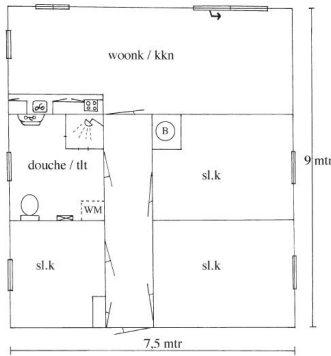


PRODUCTVERSLAG AFSTUDEERPROJECT



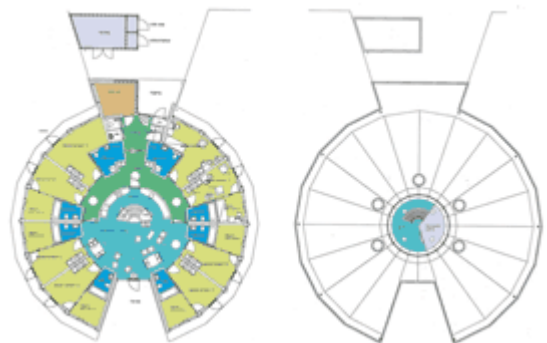
Een eigen huis

Schrijver: Michealla Bregman

Opleiding: Sociaal Pedagogische Hulpverlening Deeltijd

Datum: 23-04-2007

Afstudeerbegeleidster: Jaska de Bree



INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	4
2	Inhoud en opzet van het onderzoek	5
2.1	Doelstelling	6
2.2	Probleemstelling/Onderzoeksvraag	6
2.3	Begrippenbepaling	6
2.4	Deelvragen	7
2.5	Onderzoekseenheden	7
2.6	Relevantie voor SPH-werkveld	7
2.7	Verantwoording onderzoek	8
3	Analyse van de resultaten van zowel literatuur als praktijkonderzoek	11
3.1	Algemene gegevens cliënten	11
3.2	Welke woonwensen hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?	11
3.2.1	Woonwensen ten aanzien van de woning en de bewoners	11
3.2.2	Woonwensen ten aanzien van de woonomgeving	14
3.2.3	Woonwensen ten aanzien van de vrijetijdsbesteding	15
3.3	Welke invloed heeft individueel wonen op de woonwensen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?	16
3.4	Welke ondersteuningsvragen hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?	19
3.4.1	Ondersteuningsvragen ten aanzien van de zorg	19
3.4.2	Ondersteuningsvragen ten aanzien van de dagbesteding	19
3.5	Welke invloed heeft individueel wonen op de ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?	20
3.6	Hoe wordt door de vertegenwoordigers gedacht over het individueel wonen?	20
3.7	Welke begeleiding hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 nodig bij het individueel wonen?	21
4	Conclusies / beantwoording deelvragen	23
4.1	Algemene gegevens cliënt	23
4.2	Beantwoording deelvraag 1: Welke woonwensen hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?	23
4.2.1	Woonwensen ten aanzien van de woning en de bewoners	23
4.2.2	Woonwensen ten aanzien van de woonomgeving	25
4.2.3	Woonwensen ten aanzien van de vrijetijdsbesteding	25
4.3	Beantwoording deelvraag 2: Welke invloed heeft individueel wonen op de woonwensen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?	25
4.4	Beantwoording deelvraag 3: Welke ondersteuningsvragen hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?	26
4.4.1	Ondersteuningsvragen ten aanzien van de Zorg	26
4.4.2	Ondersteuningsvragen ten aanzien van de dagbesteding	26
4.5	Beantwoording deelvraag 4: Welke invloed heeft individueel wonen op de ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?	26
4.6	Beantwoording deelvraag 5: Hoe wordt door de vertegenwoordigers gedacht over het individueel wonen?	27
4.7	Beantwoording deelvraag 6: Welke begeleiding hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 nodig bij het individueel wonen?	27
4.8	Beantwoording probleemstelling/onderzoeksvraag	27
4.9	Externe geldigheid en generaliseerbaarheid:	28
5	Argumentatie inhoud en vorm eindproduct	29
6	Evaluatie eindproduct	30
	Literatuurlijst/bronnen	31
	Dankwoord	32

Bijlagen.....	33
Bijlage A: Gegevens instelling.....	34
Bijlage B: Interviewformulier.....	35
Bijlage C: Ingevuld Interviewformulier.....	53
Bijlage D: Observatieformulier.....	71
Bijlage E: Ingevuld Observatieformulier.....	72
Bijlage F: Resultaten praktijkonderzoek.....	73
Bijlage G: Resultaten literatuuronderzoek.....	80
Bijlage H: Procesverslag.....	88
Bijlage I: Achtergrondinformatie.....	90
Bijlage J: Brief vertegenwoordigers.....	94
Bijlage K: Brief medewerkers.....	95
Bijlage L: Brief cliëntenraad Vrouwenhuiswaard 5.....	96

1 Inleiding

Een van de laatste trends in de zorg voor verstandelijk gehandicapten is het individueel wonen, wat voortkomt uit de algemene trends vermaatschappelijking en zorg op maat (samengekomen in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning). Een zorginstelling die inspeelt op deze veranderingen is de Compaan. Binnen deze organisatie heb ik, als voorbereiding op een eventuele omslag naar het individueel wonen, een woonwensenonderzoek gedaan. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden onder zeven cliënten en hun vertegenwoordigers. Deze cliënten functioneren op een zeer laag verstandelijk niveau.

Dit productverslag biedt een weergave van mijn zoektocht naar antwoorden op de onderzoeksvraag, daarmee is zij tevens de inhoudelijke verantwoording voor mijn eindproduct van dit onderzoek: het adviesrapport. In dit productverslag zullen achtereenvolgens de volgende punten aan de orde komen. Na de inleiding met een korte impressie van het productverslag zal in hoofdstuk 2 de opzet en de inhoud van mijn onderzoek uiteengezet worden. Hierin vind u onder andere welke doelgroep onderzocht is, wat de probleemstelling van het onderzoek is en welke deelvragen daaruit voortkwamen, hiernaast zal ik in dit hoofdstuk een verantwoording geven van de door mij gemaakte keuzes gedurende het onderzoek. In hoofdstuk 3 vind u een analyse van de door mij verkregen resultaten aan de hand van de vooraf opgestelde deelvragen. Hier worden de resultaten uit praktijk- en literatuuronderzoek aan elkaar gekoppeld. In hoofdstuk 4 worden conclusies van het onderzoek weergegeven met een beantwoording van de deelvragen. Ook vind u hier een beantwoording van de onderzoeksvraag. Tevens wordt hier de externe geldigheid en generaliseerbaarheid besproken. In hoofdstuk 5 beargumenteer ik mijn keuze voor de vorm en inhoud van het eindproduct en in hoofdstuk 6 evalueer ik dit eindproduct op een aantal criteria. Hierna volgen achtereenvolgens de literatuurlijst, bronvermelding, het dankwoord en de bijlagen met daarin; observatieformulier, interview/vragenlijst, procesverslag, weergave resultaten praktijkonderzoek en literatuuronderzoek, gegevens instelling en overige gegevens.

2 Inhoud en opzet van het onderzoek

In het kader van mijn afstuderen heb ik een kleinschalig kwalitatief- en literatuuronderzoek gedaan naar het individueel wonen van verstandelijk gehandicapte cliënten van een laag tot zeer laag verstandelijk niveau.

Een van de laatste trends in de zorg voor verstandelijk gehandicapten is het individueel wonen, wat voortkomt uit de algemene trends vermaatschappelijking en zorg op maat (samengekomen in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning). Cliënten met een hoger verstandelijk niveau verhuizen al in grote getalen van het groepswonen naar individuele woonegelegenheden.

Binnen de voorziening waarin ik werk¹ is ook een woongroep voor verstandelijk gehandicapte cliënten van laag tot zeer laag niveau. Het is echter nog zeer de vraag hoe dit individueel wonen voor deze doelgroep ingevuld gaat worden. Op beleidsniveau is bepaald dat deze cliënten op korte termijn moeten kunnen beschikken over een eigen voor- en achterdeur, een eigen woon- en slaapkamer en een eigen douche en toilet. Op strategisch beleidsniveau is het een en ander hierover besloten. De Compaan heeft een aantal bestuurders en clustermanagers, door hen wordt voor ieder cluster een vijf-jarenplan geschreven. Dit vijf-jarenplan wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de ondernemingsraad (OR) en aan de centrale cliënten raad (CCR). Elk jaar wordt aan de hand hiervan een kaderbrief geschreven, hierin worden de beleidsplannen voor het komende jaar uiteengezet. Aan de hand hiervan worden managementafspraken gemaakt en clustermanagers zorgen vervolgens voor de praktische inrichting hiervan. Deze beleidsplannen komen dus bij beleidsschrijvers vandaan welke mede beïnvloed worden door nieuwe wetgeving en besluiten die genomen zijn door de overheid. Uiteindelijk komen deze beleidsplannen en besluiten voort vanuit de trend van individualisatie en zelfbesturing voor verstandelijk gehandicapten. De kijk op deze doelgroep is de laatste jaren steeds veranderd en er wordt getracht op een steeds humanere manier het leven van deze mensen vorm te geven. Wetgeving verandert ook op dit gebied, de wetten gericht op de privacy van cliënten worden steeds aangescherpt. Mede met de visie van de Compaan (support; zelfbepaling en zelfbeschikking) leidt dit tot de genoemde beleidsveranderingen. Tijdens mijn onderzoeksperiode heb ik onderzoek gedaan naar de woonwensen en ondersteuningsvragen voor cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 (de Compaan, locatie Zoetermeer, Vrouwenhuiswaard te Meerzicht).

Om mijn verdere probleemstelling te verduidelijken is het belangrijk dat ik middels een korte impressie de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 beschrijf. Deze woongroep bestaat uit tien cliënten in de leeftijdscategorie van 22 tot 45 jaar. Deze cliënten functioneren op een zeer laag verstandelijk niveau, vergelijkbaar met baby tot peuterniveau. De meeste van deze cliënten hebben naast hun verstandelijke handicap een zintuiglijke/somatische en/of psychische handicap. Deze cliënten zijn gebaat bij een totale communicatie en een sensopatische omgeving. Geen van deze cliënten is in staat zichzelf verbaal te uiten, maar doet dit middels non-verbale signalen.

Mijn motivatie voor dit onderzoek heeft te maken met de interesse die ik voor dit onderwerp heb. Doordat ik al een aantal jaren werkzaam ben met deze cliënten zie ik deze verandering al een aantal jaren aankomen. Ik ben bang dat er bij het maken en realiseren van deze beleidsverandering onvoldoende gekeken wordt naar de wensen van de bewoners van deze woongroep en dat uiteindelijk het individueel wonen voor hen niet zo positief uit zal vallen als gedacht werd bij het schrijven van beleidsplannen betreffende dit onderwerp. Dit komt mede

¹ Voor overige gegevens zie Bijlage A

doordat ik vanuit mijn deskundigheid als sociaal pedagoog twijfel aan het nut van individueel wonen voor deze doelgroep (verstandelijk gehandicapten van zeer laag niveau). Ik twijfel hieraan omdat ik vanuit mijn ervaring en deskundigheid als sociaal pedagoog kan constateren dat de cliënten van deze woonvoorziening behoefte hebben aan intimiteit en samenzijn en hierin speelt mijn angst voor vereenzaming en achteruitgang een belangrijke rol. Ook betwijfel ik de kwaliteit van de geleverde zorg bij cliënten die individueel wonen, een aspect wat voor de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 extra belangrijk is. Natuurlijk ben je als werknemer regelmatig nieuwsgierig en benieuwd naar vorderingen op dit gebied en nadat ik als werknemer intensiever betrokken ben geraakt bij deze woonvoorziening is mijn nieuwsgierigheid alleen maar groter geworden. Bij navragen over dit onderwerp liep ik steeds aan tegen bestuurders die zelf ook niet wisten wat er zou gaan gebeuren. Omdat ik zelf een bijdrage wilde leveren aan deze ontwikkeling en omdat ik mij in een positie bevond waarin ik op een betrouwbare manier met betrokkenen kon spreken om deze trend te onderzoeken, was ik erg gemotiveerd voor dit onderzoek. In de volgende paragrafen volgt een korte uiteenzetting van de onderzoeksopzet.

2.1 Doelstelling

Mijn doelstelling voor het onderzoek is:

Inzicht krijgen in de woonwensen en ondersteuningsvragen die de cliënten en hun vertegenwoordigers hebben. Daarbij wil ik inzichtelijk hebben welke invloed individueel wonen op deze woonwensen en ondersteuningsvragen heeft. Dit inzicht kan ik krijgen door, in overleg met de mensen die een projectplan voor Vrouwenhuiswaard 5 geschreven hebben, te kijken in hoeverre de woonwensen van deze cliënten gehonoreerd worden in de nieuwe situatie van individueel wonen. Hier kan ik achter komen door met deze projectleiders in gesprek te gaan, maar ook door het doen van literatuuronderzoek. Dit heeft als doel de zorgvuldigheid waarmee cliënten al dan niet worden verwezen naar individuele woonsituaties te verbeteren. Dit betekent dat er uitgebreider en zorgvuldiger naar de cliënt gekeken wordt en of de woonwensen van deze cliënt passen binnen een meer individuele woonsituatie. Om deze zorgvuldigheid te kunnen vergroten, is het belangrijk dat er een duidelijk woonwensenonderzoek wordt uitgevoerd en dat dit onderzoek ook daadwerkelijk gebruikt gaat worden bij het al dan niet plaatsen van cliënten in het individueel wonen project. Hiernaast kan het mogelijk zijn een beleidsadvies te formuleren over het individueel wonen van de cliënten van woonvoorziening Vrouwenhuiswaard 5, Meerzicht. Dit is echter nader te bepalen.

2.2 Probleemstelling/Onderzoeksvraag

Ik heb gekozen voor de volgende Probleemstelling/Onderzoeksvraag:

Wat zijn de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 en van hun vertegenwoordigers en welke invloed heeft individueel wonen op deze woonwensen en ondersteuningsvragen?

2.3 Begrippenbepaling

Cliënten van Vrouwenhuiswaard 5: zie onderzoekseenheid (paragraaf 2.5)

Individueel wonen: Individueel wonen betreft wonen in een wooneenheid in principe bedoeld voor één persoon of eventueel voor twee personen. Hierin kunnen in principe alle algemeen dagelijkse levensverrichtingen plaatsvinden. Een dergelijke wooneenheid bestaat daartoe uit ten minste een woonkamer, een slaapkamer (of een gecombineerde zit/slaapkamer) en een sanitaire ruimte met douche, wastafel en toilet. Ook een kitchenette is mogelijk. Meerdere verblijfseenheden kunnen gekoppeld worden tot een afdeling, of onderdeel vormen van een

instelling, kunnen op de rand van een instellingsterrein worden gesitueerd, maar ook (geclusterd) 'in de wijk'.²

2.4 Deelvragen

Ik heb gekozen voor de volgende deelvragen:

- Welke woonwensen hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?
- Welke invloed heeft individueel wonen op de woonwensen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?
- Welke ondersteuningsvragen hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?
- Welke invloed heeft individueel wonen op de ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?
- Hoe wordt door de vertegenwoordigers gedacht over het individueel wonen?
- Welke begeleiding hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 nodig bij het individueel wonen?

2.5 Onderzoekseenheden

Mijn onderzoekseenheden zijn:

- De verstandelijk gehandicapte bewoners van laag tot zeer laag niveau die wonen bij de Compaan, locatie Zoetermeer, Vrouwenhuiswaard 5;
- Hun vertegenwoordigers (dit zijn ouders of familieleden die eventueel zijn aangesteld als wettelijk vertegenwoordiger en/of curator).

Ik heb gekozen voor deze twee onderzoekseenheden, omdat de een niet zonder de ander kan. Om de woonwensen van deze cliënten helder te krijgen, is het nodig beide onderzoekseenheden te betrekken in mijn onderzoek. Omdat de verstandelijk gehandicapte bewoners niet in staat zijn zich verbaal te uiten, moet dit door middel van observaties gebeuren. Vertegenwoordigers kunnen de wensen van de cliënten verwoorden. De eerste onderzoekseenheid bestaat uit tien cliënten in de leeftijdscategorie van 22 tot 45 jaar. Drie cliënten en hun vertegenwoordigers hebben aangegeven geen meerwaarde te zien in het uitvoeren van dit onderzoek en hebben hier niet aan deelgenomen. Uiteindelijk gaat het dus om zeven cliënten. Ik heb bij deze onderzoekseenheid gebruik gemaakt van observatie. De tweede onderzoekseenheid bestaat uit zeven vertegenwoordigers. Ik heb bij deze onderzoekseenheid gebruik gemaakt van half gestructureerde interviews. Hierbij heb ik de volgende topics gebruikt; algemene gegevens cliënt, de zorg, de woning en de bewoners, de woonomgeving, de dagbesteding en de vrijetijdsbesteding. Door te kiezen voor deze twee onderzoekseenheden beperk ik mij duidelijk tot deze woongroep, dat maakt het onderzoek voor mij overzichtelijker.

2.6 Relevantie voor SPH-werkveld

Mijn onderzoek heeft een duidelijke relevantie voor het SPH werkveld. Door middel van mijn onderzoek wordt een handreiking gedaan naar andere beroepsbeoefenaren die werkzaam zijn in de sector en te maken krijgen met de gevolgen van deze trend. Het kan een handreiking zijn naar het management van andere instellingen voor gehandicapten. Het heeft voor de Compaan een duidelijke meerwaarde omdat er voor deze onderzoekseenheid (Vrouwenhuiswaard 5) nog niet eerder een specifiek onderzoek gedaan is naar de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten met betrekking tot het individueel wonen. De probleemstelling heeft betrekking op de doelgroep verstandelijk gehandicapten van laag tot zeer laag niveau en is specifiek gericht op de woongroep van Vrouwenhuiswaard 5. Als mijn onderzoek resulteert in een beleidsadvies zou dit bij andere instellingen als naslagwerk gebruikt kunnen worden, maar het is moeilijk te generaliseren

² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, <http://www.minvws.nl/kamerstukken/lz/2006/individueel-wonen-in-de-gezondheidszorg.asp?rss>, beschikbaar: 29-11-2006

naar andere woongroepen.

Om op een goede wijze te kijken naar de relevantie van dit onderzoek wil ik kijken naar de beroepscompetenties uit het landelijk vastgestelde beroepsprofiel van de SPH-er: "De Creatieve Professional". De competenties van segment 1 hebben te maken met hulp- en dienstverlening aan en voor cliënten. Door onderzoek te doen naar cliënten die individueel gaan wonen ben ik ook bezig met de zelfredzaamheid en zelfzorg. Zij gaan zelfstandiger functioneren in de woon- en leefsituatie, zij gaan individueel hun eigen woon- en leefsituatie organiseren, zij ontwikkelen en onderhouden relaties tot anderen en zij ontwikkelen perspectief en zingeving. Ook maatschappelijke participatie is iets wat naar voren komt. Door mijn onderzoek adviseer ik op het gebied van het tot stand brengen en in stand houden van een optimaal woon-, leef- en opvoedingsklimaat, het beïnvloeden van gedrag en het begeleiden van groepen. Hiernaast hoop ik door mijn beleidsadvies de belangen van cliënt en/of het cliëntsysteem te ondersteunen door namens hen op te treden naar derden binnen de instelling.

De competenties van segment 2 hebben te maken met het werken binnen en vanuit een zorginstelling of hulpverleningsorganisatie. Ik werk voor dit onderzoek samen met collega's en leidinggevenden waardoor ik mij profileer sociaal pedagoog. In mijn eventuele beleidsadvies zal ik aangeven welke condities belangrijk zijn voor het uitvoeren van het door mij geschreven advies. Hierdoor lever ik ook een bijdrage aan de ontwikkeling en vernieuwing van de instellingsmethodiek. Ik moet voor het onderzoek, en dus uiteindelijk ook voor het creëren van een eventueel adviesrapport samenwerken met personen en instanties buiten de eigen organisatie, zoals bijvoorbeeld ouders.

2.7 Verantwoording onderzoek

Mijn onderzoek vindt plaats in samenwerking met, en in opdracht van mijn locatiehoofd C. Groot.³ Aan haar zal ik het productverslag en het adviesrapport overhandigen, zij kan ervoor zorgen dat het adviesrapport zo effectief mogelijk geïmplementeerd kan worden binnen de organisatie. Dit vergroot de bruikbaarheid van mijn product.

Ik heb voor het starten van het onderzoek vertegenwoordigers van de cliënten ingelicht en toestemming en medewerking gevraagd voor het onderzoek, hierdoor zijn de zeven cliënten en hun vertegenwoordigers enthousiast en gemotiveerd geraakt.⁴ Ook de medewerkers zijn schriftelijk op de hoogte gesteld en mondeling zijn zaken toegelicht.⁵ Ook de cliëntenraad is geïnformeerd over het onderzoek.⁶ Dit zorgt voor een breed draagvlak voor mijn onderzoek, wat de betrouwbaarheid en interne geldigheid vergroot. Ik heb gekozen voor een systematische beschrijving van de verschillende methoden van dataverzameling en de manier waarop ik deze heb toegepast. Anderen kunnen zo de door mij genomen stappen nagaan en controleren. Hierdoor is herhaalbaarheid van het onderzoek mogelijk en dat maakt de betrouwbaarheid van mijn onderzoek groter.

Alvorens te starten met mijn onderzoek heb ik een kleinschalig literatuuronderzoek gedaan om mijn praktijkonderzoek beter vorm te kunnen geven. Ik heb onder andere informatie opgezocht over de huidige woonsituatie van verstandelijk gehandicapten in Nederland. Dit heb ik gedaan om een beeld te schetsen van de huidige situatie. Hiernaast heb ik ook gekeken op welke manier ik het beste praktijkonderzoek zou kunnen doen. Ik heb hierbij hulp gekregen van Ipso Facto, een professioneel bedrijf dat onderzoeken doet in zorginstellingen.

³ Voor een procesverslag van mijn onderzoeksperiode verwijs ik u naar bijlage H

⁴ Voor de brief waarmee zij zijn ingelicht, zie bijlage J

⁵ Voor de brief waarmee zij zijn ingelicht, zie bijlage K

⁶ Voor de brief waarmee zij is ingelicht, zie bijlage L

Hiernaast heb ik ook in boeken informatie gevonden over het 'verstaan van de zin' in het leven van verstandelijk gehandicapten.⁷ Bij het doen van praktijkonderzoek kwam ik erachter dat ik binnen deze periode geen antwoord kon krijgen op al mijn deelvragen. Ik heb om deze reden de deelvraag hoe de groepsleiding denkt over individueel wonen achterwege gelaten. Ik heb voor deze deelvraag gekozen, omdat deze het minst met de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënt te maken had, dit is een onderzoek op zich waarbij ik medewerkers geïnterviewd moeten worden. Omdat dit teveel werk is heb ik ervoor gekozen deze deelvraag te verwijderen.

Ik heb gekozen voor zowel literatuuronderzoek als praktijkonderzoek. Ik heb literatuuronderzoek gedaan om te weten te komen welke invloed individueel wonen zal hebben op de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënt. Door hier literatuuronderzoek naar te doen is de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Daarnaast heb ik ook literatuuronderzoek gedaan om erachter te komen welke begeleiding deze cliënten nodig zullen hebben wanneer zij individueel gaan wonen. Middels literatuuronderzoek heb ik ook in beeld gebracht op welke wijze ik het beste mijn praktijkonderzoek vorm kan geven. Ik heb gekozen voor kwalitatief praktijkonderzoek omdat dit een uitermate geschikte manier is om achter de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 te komen. Op geen enkele andere manier is dit zo goed mogelijk. Dit vergroot ook de betrouwbaarheid van het onderzoek. Door in gesprek te gaan met vertegenwoordigers kan ik er het beste achter komen hoe zij denken over individueel wonen voor de cliënt.⁸ De combinatie van deze twee onderzoekseenheden vergroot de betrouwbaarheid en interne geldigheid van dit onderzoek. Ik heb meerdere methoden van dataverzameling gebruikt voor mijn onderzoek:

1. Als eerste methode van dataverzameling heb ik met behulp van mijn collega's geobserveerd. Ik heb mijn collega's hierbij ingeschakeld en hen de cliënt laten observeren middels de door mij geformuleerde observatiepunten en vragen. Deze observaties werden geregistreerd op een observatierapportage in de dagrapportage. In deze observatierapportage werden duidelijke vragen gesteld die op een concrete en zo objectief mogelijke manier beantwoord zijn. Vooraf heb ik het team en de vertegenwoordigers van de cliënt ingelicht over dit onderzoek en hen duidelijk uitgelegd hoe ik een zo objectief mogelijke verslaglegging voor dit onderzoek zal realiseren. De cliënten van de woongroep heb ik op wisselende momenten laten observeren. Op deze manier ben ik te weten gekomen welke woonwensen en ondersteuningsvragen de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 hebben. Hierbij is herhaald gemeten doordat er meerdere observaties door meerdere medewerkers gedaan zijn. De betrouwbaarheid is vergroot doordat een groot aantal observaties gedaan is. In totaal zijn dertig observaties uitgevoerd, zo'n vier per cliënt.⁹
2. Als tweede methode van dataverzameling heb ik gekozen voor het gestructureerde interview. Ik heb vragen gesteld over verschillende vastgestelde thema's die met individueel wonen te maken hebben: de locatie, de woonomgeving, de voorzieningen in de woonomgeving, de woning zelf, de faciliteiten in de woning, de groepsgrootte, de medebewoners, de begeleiding, de dagbesteding, de vrijetijdsbesteding en de contacten. In deze interviews werd respondenten voornamelijk gevraagd bepaalde aspecten te waarderen op belangrijkheid voor de cliënt. Ook werd de mogelijkheid geboden aan te geven wat er wel of juist niet goed is aan de huidige woonsituatie. Door iedere respondent dezelfde vragen voor te leggen is de betrouwbaarheid van mijn onderzoek vergroot. Nadat ik een interview heb afgenomen, heb ik de gegevens

⁷ Voor deze informatie, zie bijlage I

⁸ Voor een weergave van de resultaten van mijn praktijkonderzoek, zie bijlage F

⁹ Voor zowel een blanco observatielijst als een ingevulde observatielijst, zie bijlagen D en E

direct geregistreerd en uitgewerkt op de computer, dit om de objectiviteit van de resultaten, en dus ook de betrouwbaarheid te vergroten.¹⁰ De interviews zijn anoniem verwerkt, dit gaf respondenten de kans ook over moeilijke onderwerpen open te spreken, hetgeen de betrouwbaarheid van het onderzoek ten goede is gekomen. Op deze manier heb ik zo effectief mogelijk data kunnen verzamelen en ben ik te weten gekomen welke woonwensen vertegenwoordigers voor hun verwanten hebben en hoe zij denken over individueel wonen. Respondenten zijn enthousiast en benieuwd naar de resultaten van mijn onderzoek, dit geeft aan dat er draagvlak is voor het onderzoek.

3. Als derde methode van dataverzameling heb ik documenten verzameld. Ik heb literatuuronderzoek gedaan om te onderzoeken wat al bekend is over dit onderwerp en welke gegevens al bekend zijn. Maar ook over de manier waarop ik het beste een woonwensenonderzoek kon doen. Hierdoor heb ik een zo volledig mogelijk antwoord op mijn deelvragen gekregen. Bij de resultaten van literatuuronderzoek heb ik steeds een bronvermelding weergegeven, wat de traceerbaarheid van de gegevens vergroot.¹¹

De betrouwbaarheid van dit onderzoek is groot, aangezien ik mij beperkt heb tot een kleine onderzoekseenheid (zeven cliënten en hun vertegenwoordigers). Bij al deze mensen is door middel van interviews of observaties duidelijk geworden welke woonwensen of ondersteuningsvragen zij hebben. Alle resultaten zijn direct zorgvuldig geregistreerd met de vertegenwoordiger samen, wat ook de betrouwbaarheid vergroot. Deze resultaten zijn geregistreerd in de computer, geanalyseerd en tijdens de analyse van de resultaten heb ik overlegd met collega's en getoetst of de resultaten overeen kwamen met hun ideeën, dit klopte meestal erg goed. Het gebruik van meerdere methoden van dataverzameling vergroot de betrouwbaarheid. Ik heb de intersubjectiviteit te vergroot door mijn conclusies en resultaten te bespreken met studiegenoten en/of collega's. Er is sprake van triangulatie en dit vergroot in grote mate de betrouwbaarheid van het onderzoek.

In het volgende hoofdstuk zult u een analyse van de resultaten vinden die, zoals hierboven beschreven, vanuit verschillende manieren van onderzoek verkregen zijn.

¹⁰ Voor zowel een blanco interview als een ingevuld interview, zie bijlagen B en C

¹¹ Voor een weergave van de resultaten van mijn literatuuronderzoek, zie bijlage G

3 Analyse van de resultaten van zowel literatuur als praktijkonderzoek

Ik zal de resultaten vanuit mijn praktijk- en literatuuronderzoek analyseren aan de hand van de deelvragen. Hierin zullen de volgende onderwerpen naar voren komen: algemene gegevens cliënt, de zorg, de woning en de bewoners, de woonomgeving, de dagbesteding en de vrijetijdsbesteding. Ik heb een paragraaf toegevoegd waarin gegevens over de begeleiding van de cliënten naar voren komen. Wanneer ik binnen dit productverslag spreek over respondenten, gaat het om de vertegenwoordigers van de cliënten die aan het woord zijn geweest tijdens de interviews. Als ik het heb over de cliënten, benoem ik de zaken die in de observaties naar voren zijn gekomen.

3.1 Algemene gegevens cliënten

Alle ondervraagde respondenten geven aan dat de cliënt op locatie Vrouwenhuiswaard te Zoetermeer woont, en dat zij de verwachting hebben dat de cliënt over 3 jaar nog in een intramurale voorziening binnen de Compaan woont.¹²

3.2 Welke woonwensen hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?

3.2.1 Woonwensen ten aanzien van de woning en de bewoners

Zes van de zeven respondenten geven aan dat de huidige woonsituatie niet passend is voor de cliënt; één respondent geeft aan dat de huidige woonsituatie passend is voor de cliënt. Dit is in tegenspraak met resultaten uit literatuuronderzoek, waaruit blijkt dat er geen veronderstelling is dat verstandelijk gehandicapten in een woonsituatie wonen die niet aansluit bij hun kenmerken. "(...)Toch is het algemene beeld dus gunstig: we zien dat maar weinig verstandelijk gehandicapten die beschermd wonen qua kenmerken lijken op verstandelijk gehandicapten die niet-beschermd wonen. Hiermee geeft dit onderzoek dus geen aanwijzing om te veronderstellen dat veel verstandelijk gehandicapten in een woonsituatie wonen die niet goed aansluit bij hun kenmerken."¹³ Alle respondenten geven aan dat het voor de cliënt zeer belangrijk is dat zij een eigen zitkamer, een eigen slaapkamer en een eigen douche en/of toilet hebben. Alle observaties laten zien dat een derde van de cliënten behoefte heeft aan een eigen zitkamer, slaapkamer en een eigen douche en toilet: "Eigen slaap-zitkamer en badkamer, gezamenlijke woonkamer, eigen ingang"¹⁴ en: "Gezellig samen, maar ook een stukje privacy".¹⁵

Ook in de literatuur kun je het belang van een eigen leefruimte terugvinden: "(...) Het hebben van een eigen ruimte, de mogelijkheid zelf te bepalen wat te doen en wie te ontvangen, het gevoel te hebben zelf de regie over het leven te voeren; het zijn bepalende aspecten voor de ervaren kwaliteit van leven. Een tweede bevinding betreft het belang van de (professionele) persoonlijk begeleider voor de respondenten. Deze begeleider is voor velen van hen niet alleen degene die hulp biedt bij de regie over het huishouden of de persoonlijke verzorging, maar ook de steun en toeverlaat bij emotionele problemen, de raadgever rond werk en vrijetijdsbesteding, de toezichthouder bij het beheer van de financiën en het maatje voor een gezamenlijk uitstapje. Een goede verstandhouding met de persoonlijk begeleider is daarom erg belangrijk en een wisseling van begeleiders vraagt niet zelden om een lange

¹² Gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers

¹³ Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 15

¹⁴ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

¹⁵ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

gewenningsperiode.”¹⁶ Observaties laten zien dat bijna alle cliënten tevreden zijn met de kamer die zij op dit moment hebben. Dit lijkt echter te maken te hebben met de aankleding van deze kamers op dit moment: “Grote eigen kamer met schittermaterialen waar hij aan kan zitten en geluid mee kan maken, maar welke wel veilig zijn en een grote tuin”.¹⁷ Een aparte speelruimte of spelkamer en de aanwezigheid van een logeerfaciliteit in het ‘appartement’ van de cliënt vinden vertegenwoordigers belangrijk tot zeer belangrijk. Vanuit de observaties blijkt dat een derde van de cliënten behoefte heeft aan een individuele speelruimte, en dat twee derde van de cliënten behoefte heeft aan een gezamenlijke speelruimte. “Een kleinschalige woning met een snoezelruimte”.¹⁸

Voor de indeling van de individuele woonruimte vinden de respondenten de volgende aspecten zeer belangrijk: de mogelijkheid om de kamer te verduisteren (i.v.m. snoezelen), een gezellige inrichting, veiligheid (geen kleine voorwerpen en voorwerpen waarmee cliënten zichzelf kunnen verwonden), de mogelijkheid om muziek te luisteren en speelmogelijkheden. Ook in de literatuur kun je het belang van een persoonlijke woninginrichting terugvinden: “De inrichting van de eigen leefruimte vertelt een verhaal. Je kunt zo’n ruimte ‘lezen’ aan de wijze waarop ze is ingericht: spaarzaam of juist vol spullen? Is de kamer geordend of is deze (voor de toeschouwer) een chaotische bende? Wat staat er in zo’n kamer? (...)”¹⁹ Sommige respondenten vinden het belangrijk dat de cliënt een televisie heeft op zijn/haar kamer, anderen vinden dit onbelangrijk. Ook dit lijkt te maken te hebben met individuele voorkeuren van de cliënt. Alle respondenten geven aan dat het hebben van een telefoon op de kamer onbelangrijk is, geen van de cliënten kan zich verbaal uiten en dus een telefoongesprek voeren.²⁰ Twee van de zeven respondenten geven aan dat de huidige woonkamer te klein is voor de cliënt. Dit is een ruimte van ongeveer 60m² voor tien cliënten. Hiernaast hebben de cliënten op dit moment geen individuele zitkamer, dus is er geen andere ruimte om te verblijven dan hun slaapkamer. Vijf van de zeven respondenten geven aan dat er op dit moment geen mogelijkheid is om de woonkamer in meer ruimtes op te delen, terwijl de cliënt daar wel behoefte aan heeft, de verwachting is dat wanneer iedere cliënt een individuele zitruimte heeft deze behoefte zal verdwijnen.

De respondenten geven aan dat zij het belangrijk vinden dat het personeel toezicht heeft op de slaapkamer. Sommige respondenten vinden het belangrijk dat de cliënt een wastafel heeft op de slaapkamer, anderen vinden dit onbelangrijk. Dit lijkt te maken te hebben met individuele voorkeuren van de cliënt. Vijf van de zeven respondenten geven aan dat de slaapkamers van de cliënten in de huidige situatie afgesloten moeten worden omdat medebewoners anders deze privé-ruimte binnentreden, hetgeen hen beperkt in hun dagelijkse bezigheden.

