

**Universiteit van Amsterdam**  
Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen  
Onderwijsinstituut Politieke en Sociaal-Culturele Wetenschappen

# **Van de Wieg tot aan het Graf**

*Perspectieven op (Levensloopbestendig) Wonen*

**Menko Konings**

begeleiders:  
dr. J.B. Jaspers  
drs. J.M. van der Weiden

doctoraal scriptie Sociologie  
afstudeerrichting Verzorging en Beleid  
februari 2001

## **Inhoudsopgave**

---

<b>Woord vooraf</b> .....	4
---------------------------	---

### *Hoofdstuk 1*

<b>Inleiding en verantwoording</b> .....	5
--	---

### *Hoofdstuk 2*

<b>Verkenning van de begrippen</b> .....	8
2.1 Inleiding .....	8
2.2 Wonen .....	8
2.3 Levensloopbestendig wonen .....	10
2.4 Van oudeliedengestichten tot levensloopbestendig wonen .....	15
2.5 Ouderen, wonen en integratie .....	18
2.6 Ontwikkeling in samenleving en gezondheidszorg .....	22
2.7 Samenvatting .....	23

### *Hoofdstuk 3*

<b>Probleemstelling</b> .....	25
3.1 Inleiding .....	25
3.2 Vraagstellingen .....	25
3.3 Theoretische en methodische uitgangspunten .....	26
3.4 Veld van onderzoek .....	28
3.5 Werkwijze .....	28
3.6 Samenvatting .....	30

#### *Hoofdstuk 4*

<b>Van de wieg tot aan het graf: onderzoeksverslag</b> .....	31
4.1 Inleiding .....	31
4.2 Kwantitatieve gegevens .....	31
4.3 Betekenissen van het wonen .....	32
4.4 Levensstijlen .....	39
4.5 Toekomstperspectief: een ouderdom met gebreken .....	44
4.6 Factoren en motieven tot wonen en verhuizen .....	48
4.7 Betekenis van de omgeving .....	50
4.8 Hoe levensloopbestendig willen mensen wonen? .....	53
4.9 Samenvatting .....	54

#### *Hoofdstuk 5*

<b>Beleidsaanbevelingen</b> .....	56
<b>Samenvatting van het onderzoek</b> .....	61
<b>Geraadpleegde literatuur</b> .....	65
<b>Bijlagen</b> .....	68

## Woord vooraf

---

Deze doctoraal scriptie is geschreven in het kader van mijn studie Sociologie, aan de Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen van de Universiteit van Amsterdam, afstudeerrichting Verzorging en Beleid. De scriptie is tot stand gekomen in de periode vanaf september 2000 tot en met februari 2001.

Omdat deze scriptie de afsluiting is van mijn studie, wil ik van de gelegenheid gebruik maken om mijn dank te betuigen. In eerste instantie bedank ik mijn beide studiebegeleiders, dr. J.B. Jaspers (eerste begeleider) en drs. J.M. van der Weiden. Ik heb veel inspiratie ontleend aan hun opmerkingen en suggesties. Verder wil ik mijn vrouw, Tonny Timmermans, bedanken. Zij heeft mij tussen de 'dagelijkse dingen' door, zoals verhuizingen, verbouwingen en wisselingen van baan, telkens weer die ruimte, steun en stimulans gegeven die ik nodig had om deze studie te kunnen volbrengen.

Wijk en Aalborg, februari 2001

## HOOFDSTUK 1

### **Inleiding en verantwoording**

---

Kort samengevat behandelt deze scriptie de perspectieven op het wonen van mensen vanaf 55 jaar uit de gemeente Geertruidenberg in Brabant. Ten grondslag aan dit onderwerp ligt een recente ontwikkeling: het zogenaamde 'levensloopbestendig wonen' (zie paragraaf 2.3). Het levensloopbestendig wonen is een woonvorm waar men in een 'aangepaste woning' diverse zorgvormen kan ontvangen, teneinde in de eigen woning te kunnen blijven wonen in plaats van te verhuizen naar bijvoorbeeld een speciale instelling. De onderzoeksvragen richten zich op de betekenis die mensen aan het wonen toekennen, het perspectief op veranderingen in het eigen leven in relatie tot het wonen en factoren die ertoe leiden om ergens te wonen of te verhuizen (zie paragraaf 3.2). De uitkomst van het onderzoek wordt vergeleken met de uitgangspunten van het levensloopbestendig wonen. Het betreft een kwalitatief onderzoek, waaraan 24 respondenten deelnemen. Er wordt gebruik gemaakt van interviews die het karakter hebben van een autobiografisch interview en van de gefundeerde theoriebenadering (zie paragraaf 3.3).

