

# Living Side by Sight





# Table of Contents

<b>01. Introduction</b>	
01.1 Problem Statement.....	5
01.2 Relevance.....	6
01.3 Objective and Motivation.....	6
01.4 Scope.....	6
01.5 Research question.....	7
01.6 Sub-Questions.....	7
01.7 Definitions.....	7
<b>02. Approach</b>	
02.1 Planning.....	9
02.2 Methodology.....	10
02.3 Theoretical Framework.....	12
<b>03. Results</b>	
03.1 Transition from Assisted to Independent living.....	15
03.2 Sheltered Housing.....	17
03.3 Social Cohesion within a housing complex.....	19
03.4 Design Principles.....	23
03.5 Program of Requirements.....	25
<b>04. Design</b>	
04.1 Concept.....	27
04.2 Plot.....	28
04.3 Garden.....	30
04.4 Functions.....	31
04.5 Public spaces for the whole neighbourhood.....	32
04.6 Collective spaces for residents.....	34
04.7 Materialisation.....	35
04.8 Transition zone.....	36
04.9 Home.....	39
<b>05. Conclusion and Discussion</b>	
05.1 Conclusion.....	44
05.2 Recommendations.....	45
05.3 Reflection.....	46
<b>06. Bibliography</b>	
Statistics.....	49
Problem Statement.....	49
Definitions.....	50
Theoretical Framework.....	50
Results.....	51
Acknowledgements.....	51
<b>05. Appendix</b>	
05.1 Casestudy: BUUR Utrecht.....	53
05.2 Casestudy: Sumatrahof Leiden.....	55
05.3 Interview A: Community nursing staff, ambulatory care.....	57
05.4 Interview B: Process Manager Housing GGZ.....	63
05.5 Interview C: The team manager of all protected housing forms at the GGZ.....	65
05.6 Interview D: Team Manager Lister.....	69

# 01

# Introduction

- 01.1 Problem Statement
- 01.2 Relevance
- 01.3 Objective and Motivation
- 01.4 Scope
- 01.5 Research question
- 01.6 Sub-Questions
- 01.7 Definitions

## 01.1 Problem Statement

Houtwijk is a post-war residential neighbourhood in Loosduinen, in the southwest of The Hague, with 12,740 inhabitants (AlleCijfers, 2025). The neighbourhood was developed in the 1970s and is characterised by low-rise buildings, high-rise buildings, terraced houses, and green structures (AlleCijfers, 2025). Houtwijk has a relatively high proportion of social rental housing, namely 44%, and a highly diverse population (AlleCijfers, 2025). Due to the limited number of facilities within the neighbourhood, residents depend on surrounding areas for many services. The main challenges in Houtwijk can be divided into three domains:

- Mental health is the most urgent issue, given the high prevalence of psychological complaints (Buurtatlas, 2025; RIVM StatLine, 2025) and long waiting times in mental health care (GGZ Delfland, 2025). Due to the lack of low-threshold support, help is often sought too late.
- Socio-social safety forms the second challenge: nuisance caused by youth, fireworks incidents, and poor lighting reduce the perceived sense of safety (Omroep West, 2025; Designing for Health & Care Graduation Studio, 2025).
- The housing and living environment is the third challenge: outdated housing, limited residential mobility, and a shortage of suitable housing typologies increase the vulnerability of residents (AlleCijfers, 2025; Eigenhuis, 2025). According to the Housing Vision The Hague 2040, Houtwijk also faces an increasing task to provide housing for people with care or support needs. Within the new-build programme, 10% of social rental housing is reserved for vulnerable target groups, including people exiting a mental health treatment trajectory (Municipality of The Hague, 2025).

This set of problems reflects broader national trends. In the Netherlands, mental health is deteriorating; in 2021, 18% of people aged 12–24 were mentally unhealthy, compared to 10.7% in 2019 (CBS, 2022). Due to long waiting times, people often receive care too late, resulting in more intensive treatment trajectories. The mental health care system is also facing staff shortages and a lack of intermediate facilities (Trimbos Institute, 2023). Youth-related nuisance is likewise a national issue: in 2024, 89,791 reports were registered (NJI, 2025), while 15% of Dutch residents feel unsafe occasionally and 2.2% feel unsafe often. This is an increase compared to 2021 (Centraal Bureau, 2022).

The housing challenges in Houtwijk also align with national developments. According to figures from the Central Bureau of Statistics (CBS), housing

corporations are still building too few social rental homes to resolve the housing crisis (Sloots, 2025). This particularly affects people with psychological vulnerabilities. Approximately 38,000 individuals in the Netherlands depend on protected or supported housing while supply remains insufficient (GGZ, 2025).

This research focuses on this target group with psychological vulnerability. In Houtwijk, 27.2% of residents (figure 1) aged 18–65 experience psychological distress, as measured by the MHI-5 indicator (a short questionnaire with five questions to measure anxiety or depressive symptoms, based on how someone felt in the past four weeks) (Buurtatlas, 2025).

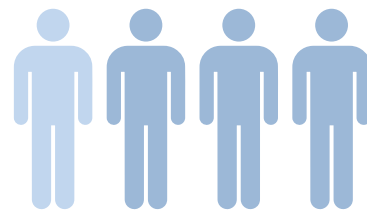


Figure 1.1: 27,2% of residents in Houtwijk experience psychological distress, as measured by the MHI-5 indicator (Buurtatlas, 2022)

When these complaints become more severe, individuals may require mental health care services. Directly adjacent to Houtwijk is the mental health institution Parnassia, where adults with severe psychiatric conditions are treated. After completing their treatment, clients are discharged and are expected to live independently in the surrounding neighbourhoods (Parnassia, 2025). This shift from a highly structured, protected care environment to fully independent living within a regular residential neighbourhood is substantial and is experienced by both clients and professionals as too abrupt (Trimbos Institute, 2022). Former clients experience feelings of insecurity, loneliness, and stress, increasing the risk of relapse and readmission (Trimbos Institute, 2022). At the same time, the concentration of care-dependent residents in regular housing complexes without sufficient integration can result in negative perceptions and resistance among neighbouring residents, reinforcing stigma surrounding mental health (GGZnieuws, 2025).

This set of challenges, combined with the proximity of the Parnassia facility and sustained pressure on the social housing stock, makes Houtwijk a particularly suitable location for the development of a care housing facility that bridges the gap between protected care and independent living.

## Introduction

Given that the physical living environment plays an important role in mental stability, stress reduction, and recovery (Trimbos Institute, 2022), the absence of an architecturally designed transitional zone between protected and independent living, coupled with the proximity of Parnassia, makes Houtwijk the perfect place for a redesign of the residential environment in which gradations of independence, social safety, and opportunities for social interaction are central.

### 01.2 Relevance

This research addresses a growing societal and spatial challenge: the transition of people from assisted mental health care to independent living within existing residential neighbourhoods. In an area like Houtwijk in The Hague, which is directly adjacent to Parnassia, it makes even more sense to initiate such a project. The lack of suitable transitional housing contributes to stress, social isolation, stigma, and an increased risk of relapse, placing pressure on both care systems and disrupting neighborhood cohesion. By focusing on the spatial conditions of this transition, the research highlights the role of architecture in supporting mental well-being, stability in daily life, and social integration. The study contributes to architectural discourse by positioning housing design as an active tool in addressing complex social and mental health-related challenges.

### 01.3 Objective

The objective of this research is to develop spatial principles and design strategies for a transitional housing typology that supports a gradual move from assisted mental health care to independent living. These principles will be translated into an architectural design proposal that demonstrates how housing design can contribute to stability, reduced environmental stressors, and a lower risk of relapse, while fostering social integration within the neighbourhood.

### Motivation

My motivation for this research arises from an interest in designing residential environments that support personal growth, well-being, and a sense of belonging. The moment of transition from assisted care to independent living is a particularly vulnerable phase, in which spatial design can either support or undermine recovery. By exploring how architecture can create a supportive living environment during this transition, I aim to develop an architectural approach that balances autonomy and support, while contributing to more inclusive and stigma-sensitive neighbourhoods.

### 01.4 Scope

This research focuses on the role of housing design in supporting the transition from assisted mental health care to independent living within the neighbourhood of Houtwijk in The Hague. The study specifically addresses adults transitioning out of institutional mental health care (GGZ), with a focus on spatial and architectural conditions at the scale of the housing complex and its immediate public space. Broader healthcare policies, clinical treatment methods, and city-wide housing strategies fall outside the scope of this research. The project is grounded in the local context of Houtwijk, to explore how architectural design can facilitate gradual independence and support social integration within an existing residential neighbourhood.

## 01.5 Research and design questions

To tackle the challenges described in the problem statement and to be able to achieve the research objective, the following main research question will be answered:

How can housing design<sup>1</sup> in Houtwijk support a smoother transition from assisted<sup>2</sup> to independent<sup>3</sup> living for former mental-health clients<sup>4</sup>, enhance social contact<sup>5</sup>, and integrate sheltered housing within a mixed-tenure apartment complex?

## 01.6 Sub-Questions

*What are the main spatial, social and psychological challenges former mental-health clients experience when transitioning from assisted to independent living?*

*How can sheltered housing be integrated within an apartment complex shared with regular tenants?*

*How can the design of shared and public spaces within a housing complex foster positive interaction and social cohesion between former mental-health clients and existing residents in Houtwijk?*

## 01.7 Definitions

### 1 - Housing Design

Housing design refers to the process of creating living spaces that accommodate a wide range of needs, promote inclusivity, and enhance individuals' quality of life, while also being influenced by societal understandings of social rights and building industry regulations. (International Encyclopedia of Housing and Home, 2012).

### 2 - Assisted Housing (Beschermd wonen)

Assisted housing is a safe living environment with on-site support for individuals who, due to psychological or psychosocial problems, are temporarily unable to live independently. Residents live in a care facility and receive daily-life assistance, such as help with housekeeping or structuring their day. Support levels vary from a few hours per week to 24-hour guidance. Assisted housing is intended as a temporary solution (Regelhulp, 2025).

### Sheltered Living (Begeleid wonen)

Sheltered living is a less intensive form of assistance in which individuals live independently while receiving scheduled home visits from a support worker (Regelhulp, 2025).

### 3 - Independent Living (Zelfstandig wonen)

Independent living without any form of care or support.

### Mental Health

The way individuals relate to themselves and others, and how they cope with daily challenges. It also includes how individuals and society perceive and experience this (RIVM, z.d.).

### 4 - Former Mental Health Clients

People who have received help for mental health issues but are no longer undergoing active treatment (the Dutch mental health care system, z.d.).

### 5 - Social Cohesion

Social cohesion is essential for a healthy, well-functioning society. It represents the "social glue" that connects people across backgrounds, beliefs, and social positions. Cohesion can be influenced by demographic shifts such as ageing and migration, as well as broader societal developments including digitalisation and social inequality (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2025).

# 02

# Approach

- 02.1 Planning
- 02.2 Methodology
- 02.3 Theoretical Framework

## Approach

### 02.1 Planning

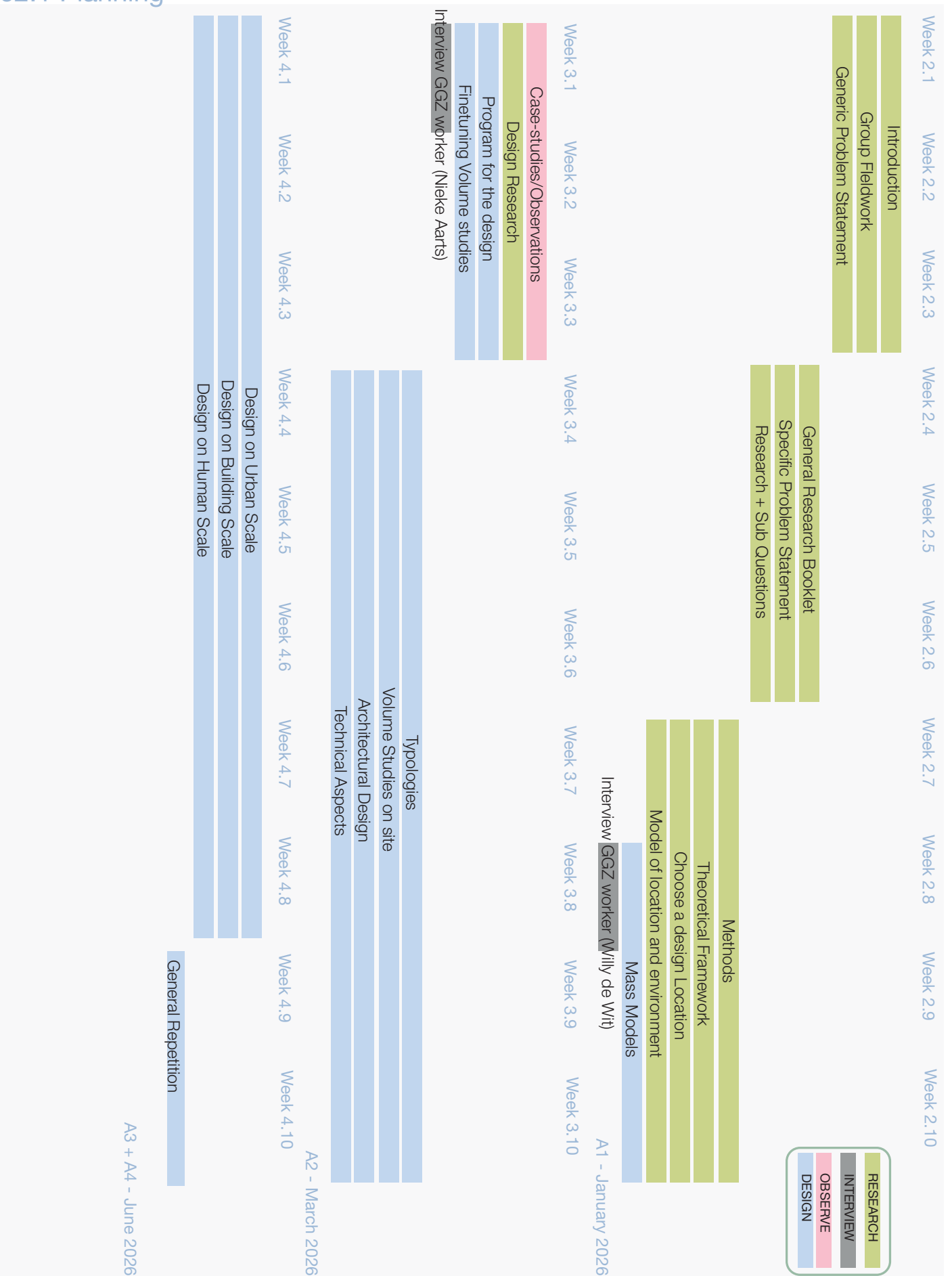


Figure 2.1: Planning (Own Work)

## 02.1 Methodology

This research examines the transition from assisted living to independent living for former mental health clients. The aim is to identify factors contributing to relapse and to explore how architecture can support a smoother transition and strengthen social cohesion within the neighbourhood. A qualitative, iterative approach is used, combining theory, practice, and experiential knowledge.

The research question is divided into three sub-questions, each supported by a combination of methods.

### Sub-Question 1

*What are the main spatial, social and psychological challenges former mental-health clients experience when transitioning from assisted to independent living?*

#### Literature

The research starts with a literature study on the transition to independent living and the role of architecture in recovery. Earlier research is analysed to identify common challenges experienced during this transition.

An article of Al Shamma, S., van den Dries, L., & Wolf, j. (2023) 'Van een woonvoorziening naar zelfstandig wonen. Hoe gaat het met mensen die deze stap maken?' and the interviews of Buurt Impuls Werkplaats (2023) 'Weer zelfstandig wonen' were leading in this part of the research.

#### Interviews

To connect theory to practice, interviews are conducted with professionals working closely with people making this transition, including a care professional involved in assisted and independent living.

#### Observations and case study analysis

Spatial observations are conducted at housing projects where assisted and independent living coexist, or where former clients live with regular residents. These locations are analysed as case studies, focusing on spatial layout, accessibility, and social interaction.

If it is not possible to stay within such care facilities through privacy, additional research will be conducted through documentaries. One example is an episode of Five Days Inside on Videoland that provides insight into daily life within care environments. In episode 4 of season 7 (november 6th 2024) the presenter visits the youth clinic at Parnassia next to Houtwijk.

### Sub-Question 2

*How can sheltered housing be integrated within an apartment complex shared with regular tenants?*

#### Literature

Existing research is analysed to understand how this type of integration has been approached in previous studies.

#### Interviews

An interview will be conducted with the Team Manager of GGZ to gain insight into how sheltered housing operates and which key aspects need to be considered. In addition, an interview will be held with the Team Manager of BUUR, a mixed housing complex in Utrecht that combines sheltered housing with regular tenants.

#### Observations and Case Study Analysis

A site visit and interview with the Team Manager of BUUR in Utrecht will be carried out to examine how sheltered housing and independent living coexist within a mixed housing environment, and to identify the design strategies that distinguish it from conventional housing.

### Sub-Question 3

*How can the design of shared and public spaces within a housing complex foster positive interaction and social cohesion between former mental-health clients and existing residents in Houtwijk?*

#### Literature

The third literature study focuses on design principles for social interaction and social cohesion, forming the basis for evaluating existing spaces and developing strategies. The research of Platform 31. (2021) 'Ontwerp voor ontmoeten' was leading in this part of the research.

#### Interviews

Interviews are conducted with community workers active in neighbourhood facilities and housing corporation representatives involved in mixed or inclusive housing projects to understand how shared spaces are used and perceived.

#### Observations of shared and public spaces

Observations take place in neighbourhood facilities and housing complexes where different resident groups coexist, focusing on patterns of use, degrees of interaction, and spatial conditions influencing contact.

## Approach

One visit will go to SumatraHof in Leiden where social interacting was the most important aspect of the design.

By combining literature, interviews, and observations, the research links theoretical knowledge, professional experience, and spatial reality. The findings are synthesised into architectural design principles supporting individual recovery and social cohesion.

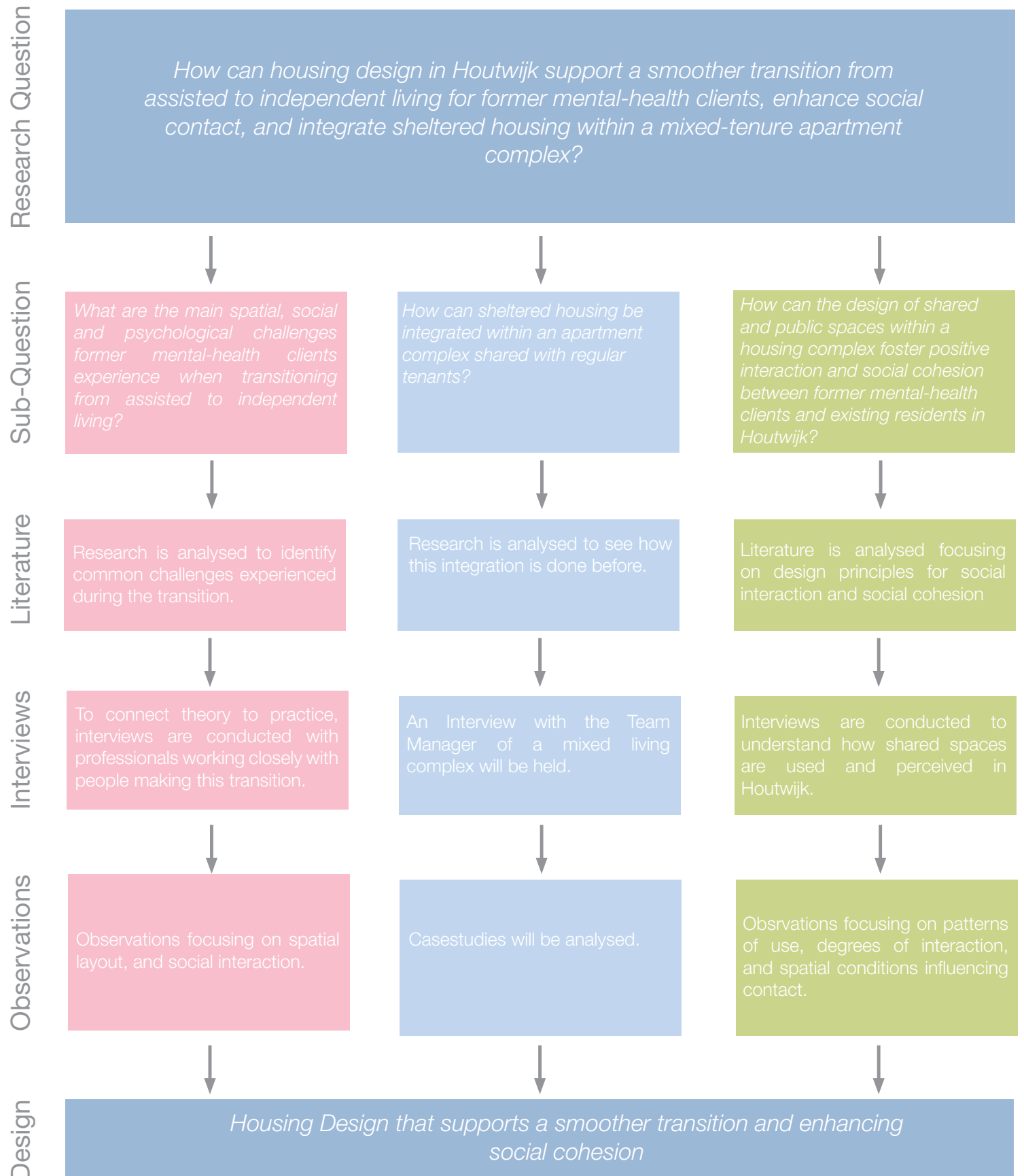


Figure 2.2: Methodology (Own work)

## 02.3 Theoretical Framework

To answer the research question, it is important to divide it into two parts. First, the research explores how architecture can contribute to a smoother transition from assisted living to independent living. Second, it investigates how social cohesion within a neighbourhood can be strengthened through the construction of a care housing environment.

The transition from assisted living to independent living is a significant step for many individuals. When this transition is not well managed, there is a high risk of relapse (Impuls Research Center, 2023). Therefore, it is essential that former mental health clients experience a good quality of life in their daily lives. In the article *Pathways to Empowerment: The Social Quality Approach as a Foundation for Person-Centered Interventions*, Wolf & Jonker (2020) describe four essential factors that improve mental health:

- **Participating:** Housing should not only be functional but also provide a sense of safety and feeling at home. The architectural environment can support daily activities and help residents develop a meaningful routine.
- **Belonging:** Design should reduce loneliness and support social relationships. A careful balance between privacy and social interaction is essential to create connection without unwanted intrusion.
- **Mattering:** Residents should have opportunities to adapt their living environment, allowing them to experience autonomy and ownership.
- **Being yourself:** Flexible layouts and control over one's living environment help residents feel comfortable and able to express themselves.

In addition to these factors, the research examines the stress experienced during relocation. Antonovsky developed the concept of Sense of Coherence (SOC) in 'Health, stress, and coping' (1979) to explain why some individuals cope better with stress than others. SOC consists of three interconnected components:

1. **Comprehensibility:** The environment must be logical, predictable, and clear.
2. **Manageability:** Residents must feel they have control over their environment and actions.
3. **Meaningfulness:** The environment should be perceived as valuable, supportive, and motivating.

The second part of the research focuses on how social cohesion in the neighbourhood can be strengthened through the construction of a care housing complex.

Social cohesion affects not only the well-being of former mental health clients but also that of residents in the Houtwijk neighbourhood. According to *Understanding the Relationship between Urban Public Space and Social Cohesion: A Systematic Review* (Qi, Mazumdar & Vasconcelos, 2024), several factors influence social cohesion at the neighbourhood scale:

- **Accessibility:** Public spaces must be accessible to diverse groups, including people with disabilities and the elderly.
- **Streets and public spaces:** Plazas and markets play a key role in social interaction and should encourage walking and connection, supported by appropriate street furniture.
- **Symbolism and identity:** Integrating cultural or historical elements can strengthen place identity and foster a sense of community.
- **Informal and flexible spaces:** So-called "fourth places," such as street corners or informal meeting spots, encourage spontaneous use.
- **Mixed-use functions:** Combining housing with functions such as shops, cafés, community centers, and playgrounds increases opportunities for interaction.
- **Integration of public and private spaces:** Blurring the boundary between public and private, for example through accessible commercial spaces near housing, supports social exchange.
- **Safety and comfort:** A sense of safety and physical comfort is essential for social interaction.
- **Scale and spatial configuration:** Smaller, well-defined spaces support intimate encounters, while larger spaces accommodate collective activities; a balance between both is needed.
- **Spontaneous use and adaptability:** Flexible spaces that allow multiple uses stimulate informal activities such as gatherings or small-scale street events.

In addition, social cohesion within the housing complex itself is also examined. Ir. Kim Hamers, Dr. Nienke Moor, and Prof. Dr. Ir. Madi Mohammadi (2024) identify in the article "*Encounters in the living environment: the role of spatial design, organization and social dynamics.*" several building-scale factors that influence social cohesion:

- **Proximity and accessibility:** Physical closeness increases the likelihood of everyday encounters.
- **Collective spaces:** Strategically located communal areas promote both organized and spontaneous interaction.
- **Transitional zones:** Semi-private spaces such as

## Approach

balconies and terraces enable low-threshold social contact.

- **Privacy and balance:** Residents must be able to regulate social interaction to prevent intrusion.

- **Size and composition of the resident group:** Smaller groups tend to support stronger social bonds, while larger groups can reduce social cohesion.

- **Safety and comfort:** Visibility and informal social control help residents feel safe engaging in shared spaces.

In Figure 2.3, the theoretical framework is presented. In the following chapter, answers to the sub-questions will be sought based on the aspects outlined in this framework. Additionally, several case studies will be analysed to examine how these aspects are addressed in practice, ultimately enabling the main research question to be answered.

