

Wensen over kleinschalig wonen

door T.F. van Wel

Samenvatting

Ter voorbereiding van het kleinschalig-wonenproject van de Willem Arntsz Hoeve zijn bewoners en medewerkers geraadpleegd. In dit artikel worden hun gedachten over de doelstellingen en de groeps-grootte weergegeven. Het blijkt onder andere dat wooneenheden van 1 tot 6 bewoners het meest gewenst zijn.

Inleiding

De afgelopen decennia zijn door algemeen psychiatrische ziekenhuizen (APZ's) ten behoeve van hun chronische populatie veel kleinschalige woningen opgericht. Er is sprake van een enorme variatie tussen de ziekenhuizen: van woningen aan de rand van het ziekenhuisterrein (Wennink 1989), eengezinswoningen in een naburige stad (Delimon 1980; Kaiser en Van Eynde 1989), tot appartementen verspreid over een flatgebouw in de Bijlmermeer (Kaasenbrood, Duurkoop en Bleeker 1991). De meeste psychiatrische ziekenhuizen hebben inmiddels initiatieven op dit gebied ontplooid (Henkelman en De Ruiters 1990). Eengezinswoningen lijken thans het meest voor te komen, hoewel men daar in sommige ziekenhuizen aperte bezwaren tegen heeft (Keizer 1989).

Maar waarop de keuze voor de vormgeving van deze woningen is gebaseerd, is niet duidelijk. Het ligt in de lijn der verwachtingen dat instellingen van tevoren systematisch hebben geïnventariseerd wat voor kleinschalige woningen het meest gewenst zijn. In de literatuur wordt daar echter geen melding van gemaakt. Bij het oprichten van beschermende woonvormen is dit wel gebeurd (Van Wel en Van den Hout 1988). In ziekenhuizen blijkt men veelal snel beslissingen te moeten nemen waardoor er weinig tijd voor onderzoek naar de woonwensen overblijft. En per slot van rekening hebben de patiënten ook niet zelf mee vormgegeven aan de aanwezige afdelingen. Zodoende koos men voor: beginnen en gedurende het proces kijken wat de ervaringen zijn

en vervolgens eventueel bijsturen. Dit verschilt overigens niet veel met de situatie in het buitenland. Thornicroft en Bebbington schrijven over de VS in hun overzichtsartikel: *'community-based facilities have been implemented in the absence of a planned, well-managed and systematic approach'* (1989, p. 742).

Woonwensen: onbekend

Maar welke voorkeur heeft deze populatie zelf? In de Amerikaanse literatuur (Elliott, Taylor en Kearns 1990) wordt kritiek uitgeoefend op het feit dat de mening van de betrokken bewoners slechts zelden is bestudeerd. Bij het opzetten van kleinschalige woningen zouden deze meningen een belangrijke plaats moeten innemen (Lord, Schnarr en Hutchison 1987). Het feit dat dit niet gebeurt, is op zich al in strijd met het normalisatiebeginsel.

De Willem Arntsz Hoeve gaat ervan uit dat de kans op een succesvolle plaatsing groter is wanneer deze aansluit bij de wensen van de bewoners (zie ook Nelson en Smith Fowler 1987, p. 87). Aangezien hierover geen gegevens beschikbaar zijn, moesten wij deze zelf verzamelen. Deze inventarisatie is te beschouwen als een onderzoek dat voorafgaat aan het creëren (en in een later stadium: evalueren) van de kleinschalige woningen.

De vraagstelling en fasering

De vraagstelling valt in drie deelvragen uiteen.

1. Wat is de visie achter het kleinschalig wonen?
2. Hoe moeten de woningen eruit gaan zien, waar dienen deze te worden gelokaliseerd en voor wie zijn deze (niet) geschikt?
3. Wat voor ondersteuning dient te worden geboden?

