

Kleinschalig wonen, iedereen kan zich er iets bij voorstellen, maar wat is het precies? Is het noodzakelijk dat er in de groep wordt gekookt? Wat is de maximale groepsgrootte? En kan er nog gesproken worden van kleinschaligheid als een verpleeghuis 24 groepswoningen voor ieder vijf bewoners telt? Henk Nouws ging op zoek naar de bouwstenen voor een definitie bij een aantal deskundigen.

‘Misschien is kleinschaligheid even veelvormig en ongrijpbaar als het leven zelf.’

HENK NOUWS

Wat is kleinschalig wonen voor dementerenden?

## Op zoek naar een definitie

Kleinschalig wonen is in zekere zin een reactie op het sterk gereguleerde aanbodmodel in de zorg zoals wij dat in Nederland kennen. Hierbij is aan de ene kant de kwaliteit van de voorzieningen nauwkeurig omschreven en aan de andere kant de prijs precies vastgesteld. Het voordeel van dit systeem is maximaliseren van de kwaliteit bij minimaliseren van de kosten. Minstens zo belangrijk is daarnaast dat een cliënt weet wat hij aan zorg mag verwachten, in de wetenschap dat wat voor Zuid-Holland opgaat ook in Groningen geldt. De nadelen van dit systeem zijn starheid (waardoor het aanbod niet in de pas loopt met de wensen van de zorgvrager) en bureaucratie (traagheid in de besluitvorming en extra kosten). Tegenover dit aanbodmodel heeft kleinschalig wonen meer oog voor de zorgvrager.

Kleinschalig wonen is ook en vooral een reactie op het medische model zoals dat gehanteerd wordt in het klassieke verpleeghuis. Uitgangspunt in dit model is het genezen

van de patiënt. Bij dementie is dit op zijn minst merkwaardig, omdat stabiliseren, laat staan genezen van het ziekteproces in de meeste gevallen niet mogelijk is. Kleinschalig wonen legt daarom het accent veel meer op de kwaliteit van leven. Enigszins gechargeerd zou je kunnen zeggen: ‘beter leven in plaats van langer leven’.

Kleinschalig wonen is tot slot een reactie op de verenging van het begrip kwaliteit tot beperking van risico's. De afgelopen twee decennia is veel wet- en regelgeving ontstaan die de consument moet beschermen tegen ondeugdelijk aanbod. Maar het gevolg is dat veel geld en energie verloren gaat aan het uitsluiten van allerlei – soms minieme – risico's en het nauwkeurig regelen (of liever het voorkómen) van aansprakelijkheid. Het is de vraag of de consument hier uiteindelijk beter van wordt. Veel van de initiatiefnemers van kleinschalige projecten menen van niet; zij vinden het belangrijker dat er tijd is voor een wandeling dan dat er geld wordt besteedt aan

‘namaak’-kwaliteit. Dit laat het fundamentele probleem dat de consument vraagt om bescherming tegen alle mogelijke risico's en steeds sneller overgaat tot het aansprakelijk stellen van zorgaanbieders, echter onopgelost.

Het kleinschalige model is dus voor een belangrijk deel een reactie op het traditionele aanbod; het is ontstaan uit onvrede met bestaande voorzieningen en patronen. Dit betekent dat kleinschalig wonen omschreven kan worden als een model dat zich keert tegen de bestaande orde. Dat is ook een vorm van een definitie: omschrijven wat kleinschaligheid níet is. Maar met het simpelweg beschrijven van kleinschalig wonen als een tegenbeweging tegen de traditionele verzorging van dementerenden, zijn we er niet. Er zijn situaties waarin scherpe verlangd wordt over wat kleinschalig wonen precies is.

### Weinig houvast

Hoe lastig het is om te bepalen wat wel en niet onder kleinschaligheid kan worden verstaan, bleek uit de inventarisatie van kleinschalige projecten die Prismant afgelopen voorjaar in opdracht van het Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg heeft uitgevoerd. De enquête werd schriftelijk verspreid onder alle organisaties voor verpleging en verzorging in Nederland en in de introductie op de vragenlijst werd uitgelegd wat kleinschalig wonen is: ‘een speciale woning die bij voorkeur een groep van 6 à 8 dementerenden