Zes van de zeven respondenten geven aan dat er te weinig privacy is in de badkamer en op het toilet. Vijf van de zeven respondenten geven ook aan dat de bewegingsruimte in de badkamer te klein is; de badkamer is nu ongeveer 20m² voor tien cliënten. Alle respondenten geven aan dat de badkamer onvoldoende geventileerd kan worden. Respondenten geven aan aanpassingen in de sanitaire voorzieningen zeer belangrijk te vinden. Hierbij wordt gedacht aan: een verhoogd toilet, WC-stoel, hoog-laag bad, douchebrancard en een antislip vloer.

Respondenten waarderen een eigen keuken waarin de cliënt zelf kan koken wisselend, sommige respondenten vinden het belangrijk, anderen onbelangrijk. Dit lijkt vooral samen te

¹⁶ Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis....* Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 137

¹⁷ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

¹⁸ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

¹⁹ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 95

²⁰ Gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers

hangen met de individuele voorkeuren van de cliënt. Vanuit observaties blijkt dat een derde van de cliënten behoefte zou hebben aan een eigen keuken waarin de cliënt met begeleiding kan koken. Alle respondenten geven echter aan dat, welke keuken dan ook, de keuken zicht moet hebben op de woonkamer.

Alle respondenten geven aan dat de cliënt het liefst met meerdere mensen in een complex woont, waarbij wel iedere cliënt zijn eigen appartement heeft. Alle respondenten geven aan dat de huidige groepsgrootte (tien cliënten) te groot is. Tweederde van de cliënten geeft middels observaties aan wel behoefte te hebben aan medebewoners, gemiddeld genomen kiezen zij voor een cliëntengroep van vier personen. De groepsgrootte die respondenten voor de cliënt het liefst zouden zien varieert van vier tot vijf personen. Eenmaal wordt een aantal van tien medebewoners genoemd: "Gezelligheid met anderen, maar ook een eigen plek".²¹ Respondenten geven aan dat onder de medebewoners rustige mensen moeten zitten, de groep van vier of vijf mensen mag een combinatie zijn van rustige en levendige medebewoners: "Cliënt 'X' heeft graag rustige mensen om zich heen waarmee hij van muziek kan genieten".²² De respondenten geven aan dat in deze kleine groep gezamenlijke activiteiten plaats moeten vinden, maar dat er ook ruimte moet zijn voor individuele activiteiten: "1 op 1 begeleiding en activiteiten met medebewoners".²³ Vanuit de observaties blijkt dat bijna alle cliënten behoefte hebben aan individuele activiteiten, en dat maar een zeer klein deel behoefte heeft aan gezamenlijke activiteiten. Het merendeel van de respondenten heeft de voorkeur voor medebewoners met een gelijk verstandelijk niveau,²⁴ "Cliënt 'X' zou kleinschalig wonen waar cliënten laag niveau en rustig zijn".²⁵

Alle respondenten geven aan dat een kantoorruimte voor personeel met zicht op de woonkamer zeer belangrijk is. Op deze manier kan het personeel tijdens het schrijven van rapportages en het doen van een overdracht alle cliënten in de gaten houden. Overzichtelijkheid van de woning wordt zeer belangrijk gevonden. Hiernaast vinden de respondenten een gezellige indeling erg belangrijk. Hierbij denken zij aan het gebruik van kleur, schilderijen, lichtjes en gebruik van verschillende materialen en geuren; "Lekkere bank in de woonkamer, lekker grote slaapkamer met snoezelplek en een snoezelplek in de woonkamer" en "1 op 1 begeleiding, minder medebewoners en een kamer met lichtjes en snoezel mogelijkheden" en "Een snoezelruimte, geen kleine objecten en een grote, overzichtelijke ruimte".²⁶ Ook geven alle respondenten aan het zeer belangrijk te vinden dat de woning beschikt over een afzonderingsruimte en een afgeschermd tuin, zodat cliënten zich hier terug kunnen trekken. Vanuit de observaties blijkt dat bijna alle cliënten het belangrijk vinden dat er een afgeschermd tuin aanwezig is. Rondom de woning moeten geen trappen aanwezig zijn, dit vinden de respondenten zeer belangrijk om de veiligheid van de cliënten te vergroten. Hiernaast is er een aantal factoren dat wisselend scoort, waaronder de rolstoeltoegankelijkheid van de woning en de mogelijkheid om de woonkamer in meerdere ruimtes op te delen. Een aantal van de respondenten vindt dit onbelangrijk, anderen vinden dit zeer belangrijk.²⁷ Alle respondenten geven aan voor hun cliënt een benedenwoning te willen hebben, geen van de cliënten kan traplopen.

Respondenten geven aan behoefte te hebben aan een afzonderingsruimte. De cliënt zou hiervan gebruik kunnen maken wanneer er behoefte is aan een rustige, prikkelarme omgeving. Twee van de zeven respondenten geven aan dat er te weinig bewegingsruimte

²¹ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

²² Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

²³ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

²⁴ Gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers, zie bijlagen

²⁵ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

²⁶ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

²⁷ Gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers

voor de cliënt is op de woning, dat de woning onoverzichtelijk is, dat de woning te gehorig is, en dat er een te kleine buitenruimte is. Respondenten geven hierbij aan dat zij meer privé-ruimte zouden willen. Eén respondent geeft aan dat er meer kleurcontrasten moeten komen vanwege een probleem met het zichtvermogen van de cliënt. Zes van de zeven respondenten geven aan dat het klimaat in de woning onvoldoende aangepast kan worden; 's zomers is het vaak te warm en 's winters te koud.²⁸

3.2.2 Woonwensen ten aanzien van de woonomgeving

Zes van de zeven respondenten geven aan dat de voorkeur van de cliënt uit gaat naar een geclusterde wooneenheid van drie tot zes wooneenheden bij elkaar. Dit heeft vooral te maken met de aanwezigheid van disciplines die belangrijk zijn voor de cliënt. Eén respondent geeft aan dat het niet uitmaakt.

De nabijheid van dagbesteding, mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding en nabijheid van openbaar vervoer worden wisselend gewaardeerd door de respondenten. Sommigen vinden de afzonderlijke factoren onbelangrijk tot zeer belangrijk. Dit lijkt wederom te maken te hebben met persoonlijke voorkeuren en mogelijkheden van de cliënt. De kwestie openbaar vervoer speelt ook een rol bij het bezoeken van de cliënt. Sommige respondenten reizen wel eens met openbaar vervoer en vinden dit dus belangrijk, anderen niet. Uit de observaties blijkt dat het voor eenderde van de cliënten van belang is dat openbaar vervoer in de buurt aanwezig is, voor zichzelf of voor bezoek. Hetzelfde geldt voor de contacten die de cliënten hebben met andere mensen met een verstandelijke handicap en met andere mensen zonder een handicap. De respondenten waarderen dit ook van onbelangrijk tot zeer belangrijk. Sommige cliënten maken nauwelijks contact met anderen, andere cliënten hebben hier meer behoefte aan. Tweederde van de cliënten geven in observaties aan geen behoefte te hebben aan contacten met mensen met een verstandelijke handicap, en tweederde geeft aan wel behoefte te hebben aan mensen zonder een verstandelijke handicap, waarbij het vooral gaat om familie. Door een geclusterde wooneenheid in de 'wijk' (in de stad) is er de mogelijkheid contact te zoeken met gehandicapte mensen bij de andere wooneenheden en met mensen zonder handicap in de 'wijk': "Het hebben van een chronische beperking hoeft geen reden te zijn voor een langdurige opname in een instelling op een bosrijke plek, ver buiten de samenleving."²⁹

Een stabiele, vertrouwde en rustige woonomgeving wordt door alle respondenten als erg belangrijk gezien. Uit de observaties blijkt dat ook bijna alle cliënten behoefte hebben aan een rustige woonomgeving en alle cliënten hebben behoefte aan een stabiele en vertrouwde woonomgeving: "Cliënt 'X' zou graag kleinschaliger willen wonen en medebewoners hebben waar hij geen angst voor hoeft te voelen".³⁰ Een woonomgeving waar veel te zien en te beleven is wordt door enkele respondenten als belangrijk gezien, door velen onbelangrijk. Uit de observaties blijkt echter dat tweederde van de cliënten dit wel belangrijk vindt: "Het moet rustig zijn, maar wel stimulerend!"³¹ Een verkeersluwe woonomgeving wordt ook als erg belangrijk gezien. Ook in verschillende theorieën wordt het belang van een rustige woonomgeving benoemd: "Bosch en Suykerbuyk stellen dat de emotionele en sociale ontwikkeling verantwoordelijk zijn voor de draagkracht van een persoon. Verstandelijk kan iemand situaties begrijpen, maar het is nog maar de vraag of hij of zij het emotioneel kan dragen. (...) Bij mensen met een diepe verstandelijke handicap, die zich niet bewust op de buitenwereld richten, is juist hun zinbeleving sterk gerelateerd aan de gewaarwordingen die ze vanuit de buitenwereld opdoen. Aan de prikkels die ze uit de omgeving krijgen, kunnen ze

²⁸ Gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers

²⁹ Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis....* Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 135

³⁰ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

³¹ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

meteen zin beleven omdat een zintuiglijke gewaarwording als prettig wordt ervaren. Maar een teveel aan prikkels kan de beleving van zin ondermijnen. Dit kan zich uitdrukken in de emotie angst. Hier is de emotie, als reactie op de omgeving, nog sterk gebonden aan een lichamelijke gewaarwording. (...) De psychoanalyticus Erik Erikson stelt dat wanneer de mens tot een gezonde identiteitsontwikkeling wil komen het van belang is dat zijn emotionele behoeften worden bevredigd.³² Een rolstoeltoegankelijke woning wordt door enkelen zeer belangrijk gevonden, door anderen onbelangrijk.

Ik vraag de respondenten welke drie van deze aspecten zij het belangrijkste vinden. Van alle bovengenoemde factoren vinden de respondenten het belangrijkste dat de dagbesteding in de buurt is en dat de woonomgeving rustig, stabiel en vertrouwd is.

Zes van de zeven respondenten hebben voorkeur voor een woonvoorziening in een specifieke gemeente, veelal bij de respondenten in de buurt. Voorkeur gaat uit naar gemeente Zoetermeer of Den Haag.³³ Uit de observaties is gebleken dat geen enkele cliënt de behoefte heeft aan een bepaalde gemeente. Er is echter wel gebleken dat tweederde van de cliënten behoefte heeft aan contacten met mensen zonder een verstandelijke handicap, met name hun familie. We gaan ervan uit dat deze mensen regelmatig op bezoek komen wanneer de woonvoorziening van de cliënt in de buurt is.

Ik heb respondenten gevraagd welke voorzieningen in de buurt van de woonsituatie aanwezig zullen moeten zijn. Meer dan de helft van de respondenten geeft de volgende voorzieningen aan: supermarkt (7 maal), winkels (6 maal), wandelgelegenheid (7 maal), fietsgelegenheid (5 maal), speeltuin of- veld, schommels (4 maal), kinderboerderij (6 maal), zwembad (7 maal), kerk (4 maal) en een (eet-)café (4 maal). Ook in de observaties worden deze voorzieningen aangegeven. "Een prachtig, veilig bos om in te wandelen".³⁴ Zes van de zeven respondenten maken bij het bezoeken van de cliënt gebruik van eigen vervoer, één respondent maakt gebruik van de taxi.

3.2.3 Woonwensen ten aanzien van de vrijetijdsbesteding

Activiteiten die de cliënt in de huidige situatie onderneemt en die activiteiten die nu en/of in de nabije toekomst (binnen 3 jaar) voor de cliënt gewenst zijn:

Tabel 1: Activiteiten

Activiteit	Aantal maal in huidige situatie	Aantal maal in gewenste situatie
Snoezelen	5	6
Muziek maken of luisteren	5	7
Televisie kijken	3	5
Lezen/voorlezen	1	3
Spelen/spelletjes doen	3	3
Knutselen	1	1
Kijken naar het huishouden	3	5
Bezoek ontvangen	6	7
Andere mensen bezoeken	4	4
Wandelen	7	7
Fietsen	6	6
Met een auto of bus gaan rijden	7	7
Zwemmen	5	6
Paardrijden	3	4
Winkelen/boodschappen doen	7	7

³² Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 73-74

³³ Gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers

³⁴ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

Naar een bibliotheek gaan	0	1
Een soos of een café bezoeken	2	2
Een kinderboerderij bezoeken	3	6
Naar een hobbyclub gaan	1	2
Naar het strand gaan	0	3
Naar het bos gaan	2	4
Uitstapjes en festiviteiten	6	6
Buiten in de tuin zijn	1	1

Snoezelen doet nu een aantal cliënten, maar is bij meerdere cliënten gewenst. Muziek maken of luisteren doet nu een aantal cliënten, maar is bij meerdere cliënten gewenst. Televisie kijken doet nu een aantal cliënten, maar is bij meerdere cliënten gewenst. Kijken naar het huishouden doet nu een aantal cliënten, maar is bij meerdere cliënten gewenst. Bezoek ontvangen doet nu een aantal cliënten, maar is vaker gewenst. Wandelen doet nu bijna iedereen en gaat prima. Fietsen doet nu bijna iedereen en is niet vaker gewenst. Met een auto of bus gaan rijden doet nu bijna iedereen en gaat prima. Zwemmen doet nu een aantal cliënten, maar is bij meerdere cliënten gewenst. Winkelen/boodschappen doet nu bijna iedereen en gaat prima. Een kinderboerderij bezoeken doet nu een aantal cliënten, maar is bij meerdere cliënten gewenst. Naar het bos gaan gebeurt nu nauwelijks, maar is vaker gewenst en uitstapjes en festiviteiten gebeurt bij bijna iedereen en is niet vaker gewenst.³⁵

De respondenten geven aan dat zij vrijetijdsbesteding in woning van de cliënt en op enige afstand van de woning van de cliënt zeer onbelangrijk tot zeer belangrijk vinden. Dit lijkt te maken te hebben met sterk wisselende individuele voorkeuren. De respondenten geven aan vrijetijdsbesteding vlakbij de woning van de cliënt erg belangrijk te vinden. Uit observaties blijkt ook dat bijna alle cliënten behoefte hebben aan vrijetijdsbesteding in de buurt van de woning.³⁶ Vrijetijdsbesteding in een andere groep dan de woongroep, vrijetijdsbesteding waar de cliënt zelfstandig naar toe kan, vrijetijdsbesteding bereikbaar met openbaar vervoer en bereikbaar met zelfstandig vervoer worden wisselend gewaardeerd. Dit varieert van zeer onbelangrijk tot zeer belangrijk. Ook dit lijkt te maken te hebben met individuele voorkeuren en is dus wederom niet te generaliseren naar een algemene woongroep. Ik vraag de respondenten welke drie van deze aspecten zij het belangrijkste vinden. Het belangrijkste vinden respondenten dat vrijetijdsbesteding plaatsvindt vlakbij de woning van de cliënt en vrijetijdsbesteding in een andere groep dan de woongroep. Dit zijn twee factoren die erg belangrijk zijn.³⁷

3.3 Welke invloed heeft individueel wonen op de woonwensen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?

Omdat in de literatuur weinig bekend is over individueel wonen van verstandelijk gehandicapten van een laag niveau, is weinig bekend over welke invloed individueel wonen zal hebben op de voorgaande woonwensen van deze cliënten: "Over de deelname aan de samenleving van mensen met beperkingen, over de belemmeringen die zij daarbij ervaren en over hun eigen voorkeuren en behoeften is niet zo heel veel bekend. Dit geldt vooral voor de mensen die te kampen hebben met verstandelijke beperkingen of psychiatrische problemen."³⁸ Aan de hand van onderstaande gegevens zal ik wel een aantal algemenere zaken analyseren.

³⁵ Gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers

³⁶ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

³⁷ Gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers

³⁸ Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis....* Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 135

Uit literatuurstudie blijkt dat een eventuele verandering goed is om de ontwikkeling van de cliënten te bevorderen, maar dat dit enige voorbereiding behoeft: "(...) Met de huidige ontwikkeling in de zorg waarbij mensen met een verstandelijke handicap geconfronteerd worden met nieuwe ervaringen zoals kleinschaliger wonen, het zelf keuzes maken enzovoort, wordt ook hun kennishorizon verbreed en daarmee hun beleving van zin. Dat wil zeggen: mits dit proces is afgestemd op het eigen tempo van leren. Dit houdt in dat er voldoende tijd is om de nieuwe kennis en ervaringen op te nemen in de eigen beleving. Wanneer iemand in korte tijd te veel informatie krijgt, wordt hij overvoerd en kan in zijn beleving de wereld tot een chaos worden. Dan wordt ook zijn beleving van zin ondermijnd. Ook hier geldt: afstemming en toetsing zijn essentiële stappen in de ondersteuning van mensen met een verstandelijke handicap."³⁹

Zes van de zeven respondenten geven aan dat de huidige woonsituatie niet passend is voor de cliënt en dat verandering gewenst is. Hieruit kan worden opgemaakt dat een verandering in de woonsituatie gepland moet worden en dat hier een uitgebreide periode aan vooraf gaat waarin de cliënten hun nieuwe woonomgeving kunnen verkennen, aftasten, ruiken en ervaren. Het blijft dan belangrijk dat hierbij voor hen vertrouwde personen aanwezig zijn, die de ervaring concreet kunnen maken, zo blijkt ook uit de literatuur: "(...) Als voorbeeld geef ik hierna een samenvatting van de vier niveaus van verstandelijke ontwikkeling zoals gegeven in het boek van Bosch en Suykerbuyk: "Mensen met een diep verstandelijke handicap bezitten een IQ dat tot ongeveer 20 punten gaat en bijgevolg een ontwikkelingsleeftijd van 0 tot 3 jaar. Verstandelijk gezien kijken zij dus door de ogen van een kind van 0 tot 3 jaar de wereld in. Deze mensen herkennen vertrouwde personen en kunnen aan hen gehecht zijn. Concrete, directe ervaring is bij hen van wezenlijk belang."⁴⁰

Het blijft echter ook belangrijk te blijven luisteren naar wat de cliënt ons duidelijk maakt. Vooral in de nieuwe woonsituatie, waar een lange gewenningsperiode plaats zal vinden: "Veel mensen met een diep verstandelijke handicap kunnen niet praten omdat ze verstandelijk niet in staat zijn de relatie tussen het woord als symbool en het concrete ding of de emotie te leggen. De theorie stelt dat ze functioneren op het *non-symbolische niveau*. Ze drukken zich uit met hun lichaam: zoals mimiek, gebaar, geluid, positie in de ruimte. Wanneer je iemand langer kent, kan aan het hele patroon van fysieke expressies een eigen individuele betekenis worden gegeven. Deze uitdrukkingen zijn echter geen symbolen. Ze verwijzen niet naar iets anders, maar ze zijn een regelrechte uitdrukking van genoeg of ongenoeg (beleving van zin of ontbreken van het beleven van zin)."⁴¹

"Mensen met een diep verstandelijke handicap kunnen op een heel eigen manier uitdrukking geven aan hun beleving. Het wild slaan met armen en benen kan angst betekenen maar ook opgewondenheid en blijdschap uitdrukken. We hebben vaak tijd nodig om ervaring op te doen met het motorische reactiepatroon van de ander om iets te kunnen verstaan van de beleving van deze mens."⁴²

"(...) De door het huidige kabinet voorgenomen Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) legt de verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke participatie van mensen met beperkingen in handen van de lokale overheden, die daarvoor samenwerkings- en afstemmingsafspraken moeten maken met de aanbieders op in ieder geval de terreinen van zorg, wonen en welzijn. Deze WMO betreft ook nadrukkelijk de leden van het sociale netwerk, de burens en de collegae van de betrokkenen in de ondersteuning bij het zelfstandig wonen en de integratie in de samenleving. De in deze informele contacten geboden hulp en

³⁹ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 70-72

⁴⁰ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 70-72

⁴¹ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 87

⁴² Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 91

begeleiding zouden het beroep op de professionele zorg moeten verminderen, zodat deze in tijden van schaarste alleen terecht komt bij diegenen die die professionele zorg echt nodig hebben. Het geheel van de voorgenomen en gerealiseerde veranderingen in beleid en voorzieningenaanbod wordt in de discussies hierover aangeduid met het begrip 'vermaatschappelijking'. Welke van deze veranderingen in dit vermaatschappelijkingsproces centraal staat, blijkt sterk af te hangen van (de ideologische opvattingen van) de spreker. Wat alle omschrijvingen en interpretaties met elkaar gemeen hebben, is dat de vermaatschappelijking in de zorg tot doel heeft de maatschappelijke participatie, het meedoen, van mensen met beperkingen te bevorderen."⁴³

"Over de deelname aan de samenleving van mensen met beperkingen, over de belemmeringen die zij daarbij ervaren, en over hun eigen voorkeuren en behoeften is niet zo heel veel bekend. Dit geldt vooral voor de mensen die te kampen hebben met verstandelijke beperkingen of psychiatrische problemen."⁴⁴

Het is echter nog maar zeer de vraag of deze contacten met mensen zonder een verstandelijke handicap wel de vorm aannemen die de overheid graag zou willen, dit terwijl tweederde van de cliënten wel aangeeft behoefte te hebben aan contacten met mensen zonder een verstandelijke handicap. "Het zelfstandig of op zichzelf gaan wonen had voor het merendeel van de respondenten niet met zich meegebracht dat er veel contacten in de wereld van de mensen zonder beperkingen waren ontstaan. Het burenccontact beperkte zich in de meeste gevallen tot een groet en op zijn best een praatje op straat. Slechts enkelen spraken over een dusdanig burenccontact dat er bij elkaar koffie werd gedronken of sleutels werden uitgewisseld. En dan ging het niet zelden om contact tussen lotgenoten die in hetzelfde complex waren gehuisvest. (...) Een deel van de respondenten toonde zich erg teleurgesteld in de terughoudende en soms ronduit afwijzende houding van de 'gewone' samenleving. Deze houding was voor hen ook de reden zelf geen behoefte meer te hebben aan contacten buiten de eigen kring."⁴⁵

"(...) Dat neemt niet weg dat er perioden van opstandigheid, angst en verdriet zijn; deze kunnen veroorzaakt worden door een tekort of juist een teveel aan (sociale) contacten."⁴⁶

"Het onderzoek is uitgevoerd onder een klein aantal respondenten in een specifieke regio en de uitkomsten zijn dus niet zonder meer generaliseerbaar naar alle mensen met verstandelijke beperkingen of psychiatrische problemen in Nederland. Toch zijn een aantal bevindingen robuust genoeg om hieruit aandachtspunten voor het te ontwikkelen beleid en voorzieningenaanbod af te leiden. Dit geldt in ieder geval voor het belang van een zoveel mogelijk zelfstandige huisvesting en voor de betekenis van de persoonlijke begeleider. Om tegemoet te komen aan de vragen van de mensen met beperkingen zullen deze twee pijlers dus onverkort overeind moeten blijven staan. (...) Een voornaam aandachtspunt is de rol van de samenleving in de ondersteuning en begeleiding van mensen met hun beperkingen in hun deelname aan het maatschappelijk verkeer. Uit dit onderzoek is gebleken dat de contacten met de samenleving, ondanks inspanningen om deze te bevorderen, minimaal zijn. Van een overname van taken van de professionele hulpverlening door de samenleving kan er in deze situatie geen sprake zijn. Of het sociale netwerk dergelijke taken kan overnemen, is eveneens twijfelachtig: het sociale netwerk van mensen met beperkingen blijkt immers voor een groot deel te bestaan uit mensen die zelf ook met deze beperkingen te kampen hebben."⁴⁷

⁴³ Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis*.... Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 135

⁴⁴ Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis*.... Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 135

⁴⁵ Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis*.... Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 139

⁴⁶ Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis*.... Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 140

⁴⁷ Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis*.... Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 140-141

Ik vraag mij als sociaal pedagoog af of de cliënt de samenleving op deze manier in zijn leven wil laten participeren, maar het voert te ver hier binnen dit onderzoek verder op in te gaan.

3.4 Welke ondersteuningsvragen hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?

3.4.1 Ondersteuningsvragen ten aanzien van de zorg

In het boek *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*⁴⁸ staat het volgende beschreven: "(...) Het niveau bepaalt zodoende niet de wijze van wonen die de cliënt ambieert. Ook het budget wordt niet overschreden, want in de praktijk blijkt dat er in de nieuwe woonvorm met veel minder personeel gewerkt kan worden. Immers, de cliënten nemen zelf veel meer werk van het team uit handen dan in de traditionele woonvormen." Of dit wat betreft de zorg ook het geval is betwijfel ik, de cliënten zullen wanneer zij individueel gaan wonen nog steeds dezelfde medische zorg nodig hebben, maar het gaat te ver dit binnen het onderzoek mee te nemen.

Respondenten geven aan dat het voor alle cliënten belangrijk is dat voortdurend begeleiding in de woning aanwezig is. Er wordt ook door alle respondenten aangegeven dat het belangrijk is dat 's nachts zorg geboden kan worden door middel van een nachtzorgsysteem en/of een slaapdienst. Snelle bereikbaarheid van de volgende disciplines vinden respondenten zeer belangrijk: nacht- en avondverpleegkundige; arts; gedragswetenschapper; fysiotherapeut; ergotherapeut; bewegingsagoog; logopedist; muzikagoog en een speltherapeut. De snelle aanwezigheid van een maatschappelijk werker wordt door verschillende respondenten niet even belangrijk gevonden. Niet iedere respondent zegt hier het nut van in te zien. Bij eventuele veranderingen in de woonsituatie geven respondenten de volgende aandachtspunten aan:

- Alle cliënten hebben de behoefte aan een zeer intensieve verzorging en verpleging;
- Alle cliënten hebben behoefte aan intensief gebruik van zorgondersteunende diensten (medische zorg, orthopedagogische zorg);
- Alle respondenten hebben enigszins de behoefte aan voorzieningen in de directe nabijheid vanwege een geringe mobiliteit;
- Alle cliënten hebben veel structuur nodig;
- Alle cliënten hebben behoefte aan een prikkelarme omgeving;
- Alle cliënten hebben behoefte aan bewegingsvrijheid, zoals deze in een beschermde woonomgeving wordt geboden;
- Alle respondenten geven aan dat verandering in de woonsituatie moeizaam zou zijn omdat de cliënt al zo lang in deze setting woont, maar dat deze verandering zeker wel gewenst is.

Hiernaast geven twee van de zeven respondenten aan dat de cliënt gedrag laat zien dat (zeer) storend is voor de omgeving.⁴⁹ Respondenten vinden deze punten van essentieel belang bij het eventueel realiseren van een nieuwe woonomgeving.

3.4.2 Ondersteuningsvragen ten aanzien van de dagbesteding

Alle respondenten geven aan dat de cliënt op dit moment naar een activiteitencentrum gaat. Respondenten geven aan dat zij dagbesteding in een andere groep dan de woning erg belangrijk vinden. Ook vinden zij het erg belangrijk dat de dagbesteding bereikbaar is met speciaal vervoer. Over verdere onderwerpen wisselen de meningen nogal. Dagbesteding in de woning van de cliënt, vlakbij de woning van de cliënt en op enige afstand van de woning

⁴⁸ Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk, blz. 13-14

⁴⁹ Gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers

van de cliënt wordt zeer onbelangrijk tot zeer belangrijk gevonden. Dit is een aspect dat niet te generaliseren is voor de gehele woongroep. Dit is zeer individueel bepaald. Iets meer dan tweederde van de cliënten geeft in de observaties aan dat dagbesteding van de cliënt niet in de buurt hoeft te zijn.⁵⁰ Dagbesteding waar de cliënt zelfstandig naar toe kan gaan wordt zeer onbelangrijk tot belangrijk gevonden. Ook dit lijkt sterkt af te hangen van individuele voorkeuren. Hetzelfde geldt voor dagbesteding bereikbaar met openbaar vervoer. Het belangrijkste vinden respondenten dat de dagbesteding plaatsvindt in een andere groep dan de woongroep en dat de dagbesteding bereikbaar is met speciaal vervoer.⁵¹

3.5 Welke invloed heeft individueel wonen op de ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?

Omdat in de literatuur weinig bekend is over individueel wonen van verstandelijk gehandicapten van een laag verstandelijk niveau is weinig bekend over welke invloed individueel wonen zal hebben op de voorgaande ondersteuningsvragen van deze cliënten. Alle respondenten geven aan dat voortdurend begeleiding in de woning aanwezig moet zijn en waarderen een snelle bereikbaarheid van bepaalde specialisten als zijnde zeer belangrijk.

“(…) De door het huidige kabinet voorgenomen wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) legt de verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke participatie van mensen met beperkingen in handen van de lokale overheden, die daarvoor samenwerkings- en afstemmingsafspraken moeten maken met de aanbieders op in ieder geval de terreinen van zorg, wonen en welzijn. Deze WMO betreft ook nadrukkelijk de leden van het sociale netwerk, de bureaus en de collegae van de betrokkenen in de ondersteuning bij het zelfstandig wonen en de integratie in de samenleving. De in deze informele contacten geboden hulp en begeleiding zouden het beroep op de professionele zorg moeten verminderen, zodat deze in tijden van schaarste alleen terecht komt bij diegenen die, die professionele zorg echt nodig hebben. Het geheel van de voorgenomen en gerealiseerde veranderingen in beleid en voorzieningenaanbod wordt in de discussies hierover aangeduid met het begrip ‘vermaatschappelijking’. Welke van deze veranderingen in dit vermaatschappelijkingsproces centraal staat, blijkt sterk af te hangen van (de ideologische opvattingen van) de spreker. Wat alle omschrijvingen en interpretaties met elkaar gemeen hebben, is dat de vermaatschappelijking in de zorg tot doel heeft de maatschappelijke participatie, het meedoen, van mensen met beperkingen te bevorderen.”⁵²

Ik vraag mij af of mensen uit het sociale netwerk van deze cliënten de specialistische zorg voor deze cliënten op zich kunnen nemen. Een en ander blijkt nog uit volgende literatuurstudie: “(…) Dan blijkt dat de ernstiger en zeer ernstig verstandelijk gehandicapten overwegend beschermd wonen. Daarbij kan opgemerkt worden dat deze groep ook vaak bijkomende beperkingen heeft. Specialistische en intensieve zorg is voor deze zogenaamde meervoudig gehandicapten vaak een vereiste.”⁵³ “Alle zorgintensieve cliënten met gedragsproblemen woonden in 2000 beschermd.”⁵⁴

3.6 Hoe wordt door de vertegenwoordigers gedacht over het individueel wonen?

Iedere cliënt heeft een of meerdere vertegenwoordigers, eerder in dit productverslag genoemd als respondenten. In de interviews en gesprekken die ik met de respondenten gehad heb is een aantal onderwerpen naar voren gekomen. Zij geven aan dat bij zes van de

⁵⁰ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

⁵¹ Gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers

⁵² Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis....* Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 135

⁵³ Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 10

⁵⁴ Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 14

zeven cliënten de woonsituatie niet passend is. Verandering zou moeizaam zijn omdat de cliënten hier al zo lang wonen, maar dit is zeker wel gewenst. Onder de deelvragen: “Welke woonwensen hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?” en “Welke ondersteuningsvragen hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?” is specifiek terug te vinden welke wensen zij concreet hebben. Ook geven respondenten aan een kleinere woongroep te willen voor de cliënt (vier tot vijf personen) waarbij iedere cliënt een eigen appartement heeft. Dit lijkt veel op een individueel wonen situatie. Zes van de zeven respondenten vinden de zorg voor de cliënt het belangrijkste in zijn leefsituatie, één respondent vindt de woning het belangrijkste. Respondenten geven als het op een na belangrijkste onderwerp in de leefsituatie van de cliënt aan: de woonomgeving (3 respondenten), de dagbesteding (2 respondenten), de woning (1 respondent) en de medebewoners (1 respondent). Respondenten geven als het minst belangrijke onderwerp in de leefsituatie aan: de vrijetijdsbesteding (3 respondenten), de woonomgeving (2 respondenten) en de medebewoners (2 respondenten).⁵⁵

3.7 Welke begeleiding hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 nodig bij het individueel wonen?

In de literatuur zijn verschillende punten terug te vinden over de begeleiding die mensen met een verstandelijke beperking nodig hebben wanneer zij individueel gaan wonen. Hieronder zijn de belangrijkste punten weergegeven. Al snel blijkt de noodzaak van een goede ondersteuning: “(...) Wanneer echter cliënten op hun weg naar zelfstandigheid niet gericht ondersteund worden, is er een gerede kans dat ze overvraagd worden, dat ze te hoge eisen aan zichzelf stellen of dat hun omgeving te veel van hen verlangt.”⁵⁶ “(...) Bij de vernieuwingen gaat het bijvoorbeeld om beschermd wonen dat kleinschaliger wordt ingevuld. Bij deze vernieuwingen is het belangrijk om zorgintensieve cliënten een voor henzelf en anderen beschermde en veilige woonomgeving te bieden. (...) Bij de overgang naar kleinschaliger wonen zal het beschermde karakter van de woonvorm moeten blijven bestaan. Zou er toch worden gezocht naar een manier om de zorgintensieve cliënten die beschermd worden in een lichtere woonvorm onder te brengen, dan lijkt gedragsproblematiek het grootste struikelblok te zijn. Therapie zou hier een rol kunnen spelen, al is op voorhand niet duidelijk of dit de problemen voldoende kan oplossen. En ook dan zal er altijd voldoende zorg aanwezig moeten zijn, in de vorm van thuiszorg, begeleiding of informele zorg.”⁵⁷

Er bestaat ook een methodiek die hiervoor gebruikt kan worden: “(...) De daar ontwikkelde methodiek houdt ook in dat een cliënt begeleidt wordt door een zaakwaarnemer en een procesbegeleider. De zaakwaarnemer ondersteunt de cliënt op zijn weg naar een balans in zelfbepaling. Hij overlegt met hem en structureert waar nodig om overvraging te voorkomen. De procesbegeleider begeleidt het proces van de cliënt en ziet toe of de relatie tussen zaakwaarnemer en cliënt verantwoord verloopt. In feite toetst hij de machtspositie van de zaakwaarnemer in relatie tot de afhankelijkheid van de cliënten hij geeft feedback zonder zich inhoudelijk met het probleem te benoemen. Deze methodiek is ontstaan vanuit de visie dat ondersteuning van de cliënt in zijn eigen proces naar zelfstandigheid een groot goed is. Deze trend heeft zich voortgezet, getuige de ontwikkelingen op het gebied van kleinschalig wonen, decentralisatie van inrichtingen, persoonsgebonden budget en een nieuwe kijk op arbeidsmatig werken waarbij mensen met een handicap steeds meer deel gaan uitmaken van de reguliere arbeidsmarkt.”⁵⁸ “Zelfbepaling van de cliënt mag nooit betekenen dat er een tekort aan ondersteuning ontstaat. Maar hoe moet dat dan met cliënten die een zeer beperkt ontwikkelingsniveau hebben en ook graag willen wonen op de manier waar zij voor kiezen?