Er zijn drie beweegredenen die hebben geleid tot de keuze van mijn scriptieonderwerp, ik zal deze in de rest van dit hoofdstuk uiteenzetten. Door mijn studie Sociologie van Verzorging en Beleid, en eerder gedaan onderzoek in het kader van deze studie, ben ik onder meer geïnteresseerd geraakt in de gevolgen van het leven in instituten. Vooral de als negatief ervaren sociale effecten van het leven in een instituut hebben mijn interesse. Het binnendringen van deze effecten in de persoonlijke levenssfeer van de bewoners, heeft een negatieve invloed op het welbevinden. Erving Goffman (1957) beschreef dit al in zijn klassieke onderzoek *total institutions*. Deze sociale effecten die het leven in een instituut in meer of mindere mate met zich meebrengt, zijn nog altijd actueel en worden - sinds het introduceren van het begrip 'zelfzorg' in de jaren zestig van de twintigste eeuw - vanuit

verschillende perspectieven door bewoners, verzorgenden en beleidsmakers, in toenemende mate als ongewenst ervaren. Tevens ben ik geïnteresseerd geraakt in beleidsontwikkeling die er op gericht is dergelijke negatieve sociale effecten te doen verminderen. Mijn interesse gaat vooral uit naar de eventuele discrepantie tussen enerzijds het voorgenomen beleid en anderzijds de dagelijkse praktijk.

Naast mijn studie ben ik werkzaam als zorgmanager en waarnemend directeur van een zorgcentrum voor ouderen in Brabant. In dit zorgcentrum wonen ouderen met voornamelijk lichamelijke en psychische 'beperkingen'. Vanuit mijn functie ben ik betrokken bij nieuwbouwplannen voor het zorgcentrum. Het beleid is erop gericht om de nieuwbouw en het zorgarrangement zo vorm te geven dat er sprake is van levensloopbestendig wonen. Kort samengevat houdt levensloopbestendig wonen in, dat de woning zo is aangepast dat het wonen met lichamelijke of psychische beperkingen er mogelijk is en dat de zorg volgend is op de vraag. Kernbegrippen hierbij zijn: deïstitutionalisering, zelfzorg, en autonomie van de bewoner. In paragraaf 2.3 kom ik uitgebreider terug op het definiëren van het begrip levensloopbestendig wonen.

Ten aanzien van de keuze voor mijn scriptieonderwerp is er dus sprake van een interesse vanuit mijn studie en vanuit mijn beroepsmatige betrokkenheid bij het beleid rond levensloopbestendig wonen. Een derde beweegreden die heeft geleid tot het scriptieonderwerp is gelegen in het feit dat er blijkbaar niet tot nauwelijks literatuur is met betrekking tot het verschijnsel levensloopbestendig wonen. De literatuur blijft over het algemeen beperkt tot een artikel, folder of brochure. Hetzelfde geldt voor onderzoek naar genoemd verschijnsel. Er is wel onderzoek gedaan naar woonwensen, bouwtechnische aspecten, modernisering van de huisvesting en zorg voor ouderen en dergelijke, echter, dit blijkt veelal niet sociologisch van aard en is overwegend kwantitatief onderzoek.

De ogenschijnlijke orde, die kwantitatieve data suggereren, draagt over het algemeen niet bij tot voldoende inzicht in het alledaagse handelen en de betekenis die mensen eraan geven. Dit wordt mede veroorzaakt