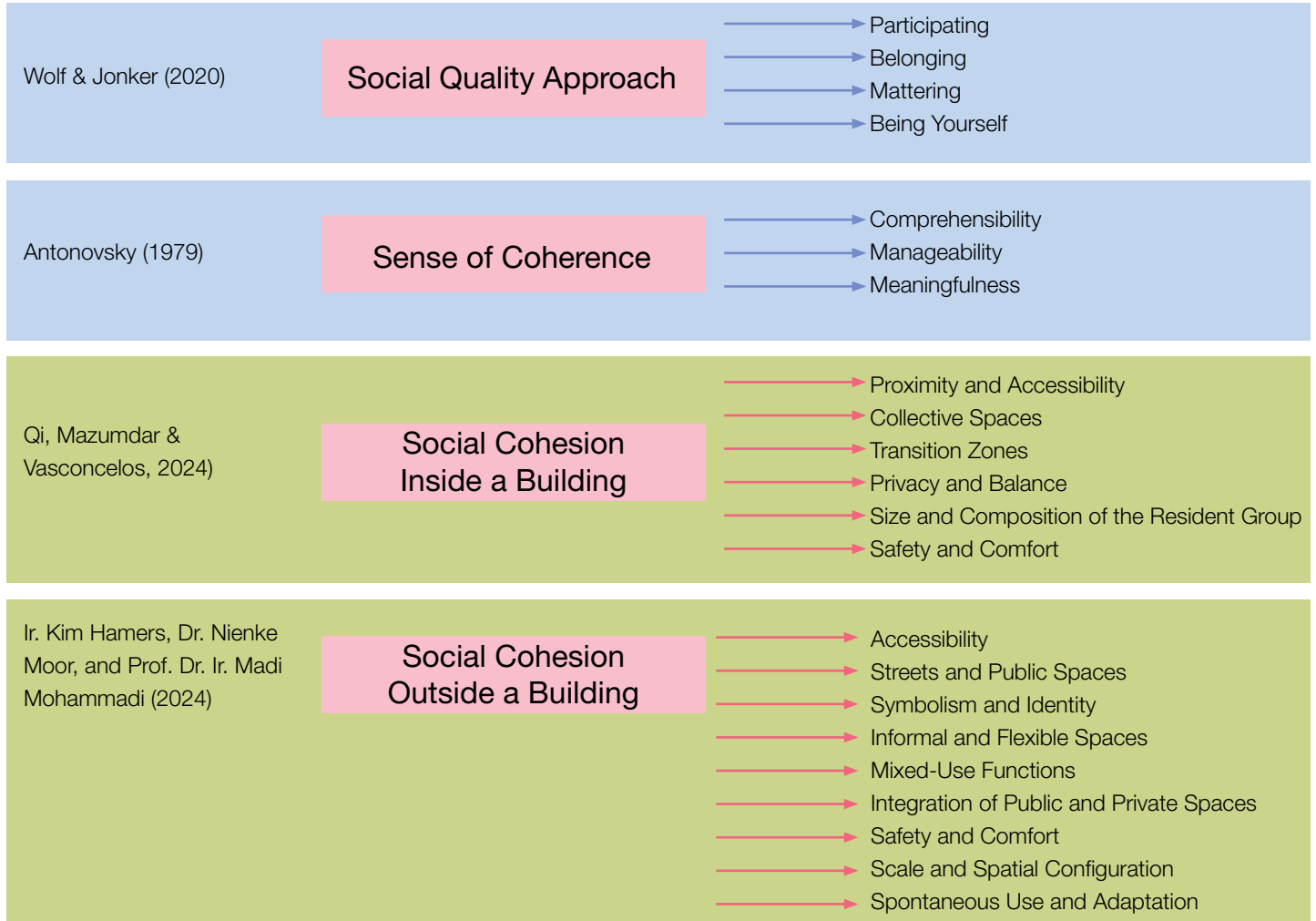


Figure 2.3: Theoretical Framework (Own work) 13

# 03

# Results

- 03.1 What are the main spatial, social and psychological challenges former mental-health clients experience when transitioning from assisted to independent living?
- 03.2 How can sheltered housing be integrated within an apartment complex shared with regular tenants?
- 03.3 How can the design of shared and public spaces within a housing complex foster positive interaction and social cohesion between the residents?
- 03.4 Design Principles
- 03.5 Choice of Design Location

### 03.1 What are the main spatial, social and psychological challenges former mental-health clients experience when transitioning from assisted to independent living?

In the theoretical framework, it has already been stated that according to the social quality approach, participating, belonging, mattering, and being yourself are four key aspects for the mental health of individuals. For my design, it is now important to examine which of these four aspects present challenges for former mental health clients when they transition from assisted to independent living. After that, it is essential to link these challenges to architecture so that they can be integrated into my design.

The Impuls Research Centre (2023) conducted a study on individuals transitioning from assisted housing to independent living, including 25 in-depth interviews with former residents. After analyzing the interviews and conducting interviews with GGZ professionals, the following challenges emerged. The analysis highlights recurring themes where needs overlap, with respondents seeking both calm and social contact, as well as autonomy and proximity to support.

#### Challenges:

- 1.Calm and safety
- 2.Balance between social contact and privacy
- 3.Loneliness as a latent risk
- 4.Transition and support (the “soft landing”)
- 5.Daily structure and meaning
- 6.Relationship with the neighbourhood and stigma
- 7.Autonomy and control
- 8.Practical housing quality and living environment

#### Calm and safety

Almost all respondents mention a sense of calm after transitioning to independent living as a major improvement over supported housing. The absence of unexpected visitors, traffic noise, and excessive stimuli enhances clarity and control. Additionally, respondents feel safer when they can decide who has access to their home.

#### Balance between social contact and privacy

Many respondents seek light, informal, and non-committal social contact. Short conversations with neighbours are appreciated, but there's little desire for a mandatory sense of community. Some former residents explicitly state they do not want to maintain contact with people from the shelter to distance themselves from that period.

#### Loneliness as a latent risk

Loneliness is a major risk in the transition from supported to independent living, especially among former residents without a structured daily routine. Even self-identified introverts express a need to be “among people.”

*“The transition from sheltered housing to independent living is really a huge step.”*

*- Community nurse*

#### Transition and support (the “soft landing”)

Many respondents find the transition to independent living to be abrupt, stressful, and uncertain. Support during the initial phase is desired, minimal but easily accessible. In the framework, Antonovsky's (1979) concept of Sense of Coherence (SOC) is discussed to explain why some individuals cope better with the stress of transitioning than others. In the book *Psychosocially Supportive Design* (2009), Alan Dilani linked SOC principles to architectural design and identified several relevant aspects:

- **Comprehensibility:** Clear spatial organization, wayfinding, landmarks, and the use of color support orientation and reduce stress.
- **Manageability:** Personal control over lighting, sound, and temperature, as well as access to private spaces, helps regulate social interaction and enhances feelings of safety. Additionally, having a clear overview of the space reinforces the sense of security.
- **Meaningfulness:** Access to nature, spaces for social interaction, art, and symbolic elements add emotional value. Aesthetic and inviting environments contribute to residents' well-being.

#### Daily structure and meaning

Daily structure is crucial for a smooth transition. Employment and volunteer work provide social engagement and a sense of purpose. A lack of activities increases the risk of relapse and loneliness.

#### Relationship with the neighbourhood and stigma

Acceptance by the neighbourhood is essential. Respondents don't want to be stigmatised as “ex-mental health patients.” Interviews suggest mixed neighbourhoods work better than concentrated housing for a single group.

**“Sometimes it’s really a conquest. Because you carry a huge stigma.”**

- Community nurse

**Autonomy and control**

Having a key, front door, and personal rules fosters autonomy and self-worth. Forced shared living, like communal kitchens and bathrooms, doesn’t help. Informal encounters, like greetings in the hall, chats in the laundry room, and a bench in the green space, are better (Community Nurse, 2026).

**Practical housing quality and living environment**

Former residents’ housing preferences are similar to other neighbourhood residents. Traffic, lack of greenery, and insufficient play space are seen as negative. However, calm and safety are crucial for those sensitive to stimuli, as noise can cause stress, anxiety, or psychotic issues.

**Social Quality Approach**

In figure 3.1, it is shown under which of the four aspects of the Social Quality Approach by Wolf & Jonker (2020) the challenges of former mental health clients fall. All four aspects present visible challenges for these clients, but “participating” and “belonging” are the most prominent, making them the most important aspects to focus on.

**What are the main spatial, social, and psychological challenges former mental health clients experience when transitioning from assisted to independent living?**

Based on the Social Quality Approach of Wolf & Jonker (2020) the following challenges emerge for former mental health clients:

• **Participating**

Rest & Safety and Daily Activities: These challenges can be addressed by choosing a quiet design location with clear and controlled entrances for safety. Additionally, it is important to design spaces within the building dedicated to work and daily activity programs.

• **Belonging**

Social Contact and Loneliness: This can be resolved by designing informal, voluntary meeting spaces. It is also crucial to ensure that residents have a visual connection to everyday life through central routes and shared spaces.

• **Mattering**

Autonomy: It is important to design the residences as fully self-contained units, without shared spaces for kitchens or bathrooms, to foster a sense of autonomy.

• **Being Yourself**

Neighborhood & Stigma: To reduce stigma, normalizing the group’s presence is essential. Therefore, residents will live throughout the complex, and the building will have a regular outward appearance, not resembling that of a care facility.

Social Quality Approach	Challenge	Recurring Finding	Architecture
<b>Participating</b>	Rest & Safety	Rest is the greatest gain compared to assisted housing	Quiet locations, clear and controlled entrances
<b>Belonging</b>	Social contact	Contact is desired but without obligation	Informal, voluntary meeting spaces
<b>Belonging</b>	Loneliness	High risk	Visual connection to everyday life, central routes and shared spaces
-	Transition	An abrupt transition causes stress	Transitional zones, proximity of support
<b>Participating</b>	Daily activities	Crucial for well-being	Space for work and daily activity programs
<b>Being Yourself</b>	Neighbourhood & stigma	Acceptance is essential	Non-institutional appearance, mixed-use mixed target groups
<b>Mattering</b>	Autonomy	Having one’s own place equals self-worth	Fully self-contained, independent dwellings
-	Environment	Disturbance negatively affects recovery	Green spaces, quiet surroundings, appropriate location

## 03.2 How can sheltered housing be integrated within an apartment complex shared with regular tenants?

To investigate how sheltered housing can be integrated with the other residents in the complex, it is essential to consider how the mental health of the residents can be optimized, using the Social Quality Approach by Wolf & Jonker (2020). Sheltered housing addresses a different target group than former clients, and therefore, they have different needs. It is important to examine which of the four aspects are most relevant for sheltered housing residents. Afterward, it is crucial to link these challenges to architecture so they can be integrated into my design.

### Different Phases

Sheltered housing has three phases:

- **Phase 0-1:**

Clients are in early recovery, struggling with substance use.

- **Phase 2:**

Clients are stabilized on medication but not yet independent.

- **Phase 3:**

Clients are ready for resocialization and independent living.

This design focuses on Phase 3 residents, as they are capable of living with regular tenants in an apartment complex (Team Manager Sheltered Housing, 2026).

While Phase 3 residents are ready for resocialization, many psychiatric conditions remain chronic (Team Manager of Sheltered Housing, 2026).

Phase	Function
0-1	Connection and Trust
2	Stabilizing
3	Resocializing

Figure 3.2: Phases of Sheltered Housing (Team Manage Sheltered Housing, 2026)

Vulnerability persists, but residents learn to manage it. The design must accommodate long-term fragility and potential relapse, not assume temporary care.

### Mixing Regular tenant with Sheltered living

The Team Manager of Sheltered Housing (Appendix Interview 3) discusses mixing protected housing with regular tenants, like at Karmelietenhof. This balance must be carefully managed for the comfort of both

groups, but it offers opportunities for community integration. He believes those in later recovery with proper support can live alongside regular tenants.

### CaseStudy BUUR

*In the BUUR complex, sheltered housing units are distributed throughout the block, preventing spatial segregation and promoting normalization. There is no distinct 'care section' in the building.*

To maintain a good atmosphere, group activities for the entire complex are important. Shared spaces, like gardens and living rooms, are essential. Low-pressure spaces, such as community rooms, work well if inviting and accessible.

### Case Study BUUR

*In BUUR, this takes the form of a "buurhuis" (community house) shared by three blocks serves as a semi-public space for all residents. It hosts lunches, volunteer activities, and small events, promoting normalization and reducing stigma. Importantly, this space is not exclusively for clients, but open to all residents, reinforcing normalization and reducing stigma.*

***"We are strong advocates of normalizing. The rooms in the building should remain open, without fences, so people can meet each other."***

***- The team manager of all protected housing forms at the GGZ***

### Support and Guidance

People in the later stages, such as Phase 3, should be able to live more independently, with support available when needed. The building will need a 24-hour office for staff to be available and visible to the residents.

In BUUR, the office is physically embedded in the residential block and functions as a visible and accessible point of contact. Residents can approach staff when they notice concerning behavior. This creates short lines of communication and informal social monitoring within the building.

**Autonomy**

Clients need individual rooms for privacy, especially in later recovery phases. The Team Manager of Sheltered Housing emphasized the importance of private bathrooms and bedrooms. The GGZ is moving away from group housing due to challenges with group dynamics. Communal spaces should remain accessible for social interaction and group activities. In figure 3.3, it is shown under which of the four aspects of the Social Quality Approach by Wolf & Jonker (2020) the challenges faced by regular tenants and sheltered housing residents fall. As you can see, mattering is the most important aspect.

**In what ways can sheltered housing be integrated within an apartment complex shared with regular tenants?**

Based on the Social Quality Approach of Wolf & Jonker (2020), the following challenges emerge when integrating sheltered housing with regular tenants:

• **Being Yourself**

Mixing tenants: The challenge of encouraging social interaction can be addressed by distributing the different target groups in a mixed, varied manner throughout the building.

• **Participating & Belonging**

Good atmosphere: This can be achieved by designing communal areas that are inviting and accessible to foster interaction and social participation.

• **Mattering**

Support and Guidance: This can be achieved by incorporating spaces for professional support into the design, ensuring that assistance is available when needed.

• **Mattering**

Autonomy: To maintain autonomy for sheltered housing residents, it is essential to design individual, fully self-contained apartments with private bathrooms and kitchens.

Social Quality Approach	Challenge	Recurring Finding	Architecture
<b>Being Yourself</b>	Mixing tenants	This balance must be carefully managed for the comfort of both groups, but it offers opportunities for community integration.	Distribute the different target groups in a mixed manner throughout the building, while ensuring shared spaces that encourage interaction.
<b>Participating &amp; Belonging</b>	Good atmosphere	To maintain a good atmosphere, group activities and shared spaces are important.	Design communal areas that are inviting and accessible to encourage interaction and social participation.
<b>Mattering</b>	Support and Guidance	Clients should be able to live more independently, with support available when needed.	Incorporate spaces for professional support into the design, such as offices, while maintaining privacy for the residents.
<b>Mattering</b>	Autonomy	Clients need individual rooms for privacy, especially in later recovery phases.	Design individual, fully self-contained apartments with private bathrooms and kitchens to promote autonomy, while providing opportunities for personal space and quiet.

Figure 3.3: Conclusions mixing regular tenants with sheltered living

### 03.3 How can the design of shared and public spaces within a housing complex foster positive interaction and social cohesion between the residents?

In the theoretical framework, a solid foundation has already been established for understanding social cohesion within a housing complex and neighbourhood. In this chapter further research will be conducted to determine which concepts are most important and what still needs to be added.

In a research of Platform31 called “Design for meeting” they emphasize that social interactions occur across various spatial scales. The route from the street to a home is crucial, consisting of transition zones: Neighbourhood > Route > Residential Block > Threshold Zone > Home.

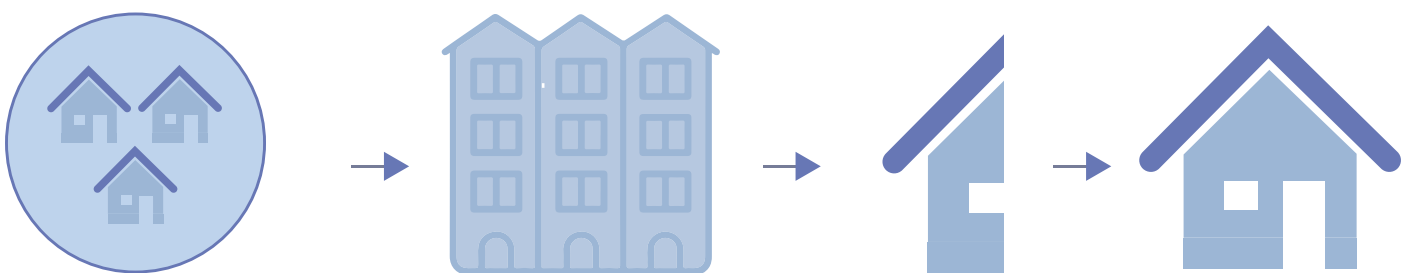


Figure 3.4: Neighbourhood -> Route -> Residential Block -> Threshold Zone -> Home

#### Neighbourhood

In the neighbourhood, it is important that, alongside larger squares for activities, there are smaller squares. These squares work better as they feel more sheltered and are more quickly cherished and used by residents.

#### Route

More space along the route from the street to the home leads to a more pleasant experience and greater social contact. This difference is particularly visible when comparing porch houses with gallery homes. Porch houses, being inward-facing, offer little opportunity for interaction, while wider galleries, like sidewalks, encourage natural encounters. The gallery's orientation is key for a pleasant living environment. Therefore, circulation routes should include wider galleries, stairwells, lounge zones, and seating areas (Linh et al., 2024).

The route to the home must feel safe, which is enhanced when it passes through a public or collective area. Creating extra space along the route, such as for passing or brief conversations, is desirable.

#### Residential Block

The size of a residential block impacts social cohesion within the building. It should remain manageable so residents can connect with neighbours. Combining different housing types attracts a diverse group,

creating small social clusters of 5 to 30 homes instead of one large community (Linh et al., 2024).

A communal space is essential for social cohesion. It should be placed in the flow so residents can pass by easily, lowering the threshold for use. Occasional activities should also be organized for resident participation (Woonzorg, TNE, HAN, 202..).

Additionally, it's useful to design spaces where residents from different floors can meet, such as placing communal areas at key junctions (Woonzorg, TNE, HAN, 202..).

The height of the building also plays a role. Up to the fifth floor, residents can still make visual and social contact with those on the ground level, where the plinth is located. The plinth should house the most lively functions, as people rarely look higher.

#### Threshold Zone

Threshold zones connect spatial and social levels, contributing to cohesion in the environment. A threshold zone is the area where space transitions from public to private. A well-designed threshold zone increases privacy by stretching the transition between public and private, creating an intermediate phase.

#### Home

Raising the home itself slightly above ground level creates a clear threshold zone, enhancing safety and

privacy while separating it from the street. The design aims to encourage encounters while maintaining privacy (Woonzorg, TNE, HAN, 202..).

**Casestudy Sumatrahof**

*In Sumatrahof Leiden, the ground floor is slightly raised and the facade set back, creating a larger threshold zone for social encounters and clear privacy. Inside, this zone connects to a lively space like the living room or kitchen, allowing contact with the outside. The ideal size for a threshold zone is 1-2 meters.*

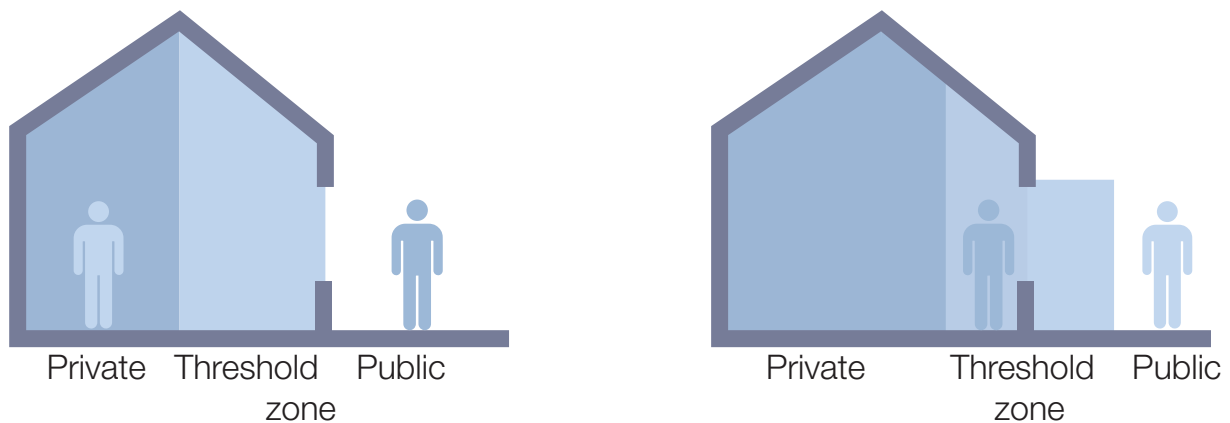


Figure 3.5: Different Threshold zones, the right one creates an intermediate phase (Platform 31)

**In what ways can the design of shared and public spaces within a housing complex foster positive interaction and social cohesion between the residents?**

In figures 3.6 and 3.7 on the next pages, the key concepts from the Social Quality framework and the most important aspects identified in the Platform31 research are presented. Based on this, it can be concluded that the most important aspects of social cohesion at the neighbourhood scale are streets and public spaces, as well as safety and comfort. At the building scale, the key aspects include collective spaces, transition zones, privacy and balance, and the size and composition of the resident group.

Social Cohesion Outside a Building	Explanation	Addition Platform 31
Accessibility	Public spaces must be accessible to diverse groups, including people with disabilities and the elderly.	x
Streets and Public Spaces	Plazas and markets play a key role in social interaction and should encourage walking and connection, supported by appropriate street furniture.	In the neighbourhood, it is important that, alongside larger squares for activities, there are smaller squares. These squares work better as they feel more sheltered and are more quickly cherished and used by residents.
Symbolism and Identity	Integrating cultural or historical elements can strengthen place identity and foster a sense of community.	x
Informal and Flexible Spaces	So-called “fourth places,” such as street corners or informal meeting spots, encourage spontaneous use.	x
Mixed-Use Functions	Combining housing with functions such as shops, cafés, community centers, and playgrounds increases opportunities for interaction.	x
Integration of Public and Private Spaces	Blurring the boundary between public and private, for example through accessible commercial spaces near housing, supports social exchange.	x
Safety and Comfort	A sense of safety and physical comfort is essential for social interaction.	The route to the home must feel safe, which is enhanced when it passes through a public or collective area. Creating extra space along the route, such as for passing or brief conversations, is desirable.
Scale and Spatial Configuration	Smaller, well-defined spaces support intimate encounters, while larger spaces accommodate collective activities; a balance between both is needed.	x
Spontaneous Use and Adaptation	Flexible spaces that allow multiple uses stimulate informal activities such as gatherings or small-scale street events.	x

Figure 3.6: Key aspects Social Cohesion Outside a Building <sup>21</sup>

Inside Building	Explanation	Addition Platform 31
Proximity and Accessibility	Physical closeness increases the likelihood of everyday encounters.	x
Collective Spaces	Strategically located communal areas promote both organized and spontaneous interaction.	A communal space is essential for social cohesion. It should be placed in the flow so residents can pass by easily, lowering the threshold for use. Additionally, occasional activities should be organized to encourage resident participation. It is also beneficial to design spaces that facilitate interaction between residents from different floors, for example by positioning communal areas at key junctions.
Transition Zones	Semi-private spaces such as balconies and terraces enable low-threshold social contact.	<p>Circulation routes should include wider galleries, stairwells, lounge zones, and seating areas</p> <p>The height of the building also plays a role. Up to the fifth floor, residents can still make visual and social contact with those on the ground level, where the plinth is located. The plinth should house the most lively functions, as people rarely look higher.</p> <p>A well-designed threshold zone increases privacy by stretching the transition between public and private, creating an intermediate phase.</p>
Privacy and Balance	Residents must be able to regulate social interaction to prevent intrusion.	By Raising the home itself slightly above ground level creates a clear threshold zone, enhancing safety and privacy while separating it from the street.
Size and Composition of the resident group	Smaller groups tend to support stronger social bonds, while larger groups can reduce social cohesion.	The size of a residential block impacts social cohesion within the building. It should remain manageable so residents can connect with neighbours.
Safety and Comfort	Visibility and informal social control help residents feel safe engaging in shared spaces.	x

### 03.4 Design Principles

In Chapter 1, the framework is presented. Subsequently, research was conducted on how housing design can support a smoother transition, enhance social contact, and integrate sheltered housing with regular tenants. Based on this, the following design principles were derived. Above the principles, it is indicated which concepts from the framework they are linked to.

#### Apartment Complex

##### Mixed Housing Typologies



##### Being Yourself

The complex should combine sheltered and independent housing, allowing residents to move between care levels while remaining in the same neighbourhood.

##### Ratio



##### Being Yourself

While combining sheltered and independent housing, around 20–30% of the apartments should be designated as sheltered housing.

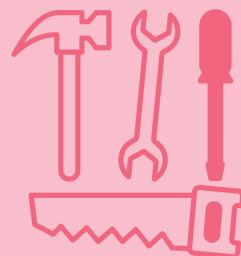
##### Distributed Through Building



##### Being Yourself

Sheltered housing residents will be distributed throughout the building to promote normalization and encourage interaction.

##### Day Activities



##### Participating

Day activities are available in the building for residents with a specific indication.

#### Sightlines

##### Belonging

Sightlines allow residents to see lively functions from different locations, enabling voluntary social interaction without pressure.

#### Houses

##### Individual Units

##### Mattering

Privacy is essential for recovery; private bathrooms and kitchens are preferred, as shared bathrooms create tension.

#### Structure

##### Mattering

A lack of daily structure increases relapse risk. Separate sleeping and living areas are therefore essential, with no bed in the living space.

#### Connection with everyday life

##### Participating

Views of the street, children, and greenery help normalize daily life. Homes should avoid isolation and make residents feel part of the neighborhood.

#### Social Interaction

##### Social Interaction

##### Belonging

Contact helps combat loneliness but should remain voluntary. Shared spaces along daily routes encourage natural interaction, such as a laundry room, courtyard, entrance seating, and gallery.

## 03.4 Design Principles

### Location

#### Calm Residential Environment with Limited Stimuli

##### Being Yourself

Calm and safety are the greatest improvements after the transition to independent living. Excessive stimuli can increase stress, anxiety, and even psychotic symptoms. Examples include traffic noise, busy intersections, or constant foot traffic.

##### How:

- A quiet street
- Limited traffic intensity
- No busy infrastructure
- Protected noise pollution

#### Presence of Greenery

##### Being Yourself

Green spaces contribute to calm and recovery.

##### How:

- Close to public green spaces
- Green appearance

#### Mixed Neighbourhood – No Concentrated Care Facility

##### Being Yourself

Stigmatization is a recurring theme. Respondents do not want to be recognizable as “(ex-)mental health residents.”

##### How:

- Regular residential neighbourhood
- Not in an area with a concentration of care facilities
- Diverse mix of residents
- Normalization arises through spatial and social integration.

#### Proximity to Amenities and Daily Structure

##### Participating

A daily structure is crucial for a successful transition. Work, volunteer work, and daily routines reduce the risk of relapse and loneliness.

##### How:

- Easily accessible (by Public Transport)
- Near amenities
- Access to work or volunteer opportunities
- Isolated locations increase the risk of social isolation

## 03.6 Program of Requirements

Category	Function	Description	Location	Area (m <sup>2</sup> )	Notes
Sheltered Housing	Apartments	Apartment for one resident	Quiet location with privacy and greenery, but still connected to everyday life	50	
Sheltered Housing	Office	Workspace for staff supporting residents in sheltered houses	Near the sheltered houses, easy accessible for residents	50	
Sheltered Housing	Workshop	Bicycle repair workshop with working area	Visible location within the building	150	Could provide daily structure or activities
Regular Housing	Apartments	Independent apartments for regular residents and ex-clients	Integrated throughout the building	50	Mixed with sheltered housing
Shared Spaces	Common Room	Space where residents can have coffee, meet each other and organize small activities	Near the entrance, visible from the street and along the internal circulation route	50-100	Encourage informal encounters
Shared Spaces	Laundry Room	Shared laundry space that also functions as an informal meeting point	Located along the internal walking route within the building	30	Positioned slightly further from the entrance so residents pass it during daily routines
Shared Spaces	Collective Garden	Garden with several seating areas	Connected to the surrounding neighbourhood (Kleine Hout). Sunny location with some privacy but visual openness	max. 1500	Parking could potentially be placed underneath
Public Functions	Gym	Sport facility accessible to residents and the neighbourhood	Visible from the street, connected to the café	350	
Public Functions	Café	Small café where residents and the neighbourhood can have coffee and pastries	Ground floor with view of the playground and orientated towards the sun	150	

# 04

# Design

- 04.1 Concept
- 04.2 Plot
- 04.3 Garden
- 04.4 Functions
- 04.5 Public Spaces for the whole neighbourhood
- 04.6 Collective Spaces for the residents
- 04.7 Materialisation
- 04.8 Transition zone
- 04.9 Home

## 04.1 Concept

### Living Side by Sight

The concept Living Side by Sight operates on multiple interpretative layers that directly respond to the needs of the target group: individuals transitioning from assisted living who may experience mental vulnerability.

Firstly, the concept refers to “side by side” living. It emphasizes the importance of social cohesion and mutual support among residents. For this target group, having a stable and supportive social environment is essential. By fostering close relationships between neighbours, the design encourages a sense of community in which residents can look after one another.