⁵⁵ Gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers

⁵⁶ Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk, blz. 9

⁵⁷ Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 16

⁵⁸ Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk, blz. 7

Het is alom bekend dat een eigen huis waar je eventueel met een paar mensen woont die je zelf uitkiest de beste balans geeft in een leven.”⁵⁹ “Gelijkwaardig omgaan betekent: in alles wat je doet, wat je zegt, wat je beslist, ervan uitgaan dat die ander evenveel waard is als jijzelf.”⁶⁰ “Met de methode *Groeien Naar Gelijkwaardigheid* (GNG) nemen we het individu als uitgangspunt. We proberen om de cliënt zo centraal mogelijk te stellen het doel is de cliënt zo onafhankelijk mogelijk te laten zijn. (...) Het uitgangspunt van de methodiek is *gelijkwaardigheid*;(…)”⁶¹ Verder staan in het boek “Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling” handreikingen voor een praktische invulling van deze methodiek in de praktijk. Denk hierbij bijvoorbeeld aan gesprekken met ouders, gebruik van video, het belang van spel, de implementatie van de methodiek in de organisatie en de basishouding van de hulpverlener.

Aan de hand van deze analyse zal ik in het volgende hoofdstuk conclusies trekken en uiteindelijk een antwoord geven op de probleemstelling/onderzoeksvraag van mijn onderzoek: Wat zijn de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 en van hun vertegenwoordigers en welke invloed heeft individueel wonen op deze woonwensen en ondersteuningsvragen?

⁵⁹ Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk, blz. 12

⁶⁰ Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk, blz. 25

⁶¹ Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk, blz. 29

4 Conclusies / beantwoording deelvragen

Per deelvraag zal ik naar aanleiding van de in het vorige hoofdstuk beschreven analyse de conclusies weergeven, waarna een beantwoording van de probleemstelling volgt.

4.1 Algemene gegevens cliënt

We kunnen ervan uitgaan dat deze cliënten over 3 jaar nog bij de Compaan wonen al dan niet binnen een intramurale voorziening. Alle cliënten hebben een ernstige verstandelijke beperking, vergelijkbaar met baby- peuterniveau. Hiernaast hebben vele cliënten bijkomende handicaps, denk hierbij aan psychische problematiek, zintuiglijke problemen, et cetera.

4.2 Beantwoording deelvraag 1: Welke woonwensen hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?

4.2.1 Woonwensen ten aanzien van de woning en de bewoners

De cliënten wensen een passende woonsituatie. Het is verontrustend dat bijna alle cliënten de woonsituatie als niet passend ervaren en dit lijkt mij een voorname reden om op korte termijn iets aan de woonsituatie van deze cliënten te veranderen. Een verandering is gewenst en ook goed voor de ontwikkeling. Deze verandering moet echter goed voorbereid zijn, rustig gepland worden en in het proces moet de begeleiding goed luisteren naar de cliënt. De cliënten wensen een eigen appartement waarin een eigen zitkamer, een eigen slaapkamer en een eigen douche en/of toilet plaats heeft. Dit vergroot de privacy in het gebruik van sanitaire voorzieningen, wat alle cliënten zeer belangrijk vinden: "Eigen slaap-zitkamer en badkamer, gezamenlijke woonkamer, eigen ingang"⁶² en: "Gezellig samen, maar ook een stukje privacy".⁶³ Dit betekent dat iedere cliënt een eigen 'appartement' heeft met een eigen slaapkamer, een eigen zitkamer en een eigen badkamer. Er zijn meerdere appartementen bij elkaar gebouwd, de cliënten die hierin wonen vormen een woongroep.

De cliënten wensen een gezamenlijke ruimte die voor maximaal vijf personen ruim genoeg is ($\pm 40\text{m}^2$). De cliënten wensen een afzonderingsruimte waar de cliënt tot rust kan komen met een verminderde hoeveelheid aan prikkels; binnen de woonvoorziening zou hiervoor één ruimte beschikbaar moeten zijn. De cliënten wensen een overzichtelijke woonruimte met niet al te veel deuren en gangen: "Cliënt 'X' zou in een kleiner huis wonen met een minder aantal medebewoners. Hij zou betrokken worden bij dagelijkse, huiselijke activiteiten (koken, was vouwen, et cetera). Hij zou overzicht over de woning hebben"⁶⁴. De cliënten wensen dat er goede tussenmuren komen met een goede isolatie en een grote buitenruimte. De buitenruimte is nu ongeveer 50m^2 , dit moet groter worden. Er zijn cliënten die willen fietsen en een privé-ruimte willen hebben. Met maximaal vijf cliënten is 50m^2 een minimale grootte.

De cliënten wensen een glazen raam in de muur van het individuele appartement, zodat het personeel toezicht heeft op deze ruimte wanneer de cliënt zich daar bevindt. De cliënten wensen een gezamenlijke ruimte, zodat cliënten ook gezamenlijk activiteiten kunnen ondernemen. De cliënten wensen bij de indeling van de individuele woonruimte een goed verduisteringssysteem en aanwezigheid van elektra in de kamers voor het aansluiten van lampen, radio en/of televisie. Ook moet een televisieaansluiting mogelijk zijn.

De cliënten wensen een wateraansluiting op de slaapkamer, zodat eventueel een wastafel aangesloten kan worden. Wanneer zich een wastafel in de badkamer bevindt, is dit niet

⁶² Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

⁶³ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

⁶⁴ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

noodzakelijk. Cliënten wensen meer privacy in de badkamer of op het toilet; deze privacy zal gewaarborgd worden wanneer iedere cliënt een individuele badkamer en toilet krijgt. Ook wensen cliënten meer bewegingsruimte in de badkamer en een goede ventilatie in de badkamer. In de badkamers moet een ventilatiesysteem gemonteerd worden en er moet een raam in de badkamer aanwezig zijn dat geopend kan worden. De cliënten wensen aanpassingen aan sanitaire voorzieningen, waaronder een verhoogd toilet, WC-stoel, hoog-laag bad, douchebrancard en een antislip vloer.

Sommige cliënten wensen een eigen keuken waarin hij/zij zelf met begeleiding kan koken. Dit betekent dat binnen de woonvoorziening de mogelijkheid moet zijn voor het plaatsen van een tweede of misschien wel derde keuken, waar de cliënt individueel met begeleiding kan koken. Een eigen keuken voor iedere cliënt is dan niet nodig. Deze keuken moet zicht hebben op de woonkamer, zodat begeleiding ook andere cliënten in de gaten kan houden.

De cliënten wensen een woongroep van vier tot vijf personen, dit betekent dat vier tot vijf appartementen bij elkaar gebouwd worden. De cliënten wensen een groep met medebewoners die zowel rustig als levendig zijn met een ongeveer gelijk verstandelijk niveau. De cliënten wensen dat binnen deze groep voornamelijk individuele activiteiten plaatsvinden.

De cliënten wensen een kantoorruimte voor personeel met zicht op de woonkamer. Op deze manier kan het personeel, wanneer zij in het kantoor bezig is, alle cliënten in de gaten houden. De cliënten wensen een overzichtelijke woning die ook gezellig is. Hierbij denken zij aan het gebruik van kleur, schilderijen, lichtjes en gebruik van verschillende materialen en geuren; “Lekkere bank in de woonkamer, lekker grote slaapkamer met snoezelplek en een snoezelplek in de woonkamer” en “1 op 1 begeleiding, minder medebewoners en een kamer met lichtjes en snoezel mogelijkheden” en “Een snoezelruimte, geen kleine objecten en een grote, overzichtelijke ruimte”.⁶⁵ De cliënten wensen een afzonderingsruimte in de woning en een afgeschermd tuin zodat cliënten zich hier terug kunnen trekken. De cliënten wensen een of twee gezamenlijke speelruimtes; “Een kleinschalige woning met een snoezelruimte”.⁶⁶ De cliënten wensen de aanwezigheid van een of meerdere logeerfaciliteiten. De cliënten wensen geen trappen in en om de woning. De cliënten wensen een rolstoeltoegankelijke woning voor diegenen die dat nodig hebben. De cliënten wensen een gelijkvloerse woning. De cliënten wensen een telefoonverbinding in gezamenlijke ruimtes, maar niet in de individuele appartementen. De cliënten wensen meer bewegingsvrijheid: “Grote ruimte waar zij lekker heen en weer kan lopen, een eigen speelruimte.”⁶⁷

De cliënten wensen een woning waarbij rekening wordt gehouden met individuele handicaps, bijvoorbeeld een gering zichtvermogen (kleurcontrasten). Cliënten wensen een woonruimte waarbinnen het niet nodig is om ruimtes af te sluiten om te voorkomen dat medebewoners deze (privé-)ruimtes binnentreden. Hier is echter geen oplossing voor te vinden, tenzij een woongroep wordt samengesteld met cliënten die dit niet nodig hebben. De cliënten wensen een woonvoorziening waarbinnen het klimaat voldoende aangepast kan worden aan het klimaat van buiten (warmte en koude). Om negatieve bijeffecten van airconditioning te voorkomen moet de woning over voldoende ventilatoren beschikken die op een veilige manier gemonteerd zijn. Er moeten voldoende verwarmingselementen geplaatst worden om de woonvoorziening goed te verwarmen.

De cliënten vinden een goede taakverdeling tussen hulpverleners, een goede communicatie onderling en een goede relatie met een (persoonlijk) begeleider belangrijk. Met al deze

⁶⁵ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

⁶⁶ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

⁶⁷ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

woonwensen van de cliënten (en hun vertegenwoordigers) zal rekening moeten worden gehouden bij het vormgeven van een andere woonsituatie.

4.2.2 Woonwensen ten aanzien van de woonomgeving

De cliënten wensen een geclusterde wooneenheid van drie tot zes wooneenheden. De cliënten wensen in de nabijheid van de woonomgeving mogelijkheden voor dagbesteding, vrijetijdsbesteding en openbaar vervoer. De cliënten die dit op een grotere afstand willen, kunnen hier met speciaal vervoer naar toe gebracht worden. De cliënten wensen mogelijkheden tot het opbouwen van contacten met mensen met een verstandelijke handicap. Wanneer de woonvoorziening geclusterd wordt aan andere woonvoorzieningen, biedt dit deze mogelijkheid. De cliënten wensen mogelijkheden tot het opbouwen van contacten met mensen zonder een verstandelijke handicap. Wanneer de woonvoorziening geplaatst wordt 'in de wijk' biedt dit deze mogelijkheid. De cliënten wensen een voornamelijk rustige, stabiele en verkeersluwe woonomgeving, maar er mag ook wel iets te beleven zijn. De cliënten wensen een woonvoorziening in de buurt van hun ouders/vertegenwoordigers, veelal in de gemeente Zoetermeer of Den Haag. De cliënten wensen de volgende voorzieningen in de buurt van hun woonvoorziening: een supermarkt, winkels, wandelgelegenheid, fietsgelegenheid, speeltuin of- veld, schommels, kinderboerderij, zwembad, kerk en een (eet-)café. Met al deze woonwensen van de cliënten (en hun vertegenwoordigers) zal rekening moeten worden gehouden bij het vormgeven van een andere woonsituatie.

4.2.3 Woonwensen ten aanzien van de vrijetijdsbesteding

De cliënten wensen voornamelijk individueel aangeboden activiteiten. De cliënten wensen een toename van de activiteiten die ze nu al aangeboden krijgen. Met deze woonwensen van de cliënten (en hun vertegenwoordigers) zal rekening moeten worden gehouden bij het vormgeven van een andere woonsituatie.

4.3 Beantwoording deelvraag 2: Welke invloed heeft individueel wonen op de woonwensen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?

Omdat in de literatuur weinig bekend is over individueel wonen van verstandelijk gehandicapten van een laag niveau, is weinig bekend over welke invloed individueel wonen zal hebben op de voorgaande woonwensen van deze cliënten. Binnen mijn onderzoek is echter wel een aantal belangrijke aandachtspunten te noemen. De cliënten wensen een verandering in de huidige woonsituatie van de cliënt. Dit beantwoordt de woonwens van de cliënt, maar stimuleert ook de ontwikkeling. Deze verandering in de woonsituatie moet gepland worden en er moet een uitgebreide periode van verkenning, aftasten, ruiken en ervaren aan vooraf gaan. Hier moeten voor de cliënt vertrouwde personen bij aanwezig zijn, die de ervaring concreet kunnen maken.

Individueel wonen lijkt geen toegevoegde waarde te hebben voor mensen met een verstandelijke beperking als het gaat om het vergroten van de contacten die zij hebben met mensen zonder een verstandelijke beperking. Om hier meer inzicht in te krijgen zal meer ervaring opgedaan moeten worden met mensen met een verstandelijke beperking van laag niveau op het gebied van individueel wonen. Uit literatuuronderzoek is een aantal factoren te benoemen die belangrijk zijn bij het vormgeven van een andere woonsituatie van de cliënt: zoveel mogelijk zelfstandige huisvesting, de betekenis van de persoonlijk begeleider en de rol van de samenleving in de ondersteuning en begeleiding van mensen met hun beperkingen. Uit onderzoek is gebleken dat deze contacten met de samenleving minimaal zijn: "(...)Van een overname van taken van de professionele hulpverlening door de samenleving kan er in deze situatie geen sprake zijn. Of het sociale netwerk dergelijke taken kan overnemen, is eveneens twijfelachtig: het sociale netwerk van mensen met beperkingen

blijkt immers voor een groot deel te bestaan uit mensen die zelf ook met deze beperkingen te kampen hebben.”⁶⁸

4.4 Beantwoording deelvraag 3: Welke ondersteuningsvragen hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?

4.4.1 Ondersteuningsvragen ten aanzien van de Zorg

De cliënten wensen een voortdurende begeleiding in de woonvoorziening. De cliënten wensen een nacht waaksysteem dat gemonteerd wordt in de slaapkamer van de cliënt. De cliënten wensen dat zeer snel een nacht- en avondverpleegkundige, een arts, een gedragswetenschapper, een fysiotherapeut en een muzikagoog bereikbaar is. Deze disciplines moeten dus op korte afstand van de woonsituatie van de cliënten gesitueerd worden. Ook wensen de cliënten dat snel een ergotherapeut, een bewegingsagoog, een logopedist en een speltherapeut aanwezig is voor de cliënten. Ook voor deze disciplines is het dus belangrijk dat zij op een relatief korte afstand van de woonsituatie van de cliënten gesitueerd worden. De snelle aanwezigheid van een maatschappelijk werker wordt door verschillende respondenten niet even belangrijk gevonden. Niet iedere cliënt zegt hier het nut van in te zien. Het is dus belangrijk dat deze discipline (maatschappelijk werker) op aanvraag aanwezig kan zijn.

De cliënten wensen zeer intensieve verzorging en verpleging, er moet dus voldoende begeleiding aanwezig zijn in de woonvoorziening. De cliënten wensen intensief gebruik van zorgondersteunende diensten (medische zorg, orthopedagogische zorg). Zoals eerder al beschreven, moeten deze disciplines dus op zeer korte afstand van de woonsituatie van de cliënten aanwezig zijn. De cliënten wensen voorzieningen in de directe nabijheid vanwege een geringe mobiliteit. De cliënten wensen veel structuur, deze moet geboden worden door een deskundige begeleiding. De cliënten wensen een prikkelarme omgeving, deze moet gecreëerd worden door deskundige begeleiding. De cliënten wensen voldoende bewegingsvrijheid zoals deze in een beschermde woonomgeving wordt geboden; deze moet gecreëerd worden door deskundige begeleiding.

De cliënten geven aan dat verandering in de woonsituatie moeizaam zal zijn omdat de cliënt al zo lang in deze setting woont, maar dat deze verandering zeker wel gewenst is. Hieruit kan worden opgemaakt dat er een verandering zal moeten komen om aan deze woonwensen van de respondenten tegemoet te komen. Met al deze woonwensen van de cliënten (en hun vertegenwoordigers) zal rekening moeten worden gehouden bij het vormgeven van een andere woonsituatie.

4.4.2 Ondersteuningsvragen ten aanzien van de dagbesteding

De cliënten wensen dagbesteding in een andere groep dan de woongroep en dagbesteding dat bereikbaar is met speciaal vervoer. De cliënten wensen dat de dagbesteding op een iets verdere afstand van de woning ligt. Met deze woonwensen van de cliënten (en hun vertegenwoordigers) zal rekening moeten worden gehouden bij het vormgeven van een andere woonsituatie.

4.5 Beantwoording deelvraag 4: Welke invloed heeft individueel wonen op de ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?

Omdat in de literatuur weinig bekend is over individueel wonen van verstandelijk gehandicapten van een laag niveau, is weinig bekend over welke invloed individueel wonen zal hebben op de voorgaande ondersteuningsvragen van deze cliënten. Binnen dit

⁶⁸ Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis....* Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 140-141

onderzoek is echter wel een belangrijk aandachtspunt te noemen: de cliënten hebben voortdurend begeleiding nodig in de woonvoorziening en bepaalde disciplines moeten snel bereikbaar zijn. Volgens de nieuwe wet WMO worden burens, het sociale netwerk en collega's van de cliënt betrokken bij de ondersteuning van deze cliënt. Hierdoor zou het beroep op professionele zorg moeten verminderen. Zoals respondenten al aangeven, is bij deze cliënten intensieve professionele zorg noodzakelijk en is deze ontwikkeling dus een nadelig aspect voor de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5. Er moet nagegaan worden in hoeverre dit de kwaliteit van de zorg voor deze cliënten beïnvloedt; dit behoeft verder onderzoek.

4.6 Beantwoording deelvraag 5: Hoe wordt door de vertegenwoordigers gedacht over het individueel wonen?

Vertegenwoordigers willen graag op korte termijn een verandering in de woonsituatie van de cliënt: bij zes van de zeven cliënten wordt de woonsituatie als niet passend aangegeven. Hierbij willen zij voor de cliënt een woongroep van vier tot vijf personen, waarbij iedere cliënt zijn eigen appartement heeft. Verdere woonwensen en ondersteuningsvragen worden behandeld onder de deelvragen "Welke woonwensen hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?" en "Welke ondersteuningsvragen hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?". Binnen de woonsituatie van de cliënt vinden respondenten de zorg voor de cliënt het belangrijkste, de ondersteuningsvragen die betreffende de zorg gesteld worden verdienen dus een hoge prioriteit. Respondenten vinden hierna de woonomgeving en de dagbesteding zeer belangrijk binnen de woonsituatie van de cliënt, ook woonwensen op dit gebied verdienen dus prioriteit. Met betrekking tot de zorg gaat dit met name om een voortdurende aanwezigheid van zorg en ondersteuning, dit moet dus gewaarborgd blijven in een toekomstige woonsituatie.

4.7 Beantwoording deelvraag 6: Welke begeleiding hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 nodig bij het individueel wonen?

Een zeer zorgvuldige, geduldige en intensieve begeleiding is noodzakelijk bij een eventuele overgang naar kleinschaliger, meer individueel wonen. Gedragsproblematiek is hierin een groot aandachtspunt. Bij onvoldoende begeleiding kan gedragsproblematiek toenemen en een gevaar vormen voor zijn omgeving, of erger nog: voor de cliënt zelf. Therapie zou hierin een rol kunnen spelen, maar ook een deskundige begeleiding van orthopedagogen, logopedisten, artsen et cetera, is noodzakelijk. Een methodiek die hiervoor veel handvaten geeft is de methode 'Groeien naar gelijkwaardigheid': "Met de methode *Groeien Naar Gelijkwaardigheid* (GNG) nemen we het individu als uitgangspunt. We proberen om de cliënt zo centraal mogelijk te stellen het doel is de cliënt zo onafhankelijk mogelijk te laten zijn. (...) Het uitgangspunt van de methodiek is *gelijkwaardigheid*;"⁶⁹ Verder staan in het boek "Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling"⁷⁰, handreikingen voor een praktische invulling van deze methodiek in de praktijk. Denk hierbij bijvoorbeeld aan gesprekken met ouders, gebruik van video, het belang van spel, de implementatie van de methodiek in de organisatie en de basishouding van de hulpverlener.

4.8 Beantwoording probleemstelling/onderzoeksvraag

De probleemstelling/onderzoeksvraag van dit onderzoek is:

Wat zijn de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 en van hun vertegenwoordigers en welke invloed heeft individueel wonen op deze woonwensen en ondersteuningsvragen?

Het antwoord op de probleemstelling/onderzoeksvraag luidt als volgt:

De cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 hebben verschillende woonwensen en

⁶⁹ Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk, blz. 29

⁷⁰ Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk

ondersteuningsvragen welke hierboven genoemd zijn. Belangrijk hierin is, is dat de huidige woonsituatie niet passend is voor de cliënt, dit betekent dat er iets gedaan moet worden aan de huidige woonsituatie. Voor een toekomstige woonsituatie hebben cliënten erg veel wensen, het gaat te ver deze hier nogmaals te benoemen, ik verwijs hierbij naar de beantwoording van deelvraag 1 en 3. Wel wordt hierbij aangegeven dat de zorg voor deze cliënten het allerbelangrijkst is. Onder andere door invoering van de nieuwe wet WMO lijkt deze zorg bij het individueel wonen steeds meer ter verantwoording gelegd te worden bij de samenleving in plaats van bij de professionals. Verder lijkt een uitgebreid sociaal netwerk van de cliënt met daarin leden uit samenleving een aspect dat ondanks veel moeite niet haalbaar is. Voor een uitgebreidere beantwoording verwijs ik u naar de beantwoording van deelvraag 2, 4, 5 en 6. Individueel wonen is een positieve ontwikkeling, zeker ook voor de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5. Wanneer dit individueel wonen op een juiste manier wordt vormgegeven, zal het een groot aantal woonwensen van deze cliënten in vervulling laten gaan. Er zal echter een uitgebreide voorbereiding aan vooraf moeten gaan, wil het project succesvol zijn. De cliënten zullen uitgebreid voorbereid moeten worden op een nieuwe woonvoorziening, en hierin zullen zij ondersteund moeten worden door de mensen die voor hen belangrijk zijn en mensen die hen professioneel kunnen ondersteunen. Aan al deze facetten, die uitgebreid beschreven staan in het implementatieplan in het adviesrapport, zal veel aandacht besteedt moeten worden wil deze ontwikkeling ook voor deze cliënten een succes worden.

4.9 Externe geldigheid en generaliseerbaarheid:

Bij het doen van het onderzoek is zo veel mogelijk naar gestreefd de 'gewone', alledaagse situatie zoveel mogelijk intact te laten en tot onderzoekssituatie te maken'.⁷¹ Hiertoe is gebruik gemaakt van observaties door medewerkers van de woongroep, veelal door middel van participerende observatie. Dit vergroot de externe geldigheid en generaliseerbaarheid van het onderzoek. Het is echter zo dat enige kenmerken uniek zijn voor deze woongroep. Ik denk hierbij aan zeer diverse individuele handicaps, een groepsgrootte van tien personen en het lage verstandelijke, maar ook emotionele niveau van deze cliënten. Dit verlaagt de generaliseerbaarheid en externe geldigheid van dit onderzoek. De conclusies van dit onderzoek zijn dus erg specifiek voor de cliënten van deze woning, de uitkomsten van het onderzoek zijn wel te generaliseren naar andere verstandelijk gehandicapten van zeer laag niveau maar hierbij neemt de betrouwbaarheid van het onderzoek af.

Na het formuleren van deze conclusies ben ik gekomen tot het maken van een eindproduct, in het volgende hoofdstuk zal ik beargumenteren hoe ik gekomen ben tot de keuze voor dit eindproduct.

⁷¹ Baarda, D.B., M.P.M. de Goede, J. Teunissen (2000). *Basisboek kwalitatief onderzoek*, Groningen: Wolters-Noordhoff

5 Argumentatie inhoud en vorm eindproduct

Naar aanleiding van de hiervoor geformuleerde conclusies heb ik als eindproduct gekozen voor het vormgeven van een adviesrapport. De conclusies die ik heb kunnen trekken naar aanleiding van de analyse zijn zeer uiteenlopende woonwensen en ondersteuningsvragen van cliënten welke een zeer belangrijke rol zouden kunnen spelen bij het vormgeven van een eventuele verandering in de woonsituatie. Naar mijn idee kon het haast niet anders dan van hieruit een adviesrapport te schrijven.

Dit onderzoek heeft een productverslag en een adviesrapport opgeleverd. De conclusies uit het productverslag vormen de basis voor het adviesrapport. Dit adviesrapport heb ik gericht aan de Compaan, en wel aan diegene die mij opdracht heeft gegeven voor dit onderzoek: mijn locatiehoofd Claudia Groot. Zij kan ervoor zorgen dat het adviesrapport zo effectief mogelijk geïmplementeerd kan worden binnen de organisatie. De inhoud van dit adviesrapport verwoordt op een uitgebreidere en meer formele wijze een antwoord op de probleemstelling van dit onderzoek. De inhoud van de adviezen zijn praktisch toepasbaar binnen de organisatie; doelstellingen voor dit praktisch handelen heb ik duidelijk aangegeven. Ook heb ik fasegewijs een aanpak beschreven om de adviezen in praktijk te brengen. De adviezen zullen in overweging genomen moeten worden door een projectleider en na goedkeuring aan de hand van het implementatieplan uitgevoerd worden. In het adviesrapport worden stapsgewijs resultaten van het onderzoek weergegeven en daarna de adviezen die ik geef aan de hand van deze resultaten. Hierna geef ik zeer schematisch in een implementatieplan weer welke stappen ondernomen moeten worden voor een praktische uitvoering hiervan. Ook zijn doelstellingen, organisatorische voorwaarden en noodzakelijke middelen duidelijk weergegeven.

6 Evaluatie eindproduct

Eigen waardering adviezen:

Het adviesrapport is een bruikbaar rapport geworden aan de hand waarvan men een praktische invulling kan geven aan de onderzoeksresultaten zoals in dit rapport beschreven. De adviezen zijn hierdoor bruikbaar geworden binnen de organisatie. Ik verwacht dat deze adviezen goed uit te voeren zijn door het duidelijke implementatieplan dat toegevoegd is aan het adviesrapport. Hierin staat zeer schematisch en stapsgewijs een zeer bruikbare tijdsindeling voor het uitvoeren van deze adviezen in de praktijk. Ik heb dit implementatieplan zo uitgebreid mogelijk gemaakt, zodat betrokken medewerkers binnen de organisatie hier naar verwachting geen werk meer aan hoeven te hebben. Het adviesrapport is stapsgewijs opgezet en hierdoor duidelijk en goed te volgen door de lezer. De kwaliteit van het adviesrapport is dus hoog.

Toetsing op interne geldigheid en betrouwbaarheid advies

De geformuleerde adviezen zijn tijdsgebonden omdat gedurende het verwerken van de onderzoeksgegevens de cliënten en/of vertegenwoordigers een persoonlijke ontwikkeling doorgemaakt hebben. Het onderzoek is verricht in de periode oktober 2006 tot en met maart 2007. Te verwachten is dat de resultaten van dit onderzoek zullen verouderen, dit zal echter niet erg snel gaan gezien de ontwikkeling van de cliënten. Deze beperkte geldigheid is wel een reden om op korte termijn met het adviesrapport aan de slag te gaan. De adviezen zijn geformuleerd naar aanleiding van de conclusies die benoemd zijn in dit productverslag, deze vind je ook terug in het adviesrapport. Dit vergroot de betrouwbaarheid van het advies. Hiernaast zijn het productverslag en de resultaten van dit onderzoek als zeer betrouwbaar te noemen, waardoor het adviesrapport ook een hoge betrouwbaarheid kent.

Literatuurlijst/bronnen

Bij het literatuuronderzoek heb ik mij vooral gericht op de verstandelijke en lichamelijke mogelijkheden van verstandelijk gehandicapten van laag tot zeer laag niveau. Van hieruit wil ik belichten in hoeverre het individueel wonen voor hen haalbaar is en wat belangrijk is in de begeleiding van deze cliënten.

- Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk.

Mensen met een verstandelijke handicap hebben veelal moeite aan te geven wat ze precies willen in het leven. Temeer omdat mensen met een verstandelijke handicap niet gewend zijn hun behoeften te formuleren in een vraag. Daarbij komt dat velen niet precies weten wat ze van het leven behoeven. Annemarie Peters beschrijft in het kader van vraaggestuurde begeleiding op welke wijze hulpverleners de zin en behoeften van cliënten kunnen onderzoeken en ondersteunen. (anoniem, *Bol.com*, http://www.nl.bol.com/isbin/INTERSHOP.enfinity/eCS/Store/nl/-EUR/BOL_DisplayProductInformationStart?BOL_OWNER_ID=666875793&Section=BOOK, beschikbaar: 09-10-2006)

- Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis....* Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk.

Mensen met een verstandelijke beperking of langdurige psychiatrische problemen wonen niet allemaal in een inrichting in het bos of de duinen. Steeds meer en steeds vaker wonen zij in een gewoon huis in een gewone wijk en leiden zij een zelfstandig bestaan. Het is de bedoeling dat zij op deze manier gemakkelijker kunnen deelnemen aan het gewone leven en opgenomen worden in de maatschappij. (anoniem, *Bol.com*, http://www.nl.bol.com/is-bin/INTERSHOP.enfinity/eCS/Store/nl/-EUR/BOL_DisplayProductInformation-Start?BOL_OWNER_ID=1001004002722945&Section=BOOK, beschikbaar: 09-10-2006)

- Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk.

De determinanten van de woonsituatie van volwassen verstandelijk gehandicapten. (anoniem, *Bol.com*, http://www.nl.bol.com/is-bin/INTERSHOP.enfinity/eCS/Store/nl/-EUR/BOL_DisplayProductInformation-Start?BOL_OWNER_ID=1001004004489092&Section=BOOK, beschikbaar: 09-10-2006)

- Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk.

Begeleiders, teams en hulpverleningsorganisaties moeten bij het geven van hulp steeds nadrukkelijker uitgaan van ondersteuning van het zelfregulerend vermogen en de zelfbepaling van de cliënt. Dit boek biedt daartoe een methodische ondersteuning voor begeleiders en teams. De methodiek wordt eerst ingeleid en vervolgens inzichtelijk uitgewerkt in casuïstiek binnen concrete begeleidingssituaties. Daarnaast reikt de auteur handvatten aan om de visie van emancipatorisch begeleiden in de praktijk vorm te geven. (anoniem, *Bol.com*, http://www.nl.bol.com/is-bin/INTERSHOP.enfinity/eCS/Store/nl/-EUR/BOL_DisplayProductInformation-Start?BOL_OWNER_ID=666851713&Section=BOOK, beschikbaar: 09-10-2006)

- Baarda, D.B., M.P.M. de Goede, J. Teunissen (2000). *Basisboek kwalitatief onderzoek*, Groningen: Wolters-Noordhoff

Basisboek Kwalitatief Onderzoek geeft praktische aanwijzingen voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek, en het rapporteren daarover. Een schematisch overzicht van de onderzoeksfases vormt het uitgangspunt: elk hoofdstuk behandelt telkens één fase van het schema. Deze schema's passen goed bij het cyclische karakter dat kenmerkend is voor veel kwalitatief onderzoek. Deze hoofdstukken kunnen eventueel in willekeurige volgorde worden gelezen. Het laatste hoofdstuk gaat over rapportage en aanbevelingen. Er is veel aandacht besteed aan de didactische opbouw van het boek. De theorie wordt ondersteund met veel praktijkvoorbeelden. Een bijlage gaat in op de rol die de computer bij een kwalitatief onderzoek kan spelen. (anoniem, *Bol.com*, http://www.nl.bol.com/is-bin/INTERSHOP.enfinity/eCS/Store/nl/-EUR/BOL_DisplayProductInformation-Start?Section=BOOK&BOL_OWNER_ID=1001004002593584 beschikbaar: 09-04-2007)

- *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*, <http://www.minvws.nl/kamerstukken/lz/2006/individueel-wonen-in-de-gezondheidszorg.asp?rss>, beschikbaar: 29-11-2006

Dankwoord

Het onderzoek, de analyse en beantwoording van de probleemstelling, evenals het vormen van een eindproduct is een proces geweest van maanden. In deze maanden zijn er periodes geweest waarin ik vol motivatie en inspiratie aan de slag was met het onderzoek. Er zijn echter ook tijden geweest dat deze motivatie door tegenslagen binnen het onderzoek gedaald is. Tijdens deze momenten heb ik steun gehad aan de mensen om mij heen, ik denk hierbij aan vrienden en familie, maar ook aan mijn afstudeerbegeleidster Jaska de Bree, mijn locatiehoofd Claudia Groot en mijn collega Lia Spruit, maar ook aan de projectleiders van Vrouwenhuiswaard 5: Joke van Puffelen en Brigitte Polderman.

Zij hebben mij steeds voorzien van informatie en geholpen met het verkrijgen van nieuwe inzichten. Ook wil ik alle vertegenwoordigers bedanken voor het vrijmaken van tijd voor de interviews, maar ook de openheid en eerlijkheid die hierin gegeven werd. Ik ben ze daar zeer dankbaar voor. Ook wil ik alle medewerkers van Vrouwenhuiswaard 5 bedanken voor de observaties die zij gedaan hebben en de tijd die zij hiervoor vrijgemaakt hebben. Ik hoop dat dit productverslag en uiteindelijk mijn eindproduct een bijdrage kunnen leveren aan een zorgvuldige screening van cliënten in een eventuele overgang naar individueel wonen voor de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5.

Bijlagen

Bijlage A: Gegevens instelling
Bijlage B: Interviewformulier
Bijlage C: Ingevuld Interviewformulier
Bijlage D: Observatieformulier
Bijlage E: Ingevuld Observatieformulier
Bijlage F: Resultaten praktijkonderzoek
Bijlage G: Resultaten literatuuronderzoek
Bijlage H: Procesverslag
Bijlage I: Achtergrondinformatie
Bijlage J: Brief vertegenwoordigers
Bijlage K: Brief medewerkers
Bijlage L: Brief cliëntenraad Vrouwenhuiswaard 5

Bijlage A: Gegevens instelling

Mijn onderzoek heb ik uitgevoerd binnen de organisatie de Compaan. De Compaan heeft zeer veel vestigingen, mijn onderzoek heeft plaatsgevonden op een vestiging in Zoetermeer, genaamd de Vrouwenhuiswaard, en dan wel specifiek Vrouwenhuiswaard 5.