Het onderzoek bestond uit vier interviewrondes. Eerst zijn 7 deskundigen van psychiatrische ziekenhuizen benaderd die met het oprichten van kleinschalige woningen ervaring hebben opgedaan. In de tweede fase zijn 22 personen geïnterviewd die de bewoners in hun dagelijks functioneren van nabij kennen (in casu verplegenden en familieleden). De grootste groep geïnterviewden wordt gevormd door 31 bewoners (fase 3). Ten slotte zijn in de vierde fase de afdelingsleidingen (8 personen, onder wie psychiaters, psychologen en afdelingshoofden) en 2 maatschappelijk werkenden geïnterviewd. Elke fase bouwt voort op de gegevens van de voorafgaande fases. Hierdoor kunnen meningen op een indirecte wijze met elkaar worden geconfronteerd. Er is toegezegd dat de interviewgegevens op een anonieme manier worden verwerkt. In totaal zijn er 70 personen geïnterviewd. Voor de 56 interviews (er waren enkele groepsinterviews) waren 66 zittingen nodig. Een interview duurde gemiddeld ruim anderhalf uur.

Methode van onderzoek

Gezien het oriënterende karakter van de vraagstelling zijn er half gestructureerde interviews gehouden.

Leidinggevend en externe deskundigen zijn persoonlijk voor een interview uitgenodigd. Aan verpleegkundigen is langs de gebruikelijke overlegvormen gevraagd wie hierover wilde worden geïnterviewd. De bewoners zijn via groepsbijeenkomsten in de eigen units door de onderzoeker om hun medewerking gevraagd. Er werd benadrukt dat niemand tegen zijn/haar wil naar deze woningen zal worden overgeplaatst, maar eveneens dat het meedoen aan dit onderzoek niet tot een bevoorrechte positie zal leiden. Het blijkt dat de bewoners die zich voor dit interview hebben aangemeld in vergelijking met de gehele verblijfspopulatie gemiddeld minder tekorten hebben in hun functioneren; er zijn echter geen verschillen wat betreft leeftijd, sociale situatie, opleidingsniveau, opnametijd, psychofarmacagebruik en slechts kleine verschillen in de psychiatrische hoofddiagnoses. De vraaggesprekken stonden in het teken van een 'advies aan de directie', waarbij steeds is geprobeerd om de bewoners te laten denken voor alle medebewoners en niet alleen voor henzelf.

Zowel de interviews met de medewerkers en externen alsook de vraaggesprekken met de bewoners verliepen zonder noemenswaardige problemen. Slechts tweemaal was de afspraak vergeten, eenmaal werd deze uitgesteld omdat de bewoner zich erg slecht voelde en tweemaal moest het gesprek om een soortgelijke reden worden onderbroken, waarna het op een andere datum werd voortgezet. Eén bewoonster zei erg bang te zijn dat mensen haar gedachten konden lezen. Nadat ik haar ervan verzekerd had daar niet toe in staat te zijn, zei ze zich wat rustiger te voelen en volgde een goed interview. Van storende omstandigheden bij de interviews, zoals gerapporteerd door Haveman en Poelijoe (1990, p. 94), Tholen e.a. (1988, p. 60) en Wiersma e.a. (1988, p. 392), was nauwelijks sprake. Eenmaal was een bewoner hardhorend en eenmaal slecht articulerend. De afwezigheid van storende factoren kan mogelijk worden verklaard door het feit dat de geïnterviewden zich vrijwillig hebben aangemeld en er geen sprake is van een aselechte steekproef.

Enkele resultaten van het onderzoek

Tijdens de interviews zijn veel onderwerpen aan de orde gekomen, zoals: woningtype, ligging, groepssamenstelling, indicaties, ondersteuning, attitude van de begeleiders, dagbesteding, medicatiebeheer en motivering van bewoners en personeel. In dit artikel beperk ik mij tot de doelstellingen van het kleinschalig wonen (zoals door de geïnterviewden naar voren gebracht) en vervolgens tot de gewenste groepsomvang.