doordat (kwantitatieve) vragenlijsten een selectie van de onderzoeker zijn, waarmee de onderzoeker de uitkomst vooraf reeds structureert en beïnvloedt. *Zulke methoden leggen vaak orde en rationaliteit op aan de sociale werkelijkheid van de onderzochten* (Nijhof, 2000: 67). Bij kwalitatief onderzoek, *met name in het 'perspectief onderzoek', gaat het meestal om typen kennis die relevant zijn voor het begrijpen van het handelen van deelnemers aan uitvoeringspraktijken* (Hak, ten Have, Goethals, 1997: 9). In deze scriptie richt ik mij op de zogenaamde 'discursieve kennis', dat wil zeggen; *kennis die mensen onder woorden (kunnen) brengen* (Hak, ten Have, Goethals, 1997: 9). Op de theoretische en methodische uitgangspunten kom ik terug in paragraaf 3.4. Tot slot, kwalitatief onderzoek maakt de complexiteit van het alledaagse handelen 'zichtbaar'. Het toont hoe dit ingebed is in veelal tegenstrijdige overwegingen en verplichtingen en hoe het onlosmakelijk verbonden is met de betekenisgeving. *De alledaagse, maar vooral ook bestuurlijke tendensen om bij afwijkingen vooral te redeneren in termen van morele categorieën (deskundigheid, inzet, discipline) doen tekort aan deze complexiteit... Dus: ...kwalitatief onderzoek is... noodzakelijk als men de roep om 'kwaliteit van zorg' ernstig neemt, dat wil zeggen als men werkelijk beoogt de kwaliteit van het bestaan... en de kwaliteit van het werk... te verbeteren* (Hak, ten Have, Goethals, 1997: 9-10).

Het gegeven dat er weinig tot geen kwalitatieve (sociologische) onderzoeksdata voorhanden zijn, is voor mij een motief - ondanks het onzekere dat dit met zich meebrengt - om hier onderzoek naar te doen. Temeer daar er door de beleidsmakers, in naam van de 'klant', allerlei vergaande projecten ontwikkeld worden.

## HOOFDSTUK 2

### Verkenning van de begrippen

---

#### 2.1 *Inleiding*

In dit hoofdstuk zal ik, aan de hand van onder andere (sociologische) literatuur, in het kort de begrippen 'wonen', 'levensloopbestendig wonen', en 'ouderen' in algemene zin beschrijven. Tevens beschrijf ik beknopt, en vanuit sociologisch perspectief, de historische ontwikkeling van de institutionele ouderenzorg. Tot slot besteed ik kort aandacht aan een hedendaagse ontwikkeling in de samenleving en in de gezondheidszorg.

#### 2.2 *Wonen*

Volgens Van der Weiden (1993: 318-320) is het begrip wonen verbonden met enerzijds de duurzame beschikking over een bepaalde ruimte en anderzijds met een zekere exclusiviteit in de beschikking over de ruimte. De zogenaamde 'huishouding' *kan als kleinste samenlevingsvorm worden gezien.*

Het begrip wonen is maatschappelijk bepaald, de wijze waarop het wonen gestalte krijgt is daardoor afhankelijk van tijd en plaats. Volgens Van der Weiden heeft in onze Westerse samenleving het wonen een aantal specifieke kenmerken gekregen. Ten eerste, *de scheiding van wonen en werken.* Deze scheiding is meer en meer ontstaan na de opkomst van de industriële productiewijze. Door de industriële productiewijze werd het mogelijk om buitenshuis te gaan werken, waardoor het wonen in toenemende mate werd *geïdentificeerd met de sfeer van vrije tijd en ontspanning.* Ten tweede, de *privacy.* Door de scheiding van wonen en werken heeft de *privatisering van de huishoudens* steeds meer gelding gekregen en is deze in de meeste Westerse landen wettelijk geregeld. Ten derde, de *omvang van de huishoudens,* deze zijn de laatste decennia kleiner geworden. Ten vierde, het *wonen als een maatschappelijke norm.* Naast het



recht op wonen is er ook een plicht tot wonen: *landloperij is in Westerse landen wettelijk verboden*. Maar ook het wonen op zich is aan regels gebonden. Tot slot, de *identificatie en representatie*. Door het duurzame karakter van het wonen kunnen bewoners zich met de woning en de woonomgeving identificeren. *Voor velen is de woning een vorm van zelfexpressie*. Van der Weiden stelt dat de identificatie met het wonen samenhangt met het feit dat woningen en woonomgeving voor steeds grotere bevolkingsgroepen ook een representatieve functie hebben. *Woning en inrichting worden gezien als indicatie voor een bepaalde status en levensstijl. Het adres heeft vaak een heel specifieke betekenis...* (1993:320).