Contactpersoon:
Locatiehoofd C. Groot
Vrouwenhuiswaard 7
2716DV Zoetermeer

Bijlage B: Interviewformulier

ipso facto
sociaal beleidsonderzoek

LEEF- EN WOONWENSENONDERZOEK DE COMPAAN

Vragenlijst vertegenwoordigers

Naam bewoner:

Naam vertegenwoordigers:

Relatie van de vertegenwoordigers ten opzichte van de bewoner:

- ☐ Ouder
☐ Broer/zus
☐ Ander familielid
☐ Anders, namelijk

Datum:

ALGEMENE GEGEVENS CLIËNT

1. Waar woont de cliënt op dit moment?
 - ☐ Hoofdvestiging Kijkduin, Binnenklingen/Buitenklingen, Den Haag
 - ☐ Sandhaghe, Hogeweg, Den Haag:
 - ☐ Intramuraal
 - ☐ Observatie en behandeling
 - ☐ Kort verblijf
 - ☒ Dependance Meerzicht, Vrouwenhuiswaard, Zoetermeer
 - ☐ Sociowoning, Fruinstraat, Den Haag
 - ☐ Sociowoning, Duinweg, Den Haag
 - ☐ Lorna Winghuis, Diamant, Zoetermeer
 - ☐ Gezinshuis, Rietvorndaal, Den Haag
2. Verwacht u dat de cliënt over 3 jaar (nog) in een intramurale voorziening binnen de Compaan woont?
 - ☒ Ja → ga naar vraag 4
 - ☐ Nee
3. Waar verwacht u dat de cliënt over 3 jaar woont?
 - ☐ In een andere instelling
 - ☐ In een gezinsvervangend tehuis
 - ☐ In de thuissituatie
 - ☐ In een pleeggezin
 - ☐ Anders, namelijk

DE ZORG

4. Wanneer is het voor de cliënt nodig dat er begeleiding in de woning beschikbaar is?

- ☐ Voortdurend
☐ Alleen 's morgens
☐ Alleen 's avonds
☐ Anders, namelijk
☐ Weet niet

5. Heeft de cliënt 's nachts zorg nodig?

- ☐ Ja, door middel van een nachtzorgsysteem
☐ Ja, door middel van een slaapdienst
☒ Anders, namelijk
☐ Nee
☐ Weet niet

6. Hoe belangrijk is voor de cliënt een snelle bereikbaarheid van zorgverleners die gespecialiseerd zijn in de doelgroep? (Naast de begeleiding in de woning)

1. Zeer belangrijk
2. Belangrijk
3. Niet belangrijk, niet onbelangrijk
4. Onbelangrijk
5. Zeer onbelangrijk
6. Weet niet

	1	2	3	4	5	6
Nacht- en avond verpleegkundige	☐	☐	☒	☐	☐	☐
Arts	☐	☐	☒	☐	☐	☐
Gedragwetenschapper	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Fysiotherapeut	☐	☐	☒	☐	☐	☐
Ergotherapeut	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Bewegingsagoog	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Logopedist	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Muziekagoog	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Speltherapeut	☐	☐	☒	☐	☐	☐
Maatschappelijk werker	☐	☐	☐	☒	☐	☐

7. Sommige cliënten hebben een extra zorgbehoefte waarmee rekening moet worden gehouden (bij veranderingen) in de woonsituatie. Kunt u aangeven of de onderstaande mogelijke speciale zorgbehoeften zeer, enigszins of niet van toepassing zijn bij de cliënt?

1. Zeer van toepassing
2. Enigszins van toepassing
3. Niet van toepassing

	1	2	3
De cliënt heeft behoefte aan zeer intensieve verzorging en verpleging	☐	☐	☐
De cliënt heeft behoefte aan intensief gebruik van zorgondersteunende diensten (medische zorg, orthopedagogische zorg)	☐	☐	☐
De cliënt heeft behoefte aan voorzieningen in de directe nabijheid, vanwege een geringe mobiliteit	☐	☐	☐
De cliënt heeft gedrag dat (zeer) storend is voor de omgeving	☐	☐	☐
De cliënt heeft nauwelijks tot geen sociaal besef	☐	☐	☐
De cliënt heeft veel structuur nodig	☐	☒	☐
De cliënt heeft behoefte aan een prikkelarme omgeving	☐	☐	☐
De cliënt heeft behoefte aan bewegingsvrijheid, zoals deze in een beschermde woonomgeving wordt geboden	☒	☐	☐
De cliënt woont al heel lang op de instelling, waardoor verandering moeizaam en ongewenst zou zijn	☐	☐	☐

DE WONING EN DE BEWONERS

8. In hoeverre zijn de volgende aspecten voor de cliënt van belang bij de indeling en inrichting van de woning?

1. Zeer belangrijk
2. Belangrijk
3. Niet belangrijk, niet onbelangrijk
4. Onbelangrijk
5. Zeer onbelangrijk
6. Weet niet

	1	2	3	4	5	6
Eigen kamer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Eigen zit/slaapkamer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Eigen douche en/of toilet	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Privacy in gebruik sanitaire voorzieningen	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Aanpassingen van sanitaire voorzieningen (Afmetingen, hoog-laag bad, tillift)	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Rolstoeltoegankelijkheid van de woning (Bewegingsruimte, geen drempels)	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Overzichtelijkheid van de woning	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Mogelijkheid om de woonkamer in meer ruimtes op te delen	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Voornamelijk gezellige inrichting (Door kleur, licht, aankleding, gebruikte materialen, creëren van hoekjes)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Voornamelijk praktische/overzichtelijke inrichting (Door kleur, licht, aankleding, gebruikte materialen)	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Afzonderingsruimte (Prikkelarme ruimte waar de cliënt tot rust kan komen)	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Aparte speelruimte/spelkamer	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Geen trappen in en om de woning	☐	☐	☐	☒	☐	☐

Keuken, waar cliënt zelf in kan koken
(Eventueel met begeleiding) ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐

Een keuken met zicht op de woonkamer ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐

Afgeschermdde tuin ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐

Logeerfaciliteit ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐

Een kantoorruimte voor personeel ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐

Een kantoorruimte voor personeel
met zicht op de woonkamer ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐

9. In hoeverre zijn de volgende aspecten voor de cliënt van belang bij de inrichting van de slaapkamer?

1. Zeer belangrijk
2. Belangrijk
3. Niet belangrijk, niet onbelangrijk
4. Onbelangrijk
5. Zeer onbelangrijk
6. Weet niet

Een wastafel op de kamer ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐

Een T.V. op de kamer ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Een telefoon op de kamer ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐

De mogelijkheid de kamer te verduisteren ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐

Een ander aspect met betrekking tot de inrichting van de slaapkamer is (ook) belangrijk, namelijk

10. In wat voor soort woning zou de cliënt het liefst willen wonen? (Ongeacht de huidige woning van de cliënt)

- ☐ Benedenwoning
☐ Flat/bovenwoning
☒ Maakt niet uit
☐ Weet niet

11. Zou de cliënt het liefst alleen of met meer mensen willen wonen? (Ongeacht de huidige woonsituatie van de cliënt)

- ☐ Alleen → ga naar vraag 16
☐ Met meer mensen

12. Welke omvang zou de **ideale** groep van de cliënt moeten hebben?
..... bewoners

13. Welke omvang zou de groep van de cliënt **minimaal** moeten hebben?
..... bewoners

14. Welke omvang zou de groep van de cliënt **maximaal** moeten hebben?
..... bewoners

15. Onderstaand is een aantal aspecten van het leven in een groep weergegeven. Kunt u per aspect (A tot en met D) aangeven hoe de huidige situatie van de cliënt er uit ziet en hoe de meest gewenste situatie er voor de cliënt uit zou zien?

		Huidige situatie	Gewenste situatie
A	-Vooral gezamenlijke activiteiten	☐	☐
	-Vooral individuele activiteiten	☐	☐
	-Een combinatie	☐	☐
	-Geen voorkeur	☐	☐
B	-Vooral levendige medebewoners	☐	☐
	-Vooral rustige medebewoners	☐	☐
	-Een combinatie	☐	☐
	-Geen voorkeur	☐	☐
C	-Vooral medebewoners met ongeveer dezelfde leeftijd	☐	☐
	-Vooral jongere medebewoners	☐	☐
	-Vooral oudere medebewoners	☐	☐
	-Een combinatie	☐	☐
	-Geen voorkeur	☐	☐
D	-Vooral medebewoners met een ongeveer gelijk verstandelijk niveau	☐	☐
	-Vooral medebewoners van een hoger verstandelijk niveau	☐	☐
	-Vooral medebewoners van een lager verstandelijk niveau	☐	☐
	-Een combinatie	☐	☐
	-Geen voorkeur	☐	☐

16. In hoeverre is de huidige woonsituatie passend voor de cliënt?
- ☐ De huidige woonsituatie is (zeer) passend voor de cliënt
- ☐ De huidige woonsituatie is minder passend voor de cliënt
- ☐ De huidige woonsituatie is niet passend voor de cliënt
17. Kunt u aangeven of de onderstaande mogelijke knelpunten zeer, enigszins of niet van toepassing zijn voor de cliënt in zijn huidige woonsituatie?
1. Zeer van toepassing
2. Enigszins van toepassing
3. Niet van toepassing
- | | 1 | 2 | 3 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| De cliënt heeft geen eigen slaapkamer, maar heeft daar wel behoefte aan | ☐ | ☐ | ☐ |
| De afstand tussen de woon- en slaapkamer is voor de cliënt te groot | ☐ | ☐ | ☐ |
| De woonkamer is te klein voor de cliënt | ☐ | ☐ | ☐ |
| Er is geen mogelijkheid om de woonkamer in meer ruimtes op te delen, terwijl de cliënt daar wel behoefte aan heeft | ☐ | ☐ | ☐ |
| Er is geen afzonderingsruimte aanwezig, terwijl de cliënt daar wel behoefte aan heeft | ☐ | ☐ | ☐ |
| De woning is voor de cliënt onvoldoende overzichtelijk | ☐ | ☐ | ☐ |
| Er is te weinig bewegingsruimte voor de cliënt in de woning | ☐ | ☐ | ☐ |
| De benodigde rolstoeltoegankelijkheid is voor de cliënt onvoldoende | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ruimtes moeten afgesloten worden voor andere bewoners, hetgeen de cliënt onnodig beperkt | ☐ | ☐ | ☐ |
| Er is te weinig privacy voor de cliënt in de badkamer of op het toilet | ☐ | ☐ | ☐ |
| Er is te weinig bewegingsruimte in de badkamer | ☐ | ☐ | ☐ |
| De badkamer kan niet voldoende geventileerd worden | ☐ | ☐ | ☐ |

- De woning is te gehorig ☐ ☐ ☐
- Het klimaat in de woning kan niet voldoende aangepast worden (In de zomer te warm, in de winter te koud) ☐ ☐ ☐
- De cliënt woont in een groep, maar zou liever op zichzelf wonen ☐ ☐ ☐
- De groep is te groot voor de cliënt ☐ ☒ ☐
- De groep is te klein voor de cliënt ☐ ☐ ☐
- De samenstelling van de groep is niet prettig voor de cliënt ☐ ☒ ☐
- De cliënt ondervindt (ook) een ander probleem in de woning, namelijk
.....
.....

DE WOONOMGEVING

18. Een woning voor bewoners van de Compaan kan op zichzelf staan in een stad of dorp, als een aparte wooneenheid. Ook kan een woning met meer woningen voor bewoners van de Compaan bij elkaar staan in een stad, dorp of op een terrein. Waar zou de voorkeur van de cliënt naar uitgaan?
- ☐ Een aparte, op zichzelf staande, wooneenheid
 - ☐ Twee wooneenheden bij elkaar
 - ☐ Drie tot en met zes wooneenheden bij elkaar
 - ☐ Meer dan zes wooneenheden bij elkaar
 - ☐ Maakt niet uit

19. In hoeverre zijn de volgende aspecten met betrekking tot de woonomgeving van belang voor de cliënt?

1. Zeer belangrijk
2. Belangrijk
3. Niet belangrijk, niet onbelangrijk
4. Onbelangrijk
5. Zeer onbelangrijk
6. Weet niet

	1	2	3	4	5	6
Nabijheid dagbesteding	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Nabijheid mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding	☐	☐	☐	☐	☐	☒
Nabijheid openbaar vervoer	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Goede mogelijkheden voor contacten met andere mensen met een verstandelijke handicap	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Goede mogelijkheden voor contacten met niet gehandicapte mensen	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Een rustige woonomgeving (weinig geluid en beweging)	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Een woonomgeving waar veel te zien en te beleven is	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Een stabiele, vertrouwde woonomgeving	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Een verkeersluwe woonomgeving	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Een rolstoeltoegankelijke woonomgeving	☐	☒	☐	☐	☐	☐

20. Welke van deze aspecten zijn de **drie belangrijkste** voor de cliënt? (Maximaal drie aspecten aankruisen)

- ☐ Nabijheid dagbesteding
- ☐ Nabijheid mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding
- ☐ Nabijheid openbaar vervoer
- ☐ Goede mogelijkheden voor contacten met andere mensen met een verstandelijke handicap
- ☐ Goede mogelijkheden voor contacten met niet gehandicapte mensen
- ☐ Een rustige woonomgeving (weinig geluid en beweging)
- ☐ Een woonomgeving waar veel te zien en te beleven is
- ☐ Een stabiele, vertrouwde woonomgeving
- ☐ Een verkeersluwe woonomgeving
- ☐ Een rolstoeltoegankelijke woonomgeving

21. Kunt u aangeven of de onderstaande mogelijke voordelen van meer geïntegreerd in de samenleving wonen zeer, enigszins of niet van toepassing zijn voor de cliënt?

- 1. Zeer van toepassing
- 2. Enigszins van toepassing
- 3. Niet van toepassing

	1	2	3
Een meer 'normale' woonvorm (bijvoorbeeld een rijtjeshuis)	☐	☐	☐
Een meer 'normale' woonomgeving (buitenshuis)	☐	☐	☐
Uitbreiding van de belevingswereld	☐	☐	☐
(Meer) contacten met niet gehandicapte mensen	☐	☐	☐
Stimulatie van de zelfstandigheid	☐	☐	☐

Voor de cliënt geldt (ook) een ander voordeel van meer geïntegreerd in de samenleving wonen, namelijk

22. Bestaat er voor de cliënt voorkeur voor één of meer specifieke gemeente(n) binnen de regio Haaglanden (Bijvoorbeeld Den Haag, Rijswijk, Zoetermeer)?

- ☐ Ja, namelijk de gemeente(n)
- ☐ Nee → ga naar vraag 24
- ☐ Weet niet → ga naar vraag 24

23. Bestaan er nog verdere voorkeuren wat betreft de woonlocatie? (Zijn er bijvoorbeeld bepaalde wijken waar de voorkeur wel of juist niet naar uit gaat?)

24. Kunt u van de volgende voorzieningen die voorzieningen aankruisen waar de cliënt naar toe zou kunnen (eventueel met begeleiding of na training) en willen gaan (of gebruik van zou kunnen en willen maken)? (Ongeacht of de cliënt dat momenteel wel of niet doet, er zijn meer antwoorden mogelijk)

- ☐ Supermarkt
- ☐ Winkels
- ☐ Bibliotheek
- ☐ Kerk
- ☐ Moskee
- ☒ Wandelgelegenheid
- ☒ Fietsgelegenheid
- ☐ Speeltuin of -veld
- ☐ Kinderboerderij
- ☒ Zwembad
- ☐ Sportclub
- ☐ Hobbyclub
- ☐ Buurthuis
- ☐ (Eet-)café

25. Maakt u bij het bezoeken van de cliënt (meestal) gebruik van openbaar vervoer of eigen vervoer?

- ☐ Openbaar vervoer
- ☐ Eigen vervoer, namelijk:
 - ☐ Auto
 - ☐ Fiets
 - ☒ Ander vervoermiddel, namelijk: 4
- ☐ Niet van toepassing

DE DAGBESTEDING

26. Naar welke vorm van dagbesteding gaat de cliënt op dit moment?
- ☐ Kinderdagcentrum → ga naar vraag 29
 - ☐ Activiteitscentrum/ dagopvang voor ouderen → ga naar vraag 29
 - ☐ School
 - ☐ Anders, namelijk → ga naar vraag 31
27. Wanneer gaat de cliënt van school af?
- ☐ Binnen drie jaar
 - ☐ Over meer dan drie jaar → ga naar vraag 31
28. Is het waarschijnlijk dat de cliënt naar een activiteitscentrum/dagopvang voor ouderen gaat, op het moment dat de cliënt van school af komt?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee → ga naar vraag 31
 - ☐ Weet niet → ga naar vraag 31

29. Hoe belangrijk zijn de volgende aspecten bij de keuze van de locatie van dagbesteding voor de cliënt?

1. Zeer belangrijk
2. Belangrijk
3. Niet belangrijk, niet onbelangrijk
4. Onbelangrijk
5. Zeer onbelangrijk
6. Weet niet

	1	2	3	4	5	6
Dagbesteding in de woning van de cliënt	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Dagbesteding vlakbij de woning van de cliënt (Op loopafstand)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dagbesteding op enige afstand van de woning van de cliënt (Niet op loopafstand)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dagbesteding in een andere groep dan de woongroep	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Dagbesteding, waar de cliënt zelfstandig naar toe kan	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Dagbesteding, bereikbaar met openbaar vervoer	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Dagbesteding, bereikbaar met speciaal vervoer	☐	☒	☐	☐	☐	☐

30. Welke van deze aspecten zijn de **twee belangrijkste** voor de cliënt? (Maximaal twee aspecten aankruisen)
- ☐ Dagbesteding in de woning van de cliënt
 - ☐ Dagbesteding vlakbij de woning van de cliënt (Op loopafstand)
 - ☐ Dagbesteding op enige afstand van de woning van de cliënt (Niet op loopafstand)
 - ☒ Dagbesteding in een andere groep dan de woongroep
 - ☐ Dagbesteding, waar de cliënt zelfstandig naar toe kan
 - ☐ Dagbesteding, bereikbaar met openbaar vervoer
 - ☐ Dagbesteding, bereikbaar met speciaal vervoer

DE VRIJETIJSBESTEDING

31. Onderstaand is een aantal activiteiten als (onderdeel van de) vrijetijdsbesteding ('s avonds en in het weekend) weergegeven. Kunt u die activiteiten aankruisen die de cliënt in de huidige situatie onderneemt (eerste kolom) en die activiteiten die nu en/of in de nabije toekomst (binnen 3 jaar) voor de cliënt gewenst zijn (tweede kolom)?

	Huidige situatie	Gewenste situatie
-Snoezelen	☐	☐
-Muziek maken of luisteren	☐	☐
-T.V. kijken	☐	☐
-Lezen	☐	☐
-Spelen/spelletjes doen	☐	☐
-Knutselen, handwerken	☐	☐
-Kijken naar of helpen met het huishouden (Schoonmaken, koken)	☐	☐
-Bezoek ontvangen	☐	☐
-Andere mensen bezoeken	☐	☐
-Wandelen	☐	☐
-Fietsen	☐	☐
-Met een auto of bus gaan rijden	☐	☐
-Zwemmen	☐	☐
-Paardrijden	☐	☐
-Een andere sport beoefenen, namelijk	☐	☐
-Winkelen/boodschappen doen	☐	☐
-Naar een bibliotheek gaan	☐	☐
-Een soos of een café bezoeken	☐	☐
-Een kinderboerderij bezoeken	☐	☐
-Naar een hobbyclub gaan	☐	☐
-Naar het strand gaan	☐	☐
-Naar het bos gaan	☐	☐
-Uitstapjes en festiviteiten	☐	☐
-Een andere activiteit namelijk	☐	☐

32. Hoe belangrijk zijn de volgende aspecten bij de keuze van de locatie van vrijetijdsbesteding voor de cliënt?

1. Zeer belangrijk
2. Belangrijk
3. Niet belangrijk, niet onbelangrijk
4. Onbelangrijk
5. Zeer onbelangrijk
6. Weet niet

	1	2	3	4	5	6
Vrijetijdsbesteding in de woning van de cliënt	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Vrijetijdsbesteding vlakbij de woning van de cliënt (Op loopafstand)	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Vrijetijdsbesteding op enige afstand van de woning van de cliënt (Niet op loopafstand)	☐	☐	☐	☐	☐	☒
Vrijetijdsbesteding in een andere groep dan de woongroep	☐	☐	☐	☐	☐	☒
Vrijetijdsbesteding, waar de cliënt zelfstandig naar toe kan	☐	☐	☐	☐	☐	☒
Vrijetijdsbesteding, bereikbaar met openbaar vervoer	☐	☐	☐	☐	☐	☒
Vrijetijdsbesteding, bereikbaar met speciaal vervoer	☐	☐	☐	☐	☐	☒

33. Welke van deze aspecten zijn de **twee belangrijkste** voor de cliënt? (Maximaal twee aspecten aankruisen)

- ☐ Vrijetijdsbesteding in de woning van de cliënt
- ☒ Vrijetijdsbesteding vlakbij de woning van de cliënt (Op loopafstand)
- ☐ Vrijetijdsbesteding op enige afstand van de woning van de cliënt
(Niet op loopafstand)
- ☒ Vrijetijdsbesteding in een andere groep dan de woongroep
- ☐ Vrijetijdsbesteding, waar de cliënt zelfstandig naar toe kan
- ☐ Vrijetijdsbesteding, bereikbaar met openbaar vervoer
- ☐ Vrijetijdsbesteding, bereikbaar met speciaal vervoer

TOT SLOT

34. Achtereenvolgens zijn in deze vragenlijst de volgende onderwerpen aan bod gekomen: de zorg, de woning en de bewoners, de woonomgeving, de dagbesteding en de vrijetijdsbesteding. Kunt u aangeven welke van de onderstaande onderwerpen voor de cliënt de **belangrijkste** is in zijn leef- en woonsituatie? (Één antwoord aankruisen)

- ☒ De zorg
- ☐ De woning
- ☐ De medebewoners
- ☐ De woonomgeving
- ☐ De dagbesteding
- ☐ De vrijetijdsbesteding

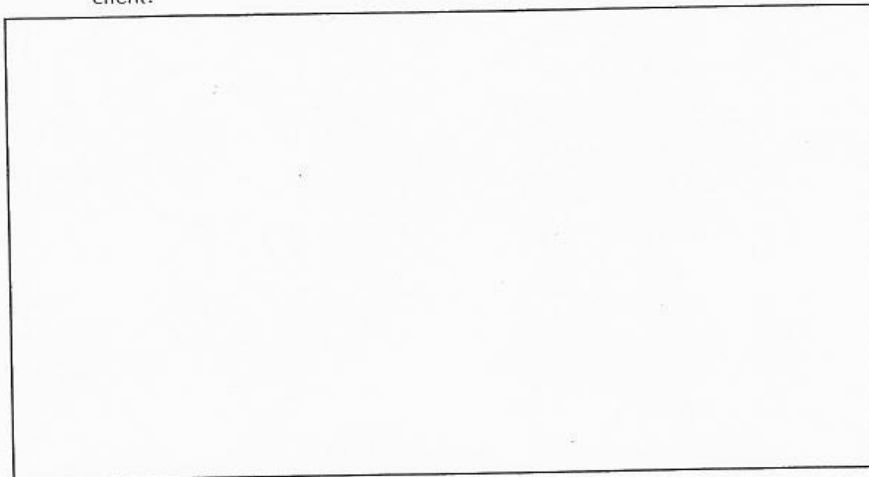
35. Wat is voor de cliënt het **op één na belangrijkste** onderwerp in zijn leef- en woonsituatie? (Één antwoord aankruisen)

- ☐ De zorg
- ☐ De woning
- ☐ De medebewoners
- ☐ De woonomgeving
- ☒ De dagbesteding
- ☐ De vrijetijdsbesteding

36. Wat is voor de cliënt het **minst belangrijke** onderwerp in zijn leef- en woonsituatie? (Één antwoord aankruisen)

- ☐ De zorg
- ☐ De woning
- ☒ De medebewoners
- ☐ De woonomgeving
- ☐ De dagbesteding
- ☐ De vrijetijdsbesteding

37. Heeft u nog opmerkingen over de (toekomstige) leef- en woonsituatie van de cliënt?



EINDE VRAGENLIJST

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING

Bijlage C: Ingevuld Interviewformulier

ipso facto
sociaal beleidsonderzoek

LEEF- EN WOONWENSENONDERZOEK DE COMPAAN

Vragenlijst vertegenwoordigers

Naam bewoner: ...

Naam vertegenwoordigers: ...

Relatie van de vertegenwoordigers ten opzichte van de bewoner:

☒ Ouder

☐ Broer/zus

☐ Ander familielid

☐ Anders, namelijk

Datum: 24-01-2007

ALGEMENE GEGEVENS CLIËNT

1. Waar woont de cliënt op dit moment?
 - ☐ Hoofdvestiging Kijkduin, Binnenklingen/Buitenklingen, Den Haag
 - ☐ Sandhaghe, Hogeweg, Den Haag:
 - ☐ Intramuraal
 - ☐ Observatie en behandeling
 - ☐ Kort verblijf
 - ☒ Dependance Meerzicht, Vrouwenhuiswaard, Zoetermeer
 - ☐ Sociowoning, Fruinstraat, Den Haag
 - ☐ Sociowoning, Duinweg, Den Haag
 - ☐ Lorna Winghuis, Diamant, Zoetermeer
 - ☐ Gezinshuis, Rietvoorndaal, Den Haag
2. Verwacht u dat de cliënt over 3 jaar (nog) in een intramurale voorziening binnen de Compaan woont?
 - ☒ Ja → ga naar vraag 4
 - ☐ Nee
3. Waar verwacht u dat de cliënt over 3 jaar woont?
 - ☐ In een andere instelling
 - ☐ In een gezinsvervangend tehuis
 - ☐ In de thuissituatie
 - ☐ In een pleeggezin
 - ☐ Anders, namelijk

DE ZORG

4. Wanneer is het voor de cliënt nodig dat er begeleiding in de woning beschikbaar is?

- ☒ Voortdurend
☐ Alleen 's morgens
☐ Alleen 's avonds
☐ Anders, namelijk
☐ Weet niet

5. Heeft de cliënt 's nachts zorg nodig?

- ☒ Ja, door middel van een nachtzorgsysteem
☐ Ja, door middel van een slaapdienst
☐ Anders, namelijk
☐ Nee
☐ Weet niet

6. Hoe belangrijk is voor de cliënt een snelle bereikbaarheid van zorgverleners die gespecialiseerd zijn in de doelgroep? (Naast de begeleiding in de woning)

1. Zeer belangrijk
2. Belangrijk
3. Niet belangrijk, niet onbelangrijk
4. Onbelangrijk
5. Zeer onbelangrijk
6. Weet niet

	1	2	3	4	5	6
Nacht- en avond verpleegkundige	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Arts	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Gedragswetenschapper	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Fysiotherapeut	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Ergotherapeut	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Bewegingsagoog	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Logopedist	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Muziekagoog	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Speltherapeut	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Maatschappelijk werker	☐	☐	☒	☐	☐	☐

7. Sommige cliënten hebben een extra zorgbehoefte waarmee rekening moet worden gehouden (bij veranderingen) in de woonsituatie. Kunt u aangeven of de onderstaande mogelijke speciale zorgbehoeften zeer, enigszins of niet van toepassing zijn bij de cliënt?

1. Zeer van toepassing
2. Enigszins van toepassing
3. Niet van toepassing

	1	2	3
De cliënt heeft behoefte aan zeer intensieve verzorging en verpleging	☒	☐	☐
De cliënt heeft behoefte aan intensief gebruik van zorgondersteunende diensten (medische zorg, orthopedagogische zorg)	☒	☐	☐
De cliënt heeft behoefte aan voorzieningen in de directe nabijheid, vanwege een geringe mobiliteit	☐	☒	☐
De cliënt heeft gedrag dat (zeer) storend is voor de omgeving	☐	☒	☐
De cliënt heeft nauwelijks tot geen sociaal besef	☐	☐	☒
De cliënt heeft veel structuur nodig	☒	☐	☐
De cliënt heeft behoefte aan een prikkelarme omgeving	☒	☐	☐
De cliënt heeft behoefte aan bewegingsvrijheid, zoals deze in een beschermde woonomgeving wordt geboden	☒	☐	☐
De cliënt woont al heel lang op de instelling, waardoor verandering moeizaam en ongewenst zou zijn	☐	☐	☒

DE WONING EN DE BEWONERS

8. In hoeverre zijn de volgende aspecten voor de cliënt van belang bij de indeling en inrichting van de woning?

1. Zeer belangrijk
2. Belangrijk
3. Niet belangrijk, niet onbelangrijk
4. Onbelangrijk
5. Zeer onbelangrijk
6. Weet niet

	1	2	3	4	5	6
Eigen kamer	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Eigen zit/slaapkamer	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Eigen douche en/of toilet	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Privacy in gebruik sanitaire voorzieningen	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Aanpassingen van sanitaire voorzieningen (Afmetingen, hoog-laag bad, tillift)	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Rolstoeltoegankelijkheid van de woning (Bewegingsruimte, geen drempels)	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Overzichtelijkheid van de woning	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Mogelijkheid om de woonkamer in meer ruimtes op te delen	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Voornamelijk gezellige inrichting (Door kleur, licht, aankleding, gebruikte materialen, creëren van hoekjes)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Voornamelijk praktische/overzichtelijke inrichting (Door kleur, licht, aankleding, gebruikte materialen)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Afzonderingsruimte (Prikkelarme ruimte waar de cliënt tot rust kan komen)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Aparte speelruimte/spelkamer	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Geen trappen in en om de woning	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Keuken, waar cliënt zelf in kan koken
(Eventueel met begeleiding) ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐

Een keuken met zicht op de woonkamer ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Afgeschermdde tuin ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Logeerfaciliteit ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Een kantoorruimte voor personeel ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Een kantoorruimte voor personeel
met zicht op de woonkamer ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

9. In hoeverre zijn de volgende aspecten voor de cliënt van belang bij de inrichting van de slaapkamer?

1. Zeer belangrijk
2. Belangrijk
3. Niet belangrijk, niet onbelangrijk
4. Onbelangrijk
5. Zeer onbelangrijk
6. Weet niet

Een wastafel op de kamer ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Een T.V. op de kamer ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐

Een telefoon op de kamer ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐

De mogelijkheid de kamer te verduisteren ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Een ander aspect met betrekking tot de inrichting van de slaapkamer is (ook) belangrijk, namelijk gezellige inrichting, gezelligheid

10. In wat voor soort woning zou de cliënt het liefst willen wonen? (Ongeacht de huidige woning van de cliënt)

- ☒ Benedenwoning
☐ Flat/bovenwoning
☒ Maakt niet uit
☐ Weet niet

11. Zou de cliënt het liefst alleen of met meer mensen willen wonen? (Ongeacht de huidige woonsituatie van de cliënt)
☐ Alleen → ga naar vraag 16
☒ Met meer mensen

12. Welke omvang zou de **ideale** groep van de cliënt moeten hebben?
 ...4 bewoners

13. Welke omvang zou de groep van de cliënt **minimaal** moeten hebben?
 ...4 bewoners

14. Welke omvang zou de groep van de cliënt **maximaal** moeten hebben?
 ...4 bewoners

15. Onderstaand is een aantal aspecten van het leven in een groep weergegeven. Kunt u per aspect (A tot en met D) aangeven hoe de huidige situatie van de cliënt er uit ziet en hoe de meest gewenste situatie er voor de cliënt uit zou zien?

		Huidige situatie	Gewenste situatie
A	-Vooral gezamenlijke activiteiten	☐	☐
	-Vooral individuele activiteiten	☐	☐
	-Een combinatie	☒	☒
	-Geen voorkeur	☐	☐
B	-Vooral levendige medebewoners	☐	☐
	-Vooral rustige medebewoners	☐	☒
	-Een combinatie	☒	☐
	-Geen voorkeur	☐	☐
C	-Vooral medebewoners met ongeveer dezelfde leeftijd	☐	☐
	-Vooral jongere medebewoners	☐	☒
	-Vooral oudere medebewoners	☐	☐
	-Een combinatie	☒	☒
	-Geen voorkeur	☐	☐
D	-Vooral medebewoners met een ongeveer gelijk verstandelijk niveau	☒	☒
	-Vooral medebewoners van een hoger verstandelijk niveau	☐	☐
	-Vooral medebewoners van een lager verstandelijk niveau	☐	☐
	-Een combinatie	☐	☐
	-Geen voorkeur	☐	☐

16. In hoeverre is de huidige woonsituatie passend voor de cliënt?
- ☐ De huidige woonsituatie is (zeer) passend voor de cliënt
- ☐ De huidige woonsituatie is minder passend voor de cliënt
- ☒ De huidige woonsituatie is niet passend voor de cliënt
17. Kunt u aangeven of de onderstaande mogelijke knelpunten zeer, enigszins of niet van toepassing zijn voor de cliënt in zijn huidige woonsituatie?
1. Zeer van toepassing
2. Enigszins van toepassing
3. Niet van toepassing
- | | 1 | 2 | 3 |
|--|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| De cliënt heeft geen eigen slaapkamer, maar heeft daar wel behoefte aan | ☐ | ☐ | ☒ |
| De afstand tussen de woon- en slaapkamer is voor de cliënt te groot | ☐ | ☐ | ☒ |
| De woonkamer is te klein voor de cliënt | ☒ | ☐ | ☐ |
| Er is geen mogelijkheid om de woonkamer in meer ruimtes op te delen, terwijl de cliënt daar wel behoefte aan heeft | ☒ | ☐ | ☐ |
| Er is geen afzonderingsruimte aanwezig, terwijl de cliënt daar wel behoefte aan heeft | ☐ | ☐ | ☒ |
| De woning is voor de cliënt onvoldoende overzichtelijk | ☒ | ☐ | ☐ |
| Er is te weinig bewegingsruimte voor de cliënt in de woning | ☒ | ☐ | ☐ |
| De benodigde rolstoeltoegankelijkheid is voor de cliënt onvoldoende | ☐ | ☐ | ☒ |
| Ruimtes moeten afgesloten worden voor andere bewoners, hetgeen de cliënt onnodig beperkt | ☒ | ☐ | ☐ |
| Er is te weinig privacy voor de cliënt in de badkamer of op het toilet | ☒ | ☐ | ☐ |
| Er is te weinig bewegingsruimte in de badkamer | ☒ | ☐ | ☐ |
| De badkamer kan niet voldoende geventileerd worden | ☒ | ☐ | ☐ |

- De woning is te gehorig ☐ ☐ ☒
- Het klimaat in de woning kan niet voldoende aangepast worden (In de zomer te warm, in de winter te koud) ☒ ☐ ☐
- De cliënt woont in een groep, maar zou liever op zichzelf wonen ☐ ☐ ☒
- De groep is te groot voor de cliënt ☒ ☐ ☐
- De groep is te klein voor de cliënt ☐ ☐ ☒
- De samenstelling van de groep is niet prettig voor de cliënt ☒ ☐ ☐

De cliënt ondervindt (ook) een ander probleem in de woning, namelijk een
te kleine tuin te weinig groen in de tuin

DE WOONOMGEVING

18. Een woning voor bewoners van de Compaan kan op zichzelf staan in een stad of dorp, als een aparte wooneenheid. Ook kan een woning met meer woningen voor bewoners van de Compaan bij elkaar staan in een stad, dorp of op een terrein. Waar zou de voorkeur van de cliënt naar uitgaan?

- ☐ Een aparte, op zichzelf staande, wooneenheid
☐ Twee wooneenheden bij elkaar
☒ Drie tot en met zes wooneenheden bij elkaar
☐ Meer dan zes wooneenheden bij elkaar
☐ Maakt niet uit

19. In hoeverre zijn de volgende aspecten met betrekking tot de woonomgeving van belang voor de cliënt?

1. Zeer belangrijk
 2. Belangrijk
 3. Niet belangrijk, niet onbelangrijk
 4. Onbelangrijk
 5. Zeer onbelangrijk
 6. Weet niet

	1	2	3	4	5	6
Nabijheid dagbesteding	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Nabijheid mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding	☐	☒	☐	☐	☐	☒
Nabijheid openbaar vervoer	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Goede mogelijkheden voor contacten met andere mensen met een verstandelijke handicap	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Goede mogelijkheden voor contacten met niet gehandicapte mensen	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Een rustige woonomgeving (weinig geluid en beweging)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Een woonomgeving waar veel te zien en te beleven is	☒	☐	☐	☒	☐	☐
Een stabiele, vertrouwde woonomgeving	☒	☒	☐	☐	☐	☐
Een verkeersluwe woonomgeving	☒	☐	☐	☒	☐	☐
Een rolstoeltoegankelijke woonomgeving	☐	☒	☐	☒	☐	☐

20. Welke van deze aspecten zijn de **drie belangrijkste** voor de cliënt? (Maximaal drie aspecten aankruisen)

- ☒ Nabijheid dagbesteding
- ☐ Nabijheid mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding
- ☐ Nabijheid openbaar vervoer
- ☐ Goede mogelijkheden voor contacten met andere mensen met een verstandelijke handicap
- ☐ Goede mogelijkheden voor contacten met niet gehandicapte mensen
- ☒ Een rustige woonomgeving (weinig geluid en beweging)
- ☐ Een woonomgeving waar veel te zien en te beleven is
- ☐ Een stabiele, vertrouwde woonomgeving
- ☒ Een verkeersluwe woonomgeving
- ☐ Een rolstoeltoegankelijke woonomgeving

21. Kunt u aangeven of de onderstaande mogelijke voordelen van meer geïntegreerd in de samenleving wonen zeer, enigszins of niet van toepassing zijn voor de cliënt?