*Met het simpelweg beschrijven van kleinschalig wonen als een tegenbeweging tegen de traditionele verzorging van dementerenden, zijn we er niet*

huisvest, die de bewoners in staat stelt een zo normaal mogelijk huishouden met elkaar te vormen en die op zichzelf staat dan wel geclusterd is met een aantal andere woningen of een voorziening'. De respons op de enquête was goed, maar tussen de aangemelde kleinschalige voorzieningen zitten projecten waarvan men zich kan afvragen of zij wel echt kleinschalig zijn. Kan nog gesproken worden van kleinschaligheid als een verpleeghuis 24 groepswoningen voor ieder vijf bewoners telt? Mag een groepswoning voor tien bewoners nog kleinschalig worden genoemd? En zo ja, is een groepswoning voor vijftien personen dan ook nog kleinschalig? En wat te denken van een verpleegunit, waarbij dementerenden een eigen appartement bewonen en overdag naar een huiskamer gaan op enige afstand van de appartementen?

Veel van de initiatiefnemers van kleinschalige projecten zijn graag bereid met elkaar in discussie te gaan over 'echte' kleinschaligheid. Maar als het dilemma in zijn volle breedte duidelijk wordt, legt men even makkelijk de onenigheid weer bij. Want waar het vooral om gaat is dat kleinschaligheid, hoe je er ook vorm aan geeft, beter is dan het traditionele medische model. Het fundament van kleinschaligheid ligt immers in het bieden van een zo prettig mogelijke leefomgeving aan mensen met dementie in de laatste jaren van hun leven. De details doen er niet toe.

Maar deze redenering biedt een nieuwe initiatiefnemer weinig houvast. Die wil duidelijkheid. Over de vorm van de woning, over de grootte van de groep, over de huishoudvoering. Die duidelijkheid is des te belangrijker, omdat er ook praktische kanten zijn aan de keuzes: de kosten van kleinschalige projecten mogen niet boven die van de traditionele zorg uitkomen, de zorgverlening moet organiseerbaar zijn, het personeel moet overtuigd worden van het nut van de nieuwe vorm van zorgverlening. Koken in de groep is bijvoorbeeld een heikel punt in veel organisaties, omdat het personeel in de regel veel moeite heeft om aan het idee te wennen. Is



Foto: Hans Oostrum

koken in de groep nu wel of niet essentieel? Een ander heet hangijzer is de grootte van de groep. Waarom is een groep van zes bewoners nog wel kleinschalig en zou een van zeven dat ineens niet meer zijn? En is groepswonen in kleine groepen van zes in een grootschalig gebouw ook kleinschalig wonen? Dat maakt voor veel organisaties nogal uit: als je een bestaand verpleeghuis dat zijn tijd nog niet heeft uitgediend kan renoveren tot een verzameling groepswoningen, kun je op relatief korte termijn je doel realiseren om meer kwaliteit te bieden aan de cliënten.

### Het oerhuis

Maar genoeg gefilosofeerd nu. Wat vinden de deskundigen van deze kwestie? Wat verstaan zij onder kleinschalig wonen? Waar trekken zij de streep? Daarvoor moeten we terug naar het ontstaan van het concept.

Hans Houweling is de bedenker van het Anton Pieckhofje, inmiddels meer dan een decennium het voorbeeld van kleinschaligheid in ons land. Het ontstaan van het Anton Pieckhofje gaat ver terug. Een studiereis naar Engeland bracht Houweling in aanraking met de gehechtheidstheorie van de kinder-

psychiater John Bowlby. In Nederland deed in diezelfde periode de psychogerontoloog Bèrè Miessen onderzoek naar gehechtheid en dementie. De gehechtheidstheorie bleek aanknopingspunten te bieden voor de omgang met demente oude mensen. Samen ontwikkelden Miessen en Houweling het concept 'warme zorg', het scheppen van een veilig en warm leefklimaat.

Huiselijkheid en herkenbaarheid zijn onderdelen van warme zorg, naast nabijheid, vrijheid, familie. Belangrijk voor het gevoel van geborgenheid en veiligheid is een kleinschalige setting. Zo ontstond het idee van het 'oerhuis', het huis waar mensen van kinds af aan een voorstelling van hebben. Hans Houweling: 'Het gaat om basale dingen. Eigen meubels – niet namaak oude meubels! In ieder huis een eigen telefoon, eigen thermostaat, eigen elektriciteitsmeter. Ook het personeel moet voelen: dit is het eigen huis.'

