natura**, waarbij Gemiva een contract heeft met Zorgkantoor Zorg en Zekerheid om de benodigde zorg te leveren.

Bijlage D: Codeerschema

Concept	Indicator	Codes	Doel
Eigen regie	Rol bij het bepalen van de dagindeling	Dagindeling, Keuzemogelijkheden, Activiteiten	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de mate waarin bewoners/ouders zelf hun dagelijkse activiteiten plannen en keuzes maken voor hun dagindeling.
	Rol bij het bepalen van de zorg	Zorgkeuzes, Inbren, Behandelocties, Behandelplan	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de betrokkenheid van bewoners/ouders bij het kiezen en bepalen van hun zorgbehoeften en behandelplannen.
	Rol bij het bepalen van de woonomgeving	Woonvoorkeuren, Omgevingskeuzes, Comfort, Veiligheid	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de betrokkenheid van bewoners/ouders bij het kiezen en vormgeven van hun woonomgeving, inclusief comfort en veiligheid.
	Algemene zeggenschap	Besluitvorming, Inspraak, Medezeggenschap, Zeggenschap	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de mate waarin bewoners/ouders betrokken zijn bij besluitvorming en de uitoefening van zeggenschap over hun leefomgeving.
	Vertrouwen in het vermogen om de eigen regie te voeren, beïnvloed door de sociale omgeving	Sociale steun, Vertrouwen, Sociaal netwerk, Empowerment	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over het vertrouwen van bewoners/ouders in hun eigen regie, beïnvloed door de mate van sociale steun en empowerment in hun omgeving.
	Afspraken nakomen door wooninitiatief en zorgpersoneel	Betrouwbaarheid, Afspraakintegriteit, Consistentie, Verantwoordelijkheid	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de betrouwbaarheid van het wooninitiatief en zorgpersoneel in het nakomen van afspraken met bewoners/ouders.
	Rol van naasten bij het versterken van de eigen regie	Familieondersteuning, Betrokkenheid, Samenwerking, Communicatie	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de rol van naasten bij het ondersteunen en versterken van de eigen regie van bewoners, via samenwerking en communicatie.

Concept	Indicator	Codes	Doel
Werkdruk	Aantal zorgverleners per bewoner en de beschikbare tijd per zorgverlener	Zorgverhouding, Personeelsinzet, Beschikbare tijd	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de verhouding tussen het aantal zorgverleners en de tijd die beschikbaar is per bewoner.
	De mate waarin er beperkte tijd per zorgverlener beschikbaar is voor individuele gesprekken met bewoners ter ondersteuning van hun eigen regie	Tijdsbeperking, Individuele gesprekken, Eigen regie-ondersteuning	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de beperkte tijd die beschikbaar is voor individuele gesprekken ter ondersteuning van de eigen regie van bewoners.
	De terughoudendheid van bewoners/ouders in het stellen van vragen	Terughoudendheid, Vraagstelling, Communicatie	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de terughoudendheid van bewoners/ouders om vragen te stellen, mogelijk veroorzaakt door de waargenomen drukte van zorgverleners.
	Mate van tijdsbesteding aan directe interactie met bewoners versus functionele zorgtaken	Direct contact, Functionele taken, Balans tussen zorg en administratie	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de balans tussen tijd besteed aan directe interactie met bewoners en tijd besteed aan functionele zorgtaken.
	Mate waarin prestatiedoelen en financiële targets invloed hebben op zorgbeslissingen	Prestatiedoelen, Financiële targets, Invloed op zorgbeslissingen	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de invloed van prestatiedoelen en financiële targets op de beslissingen met betrekking tot zorgverlening.
	De mate waarin de zorgondernemer controle heeft over het PGB-beheer en zelf voor meerdere bewoners apart zorgovereenkomsten afsluit met zorgverleners	PGB-beheer, Zorgovereenkomsten, Ondernemerscontrole, Wooninitiatief zorg	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de controle van de zorgondernemer over het beheer van PGB's en het afsluiten van individuele zorgovereenkomsten voor bewoners.

Concept	Indicator	Codes	Doel
Regeldruk	De mate waarin zorgaanbieders administratieve lasten ervaren vanwege de complexiteit van het declaratieproces en de indirecte betalingsstructuur via ZiN	Administratieve lasten, Declaratieproces, ZiN-betalingsstructuur	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de ervaren administratieve lasten als gevolg van de complexiteit van het declaratieproces en de betalingsstructuur via ZiN.
	De mate van inflexibiliteit voor zorgvragers met betrekking tot afspraken en tarieven door de strikte naleving van standaard zorgovereenkomsten en tarieven vanuit het zorgkantoor	Inflexibiliteit, Afspraken, Standaardtarieven, Zorgkantoor-naleving	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de beperkte flexibiliteit voor zorgvragers in afspraken en tarieven vanwege de naleving van standaard zorgovereenkomsten en tarieven vanuit het zorgkantoor.
	De mate waarin er voor de zorgvrager een beperkte keuzevrijheid in zorgaanbieders is	Keuzevrijheid, Zorgaanbieders, Beperkte keuze	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de beperkte keuzevrijheid die zorgvragers hebben bij het kiezen van zorgaanbieders.
	De mate waarin impliciete regels of normen over goede zorg de individuele keuzes en voorkeuren van bewoners beperken	Impliciete regels, Individuele keuzes, Zorgnormen	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de beperkingen op individuele keuzes en voorkeuren van bewoners door impliciete regels of normen over goede zorg.
	Mate van inflexibiliteit die zorgverleners hebben bij het aanpassen van zorgplannen aan de behoeften van bewoners	Zorgplanaanpassingen, Inflexibiliteit, Behoeftenbewaking	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de inflexibiliteit van zorgverleners bij het aanpassen van zorgplannen aan de behoeften van bewoners.