Secondly, “sight” refers to the careful orchestration of visibility and visual connections within the building. While residents often express a desire for social interaction, they find it challenging. The design therefore avoids forcing social engagement and instead facilitates it through spatial cues. By strategically implementing sightlines, collective and shared spaces are visually accessible from various

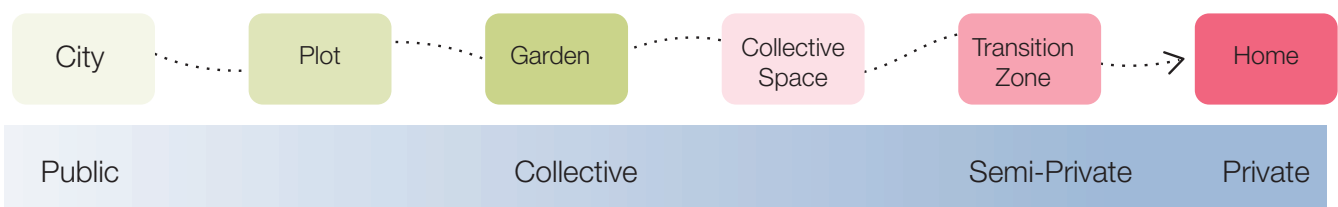
points within the building. This creates opportunities for low-threshold social interaction, allowing residents to engage at their own pace and comfort level.

This dual approach results in a spatial sequence that gradually transitions from public to private domains. The route can be understood as:

**City -> Plot -> Garden -> Collective Spaces -> Shared Spaces -> Transition Zone -> Home**

Each step within this sequence represents an increasing degree of privacy, offering residents continuous choice in how they position themselves socially. The design thus supports autonomy while subtly encouraging connection.

In the following sections, each of these spatial layers will be further elaborated to clarify how the architectural design supports the concept.



## 04.2 Plot

The project site is located at the current location of the Montessori school in Houtwijk, which is planned to be demolished. The site lies in the centre of Houtwijk 1, within the Architectenbuurt (figure 4.4). This location is particularly suitable because it offers a calm residential environment, situated away from the area's main traffic roads (figure 4.3). Such a quiet setting is important for former mental-health clients and sheltered housing, as many benefit from a peaceful living environment around their home.

Another important quality of the site is its direct connection to the green area of Kleine Hout (figure 4.2). Access to greenery and views of nature contribute to a sense of calm and normal daily life, which can support recovery and overall wellbeing. At the same time, the project aims to contribute to the neighbourhood itself. The building is therefore designed not only for its residents but also as a place that strengthens the connection between residents and

the surrounding neighbourhood of Houtwijk. The site is located along a route frequently used by pedestrians and cyclists, making it visible and easily accessible. This creates the opportunity for the building to become a new neighbourhood meeting place, where residents and neighbours can encounter each other in a natural and informal way. In addition, the building will function as a connecting route between the neighbourhood and the green area of Kleine Hout.

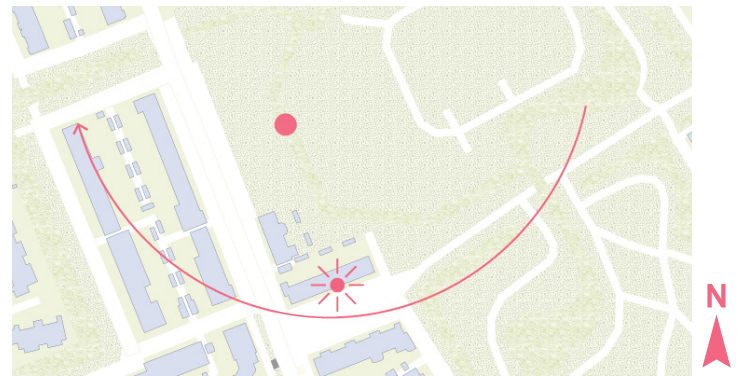


Figure 4.1: Orientation

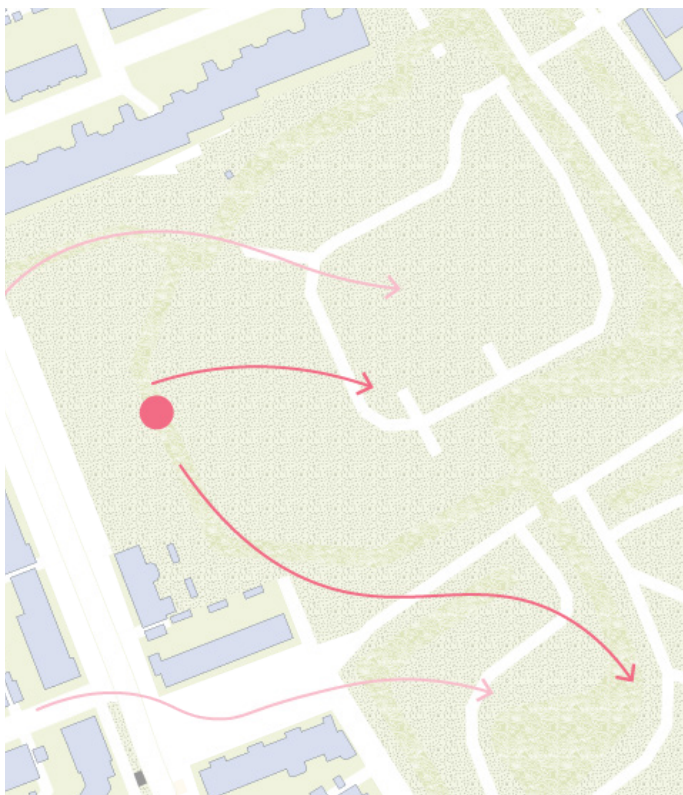


Figure 4.2: Connection neighbourhood to Kleine Hout (Light pink), and connection residents to Kleine Hout (Pink)

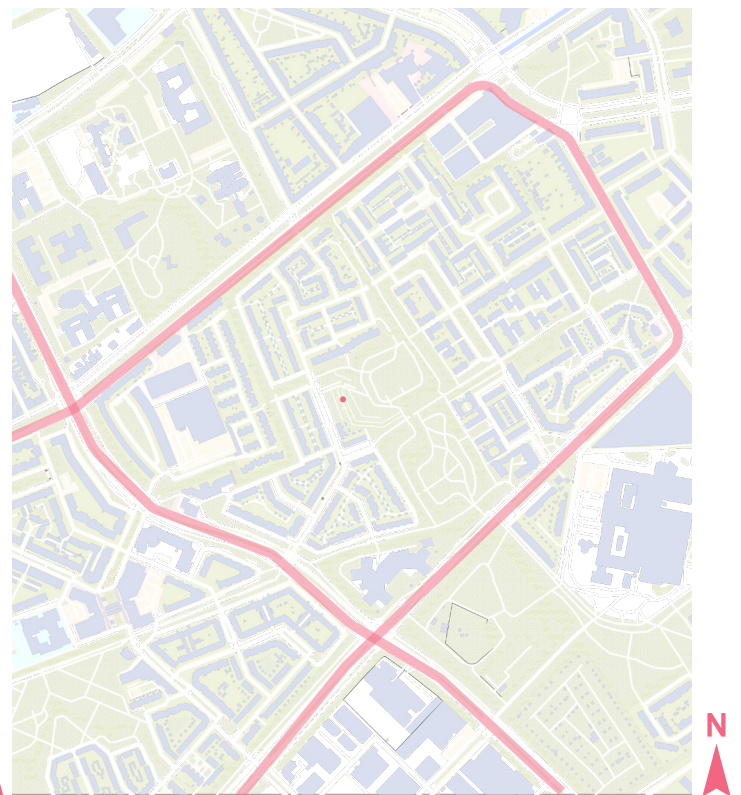


Figure 4.3: Far away from busy roads (pink), no noise disturbance from cars



Design

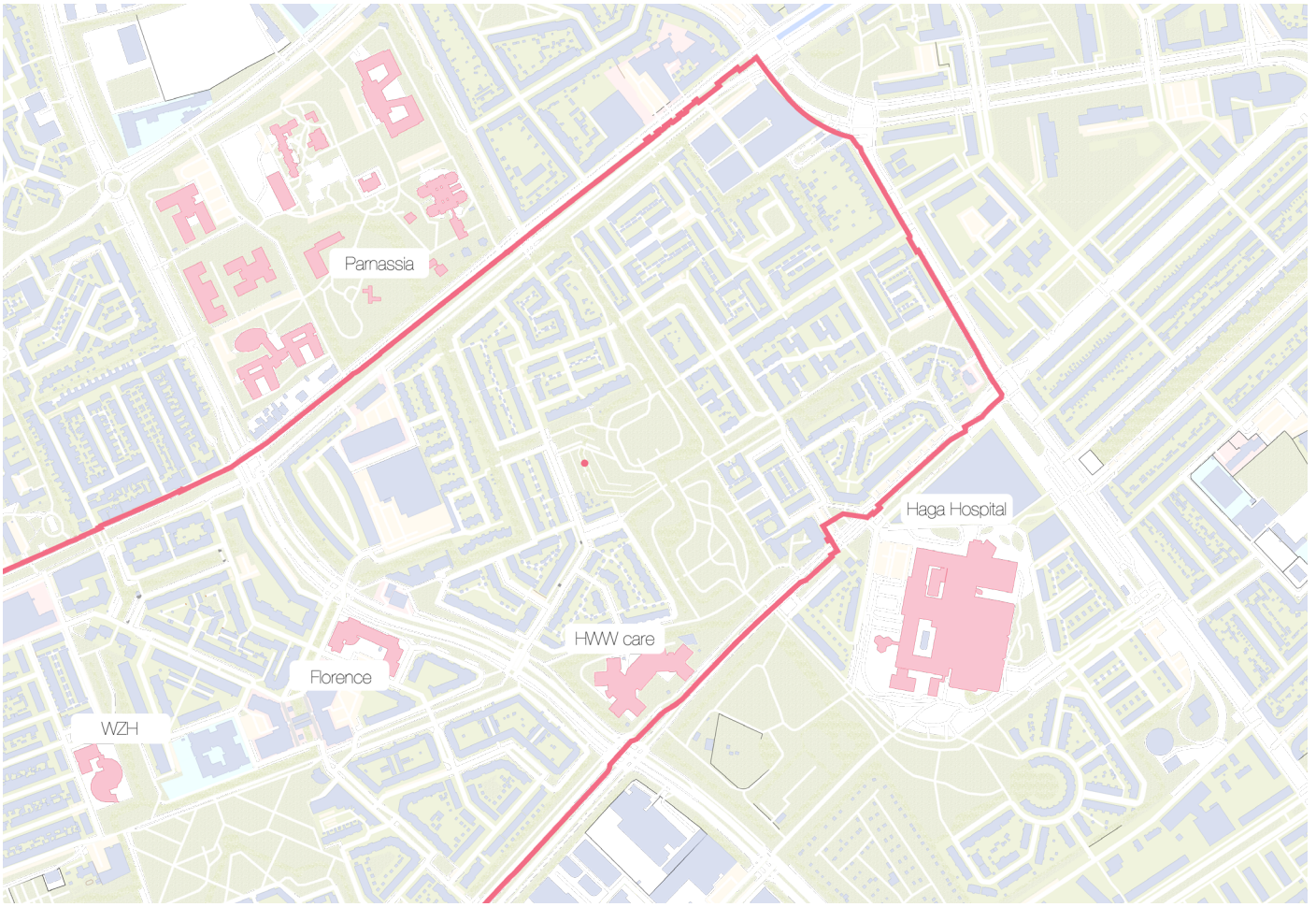


Figure 4.4: Care and Public transport near location



Figure 4.5: Green structures through Houtwijk

## 04.3 Garden

The second spatial layer encountered along the route toward the home is the garden. In the site plan, the relationship between the building and its surroundings becomes evident. The building extends into the park of 't Kleine Hout in a fluid manner establishing a strong physical and visual connection with the landscape.

Access to and interaction with green environments has a positive effect on mental health (The impuls Research Centre, 2023). For this reason, it was essential to both connect residents to and actively encourage movement toward the adjacent park. Rather than positioning the building as a separate entity, the design intentionally draws the park into the plot, allowing the building to become an extension of the landscape itself.

Water plays a role in reinforcing this continuity. Existing water structures are extended into the plot and reconnected vertically within the design, ultimately linking back to the surrounding water system. This integration strengthens the spatial coherence of the site while contributing to a calming and restorative environment.

In the middle of the building, there is a collective garden, which is a space exclusively for residents to spend time outdoors. Several seating areas are placed next to the water, located in the areas that receive the most sunlight.



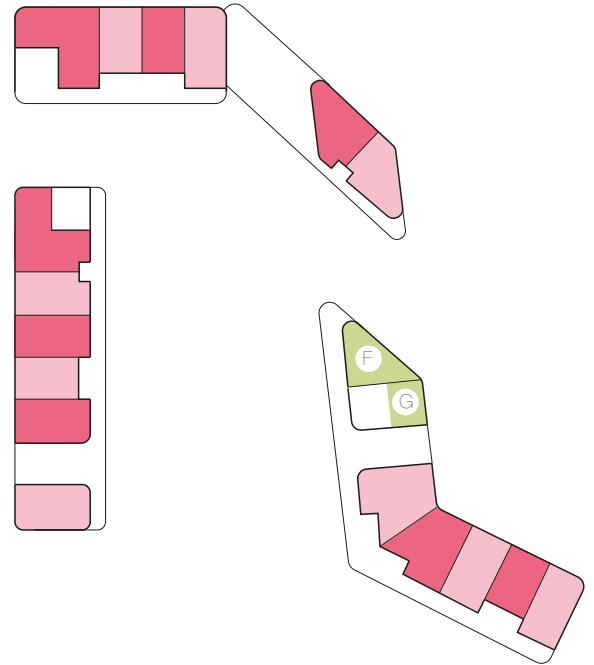
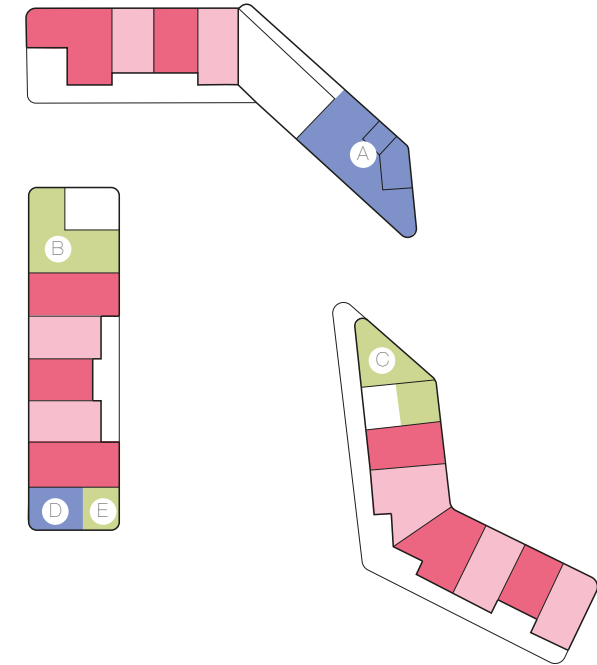
Figure 4.6: Situation Plan 1:500 (scaled to 1:1000)



## 04.4 Functions

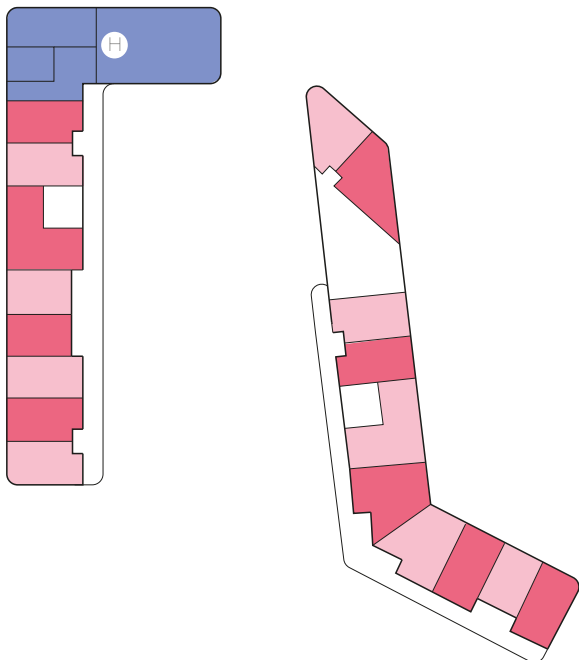
Ground Floor

First Floor



Second Floor

Third Floor



### Legend

- Green Collective Spaces
- Blue Public Spaces
- Pink Houses

- A Coffeehouse
- B Shared Living Room Residents
- C Office Sheltered Housing
- D Bicycle Repair Shop
- E Bicycle Workshop place
- F Laundry Room
- G Winter Garden
- H Gym

Figure 4.7: Functions Apartment complex



In figure 4.7 it can be seen which different functions the building contains. In addition to the housing units for regular tenants and supported living residents, the building also includes public functions for the entire neighbourhood and collective functions for the residents themselves.

## 04.5 Public Spaces for the whole neighbourhood

In addition to residential units, the building incorporates several public functions that are accessible to both residents and the surrounding neighbourhood. For the target group, who often experience difficulties in finding their place within society and may feel isolated or excluded, it is essential to actively integrate the neighbourhood into the design. Rather than functioning as an inward-oriented complex, the building is conceived as a connector between the neighbourhood of Houtwijk and 't Kleine Hout. In this way, residents are not separated from their surroundings but are instead reintroduced as active participants within the community.

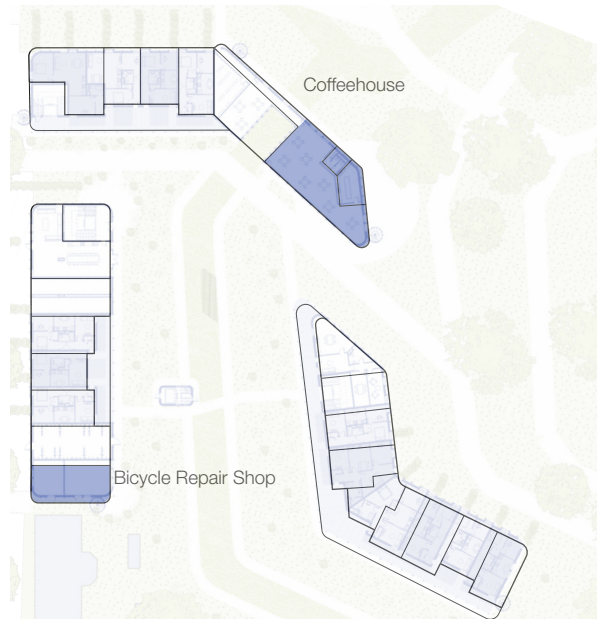
One of the key functions is a bicycle repair workshop. This space is accessible to both residents and local inhabitants. For residents within supported housing, the workshop provides an opportunity to engage in meaningful daily activities. Establishing such routines can contribute to a stronger sense of purpose and structure. According to the Social Quality Approach described by Wolf&Jonker (2020), participation in meaningful activities has a positive impact on mental well-being and social inclusion.

In addition, the building includes a gym that is open to both residents and the neighbourhood. Physical activity has been widely associated with improved mental health and overall well-being, supporting residents in strengthening both their physical and psychological resilience (The Impuls Research Centre, 2023).

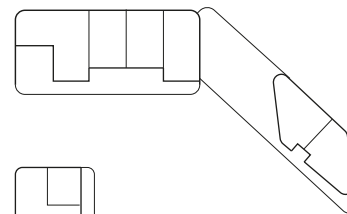
A café is positioned adjacent to the park, creating an accessible and inviting meeting place for the wider community. Its location next to a playground allows children to play while parents can gather nearby, encouraging informal social interaction. At present, Houtwijk lacks such low-threshold social spaces. By integrating this function into the plot, the design actively attracts neighbourhood residents and stimulates social cohesion.

To emphasize their public and inclusive character, these collective functions are expressed through a distinct façade language that differs from the residential units. More information about this in chapter 4.7.

Ground Floor



First Floor



Second Floor

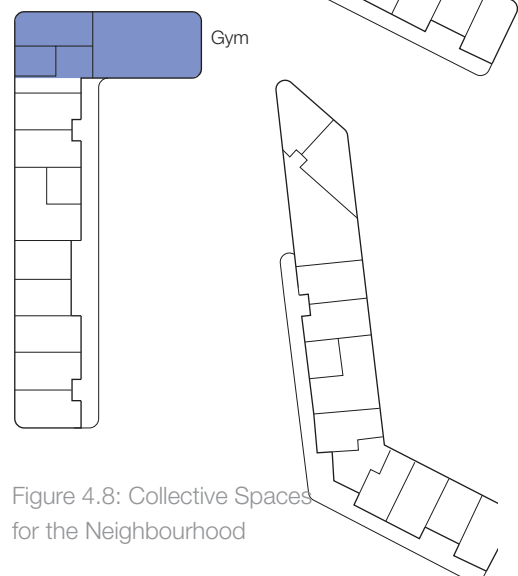


Figure 4.8: Collective Spaces for the Neighbourhood



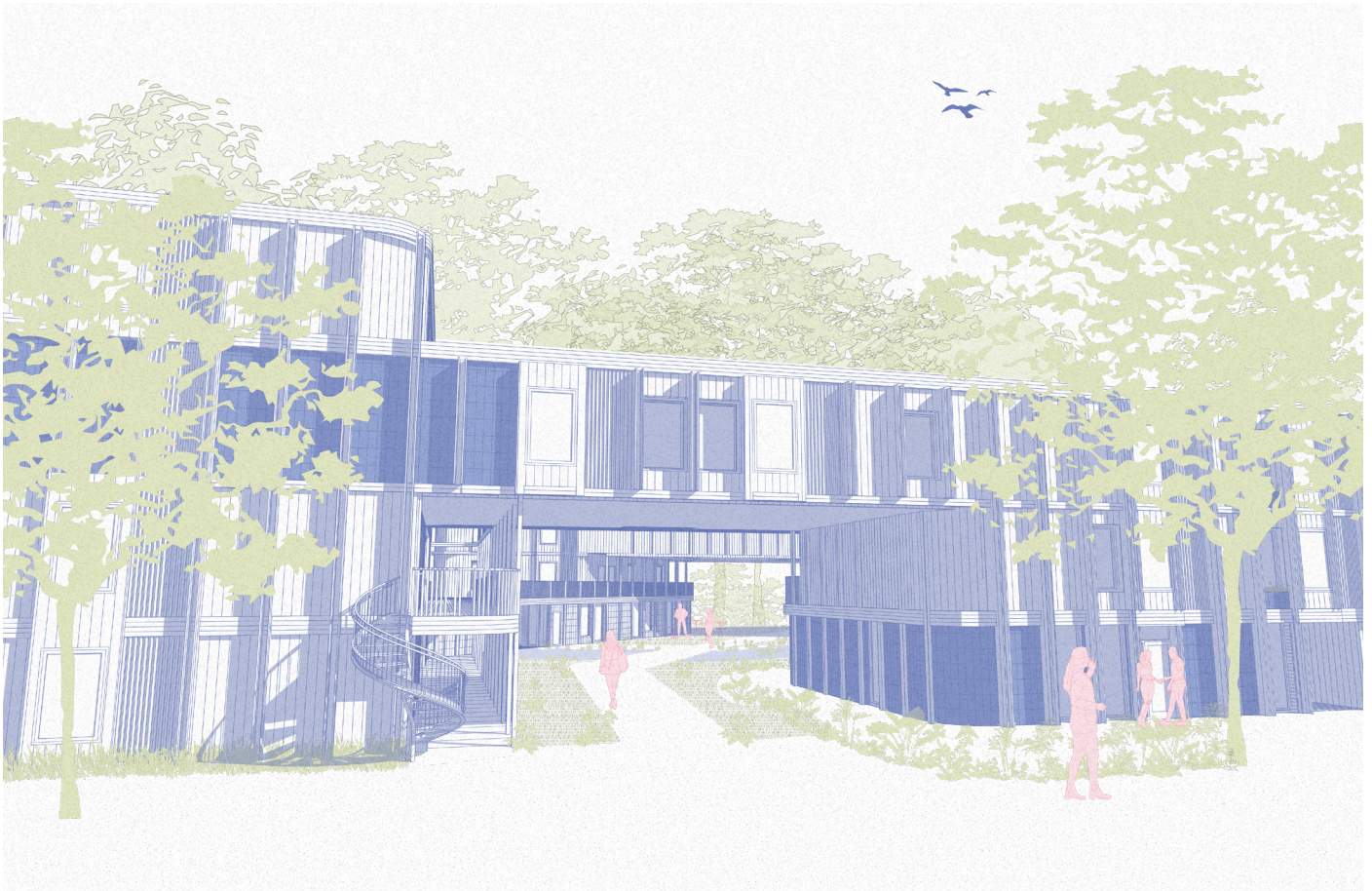
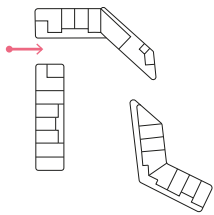


Figure 4.9 : Sightline from the entrance towards the shared living room and the coffee house at the back



The public functions are positioned in such a way that they are immediately visible upon arrival. From the entrance, there is a direct view towards the coffee house with its terrace and a sightline towards the Kleine Hout. The gym is also visible from here, as well as the shared living room for the residents. This allows residents to already observe the lively functions from a distance and decide for themselves whether they want to participate or not.

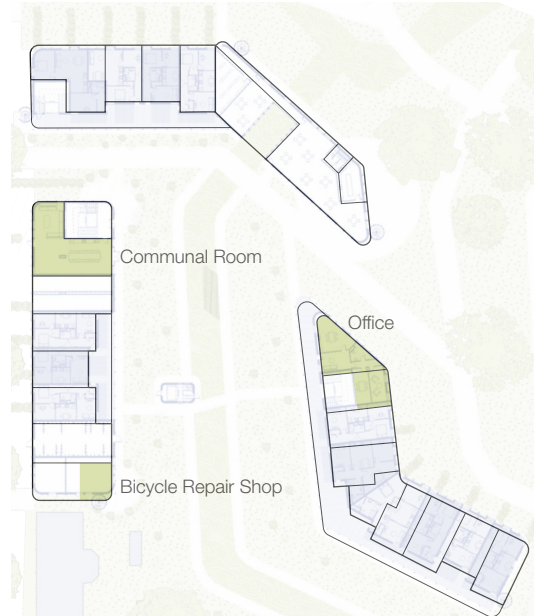
## 04.6 Collective Spaces for the residents

In addition to the public spaces that are accessible to the entire neighbourhood, there are also several spaces that are exclusively for residents. The first is the communal room, which is located next to the entrance. It features a glass façade, allowing residents to see whether familiar faces are present or if an event is taking place, thereby encouraging interaction.

Furthermore, there is a shared laundry room on the first floor. Since all units are designed for single-person households, it is not necessary for each resident to have their own washing machine. Additionally, a laundry room can serve as a space for low-threshold social encounters (Community Nurse, 2026). As this aligns with the needs of the target group, the laundry room has been designed as a place where residents can also sit and spend time, thereby promoting social interaction (figure 4.11).

Finally, there is an office space where staff members of the supported housing program work. This is where residents can have weekly conversations with professionals, and it also serves as a place residents can go if they feel something is not going well with a neighbour.