Het Anton Pieckhofje probeert dit 'oerhuis' zoveel mogelijk te benaderen. Het kan nooit het echte ouderlijk huis vervangen, waar dementerenden naar terug willen. Maar het benadert wel het gevoel van thuis zijn en thuis wonen, van veiligheid

&gt;&gt;&gt;

*Kan nog gesproken worden van kleinschaligheid als een verpleeghuis 24 groepswoningen voor ieder vijf bewoners telt?*

## De maximum groeps grootte wordt bepaald door hoeveel bewoners je nog aan één eettafel kunt zetten

en geborgenheid. Het hofje heeft, zoals de naam al zegt, een binnenplaats en een overdekte rondloop die een gewone straat moet verbeelden. De bewoners kunnen een wandeling maken buiten hun huis en komen er op enig moment gegarandeerd weer terug.

### Ezelsbruggetje

Het idee van het 'oerhuis', terug naar de beschermende, veilige wereld van de jeugd, is een goede opmaat om verder door te vragen naar de kernwaarden van kleinschaligheid: wat is – even los van een precieze omschrijving en definitie – de essentie van het concept? 'Kleinschalig wonen is geen doel op zich,' aldus Ad Witlox, directeur van Daelhoven en De Wiekslag te Soest. 'Het is een middel. Het echte doel is om een herkenbare, huiselijke woonomgeving te bieden aan dementerenden. Waarom? Dementerenden hebben te maken met een belevingswereld die steeds kleiner wordt. Je gaat met kleinschalige bouw mee in hun behoefte aan een herkenbare wereld.' Als voorbeelden van de kleine dingen die in dit verband belangrijk zijn, noemt Witlox: eten kunnen ruiken en kunnen zien hoe het gemaakt wordt, uitzicht op straat, een eigen stoel, enzovoort. Maar een kleinschalige woonomgeving is niet het enige: 'Integrale zorg is een ander belangrijk onderdeel van kleinschaligheid. Dit betekent dat alle zorg, huishoudelijke activiteit, ondersteuning in de groep gebeurt. Ook dit is weer een middel om die gewenste huiselijkheid te bereiken.' Het ezelsbruggetje van Witlox is HHIK: Huiselijkheid, Herkenbaarheid, Integrale zorg en Kleinschaligheid. Het uitgangspunt van kleinschaligheid is het woonconcept, vindt Teake Ettema, die al jaren werkzaam is bij de organisatie die het Anton Pieckhofje onder haar hoede heeft, de SHDH te Haarlem. Dit woonconcept staat haaks op het ziekenhuismodel, het medische model. 'Het medische model kijkt naar de ziekte en de aandoeningen. Je bent ziek, je kan iets niet, daar moet wat aan gedaan worden, je krijgt dus een

behandelplan. In het woonmodel daarentegen staat de mens als geheel centraal. Ieder mens heeft een eigen manier om het leven inhoud te geven en die ruimte moet je hem laten: eigen beslissingen, eigen spullen, kleding, kamerinrichting, eigen keuze om al of niet bij de groep te zitten.' Peter van Breugel, directeur van De Elf Ranken te Rotterdam en bestuurslid van de Stichting Wonen met Dementie, vat het kernachtig samen: 'De kern van kleinschalig groepswoon voor dementerenden is wonen in de zin van het Engelse *living*, dat wonen en leven betekent.'

### Bijzonder gewoon

Over de kernwaarden is een grote mate van consensus. Huiselijkheid, herkenbaarheid, overzichtelijkheid, eigen ervaringswereld, veilige en vertrouwde omgeving, gewoon. Kleinschaligheid is een middel om dit te bereiken. In Nederland gebruiken we zelden of nooit het woord 'genormaliseerd', hoewel dat ook deze kernwaarden tot uitdrukking brengt en in de ons omringende landen veelvuldig wordt gebezigd. Misschien omdat er dan ongetwijfeld weer een discussie ontstaat over wat normaal is en wat niet. Ook is men het erover eens dat een kleinschalige woon- en leefomgeving niet het enige en zelfs niet het belangrijkste is. Minstens even belangrijk is de attitude van de zorg. Het belang van de zorg wordt onderschat, vindt Peter van Breugel: 'Het komt aan op vakmanschap, maar tegelijk moet de verzorger af van het voetstuk van de professional en ook weer gewone dingen doen.' Het congres dat de Vereniging voor Psychogeriatric op 31 oktober a.s. over kleinschaligheid organiseert, heet niet voor niets 'Kleinschalige zorg, bijzonder gewoon'. Het gaat er niet om dat het personeel gewone dingen doet, zegt Hans Houweling, het gaat om de visie erachter. 'Er is een reden om te koken op de groep, te strijken, enzovoort. En dat is het bieden van herkenbare prikkels: pruttelende koffie, de schroeilucht van een strijkijzer, kookgeluiden.' Kleinschalig wonen vraagt om pro-