Bourdieu (1992) stelt dat sociale ongelijkheid is verbonden met economisch kapitaal, cultureel kapitaal, symbolisch kapitaal en lichamelijk kapitaal. Volgens hem is het lichaam de minst te weerspreken materialisatie van klasse voorkeur. Schilling stelt (volgens Nettleton, 1999: 109) dat het lichaam gevormd is als een gevolg van levensstijlen en tot een deel van de identiteit van het individu is geworden. Hij is van mening dat het lichaam bij kan dragen aan de reproductie van sociale ongelijkheid. Het zou interessant zijn - hoewel ik er in deze scriptie niet verder op in ga - om na te gaan of het wonen overeenkomsten vertoont met de sociale betekenis van het lichaam. Immers de woning, de inrichting daarvan en de locatie van de woning, lijken voor een al maar grotere wordende groep steeds belangrijker te worden als een vervolmaking van 'het zelf'. In die zin lijkt de woning tot een deel van de identiteit van het individu te zijn geworden. Het huis en de woonomgeving lijken hiermee het decor, dat de levensstijl, de sociaal economische status van de spelers, zichtbaar dienen te maken voor de toeschouwers, de omgeving. Wellicht draagt ook het wonen, zo als het lichaam, bij tot de bestendiging en reproductie van sociale ongelijkheid. Volgens Nettleton (1999: 169) is er ook een verband tussen sociale klasse en gezondheid. Enerzijds kan de gezondheidsstatus de sociale positie beïnvloeden, anderzijds veroorzaakt sociale klasse, verschil in gezondheidsstatus. Tevens hebben sociale structuren invloed op de gezondheid, een van deze factoren is de woonomstandigheid.

### 2.3 *Levensloopbestendig wonen*

Voorafgaand aan deze paragraaf eerst drie beknopte kanttelingen bij de term levensloopbestendig wonen. Ten eerste, volgens 'Van Dale' is levensloop: *iemand's leven en wat daarin is voorgevallen*, oftewel, de *levenslijn*. Deze omschrijving verwijst naar het verleden, naar een opeenvolging van historische momenten. Dit zegt echter niets over de actualiteit, met andere woorden, over het perspectief van het individu op de situatie. *Verandering in tijd beïnvloedt... het perspectief... op verschillende leeftijden zie je je leven anders* (Nijhof, 2000: 28). Deze dynamiek wordt tekort gedaan met de statische en standaardiserende suggestie dat het wonen hiertegen bestendig zou zijn. Ten tweede, de term levensloopbestendig, suggereert dat het de volledige levensloop betreft. Echter, het levensloopbestendig wonen - zoals later in dit hoofdstuk zal blijken - is bestemd voor mensen vanaf 55 jaar. Er is dus slechts sprake van een gedeelte van de levensloop. Ten derde, volgens Knipscheer (2000: 35) ligt de nadruk bij de term levensloopbestendig wonen *te zeer op het individu en zijn levensloop en te weinig op de interactie tussen individu en omgeving*. Volgens hem is wonen een kwestie van interactie tussen mens en omgeving en wordt de mens mede begrepen vanuit de relatie tussen de persoon en de fysieke en sociale omgeving.

Sinds enkele jaren is er sprake van een nieuwe term; levensloopbestendig wonen. Voor zover ik heb kunnen nagaan is het de Stichting Humanitas te Rotterdam geweest die deze term en het bijbehorende zorgarrangement naamsbekendheid heeft gegeven. Dit woon- en zorgarrangement staat echter niet op zichzelf, het is tot ontwikkeling gekomen in een tijd dat de modernisering van de ouderenzorg, waaronder ook het zogenaamde 'scheiden van wonen en zorg' in de politiek ter discussie stond en waarin reeds projecten zijn uitgevoerd met zogenaamde 'woonzorgcomplexen'. In deze scriptie ga ik niet in op deze ontwikkeling. Wel beschrijf ik in de volgende paragraaf beknopt de historische ontwikkeling van de zogenaamde 'intramurale' ouderenvoorzieningen. Allereerst wil ik uiteenzetten wat het

levensloopbestendig wonen inhoudt aan de hand van de verschillende definities en toepassingsvormen zoals die momenteel gehanteerd worden.

Het bouwen van woningen die aangepast kunnen worden aan de wensen en behoeften van de bewoners, is overigens niet nieuw. Door de extra kosten van het ontwerp en het bouwen, afgezet tegen het minimale gebruik van de mogelijkheid tot aanpassing van de woning door de bewoners, is deze bouwvorm weer in onbruik geraakt. Door de tijden heen is de methode vervolgens met golfbewegingen telkens weer in en uit de mode geraakt. In deze scriptie ga ik verder niet in op deze ontwikkeling.