Ground Floor



First Floor

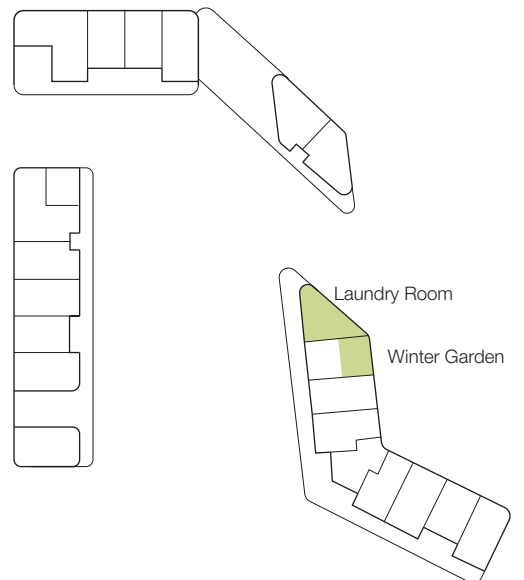


Figure 4.10 : Collective Spaces Residents



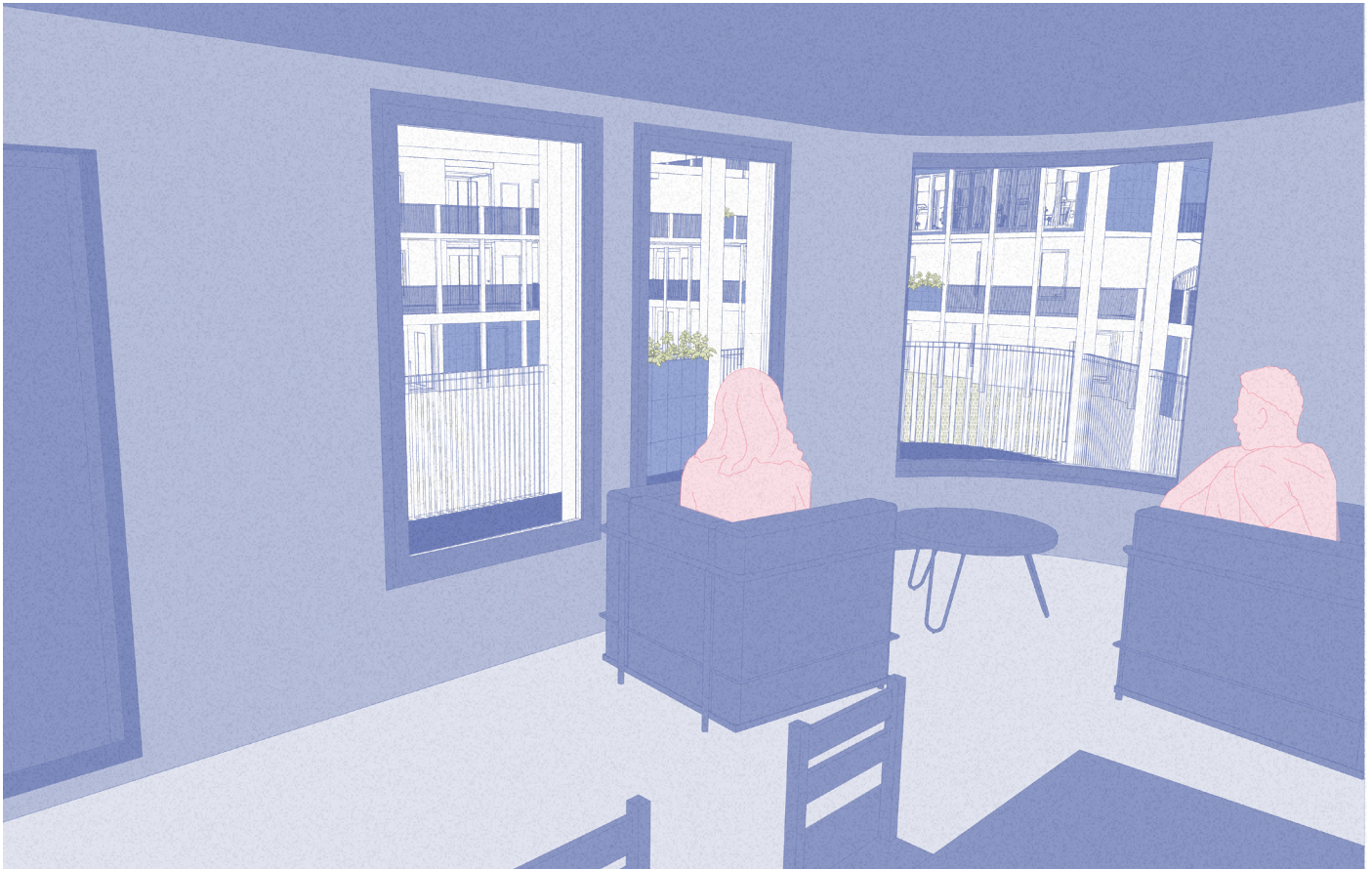
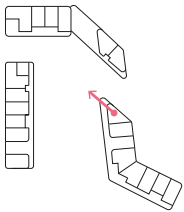


Figure 4.11: Sightlines from the shared Laundry Room



## 04.7 Materialisation

To clearly distinguish which spaces are private, public, and collective, different materials are used throughout the building. For the private dwellings, Rockpanel is applied, a stone composite material with a wood appearance. For the public and collective functions, Pretty Plastic is used, which clearly stands out against the wooden façade of the residential units.

By separating the collective shared living room with planting and using a different paving material (figure 4.6 & 4.9), it becomes clear that this space is intended only for residents, while the coffee house, for example, is accessible to everyone.

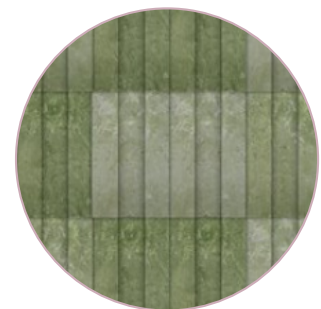


Figure 4.12: Materials Private (Rockpanel, top) and Public (Pretty Plastic, bottom)

## 04.8 Transition Zone

From the collective spaces, residents eventually arrive at the gallery that provides access to the homes. From each gallery, residents can access a terrace. From here, there is a view over the collective garden while still offering a greater sense of shelter and the possibility to observe activities from a slight distance. This creates a gradual transition from private to public space.

From these terraces, residents have views towards the lively functions of the building. From Terrace A, there is a view of the coffee house (figure 4.14). From Terrace B, there is a view of the shared living room and the bicycle repair shop (figure 4.15). From the final terrace, Terrace C, there is also a view of the shared living room and the bicycle repair shop (figure 4.16).

The dwellings are organized into small clusters of two to four units, creating a more intimate living environment within the larger building.

Along the façade, a shared gallery runs past the entrances of the homes. At the level of each cluster, this gallery subtly extends into the building, forming a transitional zone between the collective circulation space and the private dwelling (figure 4.17). This gesture reintroduces the concept of side by side living, emphasizing proximity and social connection between neighbours.

These transition zones are designed to be appropriated by the residents themselves, allowing for personal interpretation and use. By creating a shared semi-private threshold space, the design encourages informal encounters and everyday interactions.

In addition to the shared front door area, the galleries also provide space for a private outdoor area for each dwelling. These areas are indicated by a different colour of wood on the gallery, making the distinction between public and private space clearly visible.

### Legend

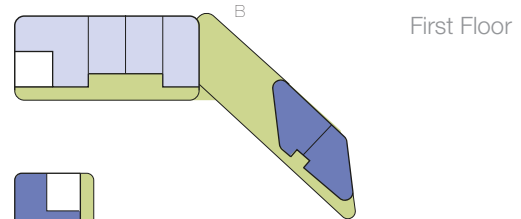
Green Gallery  
Blue Clusters of Houses

A Terrace Block 1  
B Terrace Block 2  
C Terrace Block 3

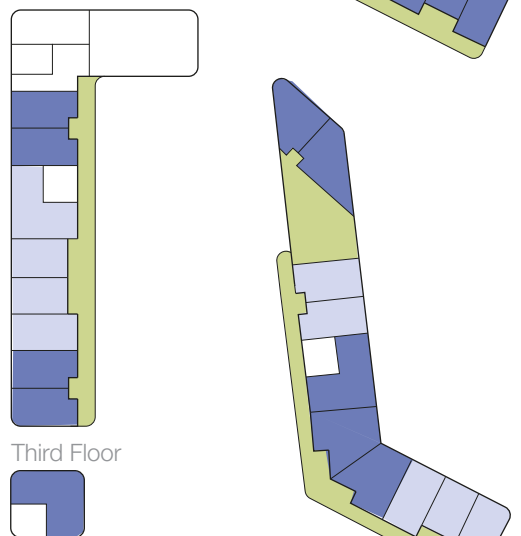
Ground Floor



First Floor



Second Floor



Third Floor

Figure 4.17: Transition zone of a cluster





Figure 4.14: View from terrace A

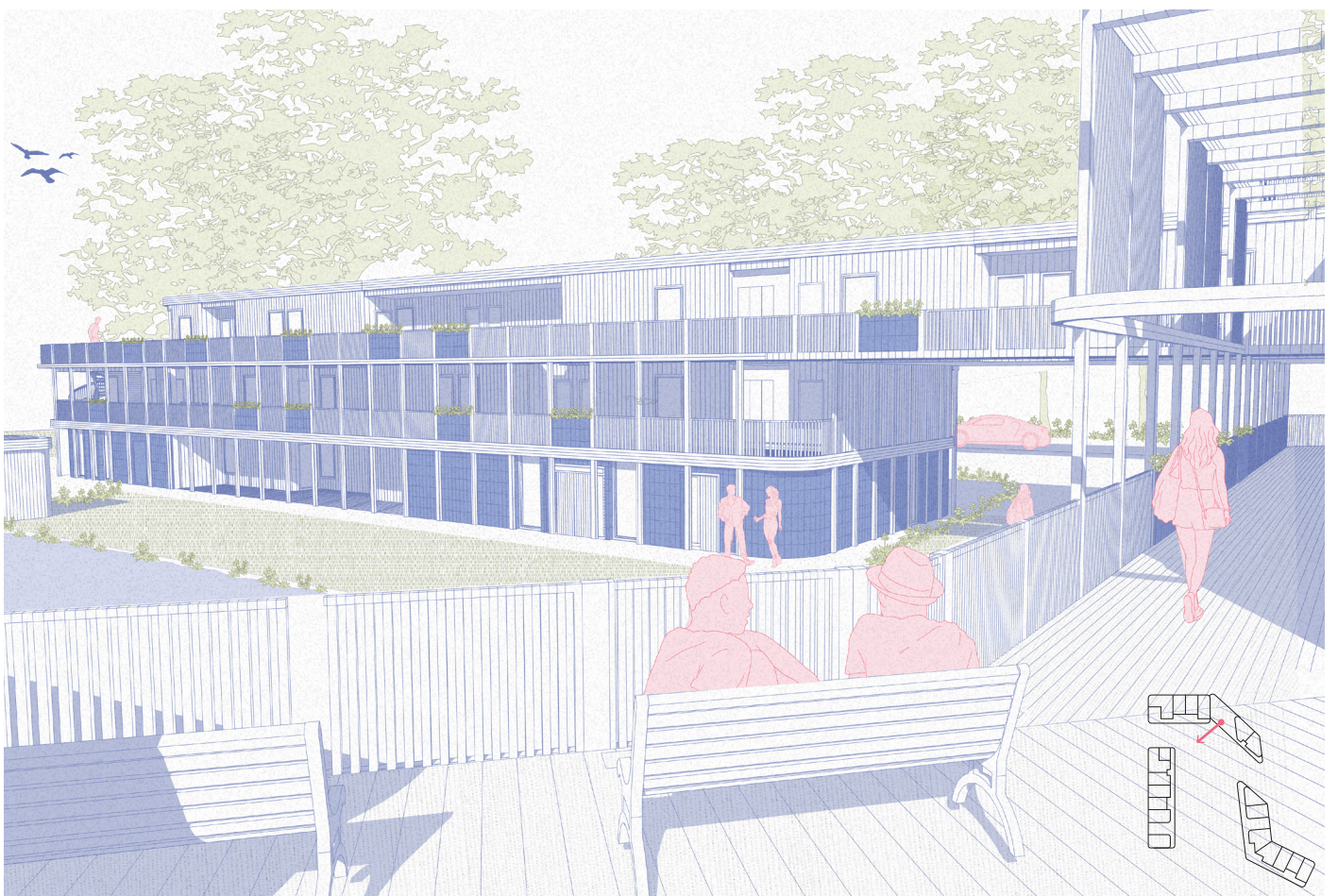


Figure 4.15: View from terrace B

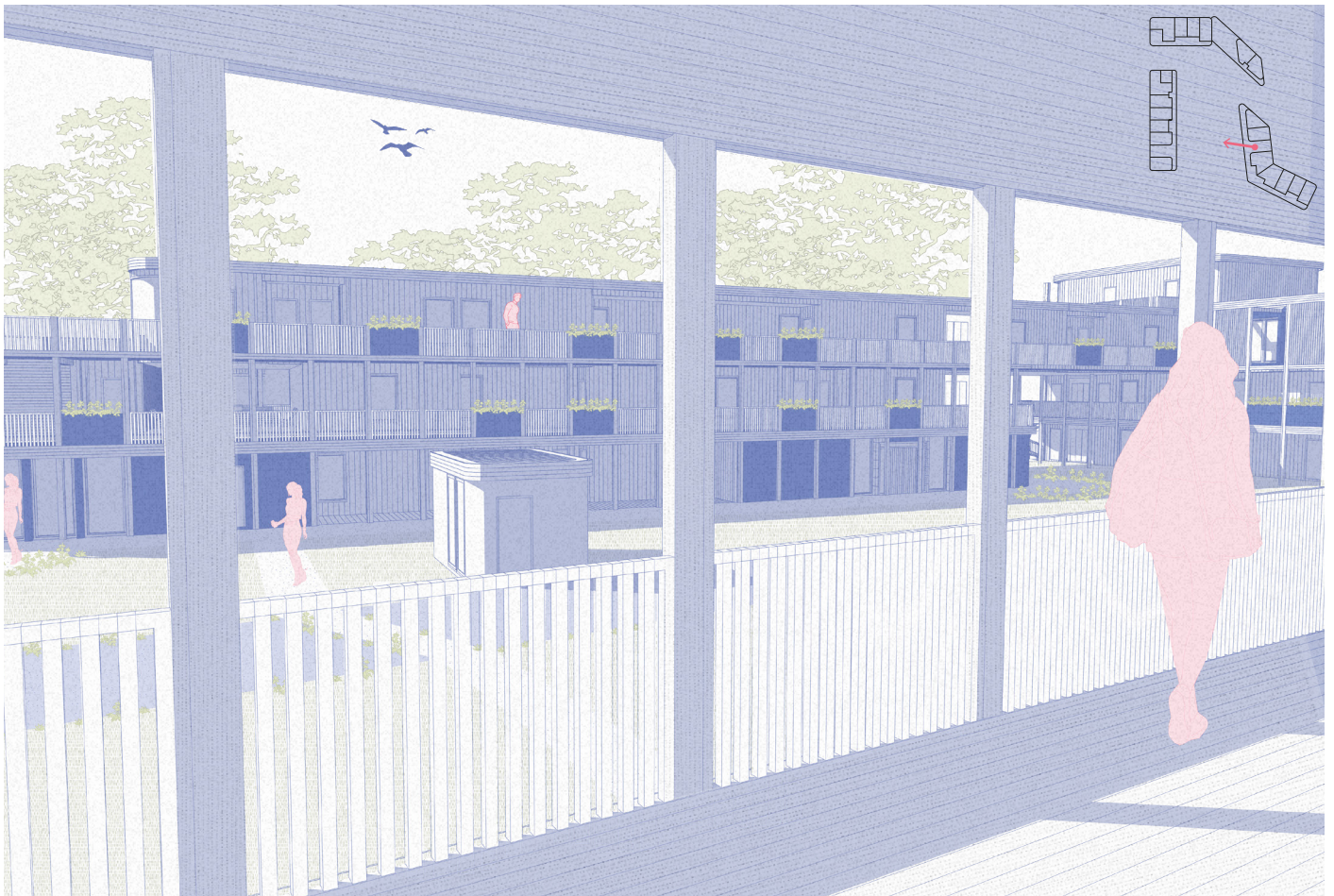


Figure 4.16: View from terrace C

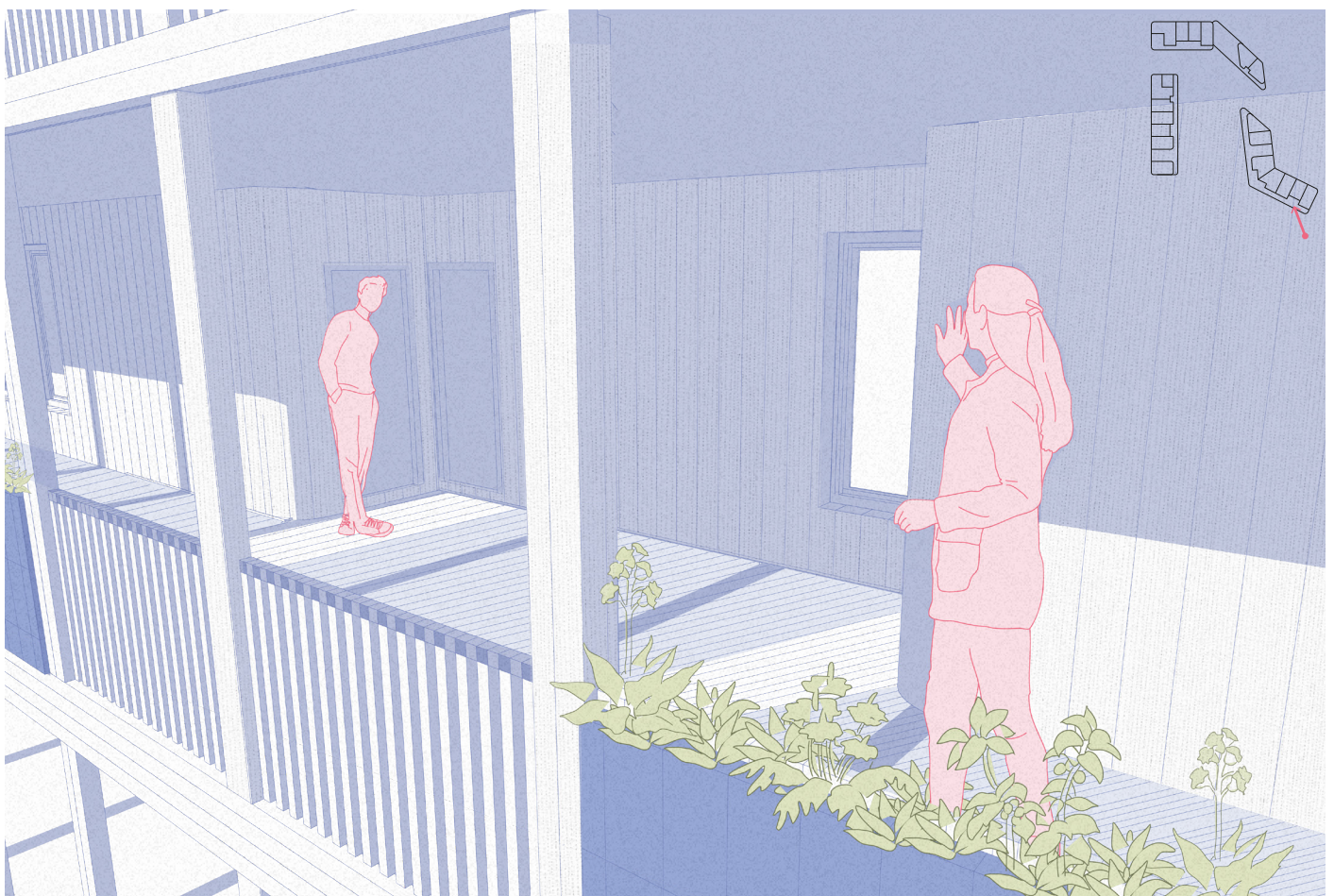


Figure 4.17: Transition zone of a cluster

## 04.9 Home

### Lay-Out

Following the transition zone, the final spatial layer is the private home. The dwellings are designed for single occupancy and range between approximately 50 and 60 m<sup>2</sup>. It is important to separate the primary functions of the home into distinct rooms rather than organizing them within a single open-plan space (Community Nurse, 2026). This spatial division supports residents in establishing daily routines, as it reduces constant visual exposure to other functions. This avoids a studio-like layout in which all functions, such as the bed, remain continuously visible throughout the day.

At the same time, maintaining visual contact with the outside world is beneficial for residents' well-being (The Impuls Research Centre, 2026). Being able to observe daily life and activity outdoors can help reduce feelings

of isolation and strengthen a sense of connection to the surrounding environment. This introduces a potential tension with the concept of compartmentalized spaces.

To address this, the design incorporates sliding doors between the primary living areas. The main living functions are positioned along one side of the dwelling and can be either separated or fully connected depending on the resident's preference. When closed, the spaces provide privacy and clarity between functions; when opened, they create a continuous, through-living arrangement with extended sightlines and natural light. This flexibility allows residents to actively control both their spatial experience and their level of engagement with the outside environment.

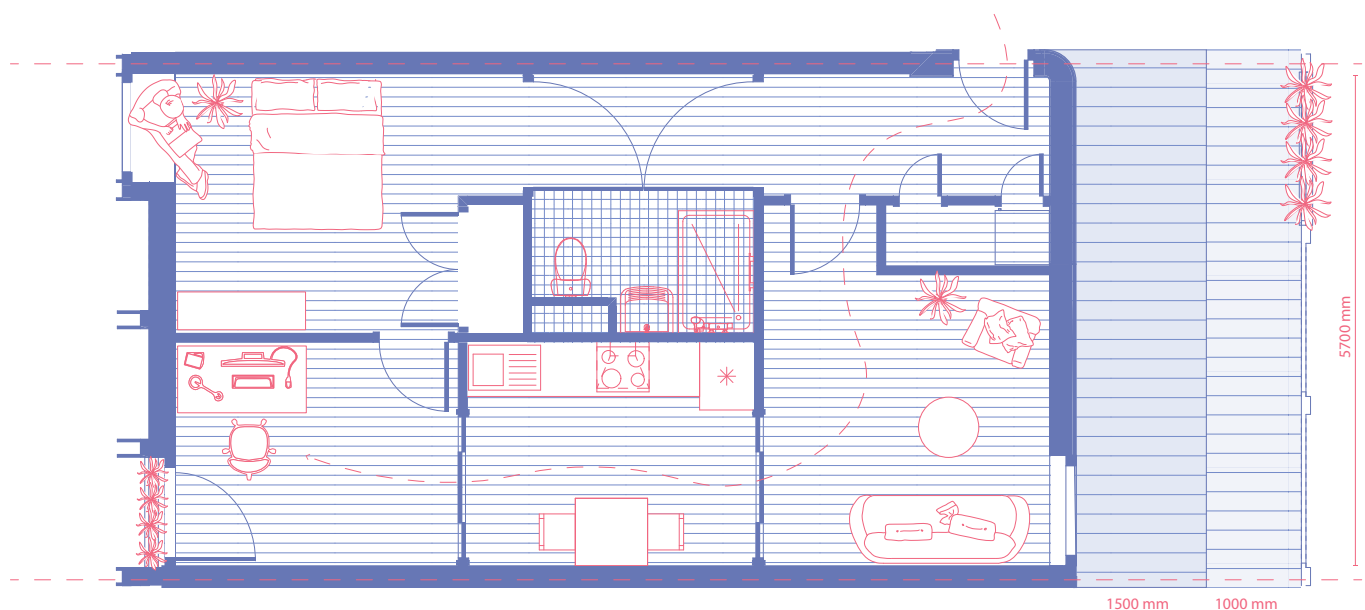


Figure 4.18: Standard Floorplan, scale 1:50 (scaled to 1:100)



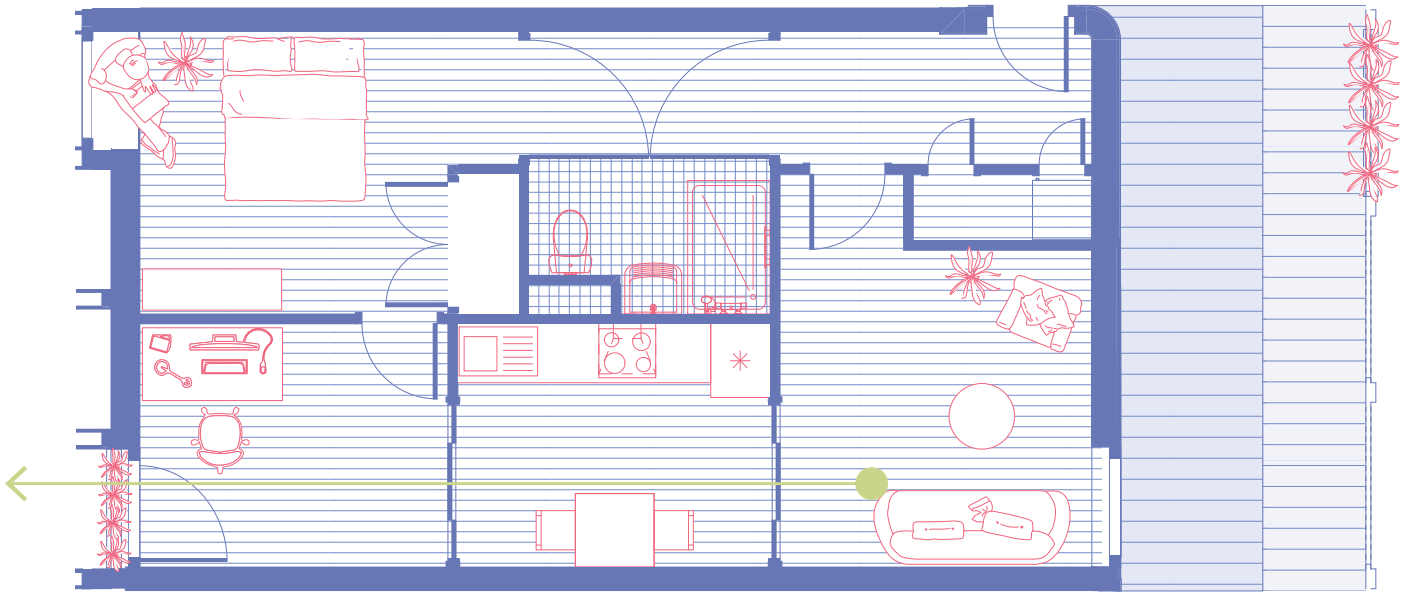


Figure 4.19: Location of 3D view (figure 4.20)

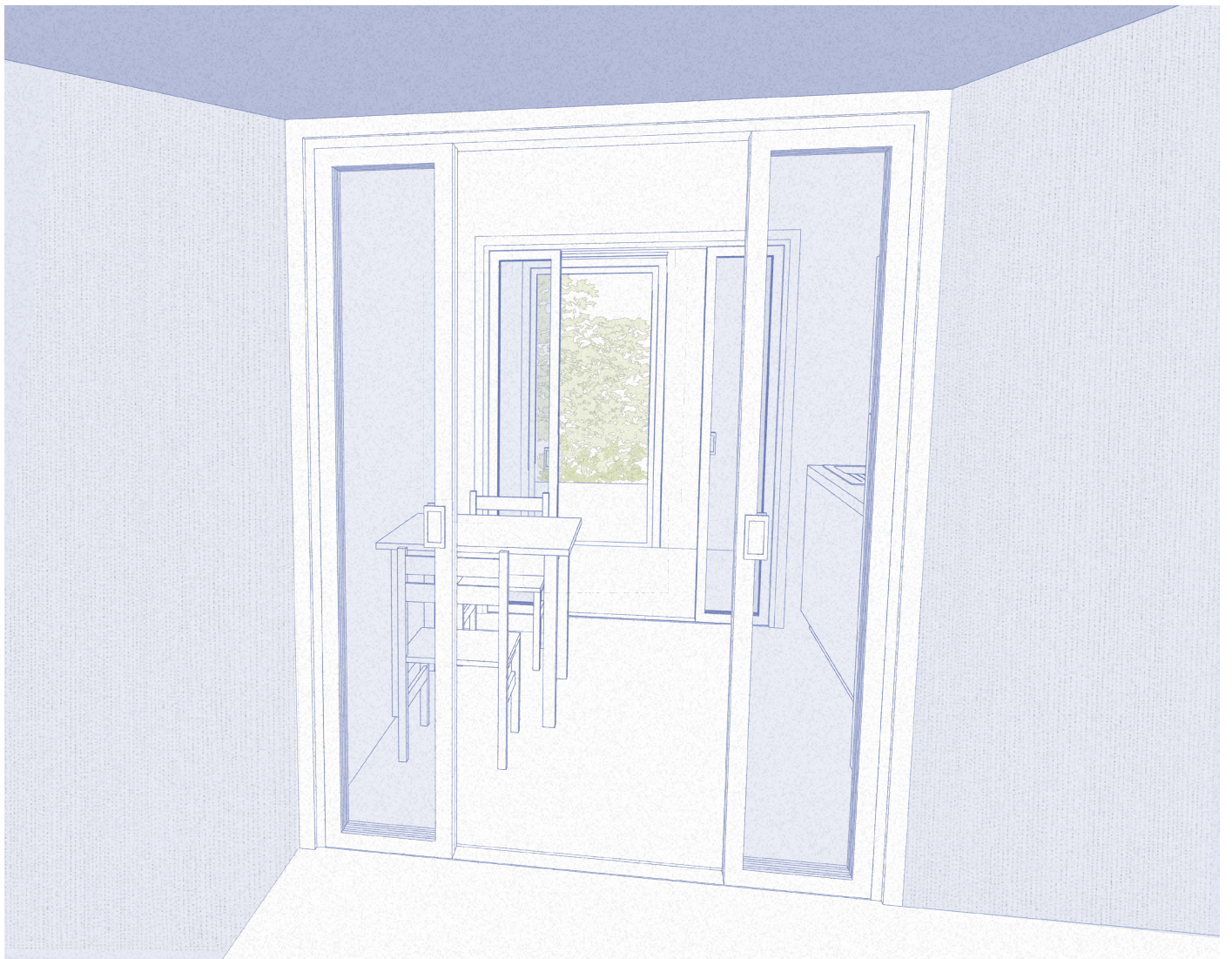


Figure 4.20: View through Home

### Flexibility

Within the target group, individual needs vary significantly, particularly regarding privacy and spatial preferences. To accommodate this diversity, the floor plan is designed to be flexible, allowing residents to organize their dwelling according to their own needs. This means that the position of functions such as the bedroom is not fixed; residents can choose to locate sleeping or living areas on either the gallery side or the opposite façade, while maintaining a functional and coherent layout. In Figure 4.21, it

can be seen that residents can also choose to position their bed on the gallery side and place the more lively functions towards the street side. In this way, there is less interaction with the gallery. In the layout on the right, the lively functions are instead located along the gallery side, creating more opportunities for interaction with neighbours, while the bedroom is positioned at the back of the dwelling.