fessionele zorg: 'Gewoon is niet alleen maar gewoon, het is ook heel professioneel. Het vraagt om veel toewijding, want voor een personeelslid is het vaak saai. En het valt niet mee om alleen op een groep te zitten, vooral als er een bewoner bij zit die veel huult of aandacht vraagt. Personeel moet goed gecoacht worden en er zou een opleiding voor dit soort werk moeten komen.'

Hapè Smeele, fotograaf van het boek *Met de moed van een ontdekkingsreiziger* (zie ook het interview met hem in DENKBEELD, 2003/4), bracht voor zijn boek vijf jaar lang één of meer dagen per week door in De Naber, een kleinschalig woonhofje in Rotterdam. Hij beschrijft zichzelf nog steeds als een observant van buiten. Het allerbelangrijkst, aldus Smeele, is flexibiliteit: 'Grootschaligheid heeft tot gevolg dat een organisatie log is. Dat heeft een nadeel voor het individu, want er is geen zorg op maat. Maar het is ook nadelig voor de organisatie, want je kunt je niet makkelijk omvormen, je bent eenvormig. Dat is niet goed, je moet meer vormen hebben, diversiteit. Een grote organisatie is als een tanker die niet van zijn koers wijkt.' Het individu moet centraal staan, in de opvatting van Smeele. Menselijk contact gaat beter in een kleine groep, je hebt er veel meer tijd voor het gewone: kletsen, niks, naar de groenteboer lopen. 'Of deze mogelijkheden ook worden benut door het personeel in een kleinschalig project, is een tweede.'

### Zes, acht of meer?

Over de kernwaarden van kleinschaligheid is men het dus groten-deels eens. Problemen doemen pas op wanneer de kernwaarden concreet moeten worden gemaakt. Marja Depla, onderzoekster bij het Trimbos-instituut en projectleidster van een voorgenomen onderzoek naar de effecten van kleinschaligheid: 'Het probleem bij het vinden van een definitie is dat iedereen zijn eigen idealen op kleinschalig wonen blijkt te projecteren. Het is belangrijk om alle opvattingen over kleinschaligheid te expliciteren, zodat

duidelijk kan worden welke aspecten tot de kern van het verschijnsel behoren en welke niet. Voorkomen moet worden dat kleinschaligheid een nietszeggend containerbegrip wordt.'

De grootte van de groep, bijvoorbeeld, is één van die aspecten waarover eindeloze discussies plaatsvinden. Sommigen stellen het scherp, Ad Witlox bijvoorbeeld: 'Zes is de limiet voor kleinschaligheid, zeven kan niet meer. De reden daarvoor is simpel: je kan niet meer koken voor een grotere groep dan zes personen. De verzorgende kookt ook voor zichzelf, dat maakt zeven, misschien schuift er nog eens een bezoeker aan. Het wordt al gauw te omvangrijk en dan is het niet huiselijk, herkenbaar, integraal en kleinschalig meer. Zes is ook de ondergrens, praktisch, want maak je de groepen kleiner, dan kom je met je budget te krap te zitten.'

Peter van Breugel is minder absoluut: 'De groepsgrootte moet begrensd zijn, maximaal acht. Dat is nogal intuïtief vastgesteld. Zo zien gezinnen er nog wel uit.' Ook Teake Ettema durft geen scherpe grens te trekken. 'Een scherpe grens is niet zo van belang. De absolute bovengrens van acht personen in een groep is een vrij intuïtief bepaalde grens.'

Ook Hans Houweling vindt de groepsgrootte niet zaligmakend. 'Er zijn verpleeghuizen met groepen van tien en personeel in uniform die prima zorg leveren. En er zijn kleinschalige projecten van zes personen die niet goed zijn. Het zit hem niet altijd in de schaal, maar ook in de zorg'. Aan de andere kant: 'Het getal zes is niet uit de lucht komen vallen. De maximum groepsgrootte wordt bepaald door hoeveel bewoners je nog aan één eettafel kan zetten. Zes mensen gaat. Bij acht mensen heb je twee tafels nodig en een zaal. Dan moet je ook meer dan één man personeel hebben op een groep en dat heeft tot gevolg dat het personeel met zichzelf bezig is en als ze 'klaar' zijn koffie gaat drinken. Het zet aan tot taakgericht denken.'