Na aanvankelijk enige terughoudendheid en weerstand wordt de laatste jaren in toenemende mate de term levensloopbestendig wonen gebruikt, zo blijkt onder andere uit beleidsnotities en artikelen van beleidsmakers bij de overheid en van instituten zoals woningbouwcorporaties, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, cliënten en consumentenplatforms en architectenbureaus. Dit brengt met zich mee dat verschillende partijen het verschijnsel vanuit het eigen perspectief formuleren, met als gevolg dat er tal van definities zijn met betrekking tot het levensloopbestendig wonen. De meest voorkomende definities zal ik hierna kort uiteenzetten.

Om te beginnen is er een onderscheid te maken tussen levensloopbestendige woningen en levensloopbestendig wonen. *Onder een levensloopbestendige woning* (in deze context ook wel 'aanpasbare woning' genoemd, MK) *wordt een woning verstaan die zodanige ruimtelijke kwaliteiten heeft dat de kans groot is dat een huishouden er in verschillende stadia van de huishoudensontwikkeling goed kan wonen. Voor zulke woningen zal vice versa ook gelden dat een groot aantal verschillende typen huishoudens er goed kunnen wonen* (de Vreeze, van der Vossen, 1999: 67). Bij deze definitie, die afkomstig is uit het rapport *Levensloopbestendige woningen: een onderzoek naar de sociale effecten van gemengd bouwen*, een onderzoek dat is uitgevoerd door een architectengroep in opdracht van het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, wordt niet gesproken over bewoners die zorg behoeven, bewoners die

lichamelijke of psychische beperkingen hebben, of over ouderen, welke laatsten vaak zonder enige nuancering in relatie worden gebracht met gebreken en het consumeren van zorg. Dat de 'vergrijzing' - gekoppeld aan een economisch aspect - als een dominant motief voor de aandacht voor levensloopbestendige woningen door de auteurs van het rapport wordt aangevoerd blijkt uit het volgende citaat. *De term (levensloopbestendige woning, MK) komt ongetwijfeld voort uit de te verwachten toename van het aantal ouderen op de woningmarkt... Al deze trends passen bij een langzaam maar zeker ouder wordende bevolking... De vergrijzing van de Nederlandse bevolking veroorzaakt een kostbare zorgvraag...* (de Vreeze, van der Vossen, 1999: 8-12).

Het verschil van levensloopbestendige woningen met levensloopbestendig wonen zal ik verduidelijken aan de hand van de definitie zoals de directie van de Stichting Humanitas te Rotterdam die hanteert. Ik neem hierbij Humanitas als standaard, omdat deze stichting een toonaangevende positie heeft ingenomen wanneer het levensloopbestendig wonen betreft. Levensloopbestendig wonen is hier een arrangement waarin de aspecten wonen, zorg en welzijn gecombineerd kunnen worden. Een normerende deinstitutionaliserende visie is het uitgangspunt ten aanzien van al deze aspecten. Alles lijkt erop gericht om zo veel mogelijk de nadelige sociale effecten van het wonen in een instituut te vermijden. Kernwoorden hierbij zijn *zelfzorg, autonomie en betrokkenheid op de maatschappij. Het wonen dient de betrokkenheid met de maatschappij in stand te houden... De woon- en leefomgeving moet een bruisend geheel zijn, waarbij wijkvoorzieningen in het instellingsgebouw zijn gevestigd... Doordat die voorzieningen... zijn bedoeld voor alle wijkbewoners, zullen zij het instellingsgebouw 'open' houden* (Caljouw, 1999: 115). Men maakt gebruik van complexbouw en de bewoners van zo'n complex kunnen ook zonder dat zij zorg behoeven in het complex wonen - het is, omwille van de integratie, zelfs een voorwaarde dat bewoners die wel en bewoners die geen zorg behoeven door elkaar worden gemixt. Op het moment dat een bewoner zorg zou gaan behoeven kan deze bewoner de zorg ontvangen in de eigen

woning, oplopend van de zogenaamde 'thuiszorg', naar 'verzorgingshuiszorg' tot en met 'verpleeghuiszorg'. In principe behoeven bewoners niet te verhuizen naar een verzorgingshuis of een verpleeghuis, waarmee de functie van het traditionele verzorgingshuis en verpleeghuis ter discussie komt te staan. Hetgeen een oorzaak kan zijn van de eerder genoemde weerstand tegen deze ontwikkeling. Volgens Humanitas zijn *woningen levensloopbestendig indien de grootte, de bereikbaarheid en de technische uitrusting (rolstoeltoegankelijk, aangepaste apparatuur, alarmering etc.) het mogelijk maken in deze woning te blijven wonen, zelfs indien volledige verpleeghuiszorg nodig is. Het uitgangspunt is dat wanneer mensen op latere leeftijd vrijwillig kiezen om te verhuizen, zij de rest van hun leven in die woning kunnen blijven wonen... in een woon- en zorgomgeving... waarin hun ooit ontstane netwerk van wederzijdse hulp, aandacht en bescherming in tact kan blijven...* (Caljouw, 1999: 118).