- 1. Zeer van toepassing
- 2. Enigszins van toepassing
- 3. Niet van toepassing

	1	2	3
Een meer 'normale' woonvorm (bijvoorbeeld een rijtjeshuis)	☐	☐	☐
Een meer 'normale' woonomgeving (buitenshuis)	☐	☐	☐
Uitbreiding van de belevingswereld	☐	☐	☐
(Meer) contacten met niet gehandicapte mensen	☐	☐	☐
Stimulatie van de zelfstandigheid	☐	☐	☐

Voor de cliënt geldt (ook) een ander voordeel van meer geïntegreerd in de samenleving wonen, namelijk

22. Bestaat er voor de cliënt voorkeur voor één of meer specifieke gemeente(n) binnen de regio Haaglanden (Bijvoorbeeld Den Haag, Rijswijk, Zoetermeer)?

- ☒ Ja, namelijk de gemeente(n) Zoetermeer
- ☐ Nee → ga naar vraag 24
- ☐ Weet niet → ga naar vraag 24

23. Bestaan er nog verdere voorkeuren wat betreft de woonlocatie? (Zijn er bijvoorbeeld bepaalde wijken waar de voorkeur wel of juist niet naar uit gaat?)

24. Kunt u van de volgende voorzieningen die voorzieningen aankruisen waar de cliënt naar toe zou kunnen (eventueel met begeleiding of na training) en willen gaan (of gebruik van zou kunnen en willen maken)? (Ongeacht of de cliënt dat momenteel wel of niet doet, er zijn meer antwoorden mogelijk)

- ☒ Supermarkt
- ☒ Winkels
- ☐ Bibliotheek
- ☐ Kerk
- ☐ Moskee
- ☒ Wandelgelegenheid
- ☒ Fietsgelegenheid
- ☒ Speeltuin of -veld
- ☒ Kinderboerderij
- ☒ Zwembad
- ☐ Sportclub
- ☐ Hobbyclub
- ☐ Buurthuis
- ☐ (Eet-)café

25. Maakt u bij het bezoeken van de cliënt (meestal) gebruik van openbaar vervoer of eigen vervoer?

- ☐ Openbaar vervoer
- ☒ Eigen vervoer, namelijk:
 - ☒ Auto
 - ☒ Fiets
 - ☐ Ander vervoermiddel, namelijk:
- ☐ Niet van toepassing

DE DAGBESTEDING

26. Naar welke vorm van dagbesteding gaat de cliënt op dit moment?
- ☐ Kinderdagcentrum → ga naar vraag 29
 - ☒ Activiteitscentrum/ dagopvang voor ouderen → ga naar vraag 29
 - ☐ School
 - ☐ Anders, namelijk → ga naar vraag 31
27. Wanneer gaat de cliënt van school af?
- ☐ Binnen drie jaar
 - ☐ Over meer dan drie jaar → ga naar vraag 31
28. Is het waarschijnlijk dat de cliënt naar een activiteitscentrum/dagopvang voor ouderen gaat, op het moment dat de cliënt van school af komt?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee → ga naar vraag 31
 - ☐ Weet niet → ga naar vraag 31

29. Hoe belangrijk zijn de volgende aspecten bij de keuze van de locatie van dagbesteding voor de cliënt?

- 1. Zeer belangrijk
- 2. Belangrijk
- 3. Niet belangrijk, niet onbelangrijk
- 4. Onbelangrijk
- 5. Zeer onbelangrijk
- 6. Weet niet

	1	2	3	4	5	6
Dagbesteding in de woning van de cliënt	☐	☐	☒	☒	☐	☐
Dagbesteding vlakbij de woning van de cliënt (Op loopafstand)	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Dagbesteding op enige afstand van de woning van de cliënt (Niet op loopafstand)	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Dagbesteding in een andere groep dan de woongroep	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Dagbesteding, waar de cliënt zelfstandig naar toe kan	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Dagbesteding, bereikbaar met openbaar vervoer	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Dagbesteding, bereikbaar met speciaal vervoer	☐	☒	☐	☐	☐	☐

30.

Welke van deze aspecten zijn de **twee belangrijkste** voor de cliënt? (Maximaal twee aspecten aankruisen)

- ☐ Dagbesteding in de woning van de cliënt
- ☐ Dagbesteding vlakbij de woning van de cliënt (Op loopafstand)
- ☒ Dagbesteding op enige afstand van de woning van de cliënt (Niet op loopafstand)
- ☒ Dagbesteding in een andere groep dan de woongroep
- ☐ Dagbesteding, waar de cliënt zelfstandig naar toe kan
- ☐ Dagbesteding, bereikbaar met openbaar vervoer
- ☐ Dagbesteding, bereikbaar met speciaal vervoer

DE VRIJETIJSBESTEDING

31. Onderstaand is een aantal activiteiten als (onderdeel van de) vrijetijdsbesteding ('s avonds en in het weekend) weergegeven. Kunt u die activiteiten aankruisen die de cliënt in de huidige situatie onderneemt (eerste kolom) en die activiteiten die nu en/of in de nabije toekomst (binnen 3 jaar) voor de cliënt gewenst zijn (tweede kolom)?

	Huidige situatie	Gewenste situatie
-Snoezelen	☒	☒
-Muziek maken of luisteren	☐	☒
-T.V. kijken	☐	☒
-Lezen	☐	☐
-Spelen/spelletjes doen	☒	☒
-Knutselen, handwerken	☐	☒
-Kijken naar of helpen met het huishouden (Schoonmaken, koken)	☐	☐
-Bezoek ontvangen	☒	☒
-Andere mensen bezoeken	☒	☐
-Wandelen	☒	☒
-Fietsen	☒	☒
-Met een auto of bus gaan rijden	☒	☒
-Zwemmen	☒	☒
-Paardrijden	☒	☒
-Een andere sport beoefenen, namelijk	☐	☐
-Winkelen/boodschappen doen	☒	☒
-Naar een bibliotheek gaan	☐	☐
-Een soos of een café bezoeken	☐	☐
-Een kinderboerderij bezoeken	☒	☒
-Naar een hobbyclub gaan	☐	☐
-Naar het strand gaan	☐	☐
-Naar het bos gaan	☒	☒
-Uitstapjes en festiviteiten	☒	☒
-Een andere activiteit namelijk <i>in de tuin buiten zijn</i>	☒	☒

32. Hoe belangrijk zijn de volgende aspecten bij de keuze van de locatie van vrijetijdsbesteding voor de cliënt?

1. Zeer belangrijk
2. Belangrijk
3. Niet belangrijk, niet onbelangrijk
4. Onbelangrijk
5. Zeer onbelangrijk
6. Weet niet

	1	2	3	4	5	6
Vrijetijdsbesteding in de woning van de cliënt	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Vrijetijdsbesteding vlakbij de woning van de cliënt (Op loopafstand)	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Vrijetijdsbesteding op enige afstand van de woning van de cliënt (Niet op loopafstand)	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Vrijetijdsbesteding in een andere groep dan de woongroep	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Vrijetijdsbesteding, waar de cliënt zelfstandig naar toe kan	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Vrijetijdsbesteding, bereikbaar met openbaar vervoer	☐	☐	☐	☒	☐	☐
Vrijetijdsbesteding, bereikbaar met speciaal vervoer	☐	☐	☐	☒	☐	☐

33. Welke van deze aspecten zijn de **twee belangrijkste** voor de cliënt? (Maximaal twee aspecten aankruisen)

- ☐ Vrijetijdsbesteding in de woning van de cliënt
- ☒ Vrijetijdsbesteding vlakbij de woning van de cliënt (Op loopafstand)
- ☐ Vrijetijdsbesteding op enige afstand van de woning van de cliënt
(Niet op loopafstand)
- ☒ Vrijetijdsbesteding in een andere groep dan de woongroep
- ☐ Vrijetijdsbesteding, waar de cliënt zelfstandig naar toe kan
- ☐ Vrijetijdsbesteding, bereikbaar met openbaar vervoer
- ☐ Vrijetijdsbesteding, bereikbaar met speciaal vervoer

TOT SLOT

34. Achtereenvolgens zijn in deze vragenlijst de volgende onderwerpen aan bod gekomen: de zorg, de woning en de bewoners, de woonomgeving, de dagbesteding en de vrijetijdsbesteding. Kunt u aangeven welke van de onderstaande onderwerpen voor de cliënt de **belangrijkste** is in zijn leef- en woonsituatie? (Één antwoord aankruisen)
- ☒ De zorg
 - ☐ De woning
 - ☐ De medebewoners
 - ☐ De woonomgeving
 - ☐ De dagbesteding
 - ☐ De vrijetijdsbesteding
35. Wat is voor de cliënt het **op één na belangrijkste** onderwerp in zijn leef- en woonsituatie? (Één antwoord aankruisen)
- ☐ De zorg
 - ☐ De woning
 - ☐ De medebewoners
 - ☐ De woonomgeving
 - ☒ De dagbesteding
 - ☐ De vrijetijdsbesteding
36. Wat is voor de cliënt het **minst belangrijke** onderwerp in zijn leef- en woonsituatie? (Één antwoord aankruisen)
- ☐ De zorg
 - ☐ De woning
 - ☒ De medebewoners
 - ☐ De woonomgeving
 - ☐ De dagbesteding
 - ☒ De vrijetijdsbesteding

37. Heeft u nog opmerkingen over de (toekomstige) leef- en woonsituatie van de cliënt?

Grote tuin, buitenruimte met groen.
Kleinere woongroep.

EINDE VRAGENLIJST

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING

Bijlage D: Observatieformulier

Extra rapportage A.

Betreffende Woonwensenonderzoek

Datum:-.....-2007

Ingevuld door:

In deze extra rapportage zullen per categorie een aantal vragen gesteld worden om een beeld te krijgen van de woonwensen van A (welke woon- en leefsituatie zou voor haar ideaal zijn?). Vul deze vragen a.u.b. zo volledig mogelijk in!

De woning en de bewoners

1. Heb je het idee dat A tevreden is met haar kamer op dit moment? **Ja/nee**
2. Zou A de behoefte hebben aan een eigen, aparte woon- en slaapkamer? **Ja/nee**
3. Zou A behoefte hebben aan een eigen speelruimte? **Ja/nee**
4. Zou A behoefte hebben aan een gezamenlijke speelruimte? **Ja/nee**
5. Zou A behoefte hebben aan een eigen keuken waar zij samen met begeleiding kan koken? **Ja/nee**
6. Zou A behoefte hebben aan een afgeschermd tuin? **Ja/nee**
7. Heeft A behoefte aan medebewoners? **Ja/nee (nee→ga door naar vraag 10)**
8. Zo ja, hoeveel medebewoners zouden dit dan zijn? **cliënten**
9. Zo ja, hoe zou de woningindeling er voor A dan uit moeten zien?

10. Welke wensen zou A hebben wanneer zij zou verhuizen naar een ander huis? Hoe zou het ideaalplaatje eruit zien?

11. Aan welk soort activiteiten heeft A de meeste behoefte? **Gezamenlijk / individueel**

De woonomgeving

12. De dagbesteding van A moet in de buurt zijn. **Ja/nee**
13. Mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding moeten in de buurt zijn. **Ja/nee**
14. Openbaar vervoer moet in de buurt zijn. **Ja/nee**
15. A heeft behoefte aan mogelijkheden voor contacten met andere mensen met een verstandelijke handicap. **Ja/nee**
16. A heeft behoefte aan mogelijkheden voor contacten met niet gehandicapte mensen. **Ja/nee**
17. A heeft behoefte aan een rustige woonomgeving. **Ja/nee**
18. A heeft behoefte aan een woonomgeving waar veel te zien en te beleven is. **Ja/nee**
19. A heeft behoefte aan een stabiele, vertrouwde woonomgeving. **Ja/nee**
20. Heeft A voorkeur voor een bepaalde woonplaats of gemeente? **Ja/nee Welke?**
21. Welke openbare voorzieningen zou A graag in haar woonomgeving willen hebben, zodat zij hier (evt. samen met begeleiding) naar toe zou kunnen gaan? (bijv. winkels, kerk, moskee, wandelpaden, fietspaden, speeltuin, kinderboerderij, zwembad, sportclub, hobbyclub, buurthuis, café, etc.)

22. Zijn er nog andere dingen die je kwijt wilt over een toekomstige woonsituatie van A?

Bijlage E: Ingevuld Observatieformulier

Extra rapportage A.

Betreffende Woonwensenonderzoek

Datum: 12 - 1 -2007

Ingevuld door:

In deze extra rapportage zullen per categorie een aantal vragen gesteld worden om een beeld te krijgen van de woonwensen van A (welke woon- en leefsituatie zou voor haar ideaal zijn?). Vul deze vragen a.u.b. zo volledig mogelijk in!

De woning en de bewoners

23. Heb je het idee dat A tevreden is met haar kamer op dit moment? **Ja**
24. Zou A de behoefte hebben aan een eigen, aparte woon- en slaapkamer? **Ja**
25. Zou A behoefte hebben aan een eigen speelruimte? **Ja**
26. Zou A behoefte hebben aan een gezamenlijke speelruimte? **Ja**
27. Zou A behoefte hebben aan een eigen keuken waar zij samen met begeleiding kan koken? **Ja**
28. Zou A behoefte hebben aan een afgeschermd tuin? **Ja**
29. Heeft A behoefte aan medebewoners? **Ja (nee→ga door naar vraag 10)**
30. Zo ja, hoeveel medebewoners zouden dit dan zijn? **5 cliënten**
31. Zo ja, hoe zou de woningindeling er voor A dan uit moeten zien?
Eigen slaap/zitkamer en daarbij een badkamer. Gezamenlijke huiskamer. Eigen ingang
32. Welke wensen zou A hebben wanneer zij zou verhuizen naar een ander huis? Hoe zou het ideaalplaatje eruit zien?
Appartementen zijn gebouwd rondom een gezamenlijke ruimte, A heeft een eigen voordeur en haar eigen ruimtes maar kan ook gebruik maken van een gezamenlijke ruimte.
33. Aan welk soort activiteiten heeft A de meeste behoefte? **individueel**

De woonomgeving

34. De dagbesteding van A moet in de buurt zijn. **Ja**
35. Mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding moeten in de buurt zijn. **Ja**
36. Openbaar vervoer moet in de buurt zijn. **nee**
37. A heeft behoefte aan mogelijkheden voor contacten met andere mensen met een verstandelijke handicap. **nee**
38. A heeft behoefte aan mogelijkheden voor contacten met niet gehandicapte mensen. **Ja**
39. A heeft behoefte aan een rustige woonomgeving. **Ja**
40. A heeft behoefte aan een woonomgeving waar veel te zien en te beleven is. **Ja, maar niet teveel**
41. A heeft behoefte aan een stabiele, vertrouwde woonomgeving. **Ja**
42. Heeft A voorkeur voor een bepaalde woonplaats of gemeente? **Ja Welke? Den Haag**
43. Welke openbare voorzieningen zou A graag in haar woonomgeving willen hebben, zodat zij hier (evt. samen met begeleiding) naar toe zou kunnen gaan? (bijv. winkels, kerk, moskee, wandelpaden, fietspaden, speeltuin, kinderboerderij, zwembad, sportclub, hobbyclub, buurthuis, café, etc.)
Winkels, wandelpaden, een kinderboerderij, een zwembad en een buurthuis.
44. Zijn er nog andere dingen die je kwijt wilt over een toekomstige woonsituatie van A?
Nee

Bijlage F: Resultaten praktijkonderzoek

Voorlopige weergave resultaten:

Allereerst wil ik de resultaten van mijn interviews met de respondenten (vertegenwoordigers) weergeven, hierna wil ik de resultaten van de observaties van de cliënten weergeven.

Op de woongroep waar mijn onderzoek plaatsvond wonen 10 cliënten, waaronder een tweeling, zowel de ouders van de tweeling als een van de andere ouders wilden niet meewerken aan het onderzoek. De reden hiervoor gaven zij beide aan: er zijn al zo vaak gesprekken geweest over wensen voor de toekomst, en de resultaten hiervan zijn minimaal. Zij zagen het niet zitten weer tijd en energie vrij te maken voor dit onderzoek.

In de interviewvragenlijst zijn de volgende onderwerpen aan bod gekomen:

- algemene gegevens cliënt
- de zorg
- de woning en de bewoners
- de woonomgeving
- de dagbesteding
- de vrijetijdsbesteding

Per onderwerp zal ik een weergave geven van de onderzoeksresultaten:

1. Algemene gegevens cliënt:⁷²

Respondenten gaven aan dat de cliënt op locatie Vrouwenhuiswaard te Zoetermeer woont, en dat zij de verwachting hebben dat de cliënt over 3 jaar nog in een intramurale voorziening binnen de Compaan woont.

2. De zorg:⁷³

Respondenten geven aan dat het voor cliënten belangrijk is dat er voortdurend begeleiding in de woning aanwezig is. Er wordt ook door respondenten aangegeven dat het belangrijk is dat er 's nachts zorg geboden kan worden door middel van een nachtzorgsysteem en/of een slaapdienst.

Respondenten geven aan een snelle bereikbaarheid van de volgende hulpverleners te waarderen; nacht- en avondverpleegkundige, arts, gedragswetenschapper, fysiotherapeut, ergotherapeut, bewegingsagoog, logopedist, muziekagoog, speltherapeut en maatschappelijk werker.

Respondenten geven aan dat cliënten een extra zorgbehoefte kunnen hebben waarmee rekening moet worden gehouden (bij veranderingen) in de woonsituatie. Hierbij gaven respondenten het volgende aan:

- bij cliënten is er de behoefte aan een zeer intensieve verzorging en verpleging of is er de verwachting dat dit in de toekomst nodig zal zijn
- cliënten hebben behoefte aan intensief gebruik van zorgondersteunende diensten (medische zorg, orthopedagogische zorg)
- bij cliënten is er de behoefte aan voorzieningen in de directe nabijheid vanwege een geringe mobiliteit
- respondenten geven aan dat de cliënt gedrag laat zien dat (zeer) storend is voor de omgeving
- cliënten hebben veel structuur nodig
- cliënten hebben behoefte aan een prikkelarme omgeving
- respondenten geven aan dat hun cliënt behoefte heeft aan bewegingsvrijheid, zoals

⁷² Gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers

⁷³ Gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers

- deze in een beschermde woonomgeving wordt geboden
- respondenten geven aan dat verandering in de woonsituatie moeizaam zou zijn omdat de cliënt al zo lang in deze setting woont, maar dat deze verandering zeker wel gewenst is!

3. De woning en de bewoners:⁷⁴

Respondenten vinden de volgende aspecten voor de cliënt van belang bij de indeling en inrichting van de woning; eigen kamer, eigen zit/slaapkamer, eigen douche en/of toilet, privacy in gebruik sanitaire voorzieningen, aanpassingen in sanitaire voorzieningen, rolstoeltoegankelijkheid van de woning, overzichtelijkheid van de woning, mogelijkheid om de woonkamer in meer ruimtes op te delen, voornamelijk gezellige indeling, voornamelijk praktische/overzichtelijke indeling, afzonderingsruimte, aparte speelruimte/spelkamer, geen trappen in en om de woning, keuken, waar cliënt in kan koken, een keuken met zicht op de woonkamer, afgeschermd tuin, logeerfaciliteit, kantoorruimte voor personeel en een kantoorruimte voor personeel met zicht op de woonkamer.

Respondenten vinden de volgende aspecten voor de cliënt van belang bij de indeling en inrichting van de slaapkamer; een wastafel op de kamer, een televisie op de kamer, een telefoon op de kamer, de mogelijkheid de kamer te verduisteren, gezellige inrichting, veiligheid, mogelijkheid voor luisteren van muziek, speelmogelijkheden en de begeleiding moet toezicht kunnen hebben op de slaapkamer.

Respondenten geven aan voor hun cliënt een benedenwoning te willen hebben.

Respondenten geven aan dat hun cliënt het liefst met meerdere mensen in een complex zou willen wonen, waarbij wel iedere cliënt zijn eigen appartement heeft.

De groepsomvang die respondenten het liefst voor hun cliënt zouden zien varieert van 4-10 personen.

Respondenten geven aan de volgende aspecten te wensen:

- een combinatie van zowel gezamenlijke als individuele activiteiten
- rustige medebewoners of een combinatie van rustige en levendige medebewoners
- een combinatie van jongere en oudere medebewoners
- medebewoners met een gelijk verstandelijk niveau of een combinatie van medebewoners met een lager, gelijk of hoger verstandelijk niveau

Sommigen respondenten geven aan dat de huidige woonsituatie niet passend is voor de cliënt, sommige respondenten geven aan dat de huidige woonsituatie passend is voor de cliënt.

De volgende knelpunten in de huidige woonsituatie worden door respondenten aangegeven:

- de woonkamer is te klein voor de cliënt
- er is geen mogelijkheid om de woonkamer in meer ruimtes op te delen, terwijl de cliënt daar wel behoefte aan heeft, respondenten geven hierbij aan dat zij meer privé-ruimte zouden willen.
- er is geen afzonderingsruimte aanwezig, terwijl de cliënt daar wel behoefte aan heeft
- de woning is voor de cliënt onvoldoende overzichtelijk
- er is te weinig bewegingsruimte voor de cliënt in de woning
- ruimtes moeten afgesloten worden voor andere bewoners, hetgeen de cliënt onnodig beperkt
- er is te weinig privacy voor de cliënt in de badkamer of op het toilet
- er is te weinig bewegingsruimte in de badkamer

⁷⁴ Gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers

- de badkamer kan niet voldoende geventileerd worden
- de woning is te gehorig
- het klimaat in de woning kan niet voldoende aangepast worden
- de cliënt woont in een groep, maar zou liever op zichzelf wonen
- de groep is te groot voor de cliënt
- de samenstelling van de groep is niet prettig voor de cliënt
- een te kleine buitenruimte
- er zijn te weinig kleurcontrasten/samenstellingen

4. De woonomgeving:⁷⁵

Sommige respondenten geven aan dat de voorkeur van de cliënt uit zou gaan naar een woning die deel uitmaakt van drie tot en met zes wooneenheden bij elkaar, sommige respondenten geven aan dat dit hen niet uit maakt.

Respondenten vinden de volgende aspecten belangrijk met betrekking tot de woonomgeving van de cliënt; nabijheid dagbesteding, nabijheid mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding, nabijheid openbaar vervoer, goede mogelijkheden voor contacten met andere mensen met een verstandelijke handicap, goede mogelijkheden voor contacten met niet gehandicapte mensen, een rustige woonomgeving, een woonomgeving waar veel te zien en te beleven is, een stabiele, vertrouwde woonomgeving, verkeersluwe woonomgeving, een rolstoeltoegankelijke woonomgeving.

Ik vraag respondenten welke van deze aspecten zij het belangrijkste vinden:

- nabijheid dagbesteding
- nabijheid mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding
- nabijheid openbaar vervoer
- goede mogelijkheden voor contacten met niet gehandicapte mensen
- een rustige woonomgeving
- een stabiele, vertrouwde woonomgeving
- een verkeersluwe woonomgeving
- een rolstoeltoegankelijke woonomgeving

Sommige respondenten hebben voorkeur voor een specifieke gemeente, veelal bij de respondenten in de buurt.

Respondenten geven de volgende voorzieningen aan waar de cliënt naar toe zou kunnen en willen gaan; supermarkt, winkels, bibliotheek, kerk, wandelgelegenheid, fietsgelegenheid, speeltuin of- veld, kinderboerderij, zwembad, sportclub/beweegruimte/gymzaal, hobbyclub, buurthuis en een (eet-)café.

Sommige respondenten maken bij het bezoeken van de cliënt gebruik van eigen vervoer, sommigen maken gebruik van de taxi.

5. De dagbesteding:⁷⁶

Respondenten geven aan dat de cliënt op dit moment naar een activiteitencentrum gaat.

Respondenten vinden de volgende aspecten belangrijk bij de keuze van dagbesteding voor de cliënt; dagbesteding in de woning van de cliënt, dagbesteding valk bij de woning van de cliënt, dagbesteding op enige afstand van de woning van de cliënt, dagbesteding in een andere groep dan de woongroep, dagbesteding, waar de cliënt zelfstandig naar toe kan,

⁷⁵ Gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers

⁷⁶ Gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers

dagbesteding bereikbaar met openbaar vervoer en dagbesteding bereikbaar met speciaal vervoer.

Ik vraag respondenten welke van deze aspecten zij het belangrijkste vinden:

- dagbesteding in de woning van de cliënt
- dagbesteding vlakbij de woning van de cliënt
- dagbesteding op enige afstand van de woning van de cliënt
- dagbesteding in een andere groep dan de woongroep
- dagbesteding, bereikbaar met speciaal vervoer

6. De vrijetijdsbesteding:⁷⁷

Activiteiten die de cliënt in de huidige situatie onderneemt en die activiteiten die nu en/of in de nabije toekomst (binnen 3 jaar) voor de cliënt gewenst zijn: snoezelen, muziek maken of luisteren, televisie kijken, lezen/voorlezen, spelen/spelletjes doen, knutselen, kijken naar het huishouden, bezoek ontvangen, andere mensen bezoeken, wandelen, fietsen, met een auto of bus gaan rijden, zwemmen, paardrijden, winkelen/boodschappen doen, naar een bibliotheek gaan, een soos of een café bezoeken, een kinderboerderij bezoeken, naar een hobbyclub gaan, naar het strand gaan, naar het bos gaan, uitstapjes en festiviteiten en buiten in de tuin zijn.

Respondenten vinden de volgende aspecten belangrijk bij de keuze van de locatie van vrijetijdsbesteding voor de cliënt; vrijetijdsbesteding in de woning van de cliënt, vrijetijdsbesteding vlakbij de woning van de cliënt, vrijetijdsbesteding op enige afstand van de woning van de cliënt, vrijetijdsbesteding in een andere groep dan de woongroep, vrijetijdsbesteding, waar de cliënt zelfstandig naar toe kan, vrijetijdsbesteding bereikbaar met openbaar vervoer en vrijetijdsbesteding bereikbaar met speciaal vervoer

Ik vraag respondenten welke van deze aspecten zij het belangrijkste vinden:

- vrijetijdsbesteding vlakbij de woning van de cliënt
- vrijetijdsbesteding op enige afstand van de woning van de cliënt
- vrijetijdsbesteding in een andere groep dan de woongroep
- vrijetijdsbesteding, bereikbaar met openbaar vervoer
- vrijetijdsbesteding, bereikbaar met speciaal vervoer

7. Tot slot⁷⁸

Achtereenvolgens zijn de onderwerpen; de zorg, de woning en de bewoners, de woonomgeving, de dagbesteding en vrijetijdsbesteding aan bod gekomen. Ik vraag respondenten welk onderwerp voor de cliënt het belangrijkste is in zijn leef- en woonsituatie:

- de zorg
- de woning

Ik vraag respondenten welk onderwerp zij het op een na belangrijkste vinden in de leef- en woonsituatie van de cliënt:

- de woonomgeving
- de woning
- de medebewoners
- de dagbesteding

Ik vraag respondenten welk onderwerp zij het minst belangrijk vinden in de leef- en woonsituatie van de cliënt:

⁷⁷ Gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers

⁷⁸ Gebaseerd op de interviews met vertegenwoordigers

- de woonomgeving
- de vrijetijdsbesteding
- de medebewoners

Tot zover de weergave van de resultaten van de interviews, hieronder volgen de resultaten van de observaties. Bij deze observaties heb ik mij geconcentreerd op de onderwerpen; de woning en de bewoners en de woonomgeving.

Woonbegeleiders hebben tijdens hun diensten de cliënten geobserveerd met behulp van de vragenlijst die je terug vindt in de bijlagen. Hierin zijn zowel open als gesloten vragen opgenomen.

In totaal zijn er 30 observatieformulieren ingevuld, een gemiddelde van 4 per cliënt. Ik wil per vraag weergeven wat de resultaten hiervan waren.⁷⁹

Heb je het idee dat de cliënt tevreden is met haar kamer op dit moment?

- "Ja" (28 maal)
- "Nee" (2 maal)

Zou de cliënt behoefte hebben aan een eigen, aparte woon- en slaapkamer?

- "Ja" (10 maal)
- "Nee" (20 maal)

Zou de cliënt behoefte hebben aan een eigen speelruimte?

- "Ja" (14 maal)
- "Nee" (16 maal)

Zou de cliënt behoefte hebben aan een gezamenlijke speelruimte?

- "Ja" (20 maal)
- "Nee" (10 maal)

Zou de cliënt behoefte hebben aan een eigen keuken waar zij samen met begeleiding kan koken?

- "Ja" (11 maal)
- "Nee" (19 maal)

Zou de cliënt behoefte hebben aan een afgeschermd tuin?

- "Ja" (26 maal)
- "Nee" (4 maal)

Heeft de cliënt behoefte aan medebewoners?

- "Ja" (18 maal)
- "Nee" (12 maal)

Medewerkers gaven naar aanleiding van de observaties op de vraag hoeveel medebewoners er zouden moeten zijn, de volgende antwoorden; 5, 3, 4, 5, 5, 5, 3, 3, 4, 4, 5, 4, 4, 4, 4

Medewerkers hebben geobserveerd hoe de woningindeling er voor de cliënt uit zou moeten zien, de volgende resultaten kwamen uit de observaties:

"Eigen slaap- zitkamer en badkamer, gezamenlijke woonkamer, eigen ingang"

"Gezellig samen, maar ook een stukje privacy"

"Zingend de hele dag door"

⁷⁹ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

“Cliënt X zou kleinschalig wonen waar cliënten laag niveau en rustig zijn”
 “Gezelligheid met anderen, maar ook een eigen plek”
 “Cliënt een eigen kamer en badkamer, gezamenlijke ruimte delen met een aantal bewoners van hoger niveau”.
 “Overzicht over de hele woning”
 “Lekkere bank in de woonkamer, lekker grote slaapkamer met snoezelplek en een snoezelplek in de woonkamer”
 “Cliënt X woont op een kleine woning, met grote tuin. Zijn medebewoners gaan mee wandelen en leven zomers in de tuin”
 “Grote eigen kamer met badkamer en een grote tuin die veilig is”
 “1 op 1 begeleiding en activiteiten met medebewoners”

Medewerkers hebben ook geobserveerd welke wensen de cliënt zou hebben wanneer hij/zij zou verhuizen naar een ander huis, de volgende resultaten kwamen uit de observaties:

“Grote ruimte waar zij lekker heen en weer kan lopen, een eigen speelruimte.”
 “Ruime omgeving, waar zij zich goed kan bewegen”
 “Cliënt X heeft graag rustige mensen om zich heen waarmee hij van muziek kan genieten”
 “1 op 1 begeleiding, minder medebewoners en een kamer met lichtjes en snoezel mogelijkheden”
 “Cliënt X zou in een kleiner huis wonen met een minder aantal medebewoners. Hij zou betrokken worden bij dagelijkse, huiselijke activiteiten (koken, was vouwen). Hij zou overzicht over de woning hebben.”
 “Een huis waar het gezellig is en er niet aan haar geplukt wordt door anderen”.
 “Rust en gezelligheid door middel van lichtjes”.
 “Rust, sfeer, gezellige kleuren”.
 “Kleinschalig, gezelligheid, sfeervol”
 “Een kleinschalige woning met een snoezelruimte”
 “Veel glitters, en bling-bling”
 “Een grote bank om op te liggen”
 “Een snoezelruimte, geen kleine objecten en een grote, overzichtelijke ruimte”
 “Tuin, bescherming i.v.m. epilepsie, snoezelruimte”
 “Grote eigen kamer met schitter materialen waar hij aan kan zitten en geluid mee kan maken maar welke wel veilig zijn en een grote tuin”
 “Grote tuin, lekker bad, 1 op 1 begeleiding”

Ook de volgende vragen zijn door medewerkers beantwoordt aan de hand van observaties:
 Aan welk soort activiteiten heeft de cliënt de meeste behoefte?

- Gezamenlijk (8 maal)
- individueel (27 maal)

De dagbesteding van de cliënt moet in de buurt zijn.

- “Ja” (9 maal)
- “Nee” (22 maal)

Mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding moeten in de buurt zijn.

- “Ja” (26 maal)
- “Nee” (4 maal)

Openbaar vervoer moet in de buurt zijn.

- “Ja” (12 maal)
- “Nee” (18 maal)

De cliënt heeft behoefte aan mogelijkheden voor contacten met andere mensen met een

verstandelijke handicap.

- "Ja" (10 maal)
- "Nee" (20 maal)

De cliënt heeft behoefte aan mogelijkheden voor contacten met niet gehandicapte mensen.

- "Ja" (20 maal)
- "Nee" (10 maal)

De cliënt heeft behoefte aan een rustige woonomgeving.

- "Ja" (26 maal)
- "Nee" (4 maal)

De cliënt heeft behoefte aan een woonomgeving waar veel te zien en te beleven is.

- "Ja" (21 maal)
- "Nee" (9 maal)

De cliënt heeft behoefte aan een stabiele, vertrouwde woonomgeving.

- "Ja" (30 maal)
- "Nee" (0 maal)

Heeft de cliënt voorkeur voor een bepaalde woonplaats of gemeente? Welke?

- "Ja" (1 maal → Den Haag)
- "Nee" (29 maal)

Ook hebben medewerkers aan de hand van observaties aangegeven welke openbare voorzieningen de cliënt graag in zijn/haar woonomgeving zou willen hebben, de resultaten zijn; winkels, wandelpaden, kinderboerderij, zwembad, buurthuis, kerk, muziekschool, snackbar, hobbyclub, park, café met terras, schommels en een bos.

Overige resultaten aan de hand van de observaties zijn;

"Cliënt X zou graag kleinschaliger willen wonen en medebewoners hebben waar hij geen angst voor hoeft te voelen".

"Het moet rustig zijn, maar wel stimulerend!"

"Plek waar veel gesnoezeld kan worden!"

"Een prachtig, veilig bos om in te wandelen"

Bijlage G: Resultaten literatuuronderzoek

Voor mijn literatuuronderzoek heb ik gebruik gemaakt van een viertal boeken. Per boek wil ik aangeven welke bruikbare resultaten ik gevonden heb in dit boek.

1. Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk.

Dit boek is een uitbreiding op het boek "Groeien naar gelijkwaardigheid" (Marja Appel en Willem Kleine Schaars 1992) waarin een methodiek werd beschreven waarin de cliënt centraal staat.