### Verwatering

Behalve over de groepsgrootte zijn

er ook verschillende opvattingen over de noodzaak om samen met de bewoners te koken of met hen boodschappen te doen. Het aantal groepswoningen dat tot één voorziening geclusterd moet worden, is eveneens een steeds terugkerend vraagstuk: de een vindt dat je de cluster beperkt moet houden tot vier à zes groepen, de ander ziet geen principieel bezwaar in het samenbrengen van een groot aantal groepen in een grootschalig gebouw, ook een oud verpleeghuis dat ingrijpend gerenoveerd is.

Veel respondenten voelen er weinig voor om keiharde uitspraken te doen over wat nog wel en wat niet meer kleinschalig kan worden genoemd. Laat duizend bloemen bloeien, is de teneur. Maar is er dan geen gevaar dat het concept verwaterd? Ja, dat is er wel degelijk, is de algemene opvatting. Er zijn toch wel grenzen waarboven je niet moet gaan als je serieus werk maakt van kleinschaligheid: 'Als je een toren neerzet met twaalf groepswoningen van twaalf, is het niet meer kleinschalig. Het wordt te groot en zo voelen de mensen het ook,' meent Peter Vermijs, directeur LOC. Toch zou hij niet willen uitsluiten dat een groep van twaalf personen kleinschalig kan zijn.

Het grootste gevaar schuilt er volgens Houweling in dat kleinschaligheid een trucje wordt. 'Kleinschaligheid is geen gimmick. Eerst moet je snappen waarom je het doet. Mijn stokpaardje is: geen zorg zonder visie. Begrijpelijk dat organisaties bij collega-instellingen de kunst van de kleinschaligheid afkijken, maar jammer als ze bij wijze van spreken alleen de maten en de indeling kopiëren, zonder zich af te vragen wat voor gedachten daar precies achter zitten.'

### Ongrijpbaar

Hoewel velen verwatering vrezen, is er weinig steun voor het idee om iets of iemand de kwaliteit van kleinschalige projecten te laten bewaken. 'Dan krijg je weer inspectie, normen, je gaat dingen weer vastleggen. In die valkuil moeten wij niet opnieuw stappen,' aldus Hans Houweling. 'Je moet er variatie in houden,' vindt ook Teake Ettema,

'er zijn regionale verschillen: in Amsterdam wonen de mensen nu eenmaal anders dan in de provincie.' Peter van Breugel ziet niets in het zuiver houden van het begrip: 'Het is belangrijk om variatie te houden, waarover we dan verder kunnen discussiëren zodat de zorg voor mensen met dementie zich kan blijven ontwikkelen.' En Ad Witlox voegt daaraan toe: 'Uiteindelijk kiest de klant zelf wel.' Maar hij geeft ook toe dat er momenteel veel kaf onder het koren zit: 'Bijvoorbeeld een verzorgingshuis met kleinschalige verpleegunits, drie groepen van zes, maar wel op de tweede verdieping, drie huiskamers op één gang, bewoners die nooit buiten komen, een ongeschikte locatie, maaltijden uit de centrale keuken.'

Toch is er ook wel enige steun voor een vorm van monitoring van kleinschalige projecten. 'Door mensen die op de visie letten,' zegt Hans Houweling. 'Misschien moet er wel een kwaliteitskeurmerk komen.' Maar de concrete kenmerken waaraan moet worden voldaan, tja, dat is niet eenvoudig vast te stellen. Peter Vermijs lijkt een keurmerk te zwaar geschut: 'Misschien is visitatie een goed middel, door mensen die gevoel hebben voor de leefbaarheid, die kunnen zien waar de zorg niet centraal staat maar de mens.'

Kleinschaligheid blijft een lastig begrip. We weten aan de ene kant perfect waarover we het hebben, maar slagen er toch niet in om scherpe grenzen te trekken en een duidelijke definitie van het begrip te geven. We schrikken terug voor scherpshijperij, maar geven tegelijkertijd toe dat het risico van verwatering of van het verworden van kleinschaligheid tot een trucje, reëel is. Misschien moeten we met die tweeslachtigheid leren leven, misschien is kleinschaligheid even veelvormig en ongrijpbaar als het leven zelf.

Henk Nouws is werkzaam bij Ruimte voor zorg te Amersfoort.