Concept	Indicator	Codes	Doel
Werkvrijheid	De mate waarin en sprake is van een vraag gestuurd zorgaanbod i.p.v. aanbod gestuurd vanuit winst oogmerk	Vraaggestuurd, Aanbodgestuurd, Zorgdoelmatigheid	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de prioritering van zorg op basis van behoeften cliënt in plaats van winst oogmerk.
	Mate waarin zorgverleners (door het ontbreken van efficiëntie-druk) tijd en ruimte voelen om persoonlijke banden op te bouwen en individuele behoeften van bewoners te ondersteunen	Persoonlijke banden, Efficiëntie-druk, Individuele ondersteuning	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de mogelijkheid voor zorgverleners om persoonlijke banden op te bouwen en individuele behoeften van bewoners te ondersteunen zonder druk van efficiëntie.
	Beschikbaarheid van middelen en tijd voor niet-functionele activiteiten zoals sociale interacties en recreatieve bezigheden	Sociale interacties, Recreatieve activiteiten, Welzijnszorg	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de beschikbaarheid van middelen en tijd voor niet-functionele activiteiten zoals sociale interacties en recreatieve bezigheden.
	De mate waarin er vrije samenspraak is tussen alle betrokken partijen in het streven naar zorg op maat voor de bewoner	Samenspraak, Zorg op maat, Betrokkenheidsparticipatie	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de mate van betrokkenheid en participatie van alle belanghebbenden bij het streven naar zorg op maat voor de bewoner.
	Mate waarin er vrijheid is voor de extra inzet van zorgaanbieders en ouders om de unieke behoeften van bewoners (met VG) te begrijpen en hun eigen regie te ondersteunen	Ouderinzet, Unieke behoeften, Eigen regie-ondersteuning	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de ruimte voor zorgaanbieders en ouders om de unieke behoeften van bewoners met VG te begrijpen en hun eigen regie te ondersteunen.

Concept	Indicator	Codes	Doel
Regelruimte	De mate waarin bewoners of ouders controle hebben over het PGB-beheer en rechtstreeks zorgovereenkomsten afsluiten met zorgverleners	PGB-beheer, Rechtstreekse zorgovereenkomsten, Wooninitiatief enkel huis	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de mate waarin bewoners of ouders controle hebben over het beheer van het PGB en het recht om rechtstreeks zorgovereenkomsten af te sluiten met zorgverleners.
	Graad van betrokkenheid van bewoners bij het opstellen en evalueren van zorgplannen.	Betrokkenheid, Zorgplannen, Evaluatie, Participatie, Inspraak	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de mate van betrokkenheid van bewoners bij het opstellen en evalueren van zorgplannen, waarbij ze actief deelnemen aan de evaluatie, participatie en inspraak hebben.
	Ruime keuzevrijheid in verschillende zorgpakketten die worden aangeboden binnen het initiatief en keuzevrijheid in zorgaanbieders	Zorgpakketten, Keuzevrijheid, Aanbodvariatie, Zorgaanbieders	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de ruime keuzevrijheid van bewoners om uit verschillende zorgpakketten te kiezen binnen het initiatief, inclusief variatie in aanbod en zorgaanbieders.
	Mate waarin zorgverleners binnen het initiatief ruimte ervaren om af te wijken van standaardregels en protocollen in het belang van de zorgvrager, waarbij de focus ligt op het centraal stellen van de wensen en behoeften van de zorgvrager boven strikte veiligheids- en gezondheidsnormen.	Flexibiliteit, Individuele behoeften, Zorgprotocollen, Maatwerk	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de mate waarin zorgverleners binnen het initiatief flexibiliteit ervaren om af te wijken van standaardregels en protocollen, en zich richten op het voldoen aan de individuele behoeften van de zorgvrager boven strikte veiligheids- en gezondheidsnormen.
	Flexibiliteit en ruimte voor invloed van ouderraden en cliëntenraden op de zorgpraktijk, mogelijk gemaakt door het PGB binnen bewoner-ouderinitiatieven. Dit omvat de mogelijkheden voor deze raden om de stem van zorgvragers en hun naasten te versterken.	Ouderraden, Cliëntenraden, Zorgpraktijk, Stemversterking, Ouderinitiatieven	Tekstdeel wordt gecodeerd wanneer er gesproken wordt over de flexibiliteit en ruimte voor invloed van ouderraden en cliëntenraden op de zorgpraktijk, waarbij het PGB binnen bewoner-ouderinitiatieven wordt gebruikt om de stem van zorgvragers en hun naasten te versterken.

Lijst met afkortingen

afkorting	definitie
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Nivel	Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg
NZA	Nederlandse Zorgautoriteit
PGB	Persoons Gebonden Budget
SVB	Sociale Verzekeringsbank
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Wi	Wooninitiatief
Wlz	Wet Langdurige Zorg
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZiN	Zorg in Natura