"(...) De daar ontwikkelde methodiek houdt ook in dat een cliënt begeleidt wordt door een zaakwaarnemer en een procesbegeleider. De zaakwaarnemer ondersteunt de cliënt op zijn weg naar een balans in zelfbepaling. Hij overlegt met hem en structureert waar nodig om overvraging te voorkomen. De procesbegeleider begeleidt het proces van de cliënt en ziet toe of de relatie tussen zaakwaarnemer en cliënt verantwoord verloopt. In feite toetst hij de machtspositie van de zaakwaarnemer in relatie tot de afhankelijkheid van de cliënten hij geeft feedback zonder zich inhoudelijk met het probleem te benoemen. Deze methodiek is ontstaan vanuit de visie dat ondersteuning van de cliënt in zijn eigen proces naar zelfstandigheid een groot goed is. Deze trend heeft zich voortgezet, getuige de ontwikkelingen op het gebied van kleinschalig wonen, decentralisatie van inrichtingen, persoonsgebonden budget en een nieuwe kijk op arbeidsmatig werken waarbij mensen met een handicap steeds meer deel gaan uitmaken van de reguliere arbeidsmarkt."⁸⁰

"(...) Wanneer echter cliënten op hun weg naar zelfstandigheid niet gericht ondersteund worden, is er een gerede kans dat ze overvraagd worden, dat ze te hoge eisen aan zichzelf stellen of dat hun omgeving te veel van hen verlangt."⁸¹

"Zelfbepaling van de cliënt mag nooit betekenen dat er een tekort aan ondersteuning ontstaat. Maar hoe moet dat dan met cliënten die een zeer beperkt ontwikkelingsniveau hebben en ook graag willen wonen op de manier waar zij voor kiezen? Het is alom bekend dat een eigen huis waar je eventueel met een paar mensen woont die je zelf uitkiest de beste balans geeft in een leven."⁸²

"(...) Het niveau bepaalt zodoende niet de wijze van wonen die de cliënt ambieert. Ook het budget wordt niet overschreden, want in de praktijk blijkt dat er in de nieuwe woonvorm met veel minder personeel gewerkt kan worden. Immers, de cliënten nemen zelf veel meer werk van het team uit handen dan in de traditionele woonvormen."⁸³

"Gelijkwaardig omgaan betekent: in alles wat je doet, wat je zegt, wat je beslist, ervan uitgaan dat die ander evenveel waard is als jijzelf."⁸⁴

"Met de methode *Groeien Naar Gelijkwaardigheid* (GNG) nemen we het individu als uitgangspunt. We proberen om de cliënt zo centraal mogelijk te stellen het doel is de cliënt zo onafhankelijk mogelijk te laten zijn. (...) Het uitgangspunt van de methodiek is *gelijkwaardigheid*;⁸⁵

⁸⁰ Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk, blz. 7

⁸¹ Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk, blz. 9

⁸² Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk, blz. 12

⁸³ Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk, blz. 13-14

⁸⁴ Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk, blz. 25

⁸⁵ Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk, blz. 29

Verder staan in het boek handreikingen gegeven voor een praktische invulling van deze methodiek in de praktijk, denk hierbij aan gesprekken met ouders, gebruik van video, het belang van spel, de implementatie van de methodiek in de organisatie, basishouding van de hulpverlener, et cetera.

2. Peters, Karin en Peters, A. (2001). Zin beleven. Baarn: Nelissen, 1^e druk.

Dit is een boek waarin zingeving centraal staat, van hieruit wordt beschreven hoe je als werker mensen met een verstandelijke beperking kunt verstaan in hun beleving van zin, en hoe je deze wezenlijke behoeften om kunt zetten in praktische vragen.

“Zin geeft een motivatie aan je handelen. *Motivatie* wordt wel omschreven als *de bereidheid tot doelgerichte inspanning*. Wanneer de zin ontbreekt, ontbreekt ook de bereidheid om die inspanning te leveren. (...) Zin houdt ook verband met de waardering die je toekent aan een situatie of een activiteit.”⁸⁶

“Je dagelijkse zin komt niet altijd overeen met hoe je naar het leven kijkt; in het dagelijkse doen kun je tegengesteld handelen.”⁸⁷

“In onze huidige samenleving bepalen mensen zelf de zin van hun leven. In Nederland leven we in een democratische, ontkerkelijkt samenleving. (...) We hebben een betrekkelijk grote mate van keuzevrijheid om ons leven naar eigen idealen vorm te geven.”⁸⁸

“Ons systeem van zingeving wordt bepaald door vier belangrijke factoren:

- de cultuur
- de samenleving
- het intrapsychische
- markante gebeurtenissen”⁸⁹

“Om de zin van de ander te kunnen zien moet je de ander waarnemen”⁹⁰

“De selectieve waarneming die ingegeven wordt door onze sympathieën, antipathieën, kennis en ervaring en onze aandriften, vertroebelen het zicht op de werkelijkheid. De zin van anderen kunnen verstaan verlangt bepaalde vaardigheden. (...) Om de ander te kunnen verstaan en te begrijpen in wat hij of zij wil zeggen is het van belang dat je zoveel mogelijk betrokken bent bij het hier en nu.”⁹¹

“De zin van mensen kan worden ondergebracht in drie menselijke behoeften; erkenning, veiligheid en vervoering.”⁹²

“Wanneer je een ander wilt verstaan in zijn beleving van zin, dan is het belangrijk om de ander zo onbevangen mogelijk waar te nemen. Onbevangen waarneming verlangt een bepaalde mate van ontvankelijkheid. Daardoor wordt de ruimte geschapen om op een oorspronkelijke manier naar de ander te kijken en te luisteren. Je zou kunnen zeggen dat je blikveld dan niet gekaderd is door wat je denkt van deze mens te verwachten.”⁹³

⁸⁶ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 13

⁸⁷ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 15

⁸⁸ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 18

⁸⁹ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 19

⁹⁰ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 37

⁹¹ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 49

⁹² Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 53

⁹³ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 65

“Om de zin van een ander te kunnen verstaan wordt gesproken van een vaardigheid die de *hermeneutische competentie* wordt genoemd. ‘Hermeneutiek’ betekent ‘uitlegkunde’ en ‘competentie’ betekent ‘het in staat zijn tot’. Betrokken op ons onderwerp kun je hermeneutische competentie definiëren als ‘het in staat zijn om het gedrag van een ander te kunnen uitleggen naar de betekenis van zin’ (...) Samengevat verlangt hermeneutische competentie:

1. De bereidheid om de ander werkelijk te leren kennen. Die in bereidheid zou je kunnen beschrijven als toewijding, of in hulpverlenerjargon: als empathie.
2. Het vermogen om onbevangen waar te nemen. Dit is een vermogen dat je door herhaaldelijke training kunt ontwikkelen.
3. Het alert zijn op ingevingen, beelden en gedachten die je tijdens het waarnemen plotseling invallen. Je moet een onderscheid leren maken in wat werkelijk een ingeving is die symbolisch verwijst naar de behoefte van de ander en een projectie of een overdrachtsmechanisme dat verwijst naar jouw persoonlijke behoefte.
4. Toetsing van de ingeving en eventueel bijstelling.”⁹⁴

In een stuk over verstandelijke ontwikkeling:

“(...) Als voorbeeld geef ik hierna een samenvatting van de vier niveaus van verstandelijke ontwikkeling zoals gegeven in het boek van Bosch en Suykerbuyk:

“Mensen met een diep verstandelijke handicap bezitten een IQ dat tot ongeveer 20 punten gaat en bijgevolg een ontwikkelingsleeftijd van 0 tot 3 jaar. Verstandelijk gezien kijken zij dus door de ogen van een kind van 0 tot 3 jaar de wereld in. Deze mensen herkennen vertrouwde personen en kunnen aan hen gehecht zijn. Concrete, directe ervaring is bij hen van wezenlijk belang.” Wanneer we iemand indelen naar een quotiënt, met betrekking tot intelligentie, dan bestaat de neiging om zijn vermogens ook vast te leggen. In de praktijk blijkt dat veel mensen met een verstandelijke handicap zich verstandelijk kunnen ontwikkelen. (...) Met de huidige ontwikkeling in de zorg waarbij mensen met een verstandelijke handicap geconfronteerd worden met nieuwe ervaringen, zoals kleinschaliger wonen, het zelf keuzes maken, enzovoort, wordt ook hun kennishorizon verbreed en daarmee hun beleving van zin. Dat wil zeggen: mits dit proces is afgestemd op het eigen tempo van leren. Dit houdt in dat er voldoende tijd is om de nieuwe kennis en ervaringen op te nemen in de eigen beleving. Wanneer iemand in korte tijd te veel informatie krijgt, wordt hij overvoerd en kan in zijn beleving de wereld tot een chaos worden. Dan wordt ook zijn beleving van zin ondermijnd. Ook hier geldt: afstemming en toetsing zijn essentiële stappen in de ondersteuning van mensen met een verstandelijke handicap.”⁹⁵

“Bosch en Suykerbuyk stellen dat de emotionele en sociale ontwikkeling verantwoordelijk zijn voor de draagkracht van een persoon. Verstandelijk kan iemand situaties begrijpen, maar het is nog maar de vraag of hij of zij het emotioneel kan dragen. (...) Bij mensen met een diepe verstandelijke handicap, die zich niet bewust op de buitenwereld richten, is juist hun zinbeleving sterk gerelateerd aan de gewaarwordingen die ze vanuit de buitenwereld opdoen. Aan de prikkels die ze uit de omgeving krijgen, kunnen ze meteen zin beleven omdat een zintuiglijke gewaarwording als prettig wordt ervaren. Maar een teveel aan prikkels kan de beleving van zin ondermijnen. Dit kan zich uitdrukken in den emotie angst. Hier is de emotie, als reactie op de omgeving, nog sterk gebonden aan een lichamelijke gewaarwording. (...) De psychoanalyticus Erik Erikson stelt dat wanneer de mens tot een gezonde identiteitsontwikkeling wil komen het van belang is dat zijn emotionele behoeften worden bevredigd.”⁹⁶

⁹⁴ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 66-69

⁹⁵ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 70-72

⁹⁶ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 73-74

“Veel mensen met een diep verstandelijke handicap kunnen niet praten omdat ze verstandelijk niet in staat zijn de relatie tussen het woord als symbool en het concrete ding of de emotie te leggen. De theorie stelt dat ze functioneren op het *non-symbolische niveau*. Ze drukken zich uit met hun lichaam: zoals mimiek, gebaar, geluid, positie in de ruimte. Wanneer je iemand langer kent, kan aan het hele patroon van fysieke expressies een eigen individuele betekenis worden gegeven. Deze uitdrukkingen zijn echter geen symbolen. Ze verwijzen niet naar iets anders, maar ze zijn een regelrechte uitdrukking van genoeg of ongenoeg (beleving van zin of ontbreken van het beleven van zin).”⁹⁷

“Mensen met een diep verstandelijke handicap kunnen op een heel eigen manier uitdrukking geven aan hun beleving. Het wild slaan met armen en benen kan angst betekenen maar ook opgewondenheid en blijdschap uitdrukken. We hebben vaak tijd nodig om ervaring op te doen met het motorische reactiepatroon van de ander om iets te kunnen verstaan van de beleving van deze mens.”⁹⁸

“De inrichting van de eigen leefruimte vertelt een verhaal. Je kunt zo’n ruimte ‘lezen’ aan de wijze waarop ze is ingericht: spaarzaam of juist vol spullen? Is de kamer geordend of is deze (voor de toeschouwer) een chaotische bende? Wat staat er in zo’n kamer? (...)”⁹⁹

Het boek sluit af met een stappenplan om de hiervoor beschreven handreikingen te gebruiken in de praktijk. Deze 7 stappen heb ik verwerkt in mijn praktijkonderzoek:

- “
1. Voorwaarden om de zin te verstaan (voorwaarden scheppen tot de hermeneutische competentie)
 2. Vermoeden van zin
 3. Verhelderen van het vermoeden van zin
 4. Verdiepen van het vermoeden van zin
 5. Vaststellen van de beleving van zin
 6. Vervulling van de behoeften
 7. Evaluatie”¹⁰⁰

Iedere stap zal ik kort toelichten:

1. de werker probeert zo kritisch en objectief mogelijk naar zichzelf te kijken en een hermeneutische competentie te creëren. Hierbij let hij op; projecties, overdracht en tegenoverdracht.
2. je neemt de cliënt waar “(...) in de wijze waarop hij aan je verschijnt in woord en expressie”.¹⁰¹ Je maakt een inventarisatie van alle verschijnselen waar de cliënt belangstelling voor heeft, aan de hand hiervan maak je een eerste inschatting van de verhouding van de behoeften. Je let hierbij op; expressie, taal, waardering, fantasie en werkelijkheid en magische beleving.
3. je bespreekt je vermoeden met anderen: derden binnen de organisatie zoals collega’s, eventueel gedragsdeskundigen, familie en mogelijke andere contacten die betrokken zijn bij de cliënt.
4. verdiep je vermoedens aan de hand van het levensverhaal van de cliënt.
5. op grond van eerdere informatie probeer je te komen tot een formulering van de beleving van zin van de cliënt.
6. je kijkt samen met de cliënt naar een praktische invulling van deze beleving van zin.
7. je evalueert samen met de cliënt het doorgelopen proces.

⁹⁷ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 87

⁹⁸ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 91

⁹⁹ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 95

¹⁰⁰ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 130-136

¹⁰¹ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 132

3. Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis....* Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk.

Door het Sociaal Cultureel Planbureau is een onderzoek gedaan naar het zelfstandig wonen van verstandelijk gehandicapte of psychiatrische patiënten.

In dit onderzoek stonden twee vragen centraal:

“- Hoe ziet de maatschappelijke participatie van zelfstandig wonende mensen met psychiatrische of verstandelijke beperkingen eruit; hoe waarderen zij die zelf en welke knelpunten ervaren zij?

- In hoeverre hangt de mate van maatschappelijke participatie van mensen met deze beperkingen samen met de aard en hoeveelheid ondersteuning die zij krijgen, de beschikbaarheid van hulpbronnen en hun persoonlijke kenmerken?”¹⁰²

Dit had op zich weinig betrekking op mijn onderzoek, maar ik heb hier toch wat nuttige resultaten gevonden:

“Het hebben van een chronische beperking hoeft geen reden te zijn voor een langdurige opname in een instelling op een bosrijke plek, ver buiten de samenleving.”¹⁰³

“(…) De door het huidige kabinet voorgenomen Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) legt de verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke participatie van mensen met beperkingen in handen van de lokale overheden, die daarvoor samenwerkings- en afstemmingsafspraken moeten maken met de aanbieders op in ieder geval de terreinen van zorg, wonen en welzijn. Deze WMO betreft ook nadrukkelijk de leden van het sociale netwerk, de bureaus en de collegae van de betrokkenen in de ondersteuning bij het zelfstandig wonen en de integratie in de samenleving. De in deze informele contacten geboden hulp en begeleiding zouden het beroep op de professionele zorg moeten verminderen, zodat deze in tijden van schaarste alleen terecht komt bij diegenen die die professionele zorg echt nodig hebben. Het geheel van de voorgenomen en gerealiseerde veranderingen in beleid en voorzieningenaanbod wordt in de discussies hierover aangeduid met het begrip ‘vermaatschappelijking’. Welke van deze veranderingen in dit vermaatschappelijkingsproces centraal staat, blijkt sterk af te hangen van (de ideologische opvattingen van) de spreker. Wat alle omschrijvingen en interpretaties met elkaar gemeen hebben, is dat de vermaatschappelijking in de zorg tot doel heeft de maatschappelijke participatie, het meedoen, van mensen met beperkingen te bevorderen.”¹⁰⁴

“Over de deelname aan de samenleving van mensen met beperkingen, over de belemmeringen die zij daarbij ervaren, en over hun eigen voorkeuren en behoeften is niet zo heel veel bekend. Dit geldt vooral voor de mensen die te kampen hebben met verstandelijke beperkingen of psychiatrische problemen.”¹⁰⁵

“(…) Het hebben van een eigen ruimte, de mogelijkheid zelf te bepalen wat te doen en wie te ontvangen, het gevoel te hebben zelf de regie over het leven te voeren; het zijn bepalende aspecten voor de ervaren kwaliteit van leven. Een tweede bevinding betreft het belang van de (professionele) persoonlijk begeleider voor de respondenten. Deze begeleider is voor velen van hen niet alleen degene die hulp biedt bij de regie over het huishouden of de persoonlijke verzorging, maar ook de steun en toeverlaat bij emotionele problemen, de raadgever rond werk en vrijetijdsbesteding, de toezichthouder bij het beheer van de financiën en het maatje voor een gezamenlijk uitstapje. Een goede verstandhouding met de

¹⁰² Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis....* Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 26

¹⁰³ Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis....* Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 135

¹⁰⁴ Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis....* Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 135

¹⁰⁵ Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis....* Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 135

persoonlijk begeleider is daarom erg belangrijk en een wisseling van begeleiders vraagt niet zelden om een lange gewenningsperiode.”¹⁰⁶

“Het zelfstandig of op zichzelf gaan wonen had voor het merendeel van de respondenten niet met zich meegebracht dat er veel contacten in de wereld van de mensen zonder beperkingen waren ontstaan. Het burenccontact beperkte zich in de meeste gevallen tot een groet en op zijn best een praatje op straat. Slechts enkelen spraken over een dusdanig burenccontact dat er bij elkaar koffie werd gedronken of sleutels werden uitgewisseld. En dan ging het niet zelden om contact tussen lotgenoten die in hetzelfde complex waren gehuisvest. (...) Een deel van de respondenten toonde zich erg teleurgesteld in de terughoudende en soms ronduit afwijzende houding van de ‘gewone’ samenleving. Deze houding was voor hen ook de reden zelf geen behoefte meer te hebben aan contacten buiten de eigen kring.”¹⁰⁷

“(...) Dat neemt niet weg dat er perioden van opstandigheid, angst en verdriet zijn; deze kunnen veroorzaakt worden door een tekort of juist een teveel aan (sociale) contacten.”¹⁰⁸

“Het onderzoek is uitgevoerd onder een klein aantal respondenten in een specifieke regio en de uitkomsten zijn dus niet zonder meer generaliseerbaar naar alle mensen met verstandelijke beperkingen of psychiatrische problemen in Nederland. Toch zijn een aantal bevindingen robuust genoeg om hieruit aandachtspunten voor het te ontwikkelen beleid en voorzieningenaanbod af te leiden. Dit geldt in ieder geval voor het belang van een zoveel mogelijk zelfstandige huisvesting en voor de betekenis van de persoonlijke begeleider. Om tegemoet te komen aan de vragen van de mensen met beperkingen zullen deze twee pijlers dus onverkort overeind moeten blijven staan. (...) Een voornaam aandachtspunt is de rol van de samenleving in de ondersteuning en begeleiding van mensen met hun beperkingen in hun deelname aan het maatschappelijk verkeer. Uit dit onderzoek is gebleken dat de contacten met de samenleving, ondanks inspanningen om deze te bevorderen, minimaal zijn. Van een overname van taken van de professionele hulpverlening door de samenleving kan er in deze situatie geen sprake zijn. Of het sociale netwerk dergelijke taken kan overnemen, is eveneens twijfelachtig: het sociale netwerk van mensen met beperkingen blijkt immers voor een groot deel te bestaan uit mensen die zelf ook met deze beperkingen te kampen hebben.”¹⁰⁹

4. Woittiez, I. en Ras, M. (2006). Juist beschermd. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk.

Door het Sociaal Cultureel Planbureau is een onderzoek gedaan naar het beschermd wonen (niet te verwarren met zelfstandig wonen) van verstandelijk gehandicapte of psychiatrische patiënten.

In dit onderzoek stond centraal welke factoren ervoor zorgen dat een cliënt beschermd moet wonen; welke kenmerken heeft een cliënt die beschermd woont?, welke kenmerken zijn bepalend voor de ‘keuze’ van cliënten tussen al dan niet beschermd wonen?, zijn er zorgintensieve cliënten die niet beschermd wonen?, en welke zorg ontvangt de groep zorgintensieve cliënten die niet verzorgd woont?

“Volgens schattingen van het Sociaal en Cultureel Planbureau (Woittiez et al. 2005) telde Nederland in 2000 zo’n 112.000 verstandelijk gehandicapten (personen met een IQ onder de 80). Van hen zijn naar schatting 75.000 personen achttien jaar of ouder. Iets meer dan de helft is matig tot zeer ernstig gehandicapt (IQ onder de 50), iets minder dan de helft licht verstandelijk gehandicapt (IQ tussen de 50 en de 80). Van de 75.000 volwassenen

¹⁰⁶ Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis....* Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 137

¹⁰⁷ Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis....* Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 139

¹⁰⁸ Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis....* Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 140

¹⁰⁹ Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis....* Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 140-141

verstandelijk gehandicapten ontvingen er in 2000 52.000 AWBZ-zorg op het gebied van wonen of dagbesteding.”¹¹⁰

Uit een studie van Woittiez en Crone (SCP, 2005) blijkt dat het aantal nieuwkomers dat een indicatie ontvangt voor beschermd wonen vrij constant is, voor verzorgd wonen daalt, en voor ambulante zorg (die geleverd wordt aan thuiswonenden) stijgt.

“(…) Dan blijkt dat de ernstiger en zeer ernstig verstandelijk gehandicapten overwegend beschermd wonen. Daarbij kan opgemerkt worden dat deze groep ook vaak bijkomende beperkingen heeft. Specialistische en intensieve zorg is voor deze zogenaamde meervoudig gehandicapten vaak een vereiste.”¹¹¹

“Van de naar schatting 28.000 cliënten die beschermd wonen zien we dat zij op een aantal kenmerken substantieel (minstens 30 procentpunten) verschillen van degenen die niet-beschermd wonen. Zij hebben vaker problemen met:

- zien of horen
- persoonlijke verzorging
- huishoudelijke bezigheden
- zelfredzaamheid
- mobiliteit
- gedrag

Verder zien we geringere verschillen (10-30 procentpunten) bij:

- opleidingsniveau van de ouders: ouders van cliënten die beschermd wonen zijn wat hoger opgeleid. (…)
- inkomen van de ouders: hun ouders hebben wat hogere inkomens.”¹¹²

“We vinden een positief verband tussen de kans op beschermd wonen en de volgende factoren:

- ernst van de verstandelijke beperkingen;
- gedragsproblemen;
- problemen met de persoonlijke verzorging of zelfredzaamheid;
- ouders overleden of anderszins afwezig;
- hoger opgeleide ouders of ouders met een hoger inkomen.”¹¹³

“Alle zeer ernstig verstandelijk gehandicapten zijn zorgintensief en wonen beschermd. Bij de ernstig verstandelijk gehandicapten is er slechts een kleine zorgintensieve groep die niet-beschermd woont: dat zijn de ernstig verstandelijk gehandicapte cliënten met weinig zelfverwondend en lichamelijk agressief gedrag.”¹¹⁴

“Alle zorgintensieve cliënten met gedragsproblemen woonden in 2000 beschermd.”¹¹⁵

“Toch is het algemene beeld dus gunstig: we zien dat maar weinig verstandelijk gehandicapten die beschermd wonen qua kenmerken lijken op verstandelijk gehandicapten die niet-beschermd wonen. Hiermee geeft dit onderzoek dus geen aanwijzing om te veronderstellen dat veel verstandelijk gehandicapten in een woonsituatie wonen die niet goed aansluit bij hun kenmerken.”¹¹⁶

¹¹⁰ Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 8

¹¹¹ Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 10

¹¹² Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 10

¹¹³ Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 12

¹¹⁴ Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 13

¹¹⁵ Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 14

¹¹⁶ Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 15

“(…) Bij de vernieuwingen gaat het bijvoorbeeld om beschermd wonen dat kleinschaliger wordt ingevuld. Bij deze vernieuwingen is het belangrijk om zorgintensieve cliënten een voor henzelf en anderen beschermde en veilige woonomgeving te bieden. (…) Bij de overgang naar kleinschaliger wonen zal het beschermde karakter van de woonvorm moeten blijven bestaan. Zou er toch worden gezocht naar een manier om de zorgintensieve cliënten die beschermd worden in een lichtere woonvorm onder te brengen, dan lijkt gedragsproblematiek het grootste struikelblok te zijn. Therapie zou hier een rol kunnen spelen, al is op voorhand niet duidelijk of dit de problemen voldoende kan oplossen. En ook dan zal er altijd voldoende zorg aanwezig moeten zijn, in de vorm van thuiszorg, begeleiding of informele zorg.”¹¹⁷

¹¹⁷ Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 16

Bijlage H: Procesverslag

September 2006 – brainstormen onderwerp afstudeerproject

Al op de eerste lesdag van het nieuwe studiejaar kreeg ik de handleiding voor het afstudeerproject. Allereerst ben ik zelf gaan brainstormen over een onderwerp voor mijn afstudeerproject, ik had hier toen nog geen ideeën over. Ik ben met mensen om mij heen in gesprek gegaan hierover en na een gesprek met mijn leidinggevende begon mijn motivatie te groeien voor een woonwensenonderzoek onder de bewoners van de woongroep waarbij ik werk. Ik heb dit idee verder uitgedacht en in de mentoraat lessen op school mocht ik mijn ideeën inbrengen waarna ik nog meer ideeën kreeg en mijn motivatie alleen maar groter werd.

Oktober & November 2006 – uitschrijven ideeën – Startdocument

Nadat ik een definitieve keuze gemaakt voor een woonwensenonderzoek ben ik aan de hand van suggesties van klasgenoten, collega's en leidinggevende mijn idee concreter uit gaan werken. Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in een startdocument waarin probleemstelling, doelstelling, deelvragen, onderzoekseenheid en methoden van dataverzameling duidelijk uiteengezet werden. Dit heb ik ter goedkeuring voorgelegd aan mijn afstudeerbegeleidster; Jaska de Bree. Na aanvullingen en opmerkingen van zowel haar als mijn leidinggevende is dit document bijgesteld en officieel gemaakt. Delen hiervan kun je terugvinden in hoofdstuk 2 van dit productverslag.

December 2006 – start planning onderzoek

Allereerst ben ik begonnen met het inlichten van collega's over mijn plannen, voor de uitwerking van mijn onderzoek had ik hun hulp nodig en was het dus belangrijk dat zij gemotiveerd zouden zijn. Dit was geen moeilijke klus, mijn onderzoek leek hen zinvol en belangrijk. Door middel van een brief heb ik vertegenwoordigers op de hoogte gesteld en om toestemming gevraagd. Een week later heb ik met alle vertegenwoordigers telefonisch contact gezocht. Van 3 cliënten hebben vertegenwoordigers geen toestemming gegeven voor het onderzoek, dit was een teleurstelling. Ik had deze medewerking wel verwacht, maar kon mij ook voorstellen dat deze vertegenwoordigers geen toestemming gaven. Dit had voornamelijk te maken met teleurstellingen die zij eerder opgedaan hadden. Met de andere 7 vertegenwoordigers heb ik afspraken gemaakt voor een interview. Door middel van een brief heb ik ook de cliëntenraad van de woonvoorziening op de hoogte gesteld van mijn plannen.

Januari & Februari 2007 – praktijkonderzoek / start literatuuronderzoek

Hierna ben ik gestart met het afnemen van interviews onder alle vertegenwoordigers, dit was best een grote klus, een interview neemt al snel zo'n 2 uur in beslag. Hiernaast heb ik een observatieformulier opgesteld (zie bijlagen) waarmee woonbegeleiders alle 7 cliënten geobserveerd hebben. In totaal heb ik 30 ingevulde observatieformulieren terug gekregen, ik was hier erg verrast door en blij mee! Alle interviews heb ik schriftelijk uitgewerkt en daarna heb ik digitaal de resultaten weergegeven. Hetzelfde heb ik gedaan met de observatieformulieren.

De boeken die ik uitgekozen had voor mijn literatuuronderzoek ben ik gaan bestuderen, en hieruit opgedane resultaten heb ik weergegeven in mijn productverslag.

Ik kon geen enkele gegevens vinden van een eerder onderzoek betreffende deze doelgroep. Ik had alleen wat informatie over het doen van woonwensenonderzoeken. Na lang zoeken heb ik wat algemene literatuur gevonden over verstandelijk gehandicapten die individueel gingen wonen. Dit ging allemaal over verstandelijk gehandicapten met een hoog verstandelijk niveau. Ik heb in mijn analyse geprobeerd de uitslagen van dit literatuuronderzoek toch te koppelen aan de resultaten van het praktijkonderzoek, en dit

leverde verrassende resultaten op.

Het literatuuronderzoek heb ik allereerst gedaan op internet, in bibliotheken en op mijn werkplek. Ik heb contact opgenomen met projectleiders van de Compaan (welke een eventuele verbouwing/verhuizing een vorm zullen gaan geven) en heb van hen summiere informatie gekregen over de plannen die zij hebben. Ook heb ik contact opgenomen met Ipso-Facto, een bedrijf dat professioneel woonwensenonderzoek doet bij verschillende bedrijven, en van hen heb ik de vragenlijst gekregen die ik gebruikt heb voor mijn woonwensenonderzoek. Zij hebben een aantal jaren geleden al een onderzoek gedaan bij de Compaan en dezelfde vragenlijst heb ik gebruikt voor mijn onderzoek. Al deze gegevens heb ik meegenomen in de analyse en verwerkt in mijn onderzoeksverslag.

In deze periode heb ik ook contact gezocht met twee mensen binnen de organisatie van de Compaan die zijn aangewezen om eventuele verbouwingen en renovaties te leiden wanneer dit plaatsvindt bij Vrouwenhuiswaard 5 (mijn onderzoekseenheid). Ik was benieuwd naar hun plannen en zou het interessant vinden om deze plannen naast de uitkomst van mijn onderzoek te leggen. Eind maart zou ik met hen contact opnemen om een afspraak te maken waarin zij mij een en ander uit zouden leggen en ik wat meer duidelijkheid had over de uitkomsten van mijn onderzoek.

Maart 2007 – opmaken productverslag

Alle resultaten van mijn literatuur- en praktijkonderzoek zijn binnen en ik ben begonnen met het inventariseren en analyseren van de resultaten. Een intensieve periode waarin het een na het ander nog eens opnieuw geschreven moest worden. Ik heb hierin veel steun gehad van medestudenten en familieleden die steeds een kritische blik hadden op waar ik mee bezig was.

Eind maart kreeg ik een desastreus bericht, een van de projectleiders van Vrouwenhuiswaard 5 is plotseling omgekomen bij een auto-ongeluk. Door deze onvoorziene omstandigheid is het onmogelijk geweest om nog met de andere projectleider te spreken over de plannen die zij hadden voor een eventuele verbouwing. Dit was voor mij een teleurstelling en erg jammer, maar iets waar ik niets aan kon veranderen.

Alles heeft plaatsgevonden binnen een duidelijke tijdsplanning, ook al raakte dat even in het slop toen alle onderzoeksgegevens binnen waren. Het kostte me enige moeite de motivatie weer op te brengen hiermee aan de slag te gaan, maar dit is mij aardig gelukt.

Bijlage I: Achtergrondinformatie

1. Individueel wonen

Alvorens over te gaan tot een analyse van de onderzoeksresultaten heb ik onderzoek gedaan naar de huidige woonsituatie van verstandelijk gehandicapte mensen van zeer laag niveau en wat er voor hen reeds bekend is over het individueel wonen. Hierover was uitermate weinig informatie te vinden. Er is echter door het Sociaal Cultureel Planbureau een onderzoek gedaan naar het beschermd wonen (niet te verwarren met zelfstandig wonen) van verstandelijk gehandicapte of psychiatrische patiënten.¹¹⁸

In dit onderzoek stond centraal welke factoren ervoor zorgen dat een cliënt beschermd moet wonen; welke kenmerken heeft een cliënt die beschermd woont?, welke kenmerken zijn bepalend voor de 'keuze' van cliënten tussen al dan niet beschermd wonen?, zijn er zorgintensieve cliënten die niet beschermd wonen?, en welke zorg ontvangt de groep zorgintensieve cliënten die niet verzorgd woont?

Volgens schattingen van het Sociaal en Cultureel Planbureau¹¹⁹ telde Nederland in 2000 zo'n 112.000 verstandelijk gehandicapten (personen met een IQ onder de 80). Van hen zijn naar schatting 75.000 personen achttien jaar of ouder. Iets meer dan de helft is matig tot zeer ernstig gehandicapt (IQ onder de 50), iets minder dan de helft licht verstandelijk gehandicapt (IQ tussen de 50 en de 80). Van de 75.000 volwassen verstandelijk gehandicapten ontvingen er in 2000 52.000 AWBZ-zorg op het gebied van wonen of dagbesteding.¹²⁰

Als je kijkt naar de woonsituatie van deze verstandelijk gehandicapten valt het volgende op: uit een studie van Woittiez en Crone¹²¹ blijkt dat het aantal nieuwkomers dat een indicatie ontvangt voor beschermd wonen vrij constant is, voor verzorgd wonen daalt, en voor ambulante zorg (die geleverd wordt aan thuiswonenden) stijgt. Hieruit blijkt dat de trend individueel wonen inderdaad vorm krijgt in de huidige woonsituatie van verstandelijk gehandicapten. Uit het volgende citaat blijkt iets over de woonsituatie van ernstig verstandelijk gehandicapten, de doelgroep waaronder ik het onderzoek gedaan heb: "(...) Dan blijkt dat de ernstiger en zeer ernstig verstandelijk gehandicapten overwegend beschermd wonen. Daarbij kan opgemerkt worden dat deze groep ook vaak bijkomende beperkingen heeft. Specialistische en intensieve zorg is voor deze zogenaamde meervoudig gehandicapten vaak een vereiste."¹²²

Voor de doelgroep van mijn onderzoek is de woonsituatie individueel wonen dus niet veel voorkomend. Hieruit kun je opmaken dat voornamelijk verstandelijk gehandicapte mensen van middel tot laag niveau individueel gaan wonen, maar dat deze trend nog niet doorzet bij de verstandelijk gehandicapten van laag tot zeer laag niveau. Hier moet bij vermeld worden dat de onderzoeksresultaten gebruikt door I. Woittiez en M. Ras opgedaan zijn in het jaar 2000. In de afgelopen 7 jaar kunnen deze cijfers flink veranderd zijn, wat ik verwacht omdat de trend individueel wonen zich vooral de laatste jaren flink ontwikkeld heeft. Een aantal zaken viel mij op bij het bestuderen van deze onderzoeksresultaten:

¹¹⁸ Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk

¹¹⁹ Woittiez et al. 2005

¹²⁰ Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 8

¹²¹ Sociaal Cultureel Planbureau, 2005

¹²² Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 10

“Van de naar schatting 28.000 cliënten die beschermd wonen zien we dat zij op een aantal kenmerken substantieel (minstens 30 procentpunten) verschillen van degenen die niet-beschermd wonen. Zij hebben vaker problemen met:

- zien of horen
- persoonlijke verzorging
- huishoudelijke bezigheden
- zelfredzaamheid
- mobiliteit
- gedrag

Verder zien we geringere verschillen (10-30 procentpunten) bij:

- opleidingsniveau van de ouders: ouders van cliënten die beschermd wonen zijn wat hoger opgeleid. (...)
- inkomen van de ouders: hun ouders hebben wat hogere inkomens.”¹²³

“We vinden een positief verband tussen de kans op beschermd wonen en de volgende factoren:

- ernst van de verstandelijke beperkingen;
- gedragsproblemen;
- problemen met de persoonlijke verzorging of zelfredzaamheid;
- ouders overleden of anderszins afwezig;
- hoger opgeleide ouders of ouders met een hoger inkomen.”¹²⁴

Ook blijkt uit dit onderzoek dat alle zeer ernstig verstandelijk gehandicapten beschermd wonen, slechts een kleine groep woont niet beschermd, dit zijn cliënten met weinig zelfverwondend en lichamelijk agressief gedrag.