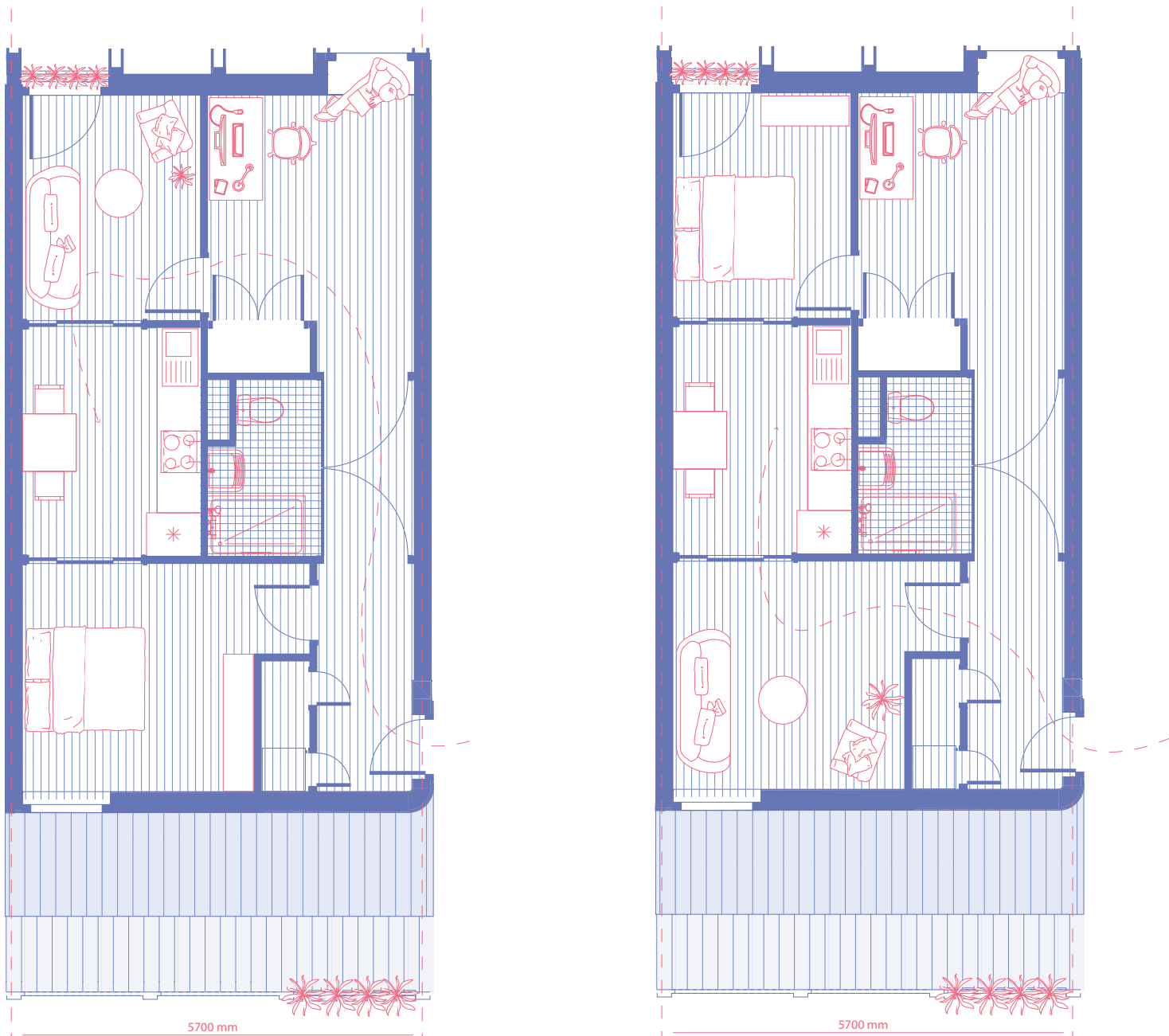


Figure 4.21: Flexible Floorplan Lay-Out

### Bay Windows

Another aspect of the houses is the presence of bay windows. These are small sitting areas extending outward from the façade. Within the concept, it already became clear that residents seek liveliness, but also need moments of privacy. Research also showed that having a view of activity and greenery has a positive effect on mental health (Wolf&Jonker, 2020). Therefore, bay windows are incorporated into the dwellings, allowing residents to sit comfortably and look outside, while still feeling enclosed and safe.

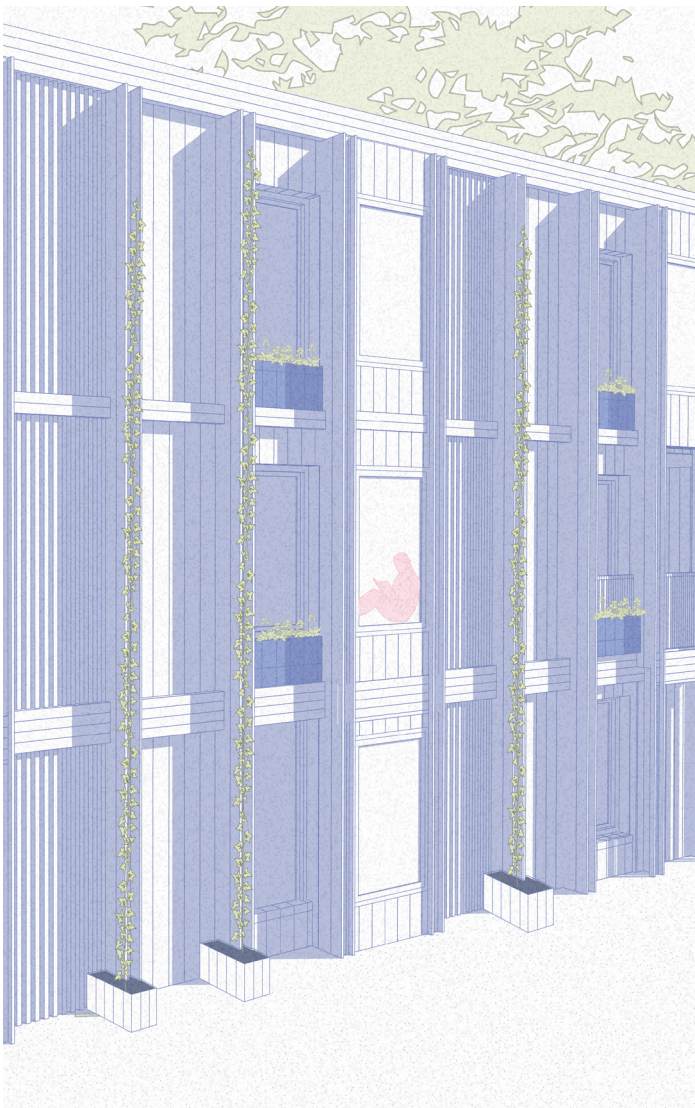
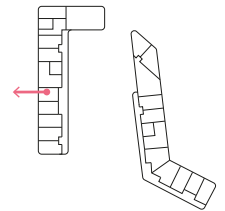


Figure 4.22: Bay Window from the outside

Figure 4.23: Bay Window from the inside

## 04.10 Axonometric

Now that the transition from the public city to the private home has been discussed, the entire building has been covered. In the axonometric drawing shown in Figure 4.24, the route through the building can be seen, moving from public to increasingly private spaces, while still offering several places where residents can observe the lively functions from a distance, allowing them to decide for themselves whether they want to participate or not.

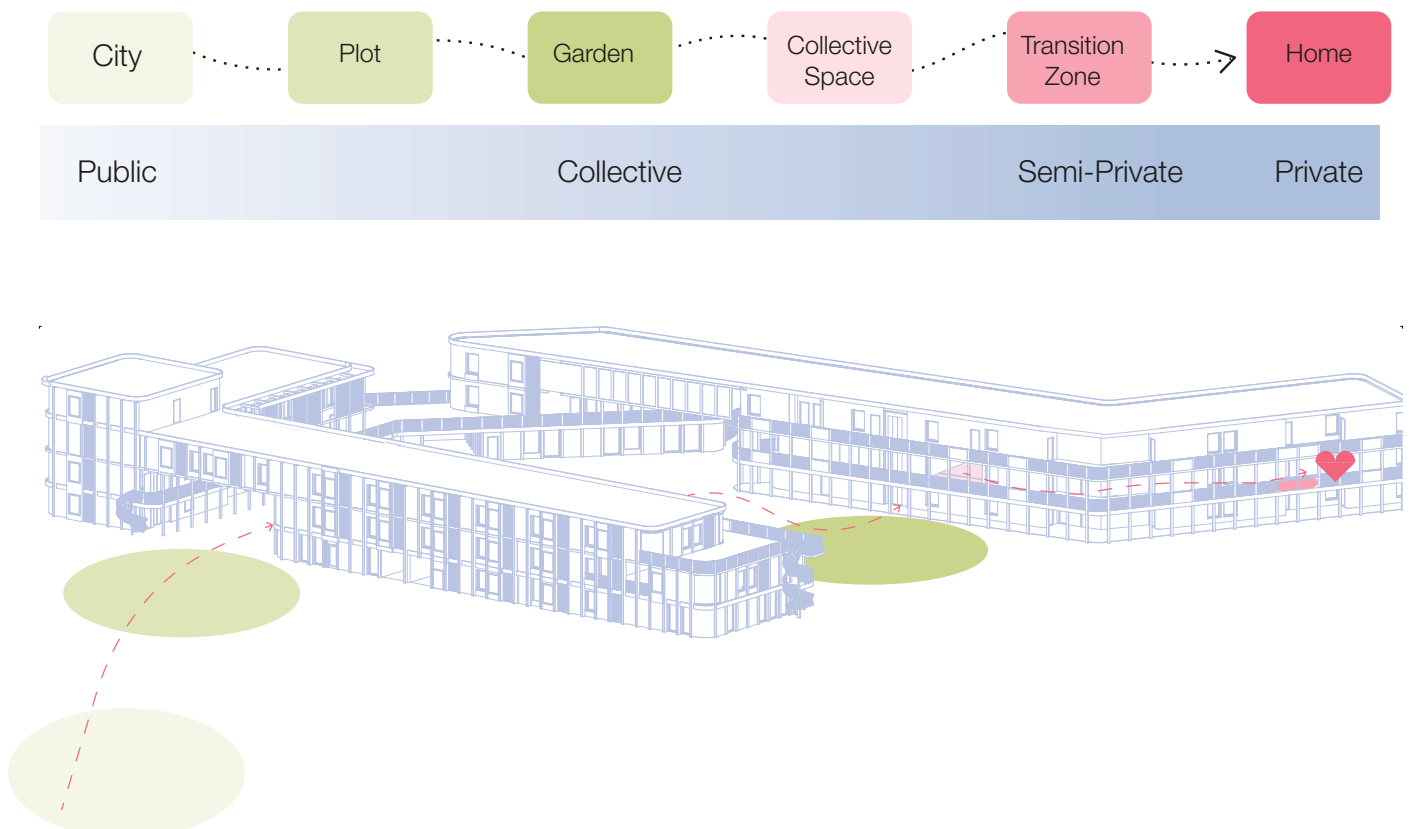


Figure 4.24: Axonometric drawing from the whole building

# 05

# Conclusion and Discussion

- 04.1 Conclusion
- 04.2 Recommendations
- 04.3 Reflection

## 05.1 Conclusion

To answer the main research question, several sub-questions were examined, which led to the following insights:

### **What are the main spatial, social, and psychological challenges former mental health clients experience when transitioning from assisted to independent living?**

Based on the Social Quality Approach of Wolf and Jonker (2020), several challenges emerge for former mental health clients. In terms of participation, issues related to rest, safety, and daily activities can be addressed by selecting a quiet design location with clear and controlled entrances to ensure safety. In addition, it is important to incorporate spaces within the building that support work and daily activity programs. Regarding belonging, challenges such as social contact and loneliness can be addressed by designing informal and voluntary meeting spaces. It is also essential to ensure that residents maintain a visual connection to everyday life, for example through central routes and shared spaces.

In relation to mattering, autonomy plays a key role. This can be supported by designing the residences as fully self-contained units, without shared kitchens or bathrooms, allowing residents to maintain independence.

Finally, the aspect of being yourself relates to the neighborhood and stigma. To reduce stigma, it is important to normalize the presence of this group. This can be achieved by integrating residents throughout the complex and designing the building with a regular appearance, rather than one that resembles a care facility.

### **How can sheltered housing be integrated within an apartment complex shared with regular tenants?**

Based on the Social Quality Approach of Wolf and Jonker (2020), several challenges emerge when integrating sheltered housing with regular tenants. The aspect of being yourself relates to the mixing of tenants. Encouraging social interaction can be supported by distributing different target groups in a varied and integrated way throughout the building.

In terms of participation and belonging, creating a good atmosphere is essential. This can be achieved by designing communal areas that are inviting and accessible, thereby fostering interaction and social participation.

Regarding mattering, support and guidance play an

important role. This can be addressed by incorporating spaces for professional support within the design, ensuring that assistance is available when needed.

Finally, autonomy is another key aspect of mattering. To maintain this autonomy for residents in sheltered housing, it is essential to design individual, fully self-contained apartments with private bathrooms and kitchens.

### **How can the design of shared and public spaces within a housing complex foster positive interaction and social cohesion between the residents?**

The design of shared and public spaces plays a crucial role in fostering social interaction and cohesion within a housing complex (Platform 31). A careful balance between openness and privacy, supported by well-designed threshold zones, collective spaces, and clear circulation routes, enhances both safety and opportunities for encounter. Additionally, the scale and composition of the residential block influence how residents connect, with smaller clusters and mixed housing types supporting stronger social cohesion. Overall, integrating spatial design strategies across neighbourhood, building, and dwelling levels can create an environment that encourages interaction while respecting individual needs for privacy and comfort.

### **How can housing design in Houtwijk support a smoother transition from assisted to independent living for former mental-health clients, enhance social contact, and integrate sheltered housing within a mixed-tenure apartment complex?**

Housing design in Houtwijk can support a smoother transition from assisted to independent living for former mental health clients through the concept of Living Side by Sight. In this concept, residents live together in small clusters and maintain visual connections with one another, which helps supported housing residents gradually adapt to more independent living.

Social contact is encouraged by designing with different gradients of privacy from outside to inside, while always giving residents the freedom to choose whether or not to engage in interaction. This balance ensures that interaction is possible without being forced.

Finally, by taking into account the specific needs of this target group, sheltered housing can be successfully integrated within a mixed-tenure apartment complex, creating an inclusive living environment for all residents.

## 05.2 Recommendations

It is recommended to further develop the bay windows, focusing on seating comfort, orientation, and depth. Attention should also be given to the variation in sightlines towards greenery or the street, as these two façades differ significantly. Additionally, further research could be conducted on material use and how this influences mental health, including aspects such as warmth, acoustics, and the overall sensory experience.

Furthermore, the role of greenery surrounding the dwellings could be reconsidered. At the beginning of the design process, the idea was to create a large collective garden to encourage social interaction. However, later in the process it became clear that this garden might be too large, potentially creating more separation between the different buildings rather than bringing them together. Therefore, the massing of the building and the layout of the garden could be further studied to explore how a high housing density can be combined with a stronger sense of cohesion. The shared spaces have now been given a location and position that are expected to function well. However, further research could be conducted into how these spaces are actually used: what activities take place, what facilities are needed, how often they are used, and who organizes activities. These factors may still have an influence on the final design.

Future designs should continue to focus on the balance between social interaction and the ability to withdraw. This target group seeks social interaction but also needs the possibility to retreat. Forcing interaction too directly does not work effectively for this group. In addition, the design currently allows for flexible layouts of the dwellings. This freedom of choice in organizing spaces works well, as this target group has diverse needs and preferences.

Further research should explore how the bay windows are used in practice: how often, for how long, and whether they should ultimately be larger, smaller, or otherwise adjusted. Additionally, some dwellings have views of both the park and the courtyard greenery, while others overlook the courtyard and the urban street. It would be valuable to investigate the effects of these different views on residents, especially since earlier research indicated that views of greenery have a positive impact on mental health.

Moreover, it would be interesting to examine the long-term impact on residents' mental well-being, and whether people in supported housing feel that this design helps make the transition to independent living smaller and more manageable. Finally, the influence of this type of housing on the surrounding neighbourhood could also be further explored.

## 05.3 Reflection

My design process started with research, during which I conducted interviews with professionals in the field of mental health. This proved to be very valuable. From this research, design principles emerged quite quickly, which I applied throughout the project. However, in hindsight, I think I started with too much detail too early on. I should have focused more on the massing of the building at the beginning. I often moved too quickly into detailed design decisions, while the overall mass is actually very important. As a result, towards the end of the project, the massing did not always align well with my ideas.

I used both literature research and interviews. Overall, the interviews were the most useful, as they provided direct answers to specific questions. In retrospect, I would have liked to conduct an interview with someone who is currently in a supported housing trajectory. However, this target group is difficult to approach, as they should not be disturbed during their process.

The design process itself was relatively stable. It started with research, from which design principles were derived that I could consistently refer back to throughout the project to justify my decisions. Towards the end, when working on the façade, the process became more challenging, and many different options were explored. This was difficult because the building has multiple façades, each with different orientations, lighting conditions, and functions, yet they all needed to be developed. As a result, I spent a significant amount of time working

out façade options that were ultimately not used.

In terms of tools, I began by working a lot by hand, which I found very effective. I noticed that when I work digitally, I tend to be less creative because everything immediately needs to be precise. Sketching allowed me to quickly explore many ideas and variations. However, I may have started too late with developing the design in Archicad. I also wanted to teach myself Archicad during the project. While this was successful, it was noticeable that it took me longer to model things compared to other students. Additionally, I found it helpful to create a small sketch model out of foam at a certain point in the process. I used this model throughout the project, as it made it much easier to explain my ideas to tutors and to myself.

Looking back, there are several things I would do differently. I would not choose to learn a completely new software program during my graduation project, even though I am glad I did it. When working on different façade options, I would develop one facade fully first before applying it to the entire building. I would also focus more on massing before moving into detailed design, as starting with too much detail is not effective. This is something I will take with me into future projects. Finally, I have learned that having strong research is very important, as it forms the foundation of the entire design and allows you to clearly justify your decisions.

# 06

# Bibliography

Statistics

Problem Statement

Definitions

Theoretical Framework

Resultsv

## Bibliography

### Statistics

- AlleCijfers. (2025). *Buurt Houtwijk (Den Haag)*. Geraadpleegd op december 2025, van <https://allecijfers.nl/buurt/houtwijk-den-haag/>
- Buurtatlas (VZinfo). (2024). *Psychische klachten – MHI-5*. Geraadpleegd op december 2025, van [https://buurtatlas.vzinfo.nl/#psychische\\_klachten](https://buurtatlas.vzinfo.nl/#psychische_klachten)
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2022). *Mental health has worsened among young people*. Geraadpleegd op December 2025, van <https://www.cbs.nl/en-gb/news/2022/22/mental-health-has-worsened-among-young-people>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2024). *Veiligheidsmonitor 2023: Veiligheidsbeleving*. Geraadpleegd op december 2025, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2024/veiligheidsmonitor-2023/3-veiligheidsbeleving>
- Cliëntenraad. (2020). *Geestelijke gezondheidszorg: Hoe groter het probleem, hoe langer de wachttijd*. Geraadpleegd op December 2025, van <https://www.clientenraad.nl/nieuws/geestelijke-gezondheidszorg-hoe-groter-het-probleem-hoe-langer-de-wachttijd/>
- GGZ Delfland. (2025). *Wachttijden basis- en specialistische GGZ*. Geraadpleegd op December 2025, van <https://www.ggz-delfland.nl/hulp-en-ondersteuning/client/wachttijden/wachttijden-basis-en-specialistische-ggz/>
- De Nederlandse GGZ. (2025). *Zonder woning geen herstel, zonder regie geen oplossing*. Geraadpleegd op december 2025, van <https://www.denederlandseggz.nl/nieuws/2025/zonder-woning-geen-herstel-zonder-regie-geen-oplossing>
- RIVM StatLine. (2025). *Psychische gezondheid (K10), wijkgegevens*. Geraadpleegd op December 2025, van <https://statline.rivm.nl/#/RIVM/nl/dataset/50150NED/table?ts=1763462834085>
- Trimbos-instituut. (2023). *GGZ uit de knel*. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/10/AF2059-Ggz-uit-de-knel.pdf>
- VZinfo. (2024). *Mentale gezondheid: Angst- en depressiegevoelens, stress (regionaal)*. Geraadpleegd op December 2025, van <https://www.vzinfo.nl/mentale-gezondheid/regionaal/psychische-klachten>
- VZinfo. (2024). *Wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg*. Geraadpleegd op December 2025, van <https://www.vzinfo.nl/wachttijden/geestelijke-gezondheidszorg>
- Woonzorgpark Rosenburg (Parnassia Groep). (2020). *Planontwikkeling Woonzorgpark Rosen-burg*. Geraadpleegd op December 2025, van <https://www.woonzorgparkrosenburg.nl/plan/>

### Problem Statement

- AlleCijfers. (2025). *Buurt Houtwijk (Den Haag)*. Geraadpleegd op 10 december 2025, van <https://allecijfers.nl/buurt/houtwijk-den-haag/>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022). *Mental health has worsened among young people*. Geraadpleegd op 11 december 2025, van <https://www.cbs.nl/en-gb/news/2022/22/mental-health-has-worsened-among-young-people>
- Designing for Health & Care Graduation Studio. (2025). *Research report* (p. 192-247)
- Gemeente Den Haag. (2021). *Woonvisie Den Haag 2040* (RIS319812, Bijlage 2). Geraadpleegd op 11 december 2025, van [https://www.publicresult.nl/wp-content/uploads/2025/01/RIS319812\\_Bijlage-2-Woonvisie-Den-Haag-2040.pdf](https://www.publicresult.nl/wp-content/uploads/2025/01/RIS319812_Bijlage-2-Woonvisie-Den-Haag-2040.pdf)
- Gemeente Den Haag. (2025). *Maatregelen voor problemen op de woningmarkt*. Geraadpleegd op 9 december 2025, van <https://www.denhaag.nl/nl/verbouwen-en-wonen/maatregelen-problemen-woningmarkt/>
- GGZ Delfland. (2025). *Wachttijden basis- en specialistische GGZ*. Geraadpleegd op 9 december 2025, van <https://www.ggz-delfland.nl/hulp-en-ondersteuning/client/wachttijden/wachttijden-basis-en-specialistische-ggz/>

## Bibliography

- GGZnieuws. (2025). *Hardnekkig stigma staat prikkelarme woningen in de weg*. Geraadpleegd op 11 december 2025, van <https://www.ggznieuws.nl/hardnekkig-stigma-staat-prikkelarme-woningen-in-de-weg/>
- Nederlandse GGZ. (2025). *Zonder woning geen herstel, zonder regie geen oplossing*. Geraadpleegd op 11 december 2025, van <https://www.denederlandseggz.nl/nieuws/2025/zonder-woning-geen-herstel-zonder-regie-geen-oplossing>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2025). *Cijfers over overlast door jeugd*. Geraadpleegd op 12 december 2025, van <https://www.nji.nl/databanken/cijfers/cijfers-over-overlast>
- Omroep West. (2025, 25 november). *Man bekogeld met vuurwerk, ook brand bij buurthuis*. Geraadpleegd op 12 december 2025, van <https://www.omroepwest.nl/112/5039995/man-bekogeld-met-vuurwerk-ook-brand-bij-buurthuis>
- Parnassia Groep. (z.d.). *Over Parnassia*. Geraadpleegd op 11 december 2025, van <https://parnassia.nl/>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.). *Buurtatlas Volksgezondheid en Zorg*. Geraadpleegd op 10 december 2025, van <https://buurtatlas.vzinfo.nl/>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.). *StatLine*. Geraadpleegd op 10 december 2025, van <https://statline.rivm.nl/#/RIVM/nl/>
- Sloots, E. (2025, 25 september). *Nog steeds te weinig sociale huurwoningen gebouwd*. Woonbond. <https://www.woonbond.nl/nieuws/nog-steeeds-te-weinig-sociale-huurwoningen-gebouwd>
- Trimbos-instituut. (2022). *Sociale determinanten van mentale gezondheid: Een kennissynthese*. Utrecht: Trimbos-instituut. Geraadpleegd van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/10/AF2006-Sociale-determinanten-van-mentale-gezondheid.pdf>
- Trimbos-instituut. (2023). *GGZ uit de knel (AF2059)*. Utrecht: Trimbos-instituut. Geraadpleegd van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/10/AF2059-Ggz-uit-de-knel.pdf>
- Vereniging Eigen Huis. (2025). *Woningscan: Woningbouw 1960–1980*. Geraadpleegd op 12 december 2025, van <https://www.eigenhuis.nl/huis-kopen/bestaande-bouw/bezichtigen-en-bieden/woningscan/woningscan-1960-1980>
- Volkshuisvesting Nederland. (2025, 3 november). *Vervolgonderzoek Woon24: Doorstroming woningmarkt stukt*. Geraadpleegd op 12 december 2025, van <https://www.volkshuisvestingnederland.nl/actueel/nieuws/2025/11/03/vervolgonderzoek-woon24-doorstroming-woningmarkt-stukt>

## Definitions

- De Nederlandse ggz. (z.d.). *Feiten en cijfers*. Geraadpleegd op 16 december 2025, van <https://www.denederlandseggz.nl/thema/feiten-en-cijfers>
- Regelhulp. (z.d.). *Beschermd wonen*. Geraadpleegd op 10 dec 2025, van <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/psychische-klachten/beschermd-wonen>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.). *Mentale gezondheid*. Geraadpleegd op 16 december 2025, van <https://www.rivm.nl/mentale-gezondheid>
- Smith, S. J., Elsinga, M., Fox O'Mahony, L., Ong, S. E., Wachter, S., & Wood, G. (Eds.). (2012). *International encyclopedia of housing and home*. Oxford: Elsevier.
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (z.d.). *Sociale cohesie*. Geraadpleegd op 16 december 2025, van <https://www.scp.nl/dossiers/sociale-cohesie>

## Theoretical Framework

- Antonovsky, A. (1982). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Dilani, A. (2009). *Psychosocially supportive design: A salutogenic approach*. In A. Dilani (Ed.), *Design and health*.