Doelstellingen

Alle geledingen ondersteunen de idee van het kleinschalig wonen. Enkele uitspraken hierover zijn: *'het is een superieure vorm van hulpverlening aan chronisch psychiatrische patiënten'* en: *'het is een verplichting voor alle APZ's'*. Dit had in de Willem Arntsz Hoeve volgens velen eerder moeten plaatsvinden. Ook bijna alle bewoners staan achter het oprichten van kleinschalige woningen. Zij schatten in dat ongeveer de helft van de huidige medebewoners zich hiervoor zal aanmelden.

Als belangrijkste doel noemen de meeste bewoners het toenemen van de zelfstandigheid. Enkelen vinden dit echter helemaal niet zo aantrekkelijk: *'hier word je helemaal verzorgd en daar moet je alles zelf doen'*. Bewoners noemen daarnaast het hebben van meer persoonlijke leefruimte: *'dan zit je niet met een hele hoop bij elkaar'*. Zij zien het als een mogelijkheid om een 'normaler leven' te leiden: *'om buiten de psychiatrie te zijn'* (zie ook Timmermeister 1991, p. 529). Bewoners hopen dat het er knusser is en dat *het leven een beetje aangenamer wordt*.

Voor de verplegenden en leidinggevenden speelt het bewerkstelligen van een zelfstandiger leven eveneens een belangrijke rol. Het kleinschalig wonen heeft volgens meerderen invloed op de eigenwaarde. Illustratief is de uitspraak van een bewoner hierover: *'we hebben nog een beetje eergevoel in ons lichaam!'* Er is kritiek op de massaliteit van de instelling – die sommigen een *vergaarbak* noemen – waar rustige mensen snel worden vergeten en te weinig individuele aandacht is. Het loskomen van het instituutlabel en een grotere integratie zijn andere doelen: *dat ze het gevoel hebben er ook bij te horen*. Het wonen in een APZ wordt door meerdere verplegenden op principiële gronden afgewezen. Kleinschaligheid biedt volgens hen meer mogelijkheden voor een positieve benadering waarin wordt gekeken naar wat iemand wél kan. Dit alles zal tot een andere sfeer leiden waarin de bewoners zich prettiger voelen en de kwaliteit van het leven stijgt. De verwachting dat het gezelliger zal zijn dan in de meer grootschalige afdelingen staat overigens in tegenstelling tot de evaluatiegegevens van Wennink (1989, p. 98).

De externe deskundigen brengen veelal de op het individu toegespitste zorg naar voren, waarin *optimaal niveau van functioneren en zorg op maat* de kernwoorden zijn. Het hebben van een eigen territorium en de mogelijkheid om je terug te trekken op je eigen kamer acht men van groot belang, naast de kwaliteit van het leven, de normalisatie en het minder anoniem zijn.

Conclusie: de bewoner centraal

Bij alle geïnterviewden blijkt dat het perspectief van de bewoner centraal staat. Slechts een enkele keer worden andere argumenten aangedragen, zoals: *'het overzicht is beter dan in de grote groep'*, maar dat is een

hoge uitzondering. Ik vond het merkwaardig dat men aan het perspectief van de bewoners zo'n grote waarde hecht terwijl men tegelijkertijd nauwelijks van hun mening op de hoogte is.

Alle meningen overziend blijkt dat zowel bewoners als andere geïnterviewden het nastreven van een grote zelfstandigheid als belangrijkste doel noemen. Kleinschalig wonen wordt als een meer humane manier van wonen beschouwd. Het hebben van (meer) eigen ruimte in een minder massale omgeving, een normaler leven en een grotere integratie in de samenleving, zijn doelen die men hiermee nastreeft.