Dit onderzoek concludeert:

“Toch is het algemene beeld dus gunstig: we zien dat maar weinig verstandelijk gehandicapten die beschermd wonen qua kenmerken lijken op verstandelijk gehandicapten die niet-beschermd wonen. Hiermee geeft dit onderzoek dus geen aanwijzing om te veronderstellen dat veel verstandelijk gehandicapten in een woonsituatie wonen die niet goed aansluit bij hun kenmerken.”¹²⁵ Deze conclusie is opvallend, omdat deze niet overeenkomt met resultaten verkregen uit door mij gedaan onderzoek, hier ga ik later verder op in.¹²⁶

Ook wordt in het onderzoek gesproken over vernieuwingen in de woonvormen en welke aandachtspunten hierbij van belang zijn:

“(…) Bij de vernieuwingen gaat het bijvoorbeeld om beschermd wonen dat kleinschaliger wordt ingevuld. Bij deze vernieuwingen is het belangrijk om zorgintensieve cliënten een voor henzelf en anderen beschermde en veilige woonomgeving te bieden. (...) Bij de overgang naar kleinschaliger wonen zal het beschermde karakter van de woonvorm moeten blijven bestaan. Zou er toch worden gezocht naar een manier om de zorgintensieve cliënten die beschermd worden in een lichtere woonvorm onder te brengen, dan lijkt gedragsproblematiek het grootste struikelblok te zijn. Therapie zou hier een rol kunnen spelen, al is op voorhand niet duidelijk of dit de problemen voldoende kan oplossen. En ook dan zal er altijd voldoende zorg aanwezig moeten zijn, in de vorm van thuiszorg, begeleiding of informele zorg.”¹²⁷

¹²³ Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 10

¹²⁴ Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 12

¹²⁵ Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 15

¹²⁶ Verwijzing: punt 6.5 *De woning en de bewoners*

¹²⁷ Woittiez, I. en Ras, M. (2006). *Juist beschermd*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 16

2. Eerste stap analyse

Voordat ik begonnen ben aan mijn onderzoek heb ik literatuur opgezocht waarin tips werden gegeven over het doen van onderzoek. Allereerst het boek *Zin beleven*.¹²⁸ Dit is een boek waarin zingeving centraal staat, van hieruit wordt beschreven hoe je als werker mensen met een verstandelijke beperking kunt verstaan in hun beleving van zin, en hoe je deze wezenlijke behoeften om kunt zetten in praktische vragen.

Dit boek is van belang voor het onderzoek, omdat ik bij het doen van een woonwensenonderzoek de zin moet verstaan die zij beleven bij verschillende facetten van hun leven. Zin is noodzakelijk in het leven, het zorgt ervoor dat je gemotiveerd raakt om te handelen en om inspanning te leveren. In onze huidige samenleving bepalen mensen zelf de zin van hun leven, en dus ook de verstandelijk beperkten. In dit onderzoek heb ik getracht deze zin van het leven te verstaan.

Een aantal factoren beïnvloedt ons systeem van zingeving, waaronder cultuur, samenleving, het intrapsychische en markante gebeurtenissen. Je kunt je voorstellen dat vooral de laatste 3 factoren bij verstandelijk gehandicapte mensen een grote rol spelen. De relatie met de samenleving (en de wederzijdse beïnvloeding) speelt zich af op een ander (vaak minder gelijkwaardig) niveau. De contacten die zij hebben met de samenleving zijn minimaal en vaak kortdurend en minder intensief van aard. Het intrapsychische is moeilijker in kaart te brengen en heeft vaak meerdere handicaps, waardoor dit het systeem van zingeving in de war kan brengen. Rationeel denken is vaak lastig, waardoor verstandelijk gehandicapte mensen de noodzaak van handelen niet altijd inzien. De zin verdwijnt dan.

Ook de markante gebeurtenissen in hun leven zijn omvangrijker en zorgen voor geestelijke trauma's die het systeem van zingeving in de war brengen. Het is voor verstandelijk gehandicapte mensen dus moeilijk zin te geven aan hun leven. Het was dus ook moeilijk de zin in hun leven te ontdekken, om van daaruit woonwensen te formuleren.

Om zin te herkennen moet je waarnemen/observeren. Dit is geen objectief middel, omdat wij als mens selectief waarnemen en de observaties waarnemen en interpreteren door ons eigen referentiekader. Belangrijk is dus betrokken te blijven bij het hier en nu. Wat zie en wat hoor je concreet?

Om de zin van een ander te kunnen verstaan wordt in het boek *Zin beleven*¹²⁹ gesproken over een vaardigheid die 'hermeneutische competentie' wordt genoemd. Letterlijk vertaalt betekent dit 'uitlegkunde competentie'. Je bent dan dus in staat om het gedrag van een ander uit te leggen naar de betekenis van zin. De competentie vraagt het volgende van je: bereidheid, vermogen om onbevangen waar te kunnen nemen, alert zijn op ingevingen/beelden/gedachten en toetsing van de ingeving.

Het boek sluit af met een stappenplan om de hiervoor beschreven handreikingen te gebruiken in de praktijk. Deze 7 stappen heb ik verwerkt in mijn praktijkonderzoek:

- “1. Voorwaarden om de zin te verstaan (voorwaarden scheppen tot de hermeneutische competentie)
2. Vermoeden van zin
3. Verhelderen van het vermoeden van zin
4. Verdiepen van het vermoeden van zin
5. Vaststellen van de beleving van zin
6. Vervulling van de behoeften
7. Evaluatie”¹³⁰

¹²⁸ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk

¹²⁹ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk

¹³⁰ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 130-136

Iedere stap zal ik kort toelichten:

1. de werker probeert zo kritisch en objectief mogelijk naar zichzelf te kijken en een hermeneutische competentie te creëren. Hierbij let hij op; projecties, overdracht en tegenoverdracht.
2. je neemt de cliënt waar "(...) in de wijze waarop hij aan je verschijnt in woord en expressie".¹³¹ Je maakt een inventarisatie van alle verschijnselen waar de cliënt belangstelling voor heeft, aan de hand hiervan maak je een eerste inschatting van de verhouding van de behoeften. Je let hierbij op; expressie, taal, waardering, fantasie en werkelijkheid en magische beleving.
3. je bespreekt je vermoeden met anderen: derden binnen de organisatie zoals collega's, eventueel gedragsdeskundigen, familie en mogelijke andere contacten die betrokken zijn bij de cliënt.
4. verdiep je vermoedens aan de hand van het levensverhaal van de cliënt.
5. op grond van eerdere informatie probeer je te komen tot een formulering van de beleving van zin van de cliënt.
6. je kijkt samen met de cliënt naar een praktische invulling van deze beleving van zin.
7. je evalueert samen met de cliënt het doorgelopen proces.

Allereerst heb ik nagedacht over mij als onderzoeker. Ik ben hierbij tot de conclusie gekomen dat wanneer ik alle observaties zelf zou doen, de onderzoeksresultaten niet zo objectief mogelijk zouden zijn. Om dit te voorkomen heb ik hiervoor mijn collega's ingeschakeld. Hierdoor heb ik ook gelijk punt 3 meegenomen, het bespreken van mijn resultaten met collega's. Ik wilde mijn onderzoek niet alleen af laten hangen van de observatieresultaten van mij en mijn collega's. Ik heb er daarom voor gekozen ook de vertegenwoordigers van de cliënten te interviewen, ik heb dit gedaan aan de hand van de hierna volgende hoofdpunten. Omdat ik werkzaam ben binnen deze woongroep ben ik op de hoogte van de levensverhalen van de cliënt, maar voor het onderzoek heb ik ze er regelmatig nog eens bijgehaald. Het is erg leuk om te zien dat bepaalde behoeftes voort lijken te komen uit het verleden van cliënten, maar omdat het hier gaat om een algeheel onderzoek voert het te ver hierover individueel uit te weiden.

Door het inventariseren en het analyseren van de onderzoeksresultaten kom ik tot een zo objectief mogelijke weergave van de beleving van zin/woonwensen. De laatste twee punten kunnen na het onderzoek vormgegeven worden door te kijken naar een eventuele toekomstige woonsituatie. Hierna zou ik het fijn vinden dit proces te evalueren met vertegenwoordigers van de cliënt en medewerkers van de locatie, daar de cliënten niet in staat zijn verbaal te evalueren. Wel zal door een nieuwe observatie in kaart kunnen worden gebracht in welke mate in een eventuele toekomstige woonsituatie van de cliënt toegegeven wordt aan de woonwensen van de cliënt.

¹³¹ Peters, Karin en Peters, A. (2001). *Zin beleven*. Baarn: Nelissen, 1^e druk, blz. 132

Bijlage J: Brief vertegenwoordigers

Zoetermeer, december 2006

Beste ,

Ik stuur deze brief om jullie te informeren over een onderzoek dat ik wil doen onder alle cliënten van Meerzicht Vrouwenhuiswaard 5.

Zoals u wellicht wel weet bestaat binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg een trend waarbij cliënten van groepswonen, individueel gaan wonen. Binnen een individueel wonen project wordt ernaar gestreefd iedere cliënt een eigen woon-, slaap- en badkamer te geven. Omdat er nog weinig bekend is over de gevolgen van dit individuele wonen zou ik hier graag onderzoek naar willen doen.

In het kader van mijn afstudeerproject (Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Haagse Hogeschool) en in overleg met de Compaan (Claudia Groot), wil ik onderzoek doen naar de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten die op dit moment op Vrouwenhuiswaard 5 wonen. Daarnaast wil ik kijken welke gevolgen individueel wonen heeft op deze woonwensen en ondersteuningsvragen.

Om te weten te komen welke woonwensen en ondersteuningsvragen heeft zou ik u hierover graag interviewen. Dit wil ik het liefst mondeling, maar wanneer u daar geen tijd voor heeft kan het ook schriftelijk. Hiernaast wil ik observeren om erachter te komen welke wensen en behoeften heeft. Veel weet ik hier al van door mijn werkervaring op Vrouwenhuiswaard 5, maar het lijkt mij nuttig en zinvol om mij hierin meer te verdiepen.

Ik zou het erg fijn vinden als u mee wilt werken aan dit onderzoek, binnenkort zal ik contact met u opnemen voor het eventueel maken van een afspraak voor het interview.

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking!

Vriendelijke groeten,

Michealla Bregman (persoonlijk begeleider Vrouwenhuiswaard 5)

Bijlage K: Brief medewerkers

Zoetermeer, december 2006

Beste collega's,

Ik wil jullie graag het een en ander laten weten over mijn plannen voor een onderzoek dat ik wil houden binnen Vrouwenhuiswaard 5.

Zoals jullie wellicht wel weten bestaat binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg een trend waarbij cliënten van groepswonen, individueel gaan wonen. Binnen een individueel wonen project wordt ernaar gestreefd iedere cliënt een eigen woon-, slaap- en badkamer te bieden. Omdat er nog weinig bekend is over de gevolgen van dit individuele wonen zou ik hier graag onderzoek naar willen doen.

In het kader van mijn afstudeerproject (Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Haagse Hogeschool) en in overleg met de Compaan (Claudia Groot), wil ik onderzoek doen naar de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten die op dit moment op Vrouwenhuiswaard 5 wonen. Daarnaast wil ik kijken welke gevolgen individueel wonen heeft op deze woonwensen en ondersteuningsvragen.

Om te weten te komen welke woonwensen en ondersteuningsvragen de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 hebben wil ik ouders/vertegenwoordigers hierover interviewen. Dit wil ik het liefst mondeling doen, maar wanneer daar geen tijd voor is kan het ook schriftelijk. Hiernaast is het ook nodig om de cliënten te observeren en hierbij te kijken naar de behoeften die een cliënt heeft en naar welke dingen een cliënt leuk vindt. Hier heb ik ook jullie hulp bij nodig, de komende tijd zul je in de dagrapportage mappen van de cliënten extra rapportages vinden waarin korte vragen zullen staan over die cliënt, ik zou het erg waarderen als jullie deze in willen vullen! Ontzettend bedankt daarvoor.

Wat er precies met de onderzoeksresultaten gaat gebeuren is nog niet duidelijk, maar hier zal ik ouders, vertegenwoordigers en natuurlijk ook jullie van op de hoogte houden!

Met vragen en opmerkingen kun je altijd bij me terecht!

Groetjes, Michealla

Bijlage L: Brief cliëntenraad Vrouwenhuiswaard 5

M. Bregman
Dijkwater 119
2715 EE Zoetermeer

Zoetermeer, december 2006

Cliëntenraad Vrouwenhuiswaard 5
t.a.v. A. Fennema
P/a Vrouwenhuiswaard 5
2716 DV Zoetermeer

Betreft: Woonwensenonderzoek Vrouwenhuiswaard 5

Beste leden van de cliëntenraad,

Door middel van dit schrijven wil ik u inlichten over de plannen die ik heb voor het doen van een onderzoek onder de cliënten en hun ouders/vertegenwoordigers op Meerzicht, Vrouwenhuiswaard 5.

Zoals jullie wellicht wel weten bestaat binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg een trend waarbij cliënten van groepswonen, individueel gaan wonen. Binnen een individueel wonen project wordt ernaar gestreefd iedere cliënt een eigen woon-, slaap- en badkamer te bieden. Omdat er nog weinig bekend is over de gevolgen van dit individuele wonen zou ik hier graag onderzoek naar willen doen.

In het kader van mijn afstudeerproject (Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Haagse Hogeschool) en in overleg met de Compaan (Claudia Groot), wil ik onderzoek doen naar de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten die op dit moment op Vrouwenhuiswaard 5 wonen. Daarnaast wil ik kijken welke gevolgen individueel wonen heeft op deze woonwensen en ondersteuningsvragen.

Om te weten te komen welke woonwensen en ondersteuningsvragen de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 hebben wil ik ouders/vertegenwoordigers hierover interviewen. Dit wil ik het liefst mondeling doen, maar wanneer daar geen tijd voor is kan het ook schriftelijk. Hiernaast is het ook nodig om de cliënten te observeren en hierbij te kijken naar de behoeften die een cliënt heeft en naar welke dingen een cliënt leuk vindt. Hiervoor zal ik de medewerkers van Vrouwenhuiswaard 5 inschakelen, dit zijn degenen die onze cliënten het grootste gedeelte van de dag in hun dagelijkse omgeving zien.

Ik zal met dit onderzoek een aantal maanden bezig zijn en in juni 2007 hoop ik dat de resultaten hiervan bekend zullen zijn, wat er met deze resultaten gaat gebeuren is nog onduidelijk, dit zal duidelijk moeten worden na verder overleg met medewerkers van de Compaan.

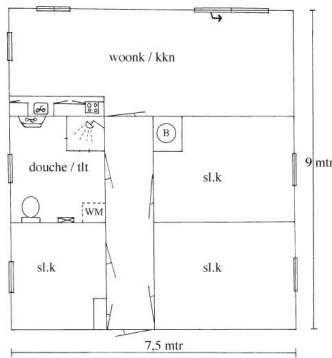
Mijn intentie is de ouders/vertegenwoordigers, medewerkers en de cliëntenraad op de hoogte te houden van de voortgang van dit onderzoek.

Ik hoop dat jullie je kunnen vinden in de opzet en gedachten van mijn plannen, en ik sta open voor de op- en aanmerkingen en/of vragen die jullie hebben!

In afwachting van jullie reactie verblijf ik,

Groeten, Michealla Bregman (persoonlijk begeleider Vrouwenhuiswaard 5)

PRODUCT AFSTUDEERPROJECT



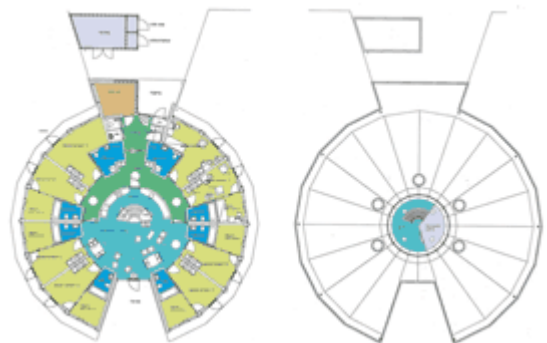
Een eigen huis

Schrijver: Michealla Bregman

Opleiding: Sociaal Pedagogische Hulpverlening Deeltijd

Datum: 23-04-2007

Afstudeerbegeleidster: Jaska de Bree



ADVIESRAPPORT

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	4
2	Beginsituatie	5
3	Doelstellingen	7
4	Advies	8
4.1	Onderzoeksresultaten ten aanzien van de woonwensen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5	8
4.1.1	Woonwensen ten aanzien van de woning en de bewoners	8
4.1.2	Woonwensen ten aanzien van de woonomgeving	10
4.1.3	Woonwensen ten aanzien van de vrijetijdsbesteding	10
4.2	Onderzoeksresultaten ten aanzien van de ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5	10
4.2.1	Ondersteuningsvragen ten aanzien van de Zorg	10
4.2.2	Ondersteuningsvragen ten aanzien van de dagbesteding	11
4.3	Adviezen ten aanzien van de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5	11
4.4	Onderzoeksresultaten ten aanzien van de invloed van individueel wonen op de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5	13
4.5	Adviezen ten aanzien van de invloed van individueel wonen op de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5	14
4.6	Onderzoeksresultaten ten aanzien van de begeleiding die de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 nodig hebben bij het individueel wonen	14
4.7	Adviezen ten aanzien van de begeleiding die de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 nodig hebben bij het individueel wonen	15
4.8	Onderzoeksresultaten ten aanzien van de wensen van vertegenwoordigers betreffende het individueel wonen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5	15
4.9	Adviezen ten aanzien van de wensen van vertegenwoordigers betreffende het individueel wonen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5	15
5	Organisatorische voorwaarden en noodzakelijke middelen	17
6	Implementatieplan	18

1 Inleiding

Voor u ligt het eindproduct van mijn onderzoek, opgesteld door een sociaal pedagoog, Michealla Bregman. Naar aanleiding van de in het productverslag geformuleerde conclusies heb ik als eindproduct gekozen voor het vormgeven van een adviesrapport. De conclusies die ik heb kunnen trekken naar aanleiding van de analyse zijn zeer uiteenlopende woonwensen en ondersteuningsvragen van cliënten die een zeer belangrijke rol zouden kunnen spelen bij het vormgeven van een eventuele verandering in de woonsituatie. Naar mijn idee kan het haast niet anders dan van hieruit een adviesrapport te schrijven. Dit onderzoek heeft een productverslag en een adviesrapport opgeleverd, de conclusies uit het productverslag vormen de basis voor het adviesrapport. Door mijn onderzoek zijn zeer veel woonwensen en ondersteuningsvragen duidelijk geworden en deze heb ik verwoord in dit adviesrapport. Omdat ik denk dat dit een goede aanvulling is bij het eventueel realiseren van een nieuwe woonsituatie, denk ik dat de resultaten van mijn onderzoek op deze manier het beste tot haar recht komen.

Dit adviesrapport is gebaseerd op een afstudeeronderzoek welke ik in de periode oktober 2006 tot en met maart 2007 heb uitgevoerd onder verstandelijk gehandicapte cliënten van laag tot zeer laag niveau. Deze cliënten wonen binnen een woonvoorziening van de Compaan in Zoetermeer. Binnen deze woongroep wonen tien cliënten, waarvan zeven cliënten deelgenomen hebben aan een woonwensenonderzoek. Door middel van dit woonwensenonderzoek heb ik antwoorden gezocht op de volgende probleemstelling/onderzoeksvraag:

Wat zijn de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 en van hun vertegenwoordigers en welke invloed heeft individueel wonen op deze woonwensen en ondersteuningsvragen?

Dit adviesrapport heb ik gericht aan de Compaan, en wel aan diegene die mij opdracht heeft gegeven voor dit onderzoek: mijn locatiehoofd Claudia Groot. Zij kan ervoor zorgen dat het adviesrapport zo effectief mogelijk geïmplementeerd kan worden binnen de organisatie. De inhoud van dit adviesrapport verwoordt op een uitgebreidere en meer formele wijze een antwoord op de probleemstelling van dit onderzoek. De inhoud van de adviezen zijn praktisch toepasbaar binnen de organisatie; doelstellingen voor dit praktisch handelen heb ik duidelijk aangegeven. Ook heb ik fasegewijs een aanpak beschreven om de adviezen in praktijk te brengen. De adviezen zullen in overweging genomen moeten worden door een projectleider en na goedkeuring aan de hand van het implementatieplan uitgevoerd worden. In het adviesrapport worden stapsgewijs resultaten van het onderzoek weergegeven en daarna de adviezen die ik geef aan de hand van deze resultaten. Hierna geef ik zeer schematisch in een implementatieplan weer welke stappen ondernomen moeten worden voor een praktische uitvoering hiervan. Ook zijn doelstellingen, organisatorische voorwaarden en noodzakelijke middelen duidelijk weergegeven.

Door het schrijven van dit adviesrapport en productverslag hoop ik zowel vertegenwoordigers als cliënten te ondersteunen bij het verwoorden van hun woonwensen en ondersteuningsvragen. Hiernaast hoop ik de organisatie te ondersteunen bij het uitvoeren van plannen die gerealiseerd zullen worden betreffende kleinschaliger en meer individueel wonen.

2 Beginsituatie

Een van de laatste trends in de zorg voor verstandelijk gehandicapten is het individueel wonen¹, wat voortkomt uit de algemene trends vermaatschappelijking en zorg op maat (samengekomen in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning). Cliënten met een hoger verstandelijk niveau verhuizen al in grote getalen van het groepswonen naar individuele woongelegenheden. Binnen de voorziening Vrouwenhuiswaard 5 is ook een woongroep voor verstandelijk gehandicapte cliënten van laag tot zeer laag niveau. Het is echter nog zeer de vraag hoe dit individueel wonen voor deze doelgroep ingevuld gaat worden.

Op beleidsniveau is bepaald dat deze cliënten op korte termijn moeten kunnen beschikken over een eigen voor en achterdeur, een eigen woon- en slaapkamer en een eigen douche en toilet. Op strategisch beleidsniveau is het een en ander hierover besloten. De Compaan heeft een aantal bestuurders en clustermanagers, door hen wordt voor ieder cluster een vijf-jarenplan geschreven. Dit vijf-jarenplan wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de ondernemingsraad (OR) en aan de centrale cliënten raad (CCR). Elk jaar wordt aan de hand hiervan een kaderbrief geschreven, hierin worden de beleidsplannen voor het komende jaar uiteengezet. Aan de hand hiervan worden managementafspraken gemaakt en clustermanagers zorgen vervolgens voor de praktische inrichting hiervan. Deze beleidsplannen komen dus bij beleidsschrijvers vandaan welke mede beïnvloed worden door nieuwe wetgeving en besluiten die genomen zijn door de overheid. Uiteindelijk komen deze beleidsplannen en- besluiten voort uit de trend van individualisatie en zelfbesturing voor verstandelijk gehandicapten. De kijk op deze doelgroep is de laatste jaren steeds veranderd en er wordt getracht op een steeds humanere manier het leven van deze mensen vorm te geven. Wetgeving verandert ook op dit gebied; de wetten gericht op de privacy van cliënten worden steeds aangescherpt. Mede met de visie van de Compaan (support; zelfbepaling en zelfbeschikking) leidt dit tot de genoemde beleidsveranderingen.

Tijdens mijn onderzoeksperiode heb ik onderzoek gedaan naar de woonwensen en ondersteuningsvragen voor cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 (de Compaan, locatie Zoetermeer, Vrouwenhuiswaard te Meerzicht). Voor mijn onderzoek heb ik gekozen voor de volgende onderzoekseenheden:

- De verstandelijk gehandicapte bewoners van laag tot zeer laag niveau die wonen bij de Compaan, locatie Zoetermeer, Vrouwenhuiswaard 5;
- Hun vertegenwoordigers (dit zijn ouders of familieleden die eventueel zijn aangesteld als wettelijk vertegenwoordiger en/of curator).

Ik heb gekozen voor deze twee onderzoekseenheden, omdat de een niet zonder de ander kan. Om de woonwensen van deze cliënten helder te krijgen, is het nodig beide onderzoekseenheden te betrekken in mijn onderzoek. Omdat de verstandelijk gehandicapte bewoners niet in staat zijn zich verbaal te uiten, moet dit door middel van observaties gebeuren. Vertegenwoordigers kunnen de wensen van de cliënten verwoorden. De eerste onderzoekseenheid bestaat uit tien cliënten in de leeftijdscategorie van 22 tot 45 jaar. Drie cliënten en hun vertegenwoordigers hebben aangegeven geen meerwaarde te zien in het uitvoeren van dit onderzoek en hebben hier niet aan deelgenomen. Uiteindelijk gaat het dus

¹ Individueel wonen betreft wonen in een wooneenheid in principe bedoeld voor één persoon of eventueel voor twee personen. Hierin kunnen in principe alle ADL-verrichtingen plaatsvinden. Een dergelijke wooneenheid bestaat daartoe uit ten minste een woonkamer, een slaapkamer (of een gecombineerde zit/slaapkamer) en een sanitaire ruimte met douche, wastafel en toilet. Ook een kitchenette is mogelijk. Meerdere verblijfseenheden kunnen gekoppeld worden tot een afdeling, of onderdeel vormen van een instelling, kunnen op de rand van een instellingsterrein worden gesitueerd, maar ook (geclusterd) 'in de wijk'. (Bron: *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*, <http://www.minvws.nl/kamerstukken/lz/2006/individueel-wonen-in-de-gezondheidszorg.asp?rss>, beschikbaar: 29-11-2006)

om zeven cliënten. Ik heb bij deze onderzoekseenheid gebruik gemaakt van observatie. De tweede onderzoekseenheid bestaat uit zeven vertegenwoordigers. Ik heb bij deze onderzoekseenheid gebruik gemaakt van half gestructureerde interviews. Hierbij heb ik de volgende topics gebruikt: algemene gegevens cliënt, de zorg, de woning en de bewoners, de woonomgeving, de dagbesteding en de vrijetijdsbesteding. Door te kiezen voor deze twee onderzoekseenheden beperk ik mij duidelijk tot deze woongroep, dat maakt het onderzoek voor mij overzichtelijker. Als ik binnen dit adviesrapport spreek over cliënten heb ik het over de onderzoekseenheid zoals hierboven beschreven.

3 Doelstellingen

Met het schrijven van dit adviesrapport beoog ik de volgende doelstellingen te realiseren:

- Het duidelijk weergeven van de woonwensen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5;
- Het duidelijk weergeven van de ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5;
- Het duidelijk en praktisch weergeven van mijn adviezen ten aanzien van de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5;
- Het duidelijk weergeven van de invloed van individueel wonen op de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5;
- Het duidelijk en praktisch weergeven van mijn adviezen ten aanzien van de invloed van individueel wonen op de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5;
- Het duidelijk weergeven van de begeleiding die de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 nodig hebben bij het individueel wonen;
- Het duidelijk en praktisch weergeven van mijn adviezen ten aanzien van de begeleiding die de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 nodig hebben bij het individueel wonen;
- Het duidelijk weergeven van de wensen van vertegenwoordigers ten aanzien van het individueel wonen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5;
- Het duidelijk en praktisch weergeven van mijn adviezen ten aanzien van de wensen van vertegenwoordigers betreffende het individueel wonen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5;
- Het geven van een praktisch haalbaar implementatieplan van mijn adviezen binnen de organisatie.

4 Advies

In dit hoofdstuk zullen de onderzoeksresultaten en de adviezen worden weergegeven. Steeds volgt per paragraaf een weergave van de onderzoeksresultaten gevolgd door een paragraaf met daarin de betreffende adviezen.

4.1 *Onderzoeksresultaten ten aanzien van de woonwensen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5*

4.1.1 *Woonwensen ten aanzien van de woning en de bewoners*

De cliënten wensen een passende woonsituatie. Het is verontrustend dat bijna alle cliënten de woonsituatie als niet passend ervaren en dit lijkt mij een voorname reden om op korte termijn iets aan de woonsituatie van deze cliënten te veranderen. Een verandering is gewenst en ook goed voor de ontwikkeling. Deze verandering moet echter goed voorbereid zijn, rustig gepland worden en in het proces moet de begeleiding goed luisteren naar de cliënt. De cliënten wensen een eigen appartement waarin een eigen zitkamer, een eigen slaapkamer en een eigen douche en/of toilet plaats heeft. Dit vergroot de privacy in het gebruik van sanitaire voorzieningen, wat alle cliënten zeer belangrijk vinden: “Eigen slaap-zitkamer en badkamer, gezamenlijke woonkamer, eigen ingang”² en: “Gezellig samen, maar ook een stukje privacy”.³ Dit betekent dat iedere cliënt een eigen ‘appartement’ heeft met een eigen slaapkamer, een eigen zitkamer en een eigen badkamer. Er zijn meerdere appartementen bij elkaar gebouwd, de cliënten die hierin wonen vormen een woongroep.

De cliënten wensen een gezamenlijke ruimte die voor maximaal vijf personen ruim genoeg is ($\pm 40\text{m}^2$). De cliënten wensen een afzonderingsruimte waar de cliënt tot rust kan komen met een verminderde hoeveelheid aan prikkels; binnen de woonvoorziening zou hiervoor één ruimte beschikbaar moeten zijn. De cliënten wensen een overzichtelijke woonruimte met niet al te veel deuren en gangen: “Cliënt ‘X’ zou in een kleiner huis wonen met een minder aantal medebewoners. Hij zou betrokken worden bij dagelijkse, huiselijke activiteiten (koken, was vouwen, et cetera). Hij zou overzicht over de woning hebben”.⁴ De cliënten wensen dat er goede tussenmuren komen met een goede isolatie en een grote buitenruimte. De buitenruimte is nu ongeveer 50m^2 , dit moet groter worden. Er zijn cliënten die willen fietsen en een privé-ruimte willen hebben. Met maximaal vijf cliënten is 50m^2 een minimale grootte.

De cliënten wensen een glazen raam in de muur van het individuele appartement, zodat het personeel toezicht heeft op deze ruimte wanneer de cliënt zich daar bevindt. De cliënten wensen een gezamenlijke ruimte, zodat cliënten ook gezamenlijk activiteiten kunnen ondernemen. De cliënten wensen bij de indeling van de individuele woonruimte een goed verduisteringssysteem en aanwezigheid van elektra in de kamers voor het aansluiten van lampen, radio en/of televisie. Ook moet een televisieaansluiting mogelijk zijn.

De cliënten wensen een wateraansluiting op de slaapkamer, zodat eventueel een wastafel aangesloten kan worden. Wanneer zich een wastafel in de badkamer bevindt, is dit niet noodzakelijk. Cliënten wensen meer privacy in de badkamer of op het toilet; deze privacy zal gewaarborgd worden wanneer iedere cliënt een individuele badkamer en toilet krijgt. Ook wensen cliënten meer bewegingsruimte in de badkamer en een goede ventilatie in de badkamer. In de badkamers moet een ventilatiesysteem gemonteerd worden en er moet een raam in de badkamer aanwezig zijn dat geopend kan worden. De cliënten wensen

² Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

³ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

⁴ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

aanpassingen aan sanitaire voorzieningen, waaronder een verhoogd toilet, WC-stoel, hoog-laag bad, douchebrancard en een antislip vloer.

Sommige cliënten wensen een eigen keuken waarin hij/zij zelf met begeleiding kan koken. Dit betekent dat binnen de woonvoorziening de mogelijkheid moet zijn voor het plaatsen van een tweede of misschien wel derde keuken, waar de cliënt individueel met begeleiding kan koken. Een eigen keuken voor iedere cliënt is dan niet nodig. Deze keuken moet zicht hebben op de woonkamer, zodat begeleiding ook andere cliënten in de gaten kan houden.

De cliënten wensen een woongroep van vier tot vijf personen, dit betekent dat vier tot vijf appartementen bij elkaar gebouwd worden. De cliënten wensen een groep met medebewoners die zowel rustig als levendig zijn met een ongeveer gelijk verstandelijk niveau. De cliënten wensen dat binnen deze groep voornamelijk individuele activiteiten plaatsvinden.

De cliënten wensen een kantoorruimte voor personeel met zicht op de woonkamer. Op deze manier kan het personeel, wanneer zij in het kantoor bezig is, alle cliënten in de gaten houden. De cliënten wensen een overzichtelijke woning die ook gezellig is. Hierbij denken zij aan het gebruik van kleur, schilderijen, lichtjes en gebruik van verschillende materialen en geuren; "Lekkere bank in de woonkamer, lekker grote slaapkamer met snoezelplek en een snoezelplek in de woonkamer" en "1 op 1 begeleiding, minder medebewoners en een kamer met lichtjes en snoezel mogelijkheden" en "Een snoezelruimte, geen kleine objecten en een grote, overzichtelijke ruimte".⁵ De cliënten wensen een afzonderingsruimte in de woning en een afgeschermd tuin zodat cliënten zich hier terug kunnen trekken. De cliënten wensen een of twee gezamenlijke speelruimtes; "Een kleinschalige woning met een snoezelruimte".⁶ De cliënten wensen de aanwezigheid van een of meerdere logeerfaciliteiten. De cliënten wensen geen trappen in en om de woning. De cliënten wensen een rolstoeltoegankelijke woning voor diegenen die dat nodig hebben. De cliënten wensen een gelijkvloerse woning. De cliënten wensen een telefoonverbinding in gezamenlijke ruimtes, maar niet in de individuele appartementen. De cliënten wensen meer bewegingsvrijheid: "Grote ruimte waar zij lekker heen en weer kan lopen, een eigen speelruimte".⁷

De cliënten wensen een woning waarbij rekening wordt gehouden met individuele handicaps, bijvoorbeeld een gering zichtvermogen (kleurcontrasten). Cliënten wensen een woonruimte waarbinnen het niet nodig is om ruimtes af te sluiten om te voorkomen dat medebewoners deze (privé-)ruimtes binnentreden. Hier is echter geen oplossing voor te vinden, tenzij een woongroep wordt samengesteld met cliënten die dit niet nodig hebben. De cliënten wensen een woonvoorziening waarbinnen het klimaat voldoende aangepast kan worden aan het klimaat van buiten (warmte en koude). Om negatieve bijeffecten van airconditioning te voorkomen moet de woning over voldoende ventilatoren beschikken die op een veilige manier gemonteerd zijn. Er moeten voldoende verwarmingselementen geplaatst worden om de woonvoorziening goed te verwarmen.

De cliënten vinden een goede taakverdeling tussen hulpverleners, een goede communicatie onderling en een goede relatie met een (persoonlijk) begeleider belangrijk. Met al deze woonwensen van de cliënten (en hun vertegenwoordigers) zal rekening moeten worden gehouden bij het vormgeven van een andere woonsituatie.