## Bibliography

- Ir. Kim Hamers, Dr. Nienke Moor, and Prof. Dr. Ir. Madi Mohammadi (2024) *Ontmoetingen in de woonomgeving: de rol van ruimtelijk ontwerp, organisatie en sociale dynamiek*.
- Impuls Onderzoekscentrum. (z.d.). *MONTRA-rapportage: Monitoring en transitie beschermd wonen*. Geraadpleegd op 10 dec via <https://impuls-onderzoekscentrum.nl/wp-content/uploads/montra-rapportage.pdf>
- Wolf, J., & Jonker, J. (2020). *Pathways to empowerment: The social quality approach as a foundation for person-centered interventions*.
- Qi, J., Mazumdar, S., & Vasconcelos, A. C. (2024). *Understanding the relationship between urban public space and social cohesion: A systematic review*. *International Journal of Community Well-Being*, 155–212. <https://doi.org/10.1007/s42413-024-00204-5>

## Results

- Al Shamma, S., van den Dries, L., & Wolf, J. (2023). *Van een woonvoorziening naar zelfstandig wonen. Hoe gaat het met mensen die deze stap maken?* Nijmegen: Impuls – Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg van het Radboudumc.
- Buurt Impuls Werkplaats. (2023). *Weer zelfstandig wonen*. In *Weer zelfstandig wonen*. <https://impuls-onderzoekscentrum.nl/wp-content/uploads/verhalenbundel.pdf>
- Hamers, K., Moor, N., & Mohammadi, M. (2023). *Geclusterd wonen: een ruimte voor ontmoeting? Een studie naar de meerwaarde van geclusterde woonvormen voor het sociaal welbevinden in de woonomgeving*. Lectoraat Architecture in Health, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Linh, N., van den Berg, P., Kemperman, A., & Mohammadi, M. (2024). *The provision and use of communal spaces in high-rise residential buildings for social interaction: Findings from in-depth interviews*. Scientific Conference Smart Healthy Environments, ICT & Health Congress, Maastricht, The Netherlands.
- Platform 31. (2021). *Ontwerp voor ontmoeten*.

## Acknowledgements

I would like to thank my teachers for their support throughout the entire process, for motivating me, and for guiding me when I was a bit lost. I would also like to thank everyone I interviewed, as they provided me with many valuable insights that were essential to this project. Additionally, I would like to thank my fellow students, Hieke and Marjon, for studying together every day at the university. I will never forget our 10:30 coffee breaks. Finally, I would like to thank my family and friends for their support, and especially Mischa, my boyfriend, who helped me through this process despite all the stress.

I would also like to thank everyone who contributed to this project, both directly and indirectly.

# 07

# Appendix

- 05.1 Case Study Sumatrahof
- 05.2 Casestudy BUUR
- 05.3 Interview A
- 05.4 Interview B
- 05.5 Interview C
- 05.6 Interview D

## 05.1 Casestudy: BUUR Utrecht

This case study is relevant because BUUR's concept is based on mixed housing, where care and regular housing are intentionally integrated within a single complex to promote normalization and societal participation. The following information was obtained through an interview and tour with the Team Manager of BUUR. BUUR will be analysed based on the key aspects of my framework.

BUUR in Utrecht is a housing initiative focused on individuals who need a sheltered, supportive living environment with space for interaction and gradual independence. The project combines individual housing units for Lister clients with regular tenants. BUUR has 450 homes, 74 of which are reserved for Lister clients. These residents still need support but are in a later phase of protected living (Phase 3, see Chapter 2).

### Complex Layout

BUUR consists of three residential blocks, all housing Lister clients. In the first block, residents need daily care, while in the other two blocks, residents receive less intensive support, such as biweekly visits. Of the 450 homes, 74 are designated for Lister clients. BUUR consists of self-contained two- or three-bedroom apartments with private balconies. The apartments of regular tenants and clients are randomly spread throughout the complex, not clustered in one wing.

An exception is made for clients in earlier stages of recovery, who live in the block housing the office. This "speckled" distribution is a conscious choice to prevent stigmatization and encourage social integration.

### Facilities

The complex includes the following facilities:

- Lister office (located in Block 1 but serving all blocks)
- Shared community house (located in Block 2)
- Bicycle storage
- Underground parking garage

### Social Quality Approach

#### Participating:

To support the residents of BUUR, staff members are present to assist them with their daily routines. Activities are organized outside the building block but still within the neighbourhood, such as sports, hospitality-related activities, or creative workshops.

#### Belonging:

A key aspect of BUUR is fostering interaction, which occurs in several ways:

- The community house, where weekly activities and lunches are organized by residents or by clients together with their Lister support worker.
- The shared garden, which is visible from all homes and onto which all front doors open.

The community house is open daily (10:00–13:00) and may remain open longer for activities. It is run with the help of residents and volunteers.

The shared garden functions as a central space, with all front doors oriented towards it. Parking is located beneath the garden. It serves not only as a communal living space but also as a visual connector, allowing residents to observe activities without feeling obliged to participate.

#### Mattering:

To ensure that residents of BUUR experience autonomy, each resident has their own home, and staff members are not allowed to enter without permission.

#### Being Yourself:

Because residents have their own homes, they are free to arrange and personalize them as they wish, allowing them to express themselves fully.

### Social Cohesion

#### Streets and Public Spaces:

BUUR consists of three complexes with multiple residential blocks. Between these blocks are streets with active plinths containing shops that serve the wider neighbourhood. This creates a lively environment and ensures that the route to the building feels safe.

#### Safety and Comfort:

All dwellings are located behind a secured central entrance, which contributes to a strong sense of safety among residents.

#### Collective Spaces:

As mentioned earlier, BUUR includes a community house and a shared garden for residents.

#### Transition Zones:

BUUR features a gallery that borders the large shared garden at the centre of the building block. Adjacent to

this gallery are the bedrooms. This results in a relatively abrupt transition from public to private space.

#### Privacy and Balance:

All dwellings also have their own private balcony facing the street. This ensures that, in addition to the shared garden and open-access gallery, residents have access to a private outdoor space.

#### Size and Composition of the Resident Group:

In the BUUR project, approximately 30% of the residents are clients of Lister, while the remaining residents are regular tenants.

#### What I Will Take Into My Design

- At BUUR, the communal space is located in only one of the three blocks and is not directly visible from the apartments. I think placing the communal space in a more visible, central location will reduce the threshold for use and encourage more residents to engage.

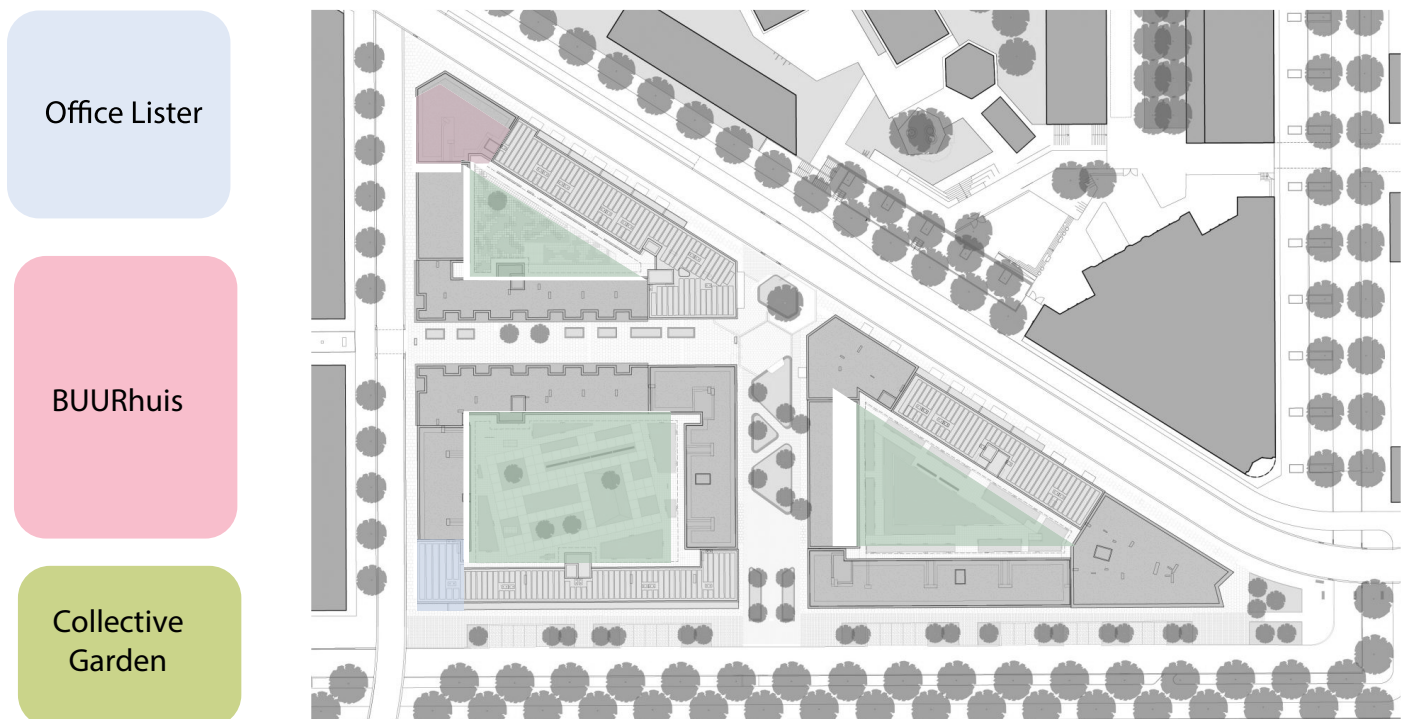
- BUUR's regular tenants and Lister clients are randomly spread throughout the building. This helps normalize residents and prevents them from being placed in a separate group. I plan to apply this principle of distribution and mixing in my design.

- Parking at BUUR is located beneath the shared garden. This out-of-sight solution is easily accessible and contributes to a peaceful, green environment at ground level.

- At BUUR, each resident, in addition to the shared garden, has a private balcony. This provides an extra layer of privacy and personal outdoor space, which is crucial for clients in regulating stimuli.

- The enclosed shared garden at BUUR offers a peaceful oasis compared to the busier streets around the blocks. Though my design isn't in a busy area, it's important to consider how much spatial quality and tranquility a well-designed garden can provide.

- The principle of clear rules and active management is crucial at BUUR. Architecture alone is not enough; clear guidelines and active management contribute significantly to safety and livability.



## 05.2 Casestudy: Sumatrahof Leiden

This case study is valuable because it demonstrates how spatial sequences, collective spaces, and a well-designed transition between public and private areas can enhance social interaction and create a sense of home.

Sumatrahof will be analysed based on the key aspects of my framework.

The Sumatrahof in Leiden serves as a relevant reference for research on supportive living environments. Built on the former site of the De Springplank primary school on Sumatrastraat, it was developed based on the principle of the “human city,” integrating spatial quality with social objectives. The project addresses issues like increasing loneliness and the rise of single- and two-person households. The architecture fosters interaction not as a separate function but as an integral part of daily life.

### Complex Layout

The Sumatrahof consists of 82 social rental apartments, including one-, two-, three-, and four-bedroom units, allowing for a mix of residents on each gallery. This variety in housing types promotes social diversity within the building.

Eleven of the apartments, spread across all floors, are home to young people from De Haardstee, who receive extra support in learning to live independently. By distributing these apartments throughout the building, residents are not grouped together but become part of the broader community.

The building is organized around a collective inner courtyard. The galleries and front doors all open onto this garden, creating a strong visual connection between private and collective spaces.

### Facilities

The complex includes the following facilities:

- Collective inner courtyard
- Shared space on the ground floor
- Bicycle storage
- Additional stairs in the garden, offering various walking routes and encouraging spontaneous interactions

The route from the street to the home is designed as a sequence of encounters: forecourt > entrance > shared space > inner courtyard > gallery > apartment.

### Social Quality Approach

#### Participating:

The building has a manager who encourages residents to occasionally organize activities, which take place in the shared space on the ground floor. However, it is noticeable that this is not yet very actively implemented.

#### Belonging:

Interaction is central to Sumatrahof. The large collective inner courtyard forms the heart of the building, functioning as a shared outdoor space for all residents. The galleries and front doors directly face this garden, creating a strong visual connection between private and collective spaces.

#### Mattering:

All residents of Sumatrahof have their own homes, without shared bathrooms or kitchens. However, they all share the internal gallery, which functions as a collective balcony, as there are no other private outdoor spaces.

#### Being Yourself:

Because residents have their own homes, they are free to arrange and personalize them as they wish, allowing them to express themselves fully.

### Social Cohesion

#### Streets and Public Spaces:

Sumatrahof is located along a main road, but it also features a small paved square at the front, adjacent to the shared space. During good weather, outdoor activities can be organized here.

#### Safety and Comfort:

All dwellings are located behind a secured central entrance, which contributes to a strong sense of safety among residents.

#### Collective Spaces:

On the ground floor, next to the entrance, there is a shared space with a kitchen, seating areas, play areas, and shared amenities such as tools. The large glass façade makes this space visible from the street, making the building’s activities both visible and inviting.

#### Transition Zones:

Within the apartments, more social spaces such as the kitchen and living room are positioned on the gallery side. This activates the threshold between public and

private space and increases opportunities for informal interaction.

Residents do not have private balconies; instead, the gallery serves as a shared outdoor space. This increases the likelihood of residents spending time there and encountering one another.

The slightly elevated ground-floor apartments and the recessed façade create a subtle transition from public to private space, contributing to a sense of safety and security.

**Size and Composition of the Resident Group:**

In the Sumatrahof project, approximately 13% of the residents are clients of De Haardstee, while the remaining residents are regular tenants.

**What I Will Take Into My Design**

• During my visit, the gallery was not very lively, partly due to the rainy weather, making it less inviting. This shows that a gallery as the only outdoor space can be vulnerable in usage. In my design, it would be valuable to offer residents both a collective gallery and a private outdoor space, such as a balcony.

• The shared space near the entrance worked well. Its transparent facade allowed passersby to see the activity inside, lowering the threshold for entry and activating the building’s plinth. In my design, I want to place the shared space in a similarly central and visible location.

• The Sumatrahof’s inner courtyard is relatively small and surrounded by buildings, which can make it feel a bit dark. In my design, a larger or more open courtyard could improve natural light and spatial quality.

• The variation in routes, with additional stairs in the garden, encourages informal movement through the building. I will apply this principle of multiple circulation options to promote spontaneous encounters.

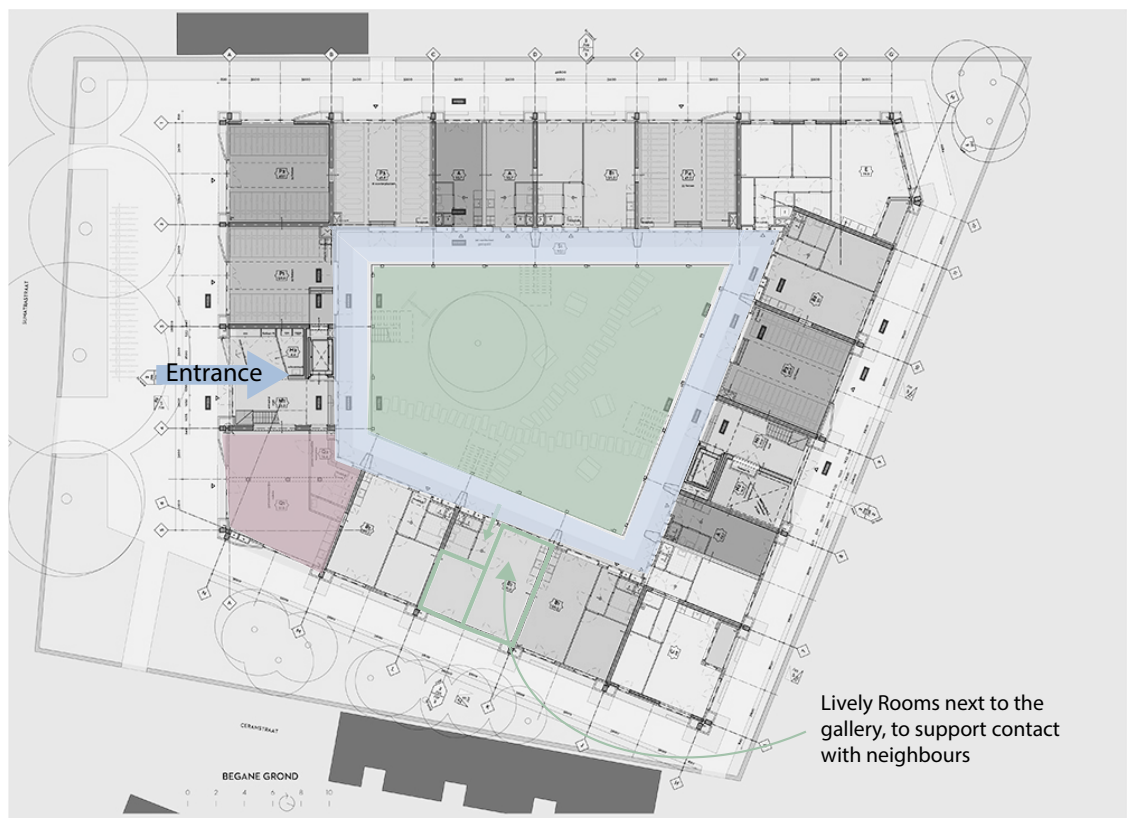
• Distributing residents with support needs across all floors helps normalize their presence and prevents stigmatization. This concept of “distributed inclusion” will also be relevant for my design.

• On the ground floor, apartments are slightly elevated above street level, creating a clear separation between public and private spaces. The slightly recessed facade and front yard provide a beautiful threshold zone. This concept worked well and could be applied in my design.

Living Gallery

Collective Living Room

Collective Garden



## 05.3 Interview A: Community nursing staff, ambulatory care

- *Wat is uw functie?*

Community Nursing Staff: Eerst ben ik bij ouderen, gewoon op een afdeling en toen ben ik een soort wijkverpleging voor de GGZ gaan doen. Ik ben agoog, dus dat is social worker opleiding. En toen heb ik bij een vakteam gewerkt en een vakteam dat komt eigenlijk als een beetje bemoezorg en mensen die echt hele ernstige langdurige psychiatrische problemen hebben. En dus heel vaak hun leven lang wel een vorm van begeleiding nodig hebben. Mensen hebben vaak al heel veel behandelingen gehad, maar vinden het toch heel moeilijk om zich staande te houden in het leven. En die vaktemethodiek die zorgt ervoor dat mensen veel minder opgenomen, terug opgenomen hoeven te worden in psychiatrisch ziekenhuis. En toen kwam ik heel veel op de woonvorm. Nu werk ik al een jaar bij ambulante ouderen, dus nog steeds wijkverpleging, maar dan voor de ouders. En dan zie je wel andere problematieken. Maar ik werk, ons kantoor is in Roosendaal naast de Praxis Quidientus en daarnaast zit het woongebouw van de GGZ. En onze organisatie heeft verschillende gebouwen.

- *Wat zijn veel voorkomende problemen die je ziet als mensen de overstap maken van beschermd naar zelfstandig wonen?*

Community Nursing Staff: Ja. Want als ik kijk naar de beschermde woonvormen bij onze organisatie. Dan is dat eigenlijk vanaf 20 tot 65 ongeveer. Dat is een heel gemaleerd gezelschap. Wat we binnen onze organisatie wel een beetje sturen. We hebben bijvoorbeeld een woonvorm waar heel veel mensen wonen die verslaafd zijn geweest. Maar we hebben ook een woonvorm voor mensen die verslaafd zijn. En het wel onder controle hebben. Je kan je voorstellen wat de buurt daarvan vindt. Dan hebben we bijvoorbeeld drie woonhuizen gewoon in de wijk. Drie woonhuizen die hebben de GGZ van de woningstichting gehuurd. En op één zo'n slaapkamer is het kantoor van de collega's. Want daar is gewoon 24 uur per dag begeleiding. En mensen mogen daar onder voorwaarden gebruiken. En mensen mogen bijvoorbeeld geen overlast veroorzaken. Dat is een belangrijk item. Maar we hebben ook woonvormen waar echt een zero tolerance beleid is. Daar mogen mensen gewoon echt niet gebruiken. Maar we hebben ook een woonvorm waar heel veel mensen juist na psychose gaan tussen de opname en weer verder. En daar is het vooral gericht van hoe gaan mensen weer de draad oppakken van zichzelf goed verzorgen. Eten koken, zelf boodschappen doen, je bed verschonen, je eigen was doen. Heel veel voor ons hele gewone dagelijkse taken. En dat kan je wel een beetje mengen. Maar vooral met de verslaving, dat is echt heel ingewikkeld. En dat is in een buurt ook heel ingewikkeld. Dus hoe vaak daar niet bewoners bijeenkomsten zijn. Of dat van bestuur daar ook weer. Want ja, op het moment dat mensen verslaafd zijn. Ook al mogen ze gebruiken onder voorwaarden, geen overlast. Er komt wel een dealer, die mag daar niet aan de deur komen. Maar ja, als je zucht hebt in de avond. Dus dat is ingewikkeld. En wij hebben ook gemerkt in de loop der jaren. Want als je echt naar dertig jaar geleden keek of zo. Had je in deze regio Vrederis, dat was het psychiatrisch ziekenhuis. Dus op een mooi landgoed. Dat was bijvoorbeeld Portugal. Hoe heette dat? Toen heette het Delta. De GGZ in Rotterdam. En Parnassia had dat ook bij Den Haag. Had je echt zo'n landgoed, lekker ver weg van de maatschappij. Zodat die mensen veilig opgeborgen waren. Daar stond het ziekenhuis. Had je de RIAG. Daar gingen mensen voor ambulante begeleiding naartoe. En je had de RIBW. En dat waren wat nu de beschermde woonvormen zijn. Maar dat is een jaar of vijftien, twintig jaar geleden. In eigenlijk het hele land is dat allemaal gefuseerd. En dan heb je grotere GGZ organisaties. Dus heb je alles eigenlijk onder de naam van één organisatie. Maar wij hebben in de loop der jaren ook gemerkt. Van het beschermd wonen. Naar weer zelfstandig wonen. Is echt een mega grote stap. Daarbij kwam dat de regering bedenkt. Er moeten niet zoveel mensen in een psychiatrisch ziekenhuis langdurig verblijven. Dat is helemaal niet goed. En dat kost heel veel geld. Dus de afgelopen vijftien jaar hebben wij al de helft van de bedden af moeten bouwen. Dat zijn gewoon minder plekken. Ja, gewoon minder opnameplekken in het psychiatrisch ziekenhuis. En daar hadden we natuurlijk afdelingen waar mensen echt jaren verbleven. En toen had de regering zoiets van. Ja, die mensen moeten gewoon weer in de wijk. Dus ik ben ook bij mensen geweest. Die werden gewoon vanuit het ziekenhuis weer in een sociale huurflatje. In een achterstanswijk. Daar staan de goedkope woningen. Daar wonen de meeste mensen met op heel veel levensgebieden problemen. Geen werk, een uitkering. Als je een uitkering hebt, heb je weinig geld. Kan je niet makkelijk naar de sportschool. Dus van alles. Ja, dat liep natuurlijk hartstikke verkeerd met sommige

mensen. En echt waar, in zo'n buurt lopen gewoon ook eigenlijk slachtoffers van waar het niet goed mee gaat. Maar die dan de criminele kant op zijn gegaan. Die mensen hebben gewoon een neus voor waar de mensen wonen die kwetsbaar zijn. Dus dat is vreselijk. Dus nu hebben we een beschermd woonvormen. We hebben als tussenstap begeleid woonvormen.

- *Is dat dan wel in de wijk? Dat er dan 24 uur iemand bij zit? Of is dat dat er mensen langskomen?*

Community Nursing Staff: Op de beschermd wonen, daar is 24 uur iemand echt lijfelijk aanwezig. Op het begeleid wonen is overdag altijd iemand aanwezig. En daar zit ook een wijkfunctie bij. Bijvoorbeeld beneden een dagbesteding waar ook mensen uit de wijk terecht kunnen. Daar zijn inloopmomenten van koffie. Maar ook dat er een maatschappelijk werk- en spreekuur houdt. Voor alle mensen in de wijk met vragen. Dus dat is al meer gemeente. En daar komt dan veelal een behandelaar als ambulante begeleider. Maar daar is 12 uur ook mensen aanwezig. En dan pas de stap naar een woning in de wijk. En de beschermd woonvormen, dat zijn gebouwen die huren wij als organisatie van een woningbouw. En daar hebben we dus heel veel zelf in te vertellen. Dan betalen wij van wie komt daar, voor hoe lang en noem maar op. Maar bij het begeleid wonen huren mensen al van de woningstichting. Dus dat gebouw, het hele gebouw, daar wonen mensen met GGZ-problematiek. En die allemaal begeleid worden door ons van de GGZ. Maar zij huren al het stukje zorg. En wonen is al uit elkaar. Dus zij hebben daar al te maken met de verplichting. Ik moet weer huur gaan betalen. Ik moet gas en licht betalen. Ik moet dus mijn post openmaken. Ik moet dus ook mijn administratie bijhouden. Daar ligt al meer verantwoordelijkheid. En veel meer privacy hebben ze daar al. En daar doet dus ook de woningbouw, als we een intake hebben, zit er een woonconsulent van de woningbouw daarbij. Want die wil natuurlijk wel een vinger in de pap bieden, daar komt de woning. En we willen eigenlijk dat mensen in twee jaar leren van dan de stap te maken naar zelfstandig wonen.

- *Gaan mensen altijd van die opname naar beschermd wonen, naar begeleid wonen, naar zelfstandig? Of slaan ze ook weleens een van die vormen over?*

Community Nursing Staff: Eigenlijk gaan de meeste mensen van opname gewoon weer terug naar hun eigen huis. Het is een veel kleinere groep mensen die tijdens de opname, waar al duidelijk is, hier is zoveel problematiek op heel veel andere levensgebieden. Want als je alleen psychiatrisch ziek bent, dat is echt heel naar. Maar dat wil niet zeggen dat je op andere levensgebieden niet kan functioneren. Nee, klopt. Net zoals dat je je been breekt. Dan heb je tijdelijk hulp nodig en je kan geopereerd worden in het ziekenhuis. Maar dan ga je weer, als het een beetje mee zit, naar je eigen huis. Soms maak je een tussenstap in een revalidatiecentrum om weer dingen aan te leren. Maar meestal gaan mensen na een operatie ook weer naar hun eigen huis. En met een psychiatrische opname, meestal gaan mensen gewoon weer terug naar hun eigen huis. Maar er is een groep mensen waarbij dat niet lukt. En dan gaan ze naar het beschermd wonen. En soms gaan ze van het beschermd wonen, dat mensen goed weer opknappen, dan terug. Maar op het moment dat je dus beschermd gaat wonen, ben je je eigen huis kwijt. Ja, dus dat... Dus op het moment dat duidelijk wordt, tijdens een opname van deze mens, kan het niet zelf redden. En je gaat maar beschermd wonen, dan kan je nog een paar maanden, dat doet de zorgverzekering en belasting en dergelijke, dat je je woning aan kan houden. Maar dan is het wel klaar. Dus dan is het de stap van beschermd wonen, een logische stap, dat je eerst begeleid gaat wonen, want dan ben je weer in beeld bij die woningbouw. Die woningbouw vindt dat fijn, want als jij het daar twee jaar lang goed doet, en je overlast veroorzaakt, dan kunnen mensen gebruik maken van een voorarmsregeling. Zodat ze weer wel niet tien jaar op de wachtlijst hoeven te staan. En daar hebben we allemaal baan bij, daar heeft de GGZ baan bij, dat er weer een plek vrijkomt, maar de woningbouw ook. Ja. En die hebben dan wel een beetje de garantie van, nou ja, dat is al twee jaar goed gegaan. Ja, nee, dat snap ik. Kijk, dat is niet van de GGZ, maar dat is wel van maatschappelijke opvang in de regio. Vooral voor dakloze mensen, daar heb je een heel mooi project, Housing First. En die gaan ervan uit, dat dakloze mensen, daar kan je van alles van verwachten, maar als jij niet een normaal dak boven je hoofd hebt, hoe kan je dan normaal gaan gedragen in de maatschappij? Dus we moeten die mensen eerst een dak boven het hoofd geven, en dan zetten we daar begeleiding op dat zij weer kunnen meedraaien. En dat loopt eigenlijk hartstikke goed, zo'n project. En dat zijn gewoon huizen in de wijk. En op het moment dat mensen dan twee jaar daar goed wonen, zonder overlast, dan mogen ze in die woning ook blijven wonen. Ja, dat is fijn. Ja. Dus ja, als je eenmaal aan beschermd wonen denkt, en je begeleid wonen, dat is de moeilijkste weg wel volgens mij. Hij moet er zijn, maar het is wel de moeilijkste weg voor mensen om weer een plekje terug in de maatschappij te veroveren. Want het is soms echt veroveren. Ja, dat geloof ik. Want je hebt een mega stigma op je. En het vervelende van zo'n stigma is dat de maatschappij iets van jou vindt, en jouw eigenschappen en karakter-eigenschappen gaat toebedichten, die eigenlijk ook vooroordelen. Maar op een gegeven moment gaan mensen het gewoon zelf geloven.