De groepsomvang

Op één na alle bewoners hebben uitgesproken ideeën over de omvang van de groep. Zij vinden allen dat er verschillende groeps groottes zouden moeten zijn. Voor sommigen vormen eenheden voor 1 en 2 personen voldoende variatie, terwijl anderen een verscheidenheid van 1 tot 10 voorstaan. De groep van 4 personen is het meest populair. Het kleinste aantal (1 persoon) moet volgens meer dan tweederde van de bewoners tot de mogelijkheden behoren. Zij komen echter niet snel uit zichzelf met dit aantal naar voren, maar als dit aan hen wordt voorgelegd vindt men dit een goed idee: *'dat lijkt me geweldig'*, aldus een bewoonster. Kanttekeningen die de bewoners bij één- en tweepersoonshuishoudens plaatsen, hebben betrekking op de mogelijke eenzaamheid en op de veelheid van huishoudelijke taken. De groep mag zeker niet te groot zijn, alhoewel men van mening verschilt over wat 'groot' is. Een grote groep heeft volgens een enkele bewoner ook voordelen: *'dan is het niet zo heel erg als ze niet allemaal bij elkaar passen'*. Er wordt door sommige bewoners ook aan het personeel gedacht: *'niet meer dan 13 personen, dat is moeilijk voor de verpleging'*.

Ook de medewerkers en externe deskundigen zijn van mening dat er groepen van verschillende omvang dienen te komen. De mening van de bewoner over de grootte van de groep vindt men erg belangrijk. De voorkeur blijkt bij groepen met een kleine omvang te liggen, dat wil zeggen van 1 tot 6 personen. Groepen van 7 en 8 personen of meer worden veel minder vaak genoemd. Externe deskundigen benadrukken dat er voldoende éénpersoonseenheden moeten zijn.

Conclusie: verschillende groeps groottes

Het blijkt dat de bewoners groepen van verschillende omvang – variërend van 1 tot 6 personen – wensen. Slechts enkele bewoners hebben daarnaast een voorkeur voor groepen tot maximaal 8 personen. Nog groter wordt (op een enkele uitzondering na) afgewezen. Hetzelfde geldt voor medewerkers en externen, terwijl laatstgenoemden het belang van éénpersoonseenheden beklemtonen.

Tot zover de meningen over kleinschalig wonen. Voor een meer gedetailleerde beschrijving verwijs ik naar het onderzoeksrapport (Van Wel 1991).

Persoonlijke indruk: worstelen met 'autonomie versus veiligheid'

De meningen over kleinschalig wonen zijn ideaaltypisch onder te verdelen in enerzijds het benadrukken van de autonomie en anderzijds het accent leggen op de beperkingen van de bewoners en het vermijden van risico's. Het eerste perspectief legt (in termen van Wing en Brown 1970, p. 17-24) nadruk op de secundaire belemmeringen (deze komen voort uit de opnamesituatie, zoals stigmatisatie en hospitalisatie), terwijl de andere invalshoek het accent op de psychiatrische stoornis (de primaire belemmeringen) legt. Het blijkt dat alle medewerkers tijdens het interview voor beide ideaaltypische opvattingen argumenten aanhaalden. Dat wil zeggen, dat de ene keer nadruk op de autonomie ligt terwijl op een ander moment een veel voorzichtiger positie wordt ingenomen.

Kleinschalig wonen omvat meer dan het oprichten van kleinschalige woningen. Kleinschaligheid is bovenal een manier van werken, een attitude. Wil deze benadering succesvol zijn, dan is het van belang dat er eenduidigheid bestaat over de doelstellingen en de manier waarop deze worden gerealiseerd. Bij de verandering van relatieve grootschaligheid naar kleinschaligheid moet worden voorkomen dat in een kleinschalige omgeving met een grootschalige attitude wordt gewerkt. Het zal voor elke medewerker in zijn/haar eigen hoofd een worsteling zijn om met de kleinschalige attitude één te worden en deze consequent uit te dragen.