⁵ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

⁶ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

⁷ Gebaseerd op de observaties door medewerkers van de woongroep

4.1.2 Woonwensen ten aanzien van de woonomgeving

De cliënten wensen een geclusterde wooneenheid van drie tot zes wooneenheden. De cliënten wensen in de nabijheid van de woonomgeving mogelijkheden voor dagbesteding, vrijetijdsbesteding en openbaar vervoer. De cliënten die dit op een grotere afstand willen, kunnen hier met speciaal vervoer naar toe gebracht worden. De cliënten wensen mogelijkheden tot het opbouwen van contacten met mensen met een verstandelijke handicap. Wanneer de woonvoorziening geclusterd wordt aan andere woonvoorzieningen, biedt dit deze mogelijkheid. De cliënten wensen mogelijkheden tot het opbouwen van contacten met mensen zonder een verstandelijke handicap. Wanneer de woonvoorziening geplaatst wordt 'in de wijk' biedt dit deze mogelijkheid. De cliënten wensen een voornamelijk rustige, stabiele en verkeersluwe woonomgeving, maar er mag ook wel iets te beleven zijn. De cliënten wensen een woonvoorziening in de buurt van hun ouders/vertegenwoordigers, veelal in de gemeente Zoetermeer of Den Haag. De cliënten wensen de volgende voorzieningen in de buurt van hun woonvoorziening: een supermarkt, winkels, wandelgelegenheid, fietsgelegenheid, speeltuin of- veld, schommels, kinderboerderij, zwembad, kerk en een (eet-)café. Met al deze woonwensen van de cliënten (en hun vertegenwoordigers) zal rekening moeten worden gehouden bij het vormgeven van een andere woonsituatie.

4.1.3 Woonwensen ten aanzien van de vrijetijdsbesteding

De cliënten wensen voornamelijk individueel aangeboden activiteiten. De cliënten wensen een toename van de activiteiten die ze nu al aangeboden krijgen. Met deze woonwensen van de cliënten (en hun vertegenwoordigers) zal rekening moeten worden gehouden bij het vormgeven van een andere woonsituatie.

4.2 Onderzoeksresultaten ten aanzien van de ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5

4.2.1 Ondersteuningsvragen ten aanzien van de Zorg

De cliënten wensen een voortdurende begeleiding in de woonvoorziening. De cliënten wensen een nacht waaksysteem dat gemonteerd wordt in de slaapkamer van de cliënt. De cliënten wensen dat zeer snel een nacht- en avondverpleegkundige, een arts, een gedragswetenschapper, een fysiotherapeut en een muzikagoog bereikbaar is. Deze disciplines moeten dus op korte afstand van de woonsituatie van de cliënten gesitueerd worden. Ook wensen de cliënten dat snel een ergotherapeut, een bewegingsagoog, een logopedist en een speltherapeut aanwezig is voor de cliënten. Ook voor deze disciplines is het dus belangrijk dat zij op een relatief korte afstand van de woonsituatie van de cliënten gesitueerd worden. De snelle aanwezigheid van een maatschappelijk werker wordt door verschillende respondenten niet even belangrijk gevonden. Niet iedere cliënt zegt hier het nut van in te zien. Het is dus belangrijk dat deze discipline (maatschappelijk werker) op aanvraag aanwezig kan zijn.

De cliënten wensen zeer intensieve verzorging en verpleging, er moet dus voldoende begeleiding aanwezig zijn in de woonvoorziening. De cliënten wensen intensief gebruik van zorgondersteunende diensten (medische zorg, orthopedagogische zorg). Zoals eerder al beschreven, moeten deze disciplines dus op zeer korte afstand van de woonsituatie van de cliënten aanwezig zijn. De cliënten wensen voorzieningen in de directe nabijheid vanwege een geringe mobiliteit. De cliënten wensen veel structuur, deze moet geboden worden door een deskundige begeleiding. De cliënten wensen een prikkelarme omgeving, deze moet gecreëerd worden door deskundige begeleiding. De cliënten wensen voldoende bewegingsvrijheid zoals deze in een beschermde woonomgeving wordt geboden; deze moet gecreëerd worden door deskundige begeleiding.

De cliënten geven aan dat verandering in de woonsituatie moeizaam zal zijn omdat de cliënt al zo lang in deze setting woont, maar dat deze verandering zeker wel gewenst is. Hieruit kan worden opgemaakt dat er een verandering zal moeten komen om aan deze woonwensen van de respondenten tegemoet te komen. Met al deze woonwensen van de cliënten (en hun vertegenwoordigers) zal rekening moeten worden gehouden bij het vormgeven van een andere woonsituatie.

4.2.2 Ondersteuningsvragen ten aanzien van de dagbesteding

De cliënten wensen dagbesteding in een andere groep dan de woongroep en dagbesteding dat bereikbaar is met speciaal vervoer. De cliënten wensen dat de dagbesteding op een iets verdere afstand van de woning ligt. Met deze woonwensen van de cliënten (en hun vertegenwoordigers) zal rekening moeten worden gehouden bij het vormgeven van een andere woonsituatie.

4.3 Adviezen ten aanzien van de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5

Op basis van de hiervoor beschreven onderzoeksresultaten heb ik onderstaande adviezen opgesteld ten aanzien van de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5.

Ik adviseer bij het vormgeven van een nieuwe woonsituatie:

1. ervoor te zorgen dat iedere cliënt een eigen 'appartement' heeft met een eigen slaapkamer, een eigen zitkamer en een eigen badkamer.
2. plaats te creëren voor een gezamenlijke ruimte, zodat cliënten ook gezamenlijk activiteiten kunnen ondernemen.
3. vier tot vijf appartementen bij elkaar te bouwen, de cliënten die hierin wonen vormen een woongroep.
4. een woongroep samen te stellen van vier tot vijf personen.
5. een woongroep samen te stellen die bestaat uit medebewoners die zowel rustig als levendig zijn met een ongeveer gelijk verstandelijk niveau.
6. de begeleiding zo vorm te geven dat voornamelijk individuele activiteiten aangeboden worden.
7. aanpassingen aan te brengen in sanitaire voorzieningen, waaronder een verhoogd toilet, WC-stoel, hoog-laag bad, douchebrancard en een antislip vloer.
8. binnen de woonvoorziening mogelijkheden te creëren voor het plaatsen van een tweede of misschien wel derde keuken, waar de cliënt individueel met begeleiding zou kunnen koken. Deze keuken moet zicht hebben op de woonkamer, zodat begeleiding ook andere cliënten in de gaten kan houden.
9. een kantoorruimte voor personeel te creëren met zicht op de woonkamer. Op deze manier kan het personeel wanneer zij in het kantoor bezig is, alle cliënten in de gaten houden.
10. de woning overzichtelijk te maken terwijl die ook gezellig is, hierbij denk ik aan het gebruik van kleur, schilderijen, lichtjes en gebruik van verschillende materialen en geuren.
11. een afzonderingsruimte in de woning te creëren.
12. een afgeschermd tuin te creëren, zodat cliënten zich hier terug kunnen trekken. Met maximaal vijf cliënten is 50m² een minimale grootte.
13. één of twee gezamenlijke speelruimtes te creëren.
14. één of meerdere logeerfaciliteiten te creëren.
15. de woning gelijkvloers te maken waarbij geen trappen in en om de woning aanwezig zijn.

16. de woning rolstoeltoegankelijk te maken.
17. verduisteringssystemen te monteren binnen ieder appartement.
18. woonsituatie elektrapunten te creëren in iedere kamer van het appartement.
19. televisieaansluitingen te creëren in ieder appartement.
20. een waterpunt te creëren in de slaapkamers van de appartementen, tenzij er zich een wastafel in de badkamer bevindt.
21. een glazen raam in de muur van het individuele appartement te creëren, zodat het personeel toezicht heeft op de cliënt.
22. een telefoonverbinding in gezamenlijke ruimtes te creëren, dit is niet nodig in de individuele appartementen.
23. een gezamenlijke ruimte te creëren die voor maximaal vijf personen ruim genoeg is ($\pm 40\text{m}^2$).
24. te zorgen voor voldoende bewegingsvrijheid in en om de woning.
25. goede tussenmuren te creëren met een goede isolatie.
26. rekening te houden met individuele handicaps, bijvoorbeeld een gering zichtvermogen (kleurcontrasten).
27. privacy in de badkamer of op het toilet te creëren. Deze privacy zal gewaarborgd worden wanneer iedere cliënt een individuele badkamer en toilet zal krijgen.
28. voldoende bewegingsruimte in de badkamer te creëren en een goede ventilatie in de badkamer te plaatsen. In de badkamers moet een ventilatiesysteem gemonteerd worden en er moet een raam in de badkamer aanwezig zijn dat geopend kan worden.
29. een woonvoorziening te creëren waarbinnen het klimaat voldoende aangepast kan worden aan het klimaat van buiten (warmte en koude). Om negatieve bijeffecten van airconditioning te voorkomen moet de woning over voldoende ventilatoren beschikken die op een veilige manier gemonteerd zijn. Er moeten voldoende verwarmingselementen geplaatst worden om de woonvoorziening goed te verwarmen.
30. voor alle cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 te zoeken naar een passende woonsituatie. Het is verontrustend dat bijna alle cliënten de woonsituatie als niet passend ervaren en dit lijkt mij een voorname reden om op korte termijn iets aan de woonsituatie van deze cliënten te veranderen. Een verandering zou gewenst zijn en ook goed voor de ontwikkeling. Deze verandering moet echter wel goed voorbereid zijn, rustig gepland worden en in het proces moet de begeleiding goed luisteren naar de cliënt. Ik adviseer hiervoor een projectgroep op te richten.
31. te letten op een goede taakverdeling tussen hulpverleners, een goede communicatie onderling en een goede relatie met een (persoonlijk) begeleider.
32. een appartement te clusteren met vier tot vijf appartementen, dit is een wooneenheid. Ik adviseer hiernaast een geclusterde wooneenheid van drie tot zes wooneenheden bij elkaar te plaatsen.
33. te zoeken naar mogelijkheden voor dagbesteding, vrijetijdsbesteding en openbaar vervoer in de nabijheid van de woonomgeving.
34. te zoeken naar mogelijkheden tot het opbouwen van contacten met mensen met een verstandelijke handicap in de nabijheid van de woonomgeving. Wanneer de woonvoorziening geclusterd wordt aan andere woonvoorzieningen, biedt dit deze mogelijkheid.
35. te zoeken naar mogelijkheden tot het opbouwen van contacten met mensen zonder een verstandelijke handicap in de nabijheid van de woonomgeving. Wanneer de woonvoorziening geplaatst wordt 'in de wijk', biedt dit deze mogelijkheid.
36. de woonvoorziening te situeren in een voornamelijk rustige, stabiele en verkeersluwe woonomgeving, maar er mag ook wel iets te beleven zijn.
37. deze te situeren in de buurt van de ouders/vertegenwoordigers van de cliënten, veelal in de gemeente Zoetermeer of Den Haag.

38. de locatie te zoeken in de buurt van de volgende voorzieningen: een supermarkt, winkels, wandelgelegenheid, fietsgelegenheid, speeltuin of- veld, schommels, kinderboerderij, zwembad, kerk en een (eet-)café.
39. ervoor te zorgen dat de hierboven genoemde voorzieningen in de directe nabijheid van de woonvoorziening gesitueerd zijn vanwege een geringe mobiliteit van de cliënten.
40. een zo effectief mogelijke begeleiding te creëren, waardoor een toename van het aantal aangeboden activiteiten plaats kan vinden.
41. ervoor te zorgen dat er een voortdurende begeleiding in de woonvoorziening aanwezig is.
42. een nacht waaksysteem te monteren in de slaapkamer van de cliënt.
43. ervoor te zorgen dat er zeer snel een nacht- en avondverpleegkundige, een arts, een gedragswetenschapper, een fysiotherapeut en een muzikagoog bereikbaar is. Deze disciplines moeten dus op korte afstand van de woonsituatie van de cliënten gesitueerd worden.
44. ervoor te zorgen dat er snel een ergotherapeut, een bewegingsagoog, een logopedist en een speltherapeut aanwezig is voor de cliënten. Ook voor deze disciplines is het dus belangrijk dat zij op een relatief korte afstand van de woonsituatie van de cliënten gesitueerd worden.
45. ervoor te zorgen dat een maatschappelijk werker op aanvraag aanwezig kan zijn.
46. voldoende verzorging en verpleging binnen de woonvoorziening te creëren, de cliënten hebben namelijk behoefte aan zeer intensieve verzorging en verpleging.
47. een woonsituatie te creëren waarin structuur geboden kan worden door een deskundige begeleiding.
48. een prikkelarme omgeving te creëren, wat gedaan moet worden door deskundige begeleiding.
49. te zorgen voor voldoende bewegingsvrijheid zoals deze in een beschermde woonomgeving wordt geboden, deze moet gecreëerd worden door deskundige begeleiding.
50. dagbesteding te creëren in een andere groep dan de woongroep.
51. dagbesteding te creëren dat bereikbaar is met speciaal vervoer.
52. dagbesteding te creëren dat op een iets verdere afstand van de woning ligt.

4.4 Onderzoeksresultaten ten aanzien van de invloed van individueel wonen op de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5

Omdat in de literatuur weinig bekend is over individueel wonen van verstandelijk gehandicapten van een laag niveau, is weinig bekend over welke invloed individueel wonen zal hebben op de voorgaande woonwensen van deze cliënten. Binnen mijn onderzoek is echter wel een aantal belangrijke aandachtspunten te noemen. De cliënten wensen een verandering in de huidige woonsituatie van de cliënt. Dit beantwoordt de woonwens van de cliënt, maar stimuleert ook de ontwikkeling. Deze verandering in de woonsituatie moet gepland worden en er moet een uitgebreide periode van verkenning, aftasten, ruiken en ervaren aan vooraf gaan. Hier moeten voor de cliënt vertrouwde personen bij aanwezig zijn, die de ervaring concreet kunnen maken.

Individueel wonen lijkt geen toegevoegde waarde te hebben voor mensen met een verstandelijke beperking als het gaat om het vergroten van de contacten die zij hebben met mensen zonder een verstandelijke beperking. Om hier meer inzicht in te krijgen zal meer ervaring opgedaan moeten worden met mensen met een verstandelijke beperking van laag niveau op het gebied van individueel wonen. Uit literatuuronderzoek is een aantal factoren te benoemen die belangrijk zijn bij het vormgeven van een andere woonsituatie van de cliënt:

zoveel mogelijk zelfstandige huisvesting, de betekenis van de persoonlijk begeleider en de rol van de samenleving in de ondersteuning en begeleiding van mensen met hun beperkingen. Uit onderzoek is gebleken dat deze contacten met de samenleving minimaal zijn: "(...)Van een overname van taken van de professionele hulpverlening door de samenleving kan er in deze situatie geen sprake zijn. Of het sociale netwerk dergelijke taken kan overnemen, is eveneens twijfelachtig: het sociale netwerk van mensen met beperkingen blijkt immers voor een groot deel te bestaan uit mensen die zelf ook met deze beperkingen te kampen hebben."⁸

Omdat in de literatuur ook weinig bekend is over individueel wonen van verstandelijk gehandicapten van een laag niveau, is weinig bekend over welke invloed individueel wonen zal hebben op de voorgaande ondersteuningsvragen van deze cliënten. Binnen mijn onderzoek is echter wel een belangrijk aandachtspunt te noemen:

De cliënten hebben voortdurend begeleiding nodig in de woonvoorziening en bepaalde disciplines moeten snel bereikbaar zijn. Volgens de nieuwe wet WMO worden bureaus, het sociale netwerk en collegae van de cliënt betrokken bij de ondersteuning van deze cliënt. Hierdoor zou het beroep op professionele zorg moeten verminderen. Bij deze cliënten is intensieve professionele zorg noodzakelijk zoals respondenten al aangeven en is deze ontwikkeling dus een nadelig aspect voor de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5. Er zal nagegaan moeten worden in hoeverre dit de kwaliteit van de zorg voor deze cliënten beïnvloed, dit behoeft verder onderzoek.

4.5 Adviezen ten aanzien van de invloed van individueel wonen op de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5

Op basis van de hiervoor beschreven onderzoeksresultaten heb ik onderstaande adviezen opgesteld ten aanzien van de invloed van individueel wonen op de woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5.

Ik adviseer verder onderzoek te doen naar:

53. de gevolgen die de wet WMO heeft voor de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 betreffende het individueel wonen.
54. de invloed die uitbreiding van de mantelzorg en vermindering van professionele zorg heeft op de kwaliteit van de zorg voor de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5.

4.6 Onderzoeksresultaten ten aanzien van de begeleiding die de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 nodig hebben bij het individueel wonen

Een zeer zorgvuldige, geduldige en intensieve begeleiding is noodzakelijk bij een eventuele overgang naar kleinschaliger, meer individueel wonen. Gedragsproblematiek is hierin een groot aandachtspunt. Bij onvoldoende begeleiding kan gedragsproblematiek toenemen en een gevaar vormen voor zijn omgeving, of erger nog: voor de cliënt zelf. Therapie zou hierin een rol kunnen spelen, maar ook een deskundige begeleiding van orthopedagogen, logopedisten, artsen et cetera, is noodzakelijk. Een methodiek die hiervoor veel handvaten geeft is de methode 'Groeien naar gelijkwaardigheid': "Met de methode *Groeien Naar Gelijkwaardigheid* (GNG) nemen we het individu als uitgangspunt. We proberen om de cliënt zo centraal mogelijk te stellen het doel is de cliënt zo onafhankelijk mogelijk te laten zijn. (...) Het uitgangspunt van de methodiek is *gelijkwaardigheid*;"⁹ Verder staan in het boek "Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling"¹⁰, handreikingen voor een praktische invulling van

⁸ Kwekkeboom, M.H. (2006). *Een eigen huis....* Sociaal en Cultureel Planbureau, 1^e druk, blz. 140-141

⁹ Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk, blz. 29

¹⁰ Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk

deze methodiek in de praktijk. Denk hierbij bijvoorbeeld aan gesprekken met ouders, gebruik van video, het belang van spel, de implementatie van de methodiek in de organisatie en de basishouding van de hulpverlener.

4.7 Adviezen ten aanzien van de begeleiding die de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 nodig hebben bij het individueel wonen

Op basis van de hiervoor beschreven onderzoeksresultaten heb ik onderstaande adviezen opgesteld ten aanzien van de begeleiding die de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5 nodig hebben bij het individueel wonen.

Ik adviseer bij een eventuele overgang naar kleinschaliger, meer individueel wonen een:

55. zorgvuldige, geduldige en intensieve begeleiding te bieden aan de betreffende cliënten.
56. orthopedagoog in te schakelen om eventuele gedragsproblematiek van de betreffende cliënten goed in de gaten te houden.
57. deskundige begeleiding van logopedisten en artsen in te schakelen.

Ik adviseer bij het vormgeven van een nieuwe woonsituatie:

58. medewerkers goed te begeleiden in dit proces en hen handvaten te bieden voor de begeleiding die zij zullen moeten gaan bieden.
59. een goede methodiek te kiezen voor de begeleiding van de cliënten. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de methode *Groeien Naar Gelijkwaardigheid* (GNG).¹¹

4.8 Onderzoeksresultaten ten aanzien van de wensen van vertegenwoordigers betreffende het individueel wonen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5

Vertegenwoordigers willen graag op korte termijn een verandering in de woonsituatie van de cliënt: bij zes van de zeven cliënten wordt de woonsituatie als niet passend aangegeven. Hierbij willen zij voor de cliënt een woongroep van vier tot vijf personen, waarbij iedere cliënt zijn eigen appartement heeft. Verdere woonwensen en ondersteuningsvragen worden behandeld onder de deelvragen "Welke woonwensen hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?" en "Welke ondersteuningsvragen hebben de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5?". Binnen de woonsituatie van de cliënt vinden respondenten de zorg voor de cliënt het belangrijkste, de ondersteuningsvragen die betreffende de zorg gesteld worden verdienen dus een hoge prioriteit. Respondenten vinden hierna de woonomgeving en de dagbesteding zeer belangrijk binnen de woonsituatie van de cliënt, ook woonwensen op dit gebied verdienen dus prioriteit. Met betrekking tot de zorg gaat dit met name om een voortdurende aanwezigheid van zorg en ondersteuning, dit moet dus gewaarborgd blijven in een toekomstige woonsituatie.

4.9 Adviezen ten aanzien van de wensen van vertegenwoordigers betreffende het individueel wonen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5

Op basis van de hiervoor beschreven onderzoeksresultaten heb ik onderstaande adviezen opgesteld ten aanzien van de wensen van vertegenwoordigers betreffende het individueel wonen van de cliënten van Vrouwenhuiswaard 5.

¹¹ Kleine Schaars, Willem (2002). *Via gelijkwaardigheid naar zelfbepaling*. Baarn: Nelissen, 2^e druk, blz. 29

Ik adviseer:

60. op korte termijn een verandering aan te brengen in de woonsituatie van de betreffende cliënten welke meer aansluit op de woonwensen en ondersteuningsvragen van deze cliënten.
61. bij het vormgeven van een nieuwe woonsituatie de zorg voor de cliënten een hoge prioriteit te geven, hierbij gaat het met name om een voortdurende aanwezigheid van zorg en ondersteuning.

Om deze adviezen in te praktijk te implementeren volgen in het volgende hoofdstuk organisatorische voorwaarden en noodzakelijke middelen die hiervoor aanwezig moeten zijn.

5 Organisatorische voorwaarden en noodzakelijke middelen

Alvorens het implementatieplan wordt besproken, wil ik aangeven dat het belangrijk is deze in overweging te nemen en na goedkeuring op korte termijn ten uitvoer te brengen. Dit is belangrijk, omdat voorbereidingen nodig zijn voor de implementatie en ik verwacht dat er positieve gevolgen zullen zijn voor zowel de organisatie als cliënten en vertegenwoordigers wanneer dit plan wordt meegenomen in het vormgeven van kleinschaliger en meer individueel wonen. Het implementatieplan kan echter niet zonder meer toegepast worden. Om het implementatieplan uit te kunnen voeren moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan:

- Alle vertegenwoordigers (in naam van de cliënten) van Vrouwenhuiswaard 5, die meegewerkt hebben aan het onderzoek en betrokken zijn bij een veranderingsproces betreffende de woonsituatie hebben het productverslag en adviesrapport gelezen en goedgekeurd;
- Alle medewerkers van de Compaan, die op organisatorisch niveau betrokken zijn bij het realiseren van een meer kleinschalige en individuele woonsituatie, zijn bereid en gemotiveerd om de hieruit voortvloeiende activiteiten praktisch vorm te geven;
- Diezelfde medewerkers zijn bereid en gemotiveerd om gezamenlijk aan het implementatieplan te werken;
- Medewerkers van de Compaan kunnen extra tijd vrijmaken voor vergaderingen en overleg betreffende de onderwerpen in dit adviesrapport;
- Medewerkers van de Compaan die op organisatorisch niveau betrokken zijn bij het realiseren van een meer kleinschalige en individuele woonsituatie betrekken zowel vertegenwoordigers en cliënten als medewerkers in dit proces en houden hen van vorderingen op de hoogte;
- Medewerkers van de Compaan die op organisatorisch niveau betrokken zijn bij het realiseren van een meer kleinschalige en individuele woonsituatie, zijn bereid de financiële middelen die voor het realiseren van dit implementatieplan noodzakelijk zijn vrij te geven;
- Medewerkers van de Compaan lezen voor zover mogelijk het productverslag, met name de conclusies.

In het volgende hoofdstuk volgt een duidelijke en praktische weergave van het implementatieplan waarvoor bovenstaande zaken noodzakelijk zijn.

6 Implementatieplan

Om voorgaande adviezen op een goede en zorgvuldige manier te kunnen implementeren binnen de organisatie heb ik een implementatieplan opgesteld. Binnen dit implementatieplan worden duidelijke stappen aangegeven aan de hand van welke de adviezen uit dit rapport geïmplementeerd kunnen worden in de praktijk. Op deze manier heb ik getracht de adviezen praktisch uitvoerbaar te maken.

Om binnen het implementatieplan te verwijzen naar de adviezen die op dat moment belangrijk zijn om in het oog te houden, heb ik de adviezen genummerd, ik zal binnen het implementatieplan verwijzen naar de nummers corresponderend bij de adviezen zoals hierboven beschreven.

Allereerst is het belangrijk dat de organisatie na het ontvangen van dit adviesrapport en productverslag op korte termijn (binnen een jaar) gaat starten met dit implementatieplan. Dit is belangrijk omdat de adviezen en onderzoeksgegevens actueel zijn en anders verouderen. Hiernaast geeft dit gehoor aan advies 30 en 60.

Het implementatieplan is weergegeven op de volgende pagina's.

Wanneer	Wie	Wat	Hoe	Waarom
<i>Week 1</i>	Organisatie	Stelt een projectleider vast voor implementatie van het adviesrapport	Directie heeft hierover overleg en stelt iemand aan	Deze projectleider zal de voortgang van het te volgen traject bewaken en aanspreekpunt zijn voor alle betrokkenen
<i>Week 1</i>	Projectleider	Stelt een projectgroep samen, rekening houdend met advies 56	Projectleider benadert betrokken medewerkers, orthopedagoog, arts, et cetera, met de vraag deel te nemen aan deze projectgroep, deze groep bestaat uit minimaal vijf personen	De projectleider zorgt samen met deze projectgroep voor een juiste en correcte uitvoering van het implementatieplan
<i>Week 2</i>	Projectleider	Verdeelt taken binnen de projectgroep	Tijdens een overleg worden taken als notuleren, agenda's maken, nieuwsbrief (maandelijks te sturen aan vertegenwoordigers en medewerkers), et cetera voorgelegd aan de projectgroep en vastgesteld	Dit zorgt voor een duidelijke en evenredige taakverdeling tijdens het project, de projectleider bewaakt dit proces
<i>Week 2</i>	Projectgroep	Zorgt ervoor dat zowel vertegenwoordigers / cliënten als medewerkers en andere betrokkenen het productverslag en adviesrapport ter inzage krijgen	Dit kan per post, per e-mail, of het aanmaken van een website waarop benodigde documenten ter inzage geplaatst zijn	Alle betrokkenen zijn op de hoogte van de plannen en kunnen nagaan welke stappen genomen (zullen) worden
<i>Week 3</i>	Projectgroep	Zorgt ervoor dat alle organisatorische voorwaarden en noodzakelijke middelen zoals beschreven in hoofdstuk 5 aanwezig zijn	De projectgroep controleert in een overleg in hoeverre deze voorwaarden en middelen aanwezig zijn en neemt de nodige maatregelen	Om ervoor te zorgen dat alle voorwaarden en middelen in orde zijn; dit kan anders de voortgang van het project beïnvloeden
<i>Week 4</i>	Projectgroep	Informeert bij alle betrokkenen of alle informatie die beschreven staat in het productverslag en adviesrapport overeenkomt met hun gedachten en ideeën	Door hen telefonisch om een reactie te vragen op de door hen gelezen producten	Dit zorgt ervoor dat alle betrokkenen vrouwen hebben in het te volgen project

Wanneer	Wie	Wat	Hoe	Waarom
<i>Week 4</i>	Projectgroep	Informeert bij cliënten en hun vertegenwoordigers naar de bereidheid mee te doen aan dit project en stelt een woongroep samen voor de nog nieuw te situeren woonsituatie; hierbij wordt rekening gehouden met advies 5	De leden van de projectgroep voeren gesprekken met vertegenwoordigers en doen aan de hand hiervan een voorstel (met daarin de leden van de nieuwe woongroep) aan vertegenwoordigers	De huidige woongroep is te groot (tien cliënten), dus er moet gekeken worden naar een nieuwe woongroep. Door hier met vertegenwoordigers over in gesprek te gaan, kan overeenstemming bereikt worden
<i>Week 4, 5, 6 en 7</i>	Projectgroep	Start een onderzoek naar de gevolgen die de wet WMO heeft voor deze cliënten betreffende het individueel wonen en naar de invloed die uitbreiding van de mantelzorg en vermindering van professionele zorg heeft op de kwaliteit van de zorg voor deze cliënten	Door literatuurstudie te doen op dit gebied en door navraag te doen bij organisaties die deze veranderingen eerder al doorgevoerd hebben	Dit voorkomt dat besluiten genomen worden die ten nadele zijn van de cliënt; op deze manier kan op negatieve bijeffecten van de wet WMO tijdig ingesprongen worden, zie advies 53 en 54
<i>Week 5, 6 en 7</i>	Organisatie en projectgroep	Gaan met elkaar in gesprek om te kijken op welke wijze en plaats de nieuwe woonsituatie vormgegeven kan worden. Wanneer blijkt dat binnen het huidige aanbod van de organisatie geen mogelijkheden zijn voor het realiseren van de gewenste woonsituatie, zal eventueel een gesprek met een woningbouwcorporatie volgen	De projectgroep en de organisatie gaan hierover met elkaar in gesprek, de projectgroep maakt hiervoor een afspraak. Zo nodig maakt de projectgroep hierna een afspraak met een woningbouwcorporatie waarbij zij ook de organisatie uitnodigen	Dit maakt duidelijk op welke plaats een nieuwe woonsituatie gesitueerd kan worden, dit maakt het projectplan concreter
<i>Week 5 en 6</i>	Projectgroep en leidinggevende dagbesteding	Maaft een plan voor dagbesteding van de betreffende cliënten, hierbij wordt rekening gehouden met de adviezen 50 tot en met 52	Door middel van een overleg waarbij een leidinggevende dagbesteding aanwezig is. De projectgroep leidt dit overleg	Er wordt duidelijk of er dagbesteding geboden kan worden op een manier waarop woonwensen en ondersteuningsvragen van de cliënten beantwoord worden

Wanneer	Wie	Wat	Hoe	Waarom
<i>Week 5, 6, en 7</i>	Projectgroep	Blijft met elkaar de volgende adviezen in oog houden bij het zoeken naar een woonsituatie: 33 tot en met 39, 43 en 44	Dit doet de projectgroep door bij een wekelijks overleg de adviezen langs te lopen en deze te toetsen op toepasbaarheid	Dit zorgt ervoor dat adviezen niet over het hoofd gezien worden, deze zijn namelijk erg belangrijk omdat zij de woonwensen en ondersteuningsvragen van de betrokken cliënten verwoorden
<i>Week 8</i>	Projectgroep	Schakelt bij het tekenen van een voorlopige woningindeling en kamerindeling een architect in	Projectgroep maakt een afspraak met een architect	Dit om zorg te dragen voor een efficiënte en bruikbare indeling van de woning
<i>Week 9, 10, 11 en 12</i>	Projectgroep en architect	Houden bij het tekenen van een woningindeling en kamerindeling rekening met de volgende adviezen: 1 tot en met 3, 8, 9, 11 tot en met 15, 18 tot en met 25, 27 tot en met 29 en 32	Dit doet de projectgroep door bij een wekelijks overleg de adviezen langs te lopen en deze te toetsen op toepasbaarheid	Dit zorgt ervoor dat adviezen niet over het hoofd gezien worden, deze zijn namelijk erg belangrijk omdat zij de woonwensen en ondersteuningsvragen van de betrokken cliënten verwoorden
<i>Week 13 tot en met week 33</i>	Architect in samenwerking met eventuele bouwbedrijven, aannemers, et cetera	Geplande veranderingen worden uitgevoerd, bestaand gebouw wordt gerenoveerd of nieuw gebouw wordt vormgegeven, hoe lang deze veranderingen gaan duren is nader te bepalen, binnen dit plan heb ik hier drie tot zes maanden voor uitgetrokken. In deze periode houdt de projectgroep toezicht op de vorderingen van de verbouwingen	Dit is ter invulling van aangenomen bedrijven	Door deze veranderingen te realiseren, wordt gehoor gegeven aan de woonwensen en ondersteuningsvragen van de betreffende cliënten

Wanneer	Wie	Wat	Hoe	Waarom
<i>Week 14 tot en met week 21</i>	Projectgroep en medewerkers van de huidige woongroep	Er wordt met medewerkers intensief gesproken en nagedacht over de nieuwe woonsituatie waarin zaken als methodiek, begeleiding en veranderingen in taken/functie meegenomen worden. Aan de hand van deze gesprekken worden richtlijnen op papier gezet voor de begeleiding van de cliënten in de nieuwe woonsituatie en kunnen eventueel scholingen aangeboden worden. Hierbij wordt rekening gehouden met de volgende adviezen: 6, 31, 40, 41, 43 tot en met 49, 55, 58, 59 en 61	Er is eens per twee weken een overleg waarin wisselende onderwerpen naar voren komen. Hierbij zijn orthopedagogen, logopedistes en eventueel andere disciplines bij betrokken. De projectleider zorgt voor een goede voortgang van deze overleggen. Hiernaast worden door het locatiehoofd individuele gesprekken gevoerd met alle medewerkers, waarin persoonlijke vragen en moeilijkheden naar voren kunnen komen	Dit zorgt voor een goede voorbereiding van de werknemers op de begeleiding die zij zullen moeten gaan bieden en waarborgt een goede kwaliteit van zorg
<i>Week 22 tot en met week 30</i>	Projectgroep	Start met het voorbereiden van de inrichting van de woning, en houdt hierbij rekening met de volgende adviezen: 7, 10, 16, 17, 24, 26 en 42	Dit doet de projectgroep door bij een wekelijks overleg de adviezen langs te lopen en deze te toetsen op toepasbaarheid	Dit zorgt ervoor dat adviezen niet over het hoofd gezien worden, deze zijn namelijk erg belangrijk omdat zij de woonwensen en ondersteuningsvragen van de betrokken cliënten verwoorden
<i>Week 32</i>	Projectgroep, cliënten en alle betrokkenen	Bezichtigen de nieuwe woonsituatie	De projectgroep maakt hiervoor een afspraak met alle betrokken partijen	Dit zorgt ervoor dat de nieuwe woonsituatie te visualiseren is voor alle betrokkenen
<i>Week 33</i>	Projectgroep	Maaht plan voor de betrokken cliënten om deze te laten wennen aan de nieuwe woonsituatie, hierin neemt de orthopedagoog het initiatief. Hierbij houden zij rekening met de volgende adviezen: 55, 57 en 58	Door langdurig en uitvoerig overleg en achtergrondonderzoek te doen naar eerdere ervaringen hierin	Om het gewenningsproces zo natuurlijk mogelijk te laten verlopen

Wanneer	Wie	Wat	Hoe	Waarom
<i>Week 34 tot en met week 42</i>	Clënten, ouders, vertegenwoordigers, medewerkers en overige betrokkenen	De nieuwe woonomgeving van de cliënt wordt ingericht en in orde gemaakt voor een bewoning. Hierbij wordt rekening gehouden met de volgende adviezen: 7, 10, 16, 17, 24, 26 en 42	De cliënt wordt zoveel mogelijk betrokken bij het inrichten van de woonsituatie, dit betekent dat zij er in ieder geval zoveel mogelijk bij zijn. Ook vertegenwoordigers spelen hierin een belangrijke rol	De nieuwe woonsituatie van de cliënt kan op een zo goed mogelijke manier worden ingericht
<i>Week 43</i>	Projectgroep	De projectgroep opent de nieuwe woonsituatie voor de cliënten en vanaf dat moment kan de nieuwe woonsituatie in gebruik genomen worden	Alle betrokkenen worden uitgenodigd voor een feestelijke bijeenkomst	Om de vorderingen en het succes van het project te vieren
<i>Week 43 tot en met week 52</i>	Groep begeleiders, projectgroep, arts en orthopedagoog	De groep professionals houdt de cliënten goed in de gaten bij het gewenningsproces binnen de nieuwe woonsituatie. Wanneer zich eventuele (gedragsmatige)problemen voordoen, kunnen zij hierin tijdig steun bieden	Er is wekelijks overleg met de werknemers van het kleinschalig wonen project, waarbij alle hiervoor genoemde professionals aanwezig zijn en iedere cliënt afzonderlijk besproken wordt	Op deze manier kunnen eventuele problemen tijdigesignaleerd en zo snel mogelijk behandeld worden.