Er is een verschil tussen de levensloopbestendige woning zoals Humanitas die definieert - namelijk een woning die van tevoren geschikt is gemaakt om er te kunnen wonen met een eventuele lichamelijke of psychische beperking en een onderdeel vormt van een totaal woon- en zorgarrangement, het levensloopbestendig wonen - en de levensloopbestendige woning zoals die in het rapport van het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer wordt gedefinieerd. In dit laatste geval is er meer sprake van een aanpasbare woning. Dat wil zeggen, een woning die achteraf aangepast kan worden aan de specifieke eisen en wensen van de bewoner(s).

Hiermee kom ik bij het laatste onderscheid, namelijk dat tussen levensloopbestendig wonen (zoals hierboven beschreven) in een complex voor ouderen, en levensloopbestendige woningen (oftewel, aanpasbare woningen) in 'de wijk', bijvoorbeeld in een uitbreidingswijk.

Stichting Humanitas past complexbouw toe teneinde een totaal woon- en zorgarrangement te kunnen bieden aan ouderen vanaf 55 jaar. Vanuit een deinstitutionaliserend perspectief wonen hier, zoals gezegd, ook ouderen die geen zorg behoeven. Dit is een essentieel verschil met

complexbouw - zoals die door andere stichtingen wel wordt toegepast - van levensloopbestendige woningen met een zorgarrangement waar alleen ouderen wonen die zorg behoeven. Dit laatste voorbeeld komt het meest in de buurt van het traditionele verzorgingshuis. Het deinstitutionaliserende aspect is hierbij minder dominant. Binnen deze context zijn vele variaties mogelijk, waarbij veelal het principe van niet behoeven te verhuizen bij een toename van de zorg niet aan de orde is. Daarom laat ik deze varianten buiten beschouwing.

Levensloopbestendige woningen in de wijk daarentegen - hoewel momenteel vergaande plannen worden ontwikkeld in het kader van het IJover-project, een uitbreidingswijk in aanbouw te Amsterdam, om meer dan alleen traditionele thuiszorg 'aan huis' te gaan verlenen - zijn veelal aanpasbare woningen waarin slechts traditionele thuiszorg wordt geboden. Bij een toename van de zorgvraag is de regelgeving thans nog zo dat men dient te verhuizen naar een verzorgingshuis of een verpleeghuis. Hier staat dus het woonaspect centraal en niet zozeer het zorgaspect of de combinatie van beide.

Samenvattend kan worden gesteld dat de momenteel meest voorkomende varianten ten aanzien van het levensloopbestendig wonen en de levensloopbestendige woningen, grofweg op de volgende kenmerken (zie onderstaand schema) onderscheiden kunnen worden:

	<b>Levensloopbestendige woning</b>	<b>Levensloopbestendig wonen</b>
Levensloopbestendige woning	+	+
	(aanpasbare woning)	(aangepaste woning)
'Losse' woning in 'de wijk'	+	-
Complexbouw	-	+
Geen zorg	+	+
Thuiszorg	+	+
Verzorgingshuiszorg	-	+
Verpleeghuiszorg	-	+

In het kader van deze scriptie ga ik, mede vanwege het toonaangevende en ogenschijnlijk vernieuwende karakter (wanneer ik de

term *levensloopbestendig wonen* bezig) uit van de definitie zoals die door de directie van de Stichting Humanitas wordt geformuleerd; namelijk de combinatie van een levensloopbestendige woning met de mogelijkheid tot zorg (thuiszorg, verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg), waarbij men in principe niet hoeft te verhuizen bij een toename van zorg en waarbij zorgbehoevende en niet zorgbehoevende ouderen vanaf 55 jaar samen wonen in een complex.