- *Is het stigma dan ook een van de grootste obstakels, of zijn er ook meer obstakels die ze zelf echt ervaren als ze weer zelfstandig gaan. Ik had het al bijvoorbeeld over dat eenzaamheid, maar is er nog iets waar ze tegen aanlopen?*

Community Nursing Staff: Mensen vinden het mega moeilijk om structuur te houden. Of je nou depressief bent geweest, of je bent psychotisch geweest, of een bipolare stoornis, of angst. Op het moment dat je in zo'n structuur zit van een opname, van beschermd wonen, dan wordt de medicatie goed ingesteld, en je dag wordt een beetje geleefd. Er zijn altijd mensen om je heen, en je hoeft daar zelf niet zoveel voor te doen. Op het moment dat jij een niet zo fijne dag hebt, en je bent al bij het begeleid wonen, en je hebt niet zo'n fijne dag, dan zijn er wel mensen die dat opmerken, zo van, oh, we hebben hem eigenlijk de hele dag nog niet gezien. Of hij is niet de post geweest halen, of hij is niet op de koffie geweest. Maar dat is juist het patroon waar mensen thuis dan in blijven verzanden. Ze hebben vaak juist het actief van iemand anders nodig, om eventjes op die deur te kloppen, of van een appje van, hey, gaat het goed met je? Kom je ook een bakje doen?

- *Wat ik op een gegeven moment las, is dat ze dus wel inderdaad een beetje dat contact nodig hebben, maar dat ze aan de andere kant ook niet te veel mensen om zich heen willen hebben. Dus dat het een beetje daartussenin ligt. Gaat het er dan om dat ze geen gedeelde badkamer en keuken willen of vinden ze een gezamenlijke ruimte in hun gebouw naast hun zelfstandige woning al te veel?*

Community Nursing Staff: Nee, want dat is juist heel positief. Als ik naar de afgelopen jaren kijk, want dan hebben mensen wel de keuze. Ga ik daar naartoe of niet? Heb ik een slechte dag? En wil ik even geen mensen zien, dan ga ik er niet naartoe. Maar het kan wel. In een van die woonvormen bij ons, daar hebben we bijvoorbeeld negen appartementen. En achter elke voordeur wonen drie mensen. En die drie mensen hebben dus alle drie een eigen slaapkamer, maar een gedeelde woonkamer, een gedeelde keuken, en een gedeelde badkamer. Nou, dat vraagt wel wat van je. Als ik me gezond mag noemen, als gezond mens, ik moet er toch niet aan denken dat ik elke dag, nou ja, in studentenhuizen kom je het ook tegen, dat je moet wel wat van elkaar kunnen verdragen, dat je elke dag die badkamer... Toch, je doet het allemaal op je eigen manier. Dat vergt heel veel. Dat is eigenlijk een taak erbij. Wat niet anders is, in heel veel gebouwen is het nog zo, maar dat is wel vreselijk. Want dat is in die beschermde woonvorm. In de ouderen nog wel, in de nieuweren al niet meer. In de nieuweren, bijvoorbeeld in Berg op Zoon, dat is een mooi voorbeeld. Daar stond een flat, gewoon midden in een woonwijk. In die woonwijk hadden we wel veel mensen waar wij kwamen, omdat ze GGZ-problematieken hadden. Maar dat gebouw had verder niks met de GGZ te maken. Daar woonden ook heel veel andere mensen. Maar het was eigenlijk een rampzalig gebouw. En met rampzalige bewoners. De buurt had daar veel overlast van. Er gebeurde van alles. Er waren veel verslavingsproblematieken, overlast. Want dat heb je bijvoorbeeld bij psychotische mensen. Die raken ingestelde medicatie. En dan kunnen ze echt hun hele leven weer oké functioneren. Alleen die medicatie, en dan gaat het goed. Maar die medicatie zorgt er ook voor, die zorgt er niet alleen voor dat het goed gaat, maar die zorgt er ook voor dat je bijwerkingen hebt. En dat is vaak bij heel veel medicatie dat mensen afgeflakt raken. En dat is heel naar. Mensen zeggen weleens tegen me van, ik heb gisteravond een film gekeken, Willie. En ik weet zeker dat ik daar tien jaar geleden heel erg om zou moeten huilen. En nu hoeft ik niet te huilen. Of dat er iemand overlijdt in de vriendenkring, en dat ze dat wel erg vinden, maar niet de emotie van vroeger hebben. En dat is natuurlijk vreselijk. Dus dan zijn mensen, op het moment dat het goed gaat, denken ze van, nou het gaat mij zo goed, ik stop met die medicatie. Dat gebeurt echt heel vaak bij mensen met psychotische klachten. En dan kan je er vergif op innemen. En na een verloop van tijd komt die psychotische weer de kop op. En dan gebeuren de onvoorspelbare dingen, bij de mensen die wat introvert zijn, je zit vaak angsten. Er zijn ook mensen die dan, wat zo'n buurt de gekkies noemen, die gaan lopen praten in zichzelf, of lopen schreeuwen, die op het balkon staan te schreeuwen, of gewoon uit angst. Die mensen die beleven op dat moment vreselijke dingen, die voor hun hartstikke echt zijn. Wij zien ze, wij beleven ze niet, maar hun wel. Dus daar komen ze dan gewoon slechter naar. Dus dat is het moeilijke. Maar goed, dat gebouw was dus echt een rampzame gebouw. En de woningbouw had zoiets van, dat gebouw gaan we slopen, dat moet weg. En die hebben samenwerking opgezocht met GGZ, maar ook met de maatschappelijke opvang. Dat is nu een spiksplinten nieuw gebouw, waar dus heel veel, ook jongeren wonen, heel gemêleerd, mensen zonder zorg en mensen met zorg. Ja, en het gaat heel goed daar. Dus dat is wel het gemeente waar iedereen huiverig voor is, maar wat eigenlijk tot nu toe wel heel goed uitpakt.

- *Zorgen ze dan ook voor elkaar?*

Community Nursing Staff: Ja, dat moet je niet zien als grote dingen, maar wel het gedag zeggen op de gang. In dat gebouw hebben ze bijvoorbeeld ook een gemeenschappelijke ruimte beleefd. Ze hebben allemaal hun

eigen studio met keukentje en badkamer, maar daar heb je geen ruimte voor een wasmachine of zo. Dus er zijn beneden ruimtes met een aantal wasmachines en drogers. En daar ontstaat wel wat. Want daar komen mensen elkaar toch tegen of ze maken een praatje. Ja, even kijken hoor. Ik praat heel veel, hè. Als ik niet stop, dan moet je het zeggen.

- *Als iemand weer zelfstandig gaat wonen, hoe ziet zijn gemiddelde dag er dan uit, zijn ze dan alweer bezig met werk zoeken? Hoe ziet zo'n gemiddelde dag eruit?*

Community Nursing Staff: We hebben de voorwaarde als mensen beschermd gaan wonen, als ze een beetje geland zijn en in het ritme zitten, dan is de voorwaarde dat ze dagbesteding gaan zoeken. En dan gaan we ze bij helpen.

- *Is dat bij beschermd of bij zelfstandig wonen?*

Community Nursing Staff: Bij allebei. Mensen moeten gewoon drie dagdelen buiten de deur iets te doen hebben. Want mensen met psychiatrische problemen zijn heel erg geneigd zich terug te trekken. Wat jij zegt, die eenzaamheid. En dat is niet eens dat de buurman geen praatje maakt, maar dat ze zelf dat initiatief maar niet voor mekaar krijgen. En structuur doet gewoon goed in het mensenleven. Toch? Als jij een week geen mensen ziet. Nee, dan word ik ook gek. Dan moet je allemaal ellendig voelen. En je nuttig voelen en weer in je kracht komen te staan, dat je gaat zien van, oh, maar ik kan me wel plezier beleven aan iets. Of ik ben wel goed in iets. En dus mensen moeten drie dagdelen. Bij allebei, ook bij beschermd wonen, beginnen we gelijk mee. We gaan drie dagdelen naar een goede dagbesteding voor jou zoeken. Samen met jou. En soms gaat het zo goed, hè, dat mensen van dagbesteding weer naar vrijwilligerswerk gaan. Vorig jaar nog bij het vakteam is een van de jongens die ik begeleidde, die was echt heel ziek. Daar hebben we echt wel eens van gedacht. Want soms lukt het niet, dan zijn mensen aan beschermd wonen. En gaat het niet lukken, het begeleid wonen en terug naar de maatschappij. Deze jongen was ook, dat we dachten, gaat die het ooit voor mekaar krijgen om de stap weer te maken? Maar die is nu een studie aan het doen. En gaat hartstikke goed met hem. Maar dat waren ook de momenten. Op het moment dat het hem niet goed gaat, dan trekken mensen zich terug. En dan is het echt een heel fijn samenspel tussen die mens en de begeleiding. Van wat is de balans dat je niet iemand aan het jorren bent, niet iemand aan het trekken bent, maar wel net dat setje of die stimulans kan zijn tot iemand weer in zijn goede ritme zit. En die jongen heeft nu niks meer van ons nodig. Die doet dat gewoon zelf. En die heeft een leuk flatje in Roosendaal gekregen waar hij woont. En die gaat met openbaar vervoer naar Breda. Is die social degree opleiding aan het doen. Heeft een baantje in het weekend, dus dat is superleuk. Dus soms lukt het niet, maar mensen moeten dus. Contact is gewoon een van de voorwaarden. Structuur is belangrijk. Dus vanaf het begin af aan, drie dagdelen gaan we dagbesteding met ze zoeken.

- *Wat voor soorten dagbesteding hebben jullie?*

Community Nursing Staff: Dat ligt heel erg uiteen. Heel veel mensen, de kringloopwinkels, second sale is ook een soort kringloopwinkel. We hebben in Roosendaal bijvoorbeeld Home Sweet Home. Dat is echt waar de mensen naartoe komen en koffie drinken, spelletje doen. Biljarten, houtbewerking, met elkaar een pan soep maken. Dat is echt nog meer in het gebouw waar ze dan zitten. Maar bijvoorbeeld in zo'n kringloopwinkel heb je contacten met mensen die daar dingen komen inleveren of dingen komen kopen. En dat is al een moeilijkheid, want dan heb je op je werk, ook al is het vrijwilligerswerk. Je hebt daar een baas of een leidinggevende en je moet je aan eisen doen. Ja klopt.

- *Merk je dat bijvoorbeeld bij zo'n dagbesteding als die Home Sweet Home, dat daar ook veel mensen uit de wijk gewoon naartoe komen?*

Community Nursing Staff: Nee, want voor dagbesteding heb je dus altijd een indicatie nodig. Wat betekent dat? Net zoals het beschermd wonen, je kan niet bedenken van oh het lukt me even niet, ik ga beschermd wonen. Er is een organisatie die zich daarover buigt. Voor dagbesteding is dat de gemeente, via de wet maatschappelijke ondersteuning, dat is de WMO. Maar voor het wonen is het de WLZ, dat is de wet langdurige zorg en dat doet het CIS. En heb je dus een indicatie nodig. Dus op zo'n dagbesteding kom je echt alleen maar mensen tegen die allemaal een indicatie hebben voor zorg.

- *Dat zijn de mensen die werken, maar in zo'n koffietentje komen er dan geen mensen uit de wijk?*

Community Nursing Staff: Nee, dat zijn allemaal mensen met een indicatie. Pas de volgende stap, dat is dat je inlopen in de wijk hebt. En dat in Roosendaal noemen ze dat bijvoorbeeld de bestandtafels. En vanuit de GGZ zorgen we dat er bij die inlopen een ervaringsdeskundige van de GGZ ook een bakje doet. En daar kunnen mensen zonder indicatie gewoon, ik ben alleen en ik wil daar graag een bakje gaan doen, als mensen die wel zorg hebben. Maar daar heb je niks voor nodig, daar kan je gewoon binnenlopen. Maar daar zit hem dus alweer de moeilijke stap. Want de gemeente wil steeds minder indicaties afgeven dat mensen naar zo'n dagbesteding kunnen. Dat is allemaal hartstikke duur en georganiseerd natuurlijk. Want als mensen er niet zelf kunnen komen, moeten ze ook het vervoer betalen. En dus ze willen eigenlijk dat ze gewoon in de wijk naar zo'n koffiemoment gaan. En tussen het praatje aan tafel op de dagbesteding of het praatje aan tafel in de wijk zit niet zoveel verschil. Alleen bij die dagbesteding zijn er mensen dat als jij er niet bent, jou gaan bellen. Van hallo. Of er is iemand die jou in de ochtend een appje stuurt van oh het is dinsdag, we gaan elkaar straks zien, goede reis. En dat is bij zo'n inloop niet. Nee. En daar zit dus de moeilijkheid alweer. Mensen hebben een stok achter de deur nodig om daar te gaan raken.

- *Stel je zou bijvoorbeeld een complex ontwerpen en je wilt zoiets er dan ook instoppen. Dan moet je dus niet dagbesteding erin stoppen?*

Community Nursing Staff: Gewoon in een wijk iets. In Roosendaal heet dat de stamtafel.

- *Wat is de grootte of indeling van de kamers van mensen die weer zelfstandig gaan wonen?*

Community Nursing Staff: Ik denk dat daar ook meer mijn eigen gevoel bij zit. Of wat ik dan zie bij de mensen waar ik kom. Dat het fijn is als het aparte ruimtes zijn. Dus dat je badkamer en je slaapkamer en je woonkamer aparte ruimtes zijn. In zo'n studio is vaak dat het bed ook in de kamer staat. En als je het over structuur hebt. Wat moeilijk vaak is voor mensen om weer aan te leren, vast te houden. Dan zorgt dat wel. voor minder structuur. Want zo'n bed kan je voor heel veel doeleinden gebruiken. Het gebeurt soms echt, als mensen terugvallen dat het niet lukt. Dat bed helemaal volgebouwd ligt met weet ik niet wat voor zoi. En ze een beetje in de slaapkamer hangen. En dat wil je natuurlijk allemaal niet. Want je wil juist dat mensen ook weer een gezond slaaprit willen. Het zijn hele bezig dingen.

- *Ze willen niet alles delen en graag weer zelfstandig zijn. Wat zijn functies die ze wel makkelijke zouden delen? En wat zijn functies die ze graag zelf houden?*

Community Nursing Staff: Het sanitair en de keuken, dat wordt heel erg op prijs gesteld als ze dat voor zichzelf houden. En zo'n wasmachine en drogers. Soms is dat ook ballast hè. Die neemt ruimte in, die kan je ook onderhouden. Dus dat enerzijds en anderzijds, daar heb je weer een keuze in. Van, nou ik doe vandaag niet mijn was, maar ik doe morgen mijn was. Of ik doe niet vanochtend mijn was, of ik doe vanmiddag mijn was. En dat heb je met al die andere dingen. Dan moet je met mensen gaan afstemmen. Wanneer mag jij de badkamer, wanneer mag ik al die laatste dampers daar neerleggen.

- *In hoeverre hebben ze behoefte aan contact met anderen als ze weer zelfstandig zijn?*

Community Nursing Staff: Dat is altijd een moeilijke balans zoeken. Dat is voor iedereen anders.

- *Uiteindelijk ga ik waarschijnlijk iets ontwerpen met ook reguliere huurders, wat zou daar een goede verhouding voor zijn?*

Community Nursing Staff: Ja. Het is een hele interessante vraag. ... Ja, dan moeten ze verdomd goed met elkaar voorbereiden. Dat er goede informatie is voor mensen die niet een psychische kwetsbaarheid hebben. Wat een psychische kwetsbaarheid inhoudt. Zijn die gekkies? Ja. Dat zijn het niet. Maar goed, wat is een goede verhouding? De helft helft vind ik wel veel, denk ik. Een grote belasting voor alle betrokkenen. Ja. Want de mensen met een psychische kwetsbaarheid... Die hebben heel veel mensen om zich heen met een psychische kwetsbaarheid. En die gaan in een mindere periode elkaar niet zo aan elkaar optrekken. En voor de andere bewoners... Ja, als het niet lekker gaat met mensen... Is dat ook wel een belasting. Ja. Ja. Weet je wat heel vaak in sociale huur... Wat heel vaak een probleem is? Gehoorigheid. Oh. Dat is echt mega irritant. Oh, dat is een goeie. Want vooral mensen met angst of mensen met... Nou, vooral de mensen met psychotische problematieken en achterdracht...

- *Willen de ex cliënten niet te vele geluid of hebben mensen juist last van de ex cliënten?*

Community Nursing Staff: Nee. Ja, nee. Vooral bijvoorbeeld dat je hoort dat de buurman de wc doortrekt. Of dat je hoort dat de buurman visite heeft. En als jij een beetje richting je psychotische beleving gaat... Dan ga je daar van alles van denken. Ja. En je gaat je er eerst aan irriteren. Mensen die een beetje prikkelgevoelig zijn... Is gehoorigheid. De tikkende radiatoren. Daar worden mensen gek van.

- *Wat zijn de dingen die de cliënten helpen om zich weer beter te voelen als ze zelfstandig gaan wonen?*

Community Nursing Staff: De succeservaringen. Door... Op zo'n dagbesteding. Dat mensen weer hun zelfvertrouwen krijgen. Een woonconsulent die ze heel serieus neemt.

- *Wat is een belangrijke kwaliteit van een nieuwe woonomgeving? Dus wat is bijvoorbeeld een kwaliteit waarvan je denkt... Dat is fijn als die woonomgeving dat heeft voor die mensen.*

Community Nursing Staff: Eigenlijk wat wij allemaal vinden als... Dus dat kan heel verschillend zijn. Jij kan iets heel anders fijn vinden als ik. Maar de grote gemeenschappelijke dingen denk ik dat we allemaal wel... Dat het een fijne woonplek is doordat het gebouw gewoon klopt. Dat het een gebouw is wat niet van ellende aan elkaar hangt... Omdat ik toevallig een uitkering heb en dus niet een duurder iets kan betalen. Dat het gewoon vochtvrij en de verwarming die je doet... En niet teveel overlast of niet teveel gehoor dingen. Dat ik mijn eigen privacy heb. Maar dat het in de binnentuin of als ik het gebouw uitloop... Dat ik groen zie. En dat daar bijvoorbeeld een bankje is dat je... Ja, als je daar een wandelingetje maakt... Dat je ook even kan uitrusten. Waar misschien de buurman ook wel even aan het uitrusten is. En je elkaar dus tegenkomt.

The interview highlights that the transition from sheltered to independent living is a significant and often difficult step. A key challenge is the loss of daily structure and support, which can lead to isolation and relapse. Intermediate forms of housing, such as supported or assisted living, are therefore essential, as they allow residents to gradually build independence while still receiving guidance in areas such as daily routines, finances, and social participation.

In terms of spatial design, privacy is a crucial requirement. Residents strongly prefer self-contained units with their own kitchen and bathroom, while shared facilities such as these often lead to stress and conflict. However, certain shared elements (laundry spaces or communal areas) can support informal encounters, provided participation remains voluntary. Social interaction should not be forced but facilitated through accessible, low-threshold spaces that allow residents to choose their level of engagement.

Finally, the interview emphasises the importance of structure and a supportive environment for recovery. Access to day activities, work, or volunteering helps residents regain a sense of purpose and self-confidence, although active encouragement is often needed to ensure participation. In addition, factors such as stigma, noise sensitivity, and the overall quality of the living environment play an important role. A well-designed housing environment should therefore be quiet, well-maintained, offer access to green space, and include opportunities for casual social interaction without compromising individual autonomy.

## 05.4 Interview B: Process Manager Housing GGZ

Loes: Ik dacht even kort de introductie wie ik zelf ben. Ik ben Loes en ik ben nu dus bezig met mijn afstudeerproject op bouwkunde in Delft en we moesten de aanwezige problemen van Houtwijk in kaart brengen en dan kiezen waar je je op wilt richten. Naast Houtwijk ligt Parnassia en ik wilde gaan kijken naar hoe de mensen die vanuit een opname weer zelfstandig gaan wonen een prettigere terugkomst in de wijk kunnen hebben. En ik ben nu onderzoek aan het doen naar of ik misschien reguliere huurders zou kunnen mengen met beschermd wonen en wat daar allemaal mogelijkheden in zijn.

- *Wat is uw functie binnen de GGZ?*

Process Manager Housing GGZ: Ja, nou, ik ben dus Process Manager Housing GGZ en ik werk nu zes jaar voor GGZ W en B en de afgelopen drie jaar werk ik hier als procesmanager huisvesting. Dat betekent dat in mijn portefeuille onder andere de afdeling vastgoed zit met drie adviseurs en een projectmedewerker. Daarnaast zit ook de technische dienst in mijn portefeuille. Zij repareren storingen, regelen verwarming, inbraakbeveiliging, toegangscontrole, sleutels en druppels. Er wordt ook wel eens met een stoel een ruit ingegooid, dat herstellen we. Schilderwerk, vloeren vervangen en ook de groenvoorziening valt eronder. We hebben hier een landgoed in Halsteren van ruim veertig hectare met wegen, bomen, riolering en verlichting. Samen met mijn team houden we alles in goede staat of repareren we het als het kapot gaat. Daarnaast zoekt vastgoed nieuwe locaties als huurcontracten aflopen, van kantoor- tot woonlocaties, en begeleiden we verbouwingen.

- *Hoeveel woningen hebben jullie dan nu op dit moment?*

Process Manager Housing GGZ: Dat is lastig te zeggen. Op het landgoed wonen ongeveer vierhonderd cliënten in zowel kleinere afdelingen van dertig tot veertig cliënten als grotere panden met negentig cliënten, soms gecombineerd met kantoorruimtes. Die panden zijn soms zesduizend vierkante meter groot en daarvan hebben we er twee. Daarnaast hebben we in Roosendaal en Bergen op Zoom ook woon- en kantoorlocaties. Cliënten wonen soms in studio's, soms met z'n tweeën, of in rijtjeshuizen met drie of vier cliënten.

- *Is het dan op basis van de cliënten waar ze komen te wonen of gewoon waar ruimte is?*

Process Manager Housing GGZ: Nee, het is echt op basis van indicatie. Oudere crisisopnames hebben een specifiek pand, jongere cliënten gaan eerst naar high intensive care en daarna medium care. Daarna hangt het af van ziektebeeld of iemand terug naar huis kan of langer bij ons blijft. We hebben residentiële afdelingen voor mensen die niet meer zelfstandig kunnen wonen en forensische afdelingen met beveiliging. Het hangt dus af van ziektebeeld en herstel. Niet alles is wonen, sommige trajecten zijn tijdelijk. Bij beschermd en begeleid wonen blijven mensen langer en leren ze weer zelfstandig functioneren met schoonmaken, boodschappen doen en soms werk.

- *Wat zijn woningkenmerken die anders zijn dan bij normale huizen?*

Process Manager Housing GGZ: Je zoekt echt beschermd wonen hè. Vaak is er een gedeelde woonkamer en keuken en een eigen slaapkamer die op slot kan. Dat is echt hun eigen plek. Eén of twee keer per dag komt begeleiding langs. Overdag gaan mensen naar dagbesteding of werk. Qua inrichting werken we hufferproof met renovlies en makkelijk schoon te maken vloeren. Niet altijd esthetisch, maar praktisch. Cliënten mogen hun eigen meubilair meenemen voor hun kamer. We proberen de thuissituatie na te bootsen, maar je woont wel met mensen die je niet kent.

- *Is de badkamer dan wel privé?*

Process Manager Housing GGZ: Die is vaak gedeeld, tenzij iemand in een studio woont. In grotere woonvormen zijn het soms reguliere appartementen. Technisch zijn er extra maatregelen zoals kookpitten die alleen werken

als de afzuiging aanstaat en brandmeldinstallaties die doormelden als er geen 24-uurszorg is. Bouwkundig is het verder redelijk regulier.

- *Wordt de gemeenschappelijke ruimte veel gebruikt?*

Process Manager Housing GGZ: Dat hangt af van de cliëntpopulatie. Samen eten wordt gestimuleerd als checkmoment, maar sommige cliënten zijn meer op zichzelf. De behoefte aan gezelschap wisselt sterk.

- *Als jullie nieuwe woningen zoeken, hebben jullie dan een eisenlijst?*

Process Manager Housing GGZ: We gaan altijd in gesprek met de zorg over de doelgroep en wat nodig is. We kijken wat we al hebben en of we kunnen schuiven. Bij Karmelietenhof, samen met Stadlander, huren cliënten zelf en huren wij één appartement als kantoor. Er is ook een inloopfunctie voor buurtbewoners. In Roosendaal hebben we een vergelijkbare woonvorm waar cliënten zelf verantwoordelijk zijn voor huur en inrichting en wij als vangnet fungeren. Dat vraagt een grote schuifbeweging: locaties sluiten, samenvoegen, onderhouden en opnieuw inzetten. Zo blijf je kijken welk vastgoed past bij de cliëntengroep. Daarnaast is er ambulantisering: herstel gebeurt thuis, niet meer afgezonderd. Daarom hebben we minder vastgoed en meer wijkzorg.

- *Merken jullie dat gemengd wonen herstel bevordert?*

Process Manager Housing GGZ: Dat hangt af van begeleiding en doelgroep. Bij dubbele diagnoses met verslaving is het lastiger vanwege onrust en overlast.

- *Hoeveel cliënten zitten dan in zo'n gemengd complex?*

Process Manager Housing GGZ: In Karmelietenhof huren ongeveer dertig cliënten zelfstandig, dat is zo'n vijftien tot twintig procent van het complex.

- *Waarom vallen mensen soms terug na opname?*

Process Manager Housing GGZ: Dat is heel persoonsafhankelijk. Levensgebeurtenissen kunnen een terugval veroorzaken. Opname en ambulante zorg wisselen elkaar af.

- *Wat is het verschil tussen beschermd en begeleid wonen?*

Process Manager Housing GGZ: Beschermd wonen is 24/7 zorg aanwezig. Bij begeleid wonen is er beperkte zorg, bijvoorbeeld twaalf uur per dag, en moeten mensen 's avonds grotendeels zelf functioneren met bereikbaarheid van zorg.

- *Is het complex met sociale huur waar we het net over hadden beschermd of begeleid wonen?*

Process Manager Housing GGZ: In Karmelietenhof huren mensen zelfstandig en hebben wij een teampost van waaruit ook andere locaties ondersteund worden.

The interview did not provide substantial new insights. Following the conversation, the process manager of GGZ indicated that a colleague would likely be better suited to address more specific questions. Therefore, the following page presents the interview with the team manager of all sheltered housing.