Literatuur

- Delimon, J.A.C. (1980), Sociowoningen: een verslag na twee jaar praktijkervaring. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 22, 696-709.
- Elliott, S.J., S.M. Taylor en R.A. Kearns (1990), Housing Satisfaction, Preference and Need among the Chronically Mentally Disabled in Hamilton, Ontario. *Social Science and Medicine* 30, 95-102.
- Haveman, M.J., en N.W. Poelijoe (1990), Houding van patiënten ten aanzien van ontslag bij langdurige opname in een psychiatrisch ziekenhuis. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 32, 91-104.
- Henkelman, L., en B. de Ruiter (1990), *Cure, care en chroniciteit. Over ideeën, ontwikkelingen en praktijksituaties betreffende chronische patiënten in Nederlandse psychiatrische ziekenhuizen*. Stichting WGU, Utrecht.
- Kaasenbrood, A.J.A., W.R.A. Duurkoop en J.A.C. Bleeker (1991), Chronische inrichtingspatiënten in de Bijlmer: vier jaar later. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 46, 498-512.

- Kaiser, L.H.W.M., en I.E.I.M. van Eynde (1989), *Een revalidatieproject voor langdurig in het psychiatrisch ziekenhuis opgenomen patiënten*. Psychiatrisch Ziekenhuis 'Wolfheze', Wolfheze.
- Keizer, G.J. (1989), *De beperkingen van de ééngezinswoning als sociowoning: een omgevingspsychologisch onderzoek*. Deltaziekenhuis, Poortugaal.
- Lord, J., A. Schnarr en P. Hutchison (1987), *The Voice of the People: Qualitative Research and the Needs of the Consumers*. *Canadian Journal of Community Mental Health* 6, 25-36.
- Nelson, G., en H. Smith Fowler (1987), *Housing for the Chronically Mentally Disabled: Part II – Process and Outcome*. *Canadian Journal of Community Mental Health* 6, 79-91.
- Thornicroft, G., en P. Bebbington (1989), *Deinstitutionalization – from Hospital Closure to Service Development*. *British Journal of Psychiatry* 155, 739-753.
- Timmermeister, A. (1991), *Meeverhuisd. Van Santpoort naar de Bijlmermeer: een bewonerservaring*. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 46, 528-529.
- Tholen, A.J., R. Giel, H.W. Hoek, A. de Jong en D. Wiersma (1988), *De psychopathologie in voorzieningen voor langdurig verblijf*. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 30, 54-72.
- Wennink, H.J. (1989), *Beschut Wonen. Onderzoek naar de opzet, effectiviteit en verbreding van nieuwe woonvormen voor chronisch psychiatrische patiënten*. Stichting Centrum St. Bavo, Noordwijkerhout.
- Wel, T.F. van (1991), *'Maar mijn poes moet erbij kunnen...'. Een onderzoek naar wensen over kleinschalig wonen*. Willem Arntsz Hoeve, Den Dolder.
- Wel, T.F. van, en A.C. van den Hout (1988), *Beschermende Woonvormen. Een onderzoek naar de invulling van een vraagstuk*. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 30, 521-533.
- Wiersma, D., R. Giel, H.W. Hoek, A. de Jong, F. Nienhuis, M. Rüphan en A.J. Tholen (1988), *Chronische patiënten in de geestelijke gezondheidszorg: een epidemiologische verkenning van hun behoefte aan zorg*. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 30, 388-400.
- Wing, J.K., en G.W. Brown (1970), *Institutionalism and Schizophrenia. A Comparative Study of Three Mental Hospitals 1960-1968*. Cambridge University Press, Londen.

Summary: Preferences about small-scale living

In preparation for a small-scale living project being planned by the Willem Arntsz Hoeve Psychiatric Hospital, residents and staff were interviewed. This article presents the interviewees' thoughts about the purposes of such a project and appropriate group size. It was discovered, among other things, that households of 1 to 6 were most frequently preferred.

T.F. van Wel, klinisch psycholoog en medisch socioloog, is als wetenschappelijk onderzoeker verbonden aan de Willem Arntsz Hoeve, Dolderseweg 164, 3734 BN Den Dolder.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 14-4-1992.