#### **2.4 *Van oudliedengestichten tot levensloopbestendig wonen***

Levensloopbestendig wonen; staat deze term daadwerkelijk voor een nieuw verschijnsel? Zoals in de vorige paragraaf is gebleken worden er verschillende definities gehanteerd met betrekking tot het begrip levensloopbestendig wonen. Dit veroorzaakt op zijn minst verwarring, temeer omdat achter de verschillende interpretaties van het begrip uiteenlopende en soms ook tegenstrijdige motieven en praktijken schuilgaan. Hoewel de betekenisgeving eraan en de uitwerking ervan kunnen verschillen, blijkt dat er een aantal centrale begrippen worden verbonden met het levensloopbestendig wonen. Het gaat hierbij met name om de begrippen privacy, zelfstandigheid, autonomie en integratie. Aan deze centrale begrippen wordt heden ten dage een hoge mate van maatschappelijke waardering toegekend. Deze begrippen zijn echter - als resultaat van interacties over hoe het een en ander geregeld dient te zijn - door de jaren heen, met accentverschillen, geldend geweest en hebben als symbool voor de daarachter liggende betekenis, in verschillende perioden, hun verschillende uitwerking gehad op de manier waarop de huisvesting en de verzorging voor ouderen vorm hebben gekregen. Om de huidige ontwikkeling te situeren wil ik kort de ontwikkeling die eraan vooraf is gegaan beschrijven. Ik beperk mij hierbij hoofdzakelijk tot de ontwikkeling met betrekking tot de institutionele ouderenzorg die leidde tot de zogenaamde verzorgingshuizen.

De opvang voor ouderen in specifieke instellingen, bestaat al enkele eeuwen. De huisvesting voor en de verzorging van ouderen vond in de voorgaande eeuwen plaats in armenhuizen, gasthuizen, oude mannen- en vrouwenhuizen en hofjes. Deze huisvesting vond voornamelijk plaats in het kader van (kerkelijke) armenzorg. De ontwikkeling van het beleid met betrekking tot de ouderenhuisvesting, zoals die is ingezet in de jaren twintig van de twintigste eeuw, kan (volgens Bijsterveld, 1996) vooral geduid worden als een indirect gevolg van een inadequate werking van de oudeliedengestichten uit de daaraan voorafgaande periode. In de oudeliedengestichten, alwaar de bewoners op grote zalen verbleven, was er bijvoorbeeld weinig aandacht voor de privacy. In de jaren twintig ontstond er een ander type 'klant'. Als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen nam de interesse van financieel minder draagkrachtige ouderen voor specifieke ouderenhuisvesting af, terwijl de interesse van ouderen uit de hogere klassen toenam. De gasthuizen speelden in op de wensen met betrekking tot zelfstandigheid en privacy van deze nieuwe cliëntèle, waarmee het karakter van de ouderenhuisvesting, ook bij de instellingen die zich op de armen richtten, veranderde. Zo ontstonden eerst de zogenaamde pensiontehuizen waar vrijheid en zelfstandigheid werden gecombineerd met huiselijkheid en gezelligheid.

Na de Tweede Wereldoorlog nam de bemoeienis van de rijksoverheid toe. Ook toen was er in sterke mate sprake van het tegemoet willen komen aan de behoefte aan individualiteit van ouderen en ging het niet slechts om, zoals vaak wordt verondersteld, de doorstroming op de huizenmarkt. Hoewel er sprake was van service en verzorging bleken de zogenaamde bejaardenoorden veelal bedoeld voor ouderen zonder lichamelijk of psychische beperkingen. Ondanks de lange wachtlijsten, of wellicht, mede door de lange wachtlijsten, veranderde halverwege de jaren vijftig - in eerste instantie bij de deskundigen - het perspectief op de woonwensen en de zelfstandigheid van ouderen. *Zelfstandige huisvesting hield hen (ouderen, MK) in hun vertrouwde omgeving, kwam hun lichamelijke en geestelijke validiteit ten goede - doordat zij hun eigen*



*huishouden voerden - en bood bovendien economische voordelen* (Bijsterveld, 1996: 189). Vanaf toen werd het geleidelijk aan als vanzelfsprekend ervaren om het begrip zelfstandigheid te verbinden met het wonen in een afzonderlijke woning in de plaats van het wonen in een instelling. Met deze verschuiving van de betekenis van het begrip zelfstandigheid, veranderde in de jaren daarna de naam voor het bejaardenoord, eerst in bejaarden(te)huis, later in verzorgings(te)huis en later in (woon-)zorgcentrum. Door de jaren heen veranderde ook de populatie van valide ouderen tot ouderen met lichamelijke of psychische beperkingen.