## 05.5 Interview C: The team manager of all Sheltered housing forms at the GGZ

Loes: Ik dacht even kort de introductie wie ik zelf ben. Ik ben Loes en ik ben nu dus bezig met mijn afstudeerproject op bouwkunde in Delft en we moesten de aanwezige problemen van Houtwijk in kaart brengen en dan kiezen waar je je op wilt richten. Naast Houtwijk ligt Parnassia en ik wilde gaan kijken naar hoe de mensen die vanuit een opname weer zelfstandig gaan wonen een prettigere terugkomst in de wijk kunnen hebben. Toen ben ik eigenlijk gaan kijken naar waar komen die mensen als ze uitbehandeld zijn. Wanneer hun behandeling klaar is, gaan ze hun zelfstandig wonen. Maar er zijn niet altijd echt goede plekken voor hun en soms als ze weer terug zelfstandig gaan, dan vallen ze weer terug in oude gewoontes. En nu ben ik eigenlijk bezig met het ontwerpen van een appartementencomplex, waarbij ik dan regulier wonen en beschermd wonen wil combineren. Dus ik ben nu vooral een beetje onderzoek aan het doen naar wat voor manieren van beschermd wonen zijn er, wat zijn andere dingen die daarvoor nodig zijn in plaats van gewoon regulier wonen? Dus dat is eigenlijk waar ik nu mee bezig ben.

- *Wat is uw taak binnen de GGZ?*

Team Manager GGZ: Ik ben teammanager van alle beschermde woonvormen van de GGZ. Ja dat eigenlijk dus dus het reilen en zijlen is mij volledig bekend en ook de gebouwen.

- *Wat voor verschillende combinaties zijn er van beschermd wonen?*

Team Manager GGZ: Kijk, wij geloven, zeg maar vanuit de beschermde woonvormen of in ieder geval onze visie daarop is dat iedereen bepaalde fases in hun leven ondergaat, dus een soort cirkel of waar waar je in terecht kan komen.

En voor elke fase proberen wij een huisvestingscomponent te hebben, dus een bepaalde begeleiding en behandeling die daarop aansluit. En dan beginnen we eigenlijk met fase nul tot één. En nul tot één is eigenlijk de fase waarin cliënten nog maar net voorzichtig beginnen met herstel. Dus dan moet je eigenlijk denken aan mensen die nog vol in gebruik zitten, die eigenlijk hun hulpvraag is: hoe kom ik van mijn hulpverlener af. Die eigenlijk niet zoveel willen, waar vooral de inzet is op binden en vertrouwen creëren. Dus dat is dus een pand waarin je letterlijk de overlast naar binnen haalt. Er zijn mensen die bijvoorbeeld van de straat komen die nog vol in gebruik zitten. Ja, die ook wel dingen slopen. Dat hebben we natuurlijk heel veel. Malles hebben we, omdat ze natuurlijk ook nog maar net gestart zijn. Dus je moet ook gewoon ingestart worden op medicatie als ze dat al willen. Dat is eigenlijk de beginfase. We hebben nog een fase twee. Dat betekent dat je net wat verder bent. Dus dan ben je ingesteld op medicatie, maar ben je nog niet zo ver dat je helemaal zelfstandig kan worden of daar een training over kan volgen. Dus zit je eigenlijk in een soort tussenfase. Vroeger werd dat ook nog wel eens de chronische cliënten genoemd, want je hebt natuurlijk ook mensen waarvan dat het hoogst haalbare is. Dus dat de stap verder eigenlijk te groot is, dus dat je daar eigenlijk een beetje blijft hangen tussen haakjes. En dan heb je nog een laatste fase, dat is dan fase drie. En dat is helemaal gericht op resocialiseren. En daar hebben wij bijvoorbeeld ook een pand in een flat, Kamerlidhof heet dat. Ik weet niet of je dat kent. Maar dat is in Bergen op Zoom en dat is gewoon een flat. En daar hebben wij één vleugel van. Dus dat zou je dan als soort van gemengd wonen kunnen zeggen. En die blijven daar één tot twee jaar. Die huren ook direct van de woningbouwcorporatie. En dit is helemaal gericht op dat ze al dagbesteding hebben, dat ze huur kunnen betalen, dat ze woontraining krijgen. Zodat ze de laatste fase naar zelfstandig wonen kunnen. En dan is de laatste fase zelfstandig wonen. En bij ons zijn de panden natuurlijk niet altijd ideaal. Met de panden die we hebben. Dus ja, dat is soms een beetje ingewikkeld. We hebben panden die allemaal in de wijk staan per definitie. Alleen het ene pand is volledig voor ons. Het andere pand is gewoon een huis in een rijtjeswoningblok. Dus dat is heel divers.

- *Zijn dan bijvoorbeeld die woningen die gecombineerd zijn met reguliere huurders dan nog wel een groepswoning of zijn dat aparte kamers?*

Team Manager GGZ: Ja, nee, nee, nee. Wij zijn eigenlijk, of in ieder geval ik ben, een beetje anti groepswoningen geworden. Niet zozeer omdat het niet werkt, want wij hebben bijvoorbeeld ook wel bij de tweede fase

## Appendix

groepswoonings. Maar ik ben wel een groot voorstander dat iedereen een individuele kamer en badkamer heeft. Dat heeft ook te maken met plaatsing, want als je één huis hebt moet je rekening houden met groepsdynamiek. En dat is soms best wel moeilijk. Als iedereen een eigen kamer en badkamer heeft, dan scheelt dat een hele hoop.

- *Zijn er dan nu nog verschillen met die kamers voor beschermd wonen ten opzichte van de reguliere huurders, als in zijn er andere dingen in de huizen, of is het eigenlijk gewoon precies hetzelfde, zoals we kennen?*

Team Manager GGZ: Ja in principe is het eigenlijk bijvoorbeeld de Kamerlidhof gewoon exact hetzelfde. Ja, de panden die volledig van ons zijn, die zijn bijvoorbeeld als je het over de eerste fase hebt wel wat meer dummyproof gemaakt, als in hufferproof. Ik weet niet hoe ze dat met mooie termen noemen, maar dat je eigenlijk gewoon zorgt dat je de Team Manager GGZ hebt, maar dat je ook weet dat er regelmatig dingen gesloopt worden. Of dat als er bijvoorbeeld drugsgebruik is, dat mensen ook psychotisch zijn. Dat kan ook zonder drugsgebruik, maar dat mensen vaak ook wel wat achterdochtig zijn. Dat ze denken dat er dingen in de muren zitten of dat soort dingen, of dat ze met elektra aan de haal gaan. Dus voor die fase zou ik altijd zeggen: hoe kan je zo dummy- en hufferproof mogelijke kamer maken? Dus ga ervan uit dat alles gesloopt kan worden.

- *U zei net dat die laatste fase nog wel gecombineerd kan worden met reguliere huurders. Zou je denken dat het ook mogelijk is om in die andere fases dat te combineren, of is het daarin echt beter om dat apart te houden?*

Team Manager GGZ: Nou ja, weet je, een beetje een moeilijk vraagstuk. Want we staan altijd in de wijk, dus we zijn altijd onderdeel van de wijk. Dus je kan het nooit helemaal los zien. Dus of je nou letterlijk in de flat naast ze woont of het is het appartement bij je in de straat, buurtbewoners vinden er altijd iets van. Dat is net als met asielwoningen, daar zijn mensen ook op tegen. Die staan niet los van de wijk, ook al staan ze gecentreerd in één gebouw. Ze zijn nog steeds onderdeel van de wijk. En zo moet je het bij ons ook zien.

- *Als je dan zoiets complex hebt, u had het net over één vleugel. Is het dan vaak dat ze inderdaad wel allemaal gecentreerd zijn op één plek, of zitten ze soms ook verspreid door het gebouw?*

Team Manager GGZ: Nee, bij ons niet.

- *Zit er dan ook 24 uur begeleiding in het gebouw, of kan dat ook ergens anders zijn?*

Team Manager GGZ: In principe, dat scheelt ook aan de fase, maar we hebben de verplichting dat we voor iedereen 24-uurs nabijheid hebben. Dat wil zeggen dat we op sommige plaatsen ter plekke zijn en bij andere binnen vijf minuten aanwezig moeten kunnen zijn als er gebeld wordt. Dat gaat vooral over de nachtelijke uren. En bij de laatste fase verwachten we zoveel zelfstandigheid dat ze zelf kunnen bellen en dat het eigenlijk niet meer nodig is. Vaak doen we dat nu ook, maar er is veel stigmatisering rondom deze doelgroep. Dus als ik zeg: wij gaan dit soort type mensen naast je laten wonen, dan vindt de hele wijk dat ingewikkeld. Dus die extra zorg is er ook voor de buurt, om die gerust te stellen.

- *U had het net ook over dat ze soms een woonkamer delen. Is die woonkamer dan alleen voor beschermd wonen of wordt dat gemengd?*

Team Manager GGZ: Nee, dat is alleen beschermd wonen.

- *Ik kan me voorstellen dat er in die gebouwen een soort grens is tussen reguliere huurders en bewoners van beschermd wonen. Is er een manier waarop zij geïntegreerd worden, of staat het echt los van elkaar?*

## Appendix

Team Manager GGZ: Ja zeker. Het doel is altijd re-integreren. Maar het is afhankelijk van het type cliënt en de fase. Bij die flat is het echt de bedoeling dat er gere-integreerd wordt. Sterker nog, eigenlijk zijn het allemaal reguliere huurders. Iedereen is hetzelfde, alleen de cliënten van de GGZ zitten in één vleugel. Maar die kunnen allemaal wel bij elkaar komen.

- *En zijn er dan activiteiten die georganiseerd worden?*

Team Manager GGZ: Ja, er zijn inloopmomenten. Er is ook dagbesteding, in een algemene ruimte waar dingen georganiseerd worden.

- *Die algemene ruimte is dan voor het hele gebouw?*

Team Manager GGZ: Dat is een beetje lastig. Je hebt inloop voor iedereen, maar ook specifieke dagbesteding. Dat wordt betaald voor cliënten en daar heb je een indicatie voor nodig.

- *Stel dat je een complex vanaf nieuw zou kunnen bouwen ipv in een bestaand complex intrekken, waar zouden jullie dan rekening mee houden?*

Team Manager GGZ: Dat is wel vet, ja. Het is belangrijk dat mensen aparte kamers hebben en dat die zo stevig mogelijk zijn.

Investeer nu meer, met de wetenschap dat alles kapot kan. Dan heb je er later meer profijt van. Die kamers worden echt uitgeleefd. Je kan je niet voorstellen hoe vervuild ze soms zijn. En dat moet ook, want we nemen de overlast naar binnen. Het klinkt triest, maar bijna een soort gevangenskamer, dummyproof. Zodat ze het zelf leuk kunnen maken.

Maar ook: licht, ramen, geen donkere kamers. Hoe leuker de kamer, hoe meer mensen ervoor zorgen en hoe beter het herstel.

- *Hoe zit het met rust en privacy in de verschillende fases?*

Team Manager GGZ: Privacy blijft in principe hetzelfde. Ze hebben hun eigen kamer, maar privacy gaat tot een bepaalde hoogte.

Als wij denken dat er gevaar is, mogen wij altijd naar binnen.

- *Is dat ook in de laatste fase?*

Team Manager GGZ: Dat is complexer. Ze hebben dan hun eigen sleutel en wij niet. Alleen in nood kunnen we naar binnen via de woningcorporatie. In onze eigen panden kunnen we altijd naar binnen, maar daar zijn natuurlijk grenzen. We kloppen, we maken afspraken.

- *Hoe ervaren reguliere huurders de aanwezigheid van beschermd wonen?*

Team Manager GGZ: In het begin was er weinig begrip. Opvallend genoeg gaven vaak juist niet-GGZ-huurders de meeste overlast. Maar voor bewoners zelf blijft het moeizaam. Er zijn veel argumenten gebruikt om het tegen te houden.

Dat komt door het beeld dat mensen hebben bij GGZ. Ik denk dat dat beeld inmiddels wel bijgesteld is. Mensen moeten toegeven dat het meevalt. Uitzonderingen heb je altijd. Kijk maar in het verkeer, hoe mensen zich gedragen. Dan kunnen ze allemaal naar de GGZ.

Het blijft een moeilijk proces. Het lijkt op hoe mensen reageren op een asielcentrum. Vooral fase één wordt heel moeilijk geaccepteerd. Ook belangrijk is waar je het pand neerzet. Alles wat rondhangt wordt aan ons

## Appendix

gekoppeld, terwijl dat vaak niet zo is. Dealers, daklozen, mensen met hulpvragen gaan zich rondom het gebouw verzamelen. Dat is bijna niet onder controle te houden.

- *Dan nog één vraag over 24-uurs begeleiding. Is dat in gemengde complexen een kantoor in het gebouw?*

Team Manager GGZ: Ja. Wij hebben kantoorruimte gecreëerd door twee woningen om te bouwen. Daar werkt de begeleiding.

- *Ik ben nu ook bezig met het stimuleren van connecties, denk aan collectieve tuinen en gezamenlijke plekken, werkt dat in de praktijk?*

Team Manager GGZ: Forceren werkt niet. Het is geluk en afhankelijk van mensen. Ik ben voorstander van normaliseren. Hoe meer je het labelt als GGZ, hoe minder mensen mengen. Met inloopmomenten ontstaat het soms vanzelf, soms niet.

Een barbecue werkt de ene keer wel, de andere keer niet. Het ligt aan mensen zelf. Ruimtes moeten er zijn, laagdrempelig en zichtbaar. Niet ergens verstopt.

The interview shows that sheltered housing should be understood as a phased system, in which levels of care, independence, and housing conditions vary according to the recovery stage of residents. While integration with regular housing is most feasible in the later, resocialisation phase, earlier phases require more controlled and robust environments due to higher levels of vulnerability and potential disturbance.

A key insight is that normalisation is crucial: housing for residents in later stages should be as similar as possible to regular housing, avoiding strong visual or spatial distinctions. However, in practice, sheltered housing is often still spatially clustered rather than distributed, which can limit integration.

Finally, the success of mixed housing depends less on enforced social interaction and more on providing accessible, low-threshold shared spaces, while respecting residents' need for privacy and autonomy.

## 05.6 Interview D: Team Manager Lister

- *Kan u zich even voorstellen?*

Team Manager Lister: Ik ben sinds juli teammanager van DitTeam, deze locatie van Buur. Daarvoor heb ik heel lang in de GGZ gewerkt als verpleegkundige. Ik heb dus in Ateliers gewerkt in Groningen. En daarna twintig jaar op een acute opnameafdeling volwassen psychiatrie. Toen in de forensische psychiatrie bij Vivoor en nu hier. Dus dat is een beetje heel in het kort hier. Dus ik ben niet bij de totstandkoning van deze locatie gekomen, maar ik heb het wel overgenomen van mijn volgang.

- *Doen jullie dan als team managen wie hier inkomt?*

Team Manager Lister: Ja, er zijn drie van dit soort flats, maar je bent hier net langs gelopen, waar in totaal 450 woningen zijn. En 74 daarvan zijn woningen waar cliënten van Lister wonen. Cliënten van Lister die hebben begeleiding nodig. En dat komt vanuit het team van Buur. En dat kan heel wisselend zijn. Sommige mensen hebben hulp nodig bij het zorgen dat ze hun medicatie op tijd innemen. Of dat ze hun medicatie innemen. Sommigen hebben problemen met financiën. Sommigen hebben problemen met wonen. Hoe doe je dat eigenlijk? Hoe zorg je ervoor dat je je eigen huis houdt? Met daarnaast ook alle kosten die er zijn. Mensen krijgen ondersteuning bij dagbesteding. Dus dat wordt vanuit dit team eigenlijk allemaal genodigd. Dan hebben we verschillende vormen van wonen. We hebben een beschermd verblijf. Dat zijn mensen die meer begeleiding nodig hebben. En die zitten ook binnen dit eerste blok. Het kantoor zit hier rechtboven. Dus die zitten dicht bij het kantoor. En dan hebben we nog twee blokken. En dat zijn mensen die beschermd thuis wonen.

- *Deze mensen hebben dan nog wel toegang tot de zorg maar er is geen 24 uur zicht op hun als ik het goed begrijp?*

Team Manager Lister: Ja, die hoeft je niet per se. Die kun je bijvoorbeeld één keer in de week of één keer in de twee weken hebben ze dan een afspraak met hun begeleider. Waarin ze bijvoorbeeld de post doornemen. Bijvoorbeeld een bijzondere post door binnengekomen. Met betaling of wat dan ook. Hoe gaat het met je vrijwilligerswerk? Hoe gaat het met je betaaldewerk? Er worden eigenlijk doelen gesteld dat iemand langzamerhand richting geen zorg meer gaat. Dat heet dan het omklappen. Dus iemand is dan bijvoorbeeld twee jaar in zorg van de lister. En gaat dan met doelen toewerken naar een steeds zelfstandiger. En dan kan iemand op een gegeven moment ook zonder lister. Omdat iemand zijn eigen draai al heeft gevonden. Dat is natuurlijk een wens. Maar binnen de GGZ zijn het toch vaak chronische ziektebeelden die mensen hebben. Dus dat gaat niet weg. Je kunt ermee leren omgaan. Je kunt met medicatie heel veel dingen voorkomen. Dat mensen psychotisch worden, dat mensen heel druk worden of heel depressief. Maar het blijft een kwetsbaarheid.

- *Hebben de bewoners in de andere 2 blokken dan een zelfstandige woning?*

Team Manager Lister: Die hebben ze allemaal. Iedereen heeft een eigen voordeur, een eigen sleutel. Daar wonen ze zelfstandig.

- *Daarnaast vroeg ik me nog af. In dit blok zaten de bewoners die nog iets meer begeleiding nodig hebben. In de andere 2 bloken hebben ze minder begeleiding nodig. Zijn ze daar dan nog geconcentreerd bij elkaar of juist meer gemengd?*

Team Manager Lister: Eigenlijk binnen het hele blok is dat gespikkeld. Zo noem je dat. Dus waar een plek in het begin, toen het net gebouwd was, dan werden er plekken toegewezen. 74 plekken. En dan werd iemand daar geplaatst. Daar zijn ook mensen geplaatst die het hier niet vol konden houden. Dat waren bijvoorbeeld mensen die, dat noem je de langslapers. Dat zijn eigenlijk mensen die van de straat komen. En de gemeente Utrecht had gezegd, als jullie hier mensen plaatsen, moeten er ook een vijftal mensen zijn die langdurig geen dakboog in hun hoofd hebben. Maar eigenlijk heeft het allemaal tot dusdanige problemen geleid. Met overlast en drugsgebruik. Dat het gewoon niet lukte om hier te adnen. Dus op een gegeven moment, je hebt hier ook gewoon

## Appendix

met meerdere mensen te maken. Dus je hebt ook regels. En als mensen die regels overtreden, dan krijgen ze een waarschuwing. En bij twee, drie waarschuwingen dan stopt het hier ook het wonen. Daar is niks meer van over. Dus nu kijken we altijd heel kritisch naar, als iemand, stel we hebben een lege plek. Wie staat er op de wachtlijst? Past iemand dan hier? Voorzien wij problemen? En het is niet zo dat als we problemen verwachten, dat iemand dan niet welkom is. Maar dan gaan we wel vanaf het begin duidelijk zeggen, je komt hier wonen, dit zijn de afspraken. Doe dit niet, doe dit wel.

- *En het idee van die groepen mengen is dan ook, zodat ze ook beter mengen en niet in een hoekje geclusterd worden?*

Team Manager Lister: De andere mensen die hier zijn komen wonen, die hebben ook een motivatiebrief moeten schrijven. En ook dat ze er weet van hebben, dat ze komen te wonen tussen mensen die zich iets wilder nodig hebben. En er wordt in die motivatiebrief ook gevraagd, van wat ga jij doen om te participeren, dat mensen hier goed kunnen wonen. Daarom ook de leuke naam BUUR. Dat is een hele goede naam. Dus ze hebben ook een signalerende functie. Als het bijvoorbeeld met iemand even niet zo goed gaat, of ze merken dat iemand veel aan schreeuwen is. Dat ze dan even naar kantoor kunnen komen van, wij horen dit en dit. Of dat ze naar die persoon van, schreeuwen is er iets aan de hand. Dat ze daarin ook mee kunnen helpen, als dingen zien dat er wat gedaan mee kan worden.

- *En dit kantoor is dan voor alle drie de complexe? Dus die andere twee losse complexen hebben niet hun eigen kantoor, maar die kunnen ook gewoon naar hier toe?*

Team Manager Lister: Ja, die kunnen hier naar toe. Maar vaak gaan collega's ook naar de mensen toe. Ja, ja. Dat is ergens thuis. Daar kun je ook vaak heel veel van zien. Hoe iemands huis is ingedeeld. Is er iets opgeruimd of niet? Zie je allemaal flessen wijn opstaan? Dat kan iets zeggen over iemand die veel aan drinken. Dus dat zegt vaak iets. Hoe is iemand in zijn hoofd? Zie je dat uit in vorm in iemands hoofd?

- *Je had het net al over hoe dan die andere bewoners ook participeren. Zijn er een soort activiteiten die georganiseerd worden?*

Team Manager Lister: Ja, voor de drie blokken is er ook een buurhuis. In dat buurhuis mag iedereen komen. Dan hoef je niet per se een cliënt te zijn. Maar iedereen die hier woont mag komen in dat buurhuis. Dus daar betalen ze ook met elkaar een bepaald bedrag voor. Dat wordt gerund door mensen die dat als vrijwilligerwerk willen doen. Twee keer per week wordt er een lunch georganiseerd. Ook door een van de collega's samen met een cliënt. En dan mag iedereen ook aansluiten om daar te komen. Dat loopt ook best goed. Dat is leuk. Dan zie je soms dat er twintig mensen komen.

- *Is dat buurhuis dan iets anders? Want ik had op de site gezien dat er gezamenlijke ruimte was. Of is dat hetzelfde?*

Team Manager Lister: Ja, daar kunnen we zometeen wel even kijken. Dan heb je een beetje een beeld.

- *Net had je het ook al over de dagbesteding. Is dat iets wat hier in het wooncomplex ook zit? Of zoeken we dat meer buiten?*

Team Manager Lister: Nee, want daar hebben we ook in de bijk wel gekeken. We hebben trajectbegeleiders. Die begeleiden hun cliënt van vrijwilligerswerk naar activiteiten. We hebben een sportmedewerker. Die geeft sportgroepen. Die heeft dan een programma. Dus daar kunnen mensen aandeel nemen. Soms zijn mensen hier in de buurt. Dat ze iets van vrijwilligerswerk doen. Dus dat probeer je ook vooral. Participatie met de buurt. Die probeer je goed te houden. Er was laatst een evenement. In een buurhuis ook. Verschillende bedrijven die hier

## Appendix

zitten. Die doneren bijvoorbeeld kleren. Er was een kapper die kwam. En er kwam iemand die deed make-up. Daar konden mensen naartoe gaan. Om eens een keer geknipt te worden. Of opgemaakt te worden. Er was een bingo. Mensen konden gratis kleding. Mensen hebben vaak niet veel te besteden. Dat was heel mooi. De hele dag kwamen er van allerlei mensen uit de buurt. Kwamen daar naartoe.

- *Het klinkt wel alsof het hier in de buurt goed ontvangen is. Ik hoor ook weleens bij andere projecten dat de buurt er heel erg op tegen is. Enig idee waar dat dan aan ligt?*

Team Manager Lister: In het begin zijn de mensen ook al meegenomen. Mensen weten waar ze terecht kunnen als ze een keer iets merken wat anders is dan anders. En over het algemeen zijn de mensen die hier wonen redelijk stabiel. Dus mensen hebben er ook niet zo heel veel overlast van. Want overal in elke wijk van Nederland wonen er mensen die ook raakvlak hebben met psychiatrie. Ja, dat klopt.

- *Ik had nog een vraag over hoe de bewoners met elkaar verbonden worden in het gebouw, of dat op een bepaalde manier gestimuleerd wordt?*

Team Manager Lister: Nou, we kunnen zo even kijken. Dan heb je een beetje een beeld van dit. Want er is bijvoorbeeld zo'n binnentuin. Waar alle voordeuren op kijken. Dat is wel iets dat je nou überhaupt alle voordeuren ongeveer kan zien van het hele complex. Het is niet per se dat je daardoor direct in contact hoeft te komen. Maar dat kan. Dus ja, ik weet niet of dat helpend gaat zijn. Want voor sommige mensen zal dat heel prettig zijn. Voor andere mensen die willen juist rust. Dat heeft ook met heel veel verschillende ziektebeelden te maken. Mensen die... Sommige mensen hebben heel weinig prikkels nodig. Die doen het daar beter op. Je kan wat kleuren. Kun je veel dingen doen. Er zijn ook wel verschillende onderzoeken naar wat voor kleuren rust geeft.

- *Zijn het dan ook vooral dezelfde soort mensen die dan naar zo'n buurthuis komen?*

Team Manager Lister: Het zijn vaak wel dezelfde. Die voelen zich daar prettig en zijn dan wat minder eenzaam ook. Dus die weten elkaar dan goed te vinden. We werken ook nauw samen met de woningbouwverenigingen die hier zitten. Dat zijn er twee. Daar hebben we ook regelmatig gewoon even gesprekken mee. Wat valt jullie op? Wat valt ons op? Hoe informeren we elkaar? Want je hebt ook te maken met privacy. Wat deel je wil? Wat deel je niet? Soms hoor ik dat er bij hun allerlei meldingen binnenkomen over een cliënt van ons. Ja, dan willen wij dat weten. Nou, daar kunnen we niets mee. Soms kunnen wij er niks mee maken, maar kan een behandelaar daar weer niks mee doen. Als we merken dat iemand is toen even het verwachtts aan het doen. Dus dat helpt ook al om daar ook gewoon korte lijnen te hebben.

- *Als laatste nog de vraag wat tot nu toe de ervaringen zijn met gemengd wonen, wat had er beter gekund of is juist heel goed?*

Team Manager Lister: Nou, je kan het treffen met de buurman, buurvrouw die je hebt. Maar je kan ook gewoon pech hebben. Vlak voordat ik hier kwam, was er een cliënt die voor heel veel overlast zorgde. Die op een gegeven moment ook dreigde dat hij de boel ging laten ontploffen. En die bleek ook dingen in zijn woning te hebben wat maakte dat hij dat had kunnen doen. Dus daar komt dan op een gegeven moment politie met het meest uitgebreide team wat je kan hebben. Die komt dan hier en dan wordt alles afgesloten. En dat doet wel wat met het gevoel van veiligheid. Zeker van de burens, die ook veel dingen hebben gehoord. En die gewoon ook bang zijn geweest voor iemand. Datgene wat... Als ik hoor dat iemand overlast geeft, dan ga ik direct met iemand in gesprek. En dan ga ik ook uitleggen als dit zo doorgaat. En dan moet ik jou ook een officiële waarschuwing gaan geven.

Loes: En dan worden ze op een gegeven moment gewoon weggestuurd.

## Appendix

Team Manager Lister: Ja. Dat had ik toevallig met één cliënt. En dan zei ik ook van... Als je hier heel kort wil blijven wonen, dan moet je zo doorgaan. Ja. Want anders is het echt heel snel klaar. Maar als je hier een succes van wil maken, dan verwacht ik dit en dit en dit.

Team Manager Lister: Dus er moeten ook wel bepaalde regels gelden in zo'n complex.

- *Zijn het allemaal éénpersoons woningen?*

Team Manager Lister: Nou, de woningen van lister, dat zijn allemaal éénpersoons. Dus dat... Ik denk dat er ook wel woningen zijn waar mensen wel met hun... Maar dat zijn gewoon de vrije woningen. Daar gaan wij ook niet over.

The main insight derived from this interview is that the integration of sheltered housing is most effective when residents are distributed ("speckled") throughout the building rather than being clustered in a single area. This approach reduces stigma and supports a more natural form of coexistence between residents with and without care needs.

Finally, social interaction should not be forced but facilitated through accessible shared spaces, such as a communal courtyard and neighbourhood house. These spaces enable contact while still allowing residents to maintain autonomy and choose their level of participation, which is essential given the diversity in needs and sensitivities among residents.