Bijsterveld (1996) toont (aan de hand van onder andere een onderzoek van Chowdhury) aan dat de begrippen privacy, zelfstandigheid en integratie, zoals hiervoor ook al aangegeven, niet slechts een uitvinding zouden zijn uit de jaren zeventig, - zoals destijds door de betrokken beleidsmakers werd en tegenwoordig veelal nog steeds wordt verondersteld - maar dat hier al zeker sinds de jaren twintig belang aan werd toegekend. Er vindt in verschillende perioden echter een verschuiving plaats van de betekenis die wordt toegekend aan hetzelfde begrip, dat vervolgens gestalte krijgt in de ruimtelijke vormgeving, het gebruik ervan en de hiermee samenhangende betekenis die door de gebruikers aan de ruimtes wordt gegeven. *Aanvankelijk* (de jaren veertig en vijftig, MK) *pasten de ruimtelijke orde van tehuizen, de 'symbolische orde' van betekenissen die met de ruimtelijke structuur verbonden waren en de wettelijke orde van overheidsbemoedening bij elkaar. Maar de symbolische orde bleef niet dezelfde en maakte dat het tehuis in een totaal ander licht kwam te staan dan voorheen... De ouderdom werd niet alleen als probleem, sociale categorie en levensfase afgebakend, zij kreeg als object van zorg ook een geografisch begrensde plaats* (Bijsterveld, 1996: 160).

Chowdhury (1990) concludeerde eind jaren zeventig dat er, naast een continuïteit tussen de gemiddelde wooncultuur en het wonen in verzorgingshuizen, ook sprake is van een continuïteit in het ontwerp van de ruimtelijke orde van doorsnee-woningen en verzorgingshuizen. In het

hedendaagse ouderenbeleid echter wordt er daarentegen een duidelijk onderscheid gemaakt tussen wonen in een afzonderlijke woning en het wonen in een verzorgingshuis. *Met dat onderscheid zijn belangrijke begrippentegenstellingen als die tussen 'intramuraal en extramuraal', 'afhankelijkheid en zelfstandigheid', 'segregatie en integratie' verbonden* (Bijsterveld, 1996: 159). De ontwikkeling met betrekking tot het levensloopbestendig wonen lijkt een reactie op dit huidige beleid en een poging om de discontinuïteit te minimaliseren, hetgeen onder meer resulteert in een andere ruimtelijke vormgeving. Er is dus wederom sprake van een verschuiving van de betekenis van de ruimte, weliswaar op een eigentijdse leest geschoeid, maar, zo lijkt, met vergelijkbare bedoelingen als in de jaren veertig en vijftig van de twintigste eeuw.

## **2.5 Ouderen, wonen en integratie**

In het hedendaagse maatschappelijk debat in Nederland - zo kan in de media worden waargenomen - wordt het ouder worden steeds vaker als een probleem gedefinieerd. Enerzijds worden ouderen middels dit debat tot een duidelijk begrensde categorie gerekend. De grens waarop men tot deze categorie behoort kwam tot enkele jaren geleden alsmaar lager te liggen - er zou gesteld kunnen worden dat men hierdoor steeds jonger oud werd. Anderzijds wordt de gemiddelde leeftijd steeds hoger. Het aantal 'jongeren' - mede door een afname in de geboortegroei - is relatief aan het afnemen, terwijl het aantal ouderen verhoudingsgewijs toeneemt. Bij het definiëren van deze ontwikkeling als probleem worden toenemende afhankelijkheid en afnemende zelfstandigheid veelal met elkaar in verband gebracht en vaak in één adem genoemd met een toenemende consumptie van allerlei vormen van zorg. Het toenemend aantal ouderen wordt hierbij in verband gebracht met collectieve uitgaven en wordt steeds meer in economische termen omschreven. Het lijkt erop dat het ouder worden steeds minder gekenmerkt wordt als bijvoorbeeld een individuele levensfase, maar veeleer beelden oproept van ziekte, aftakeling en medische zorg, waarbij al snel de suggestie

wordt gewekt dat het hier een homogene groep betreft. Echter, *met het stijgen van de leeftijd nemen de verschillen tussen mensen toe* (Munnichs, 1984). Deze constructie kan, in een maatschappij waar onafhankelijkheid tot een hoog cultureel goed wordt gerekend, bezorgdheid oproepen, niet in de laatste plaats vanwege de vermeende collectieve lasten. Dit zou geïnterpreteerd kunnen worden als angst voor externe effecten, oftewel, problemen die het gevolg zijn van tekorten en tegenslagen van anderen. Het is echter de vraag of de relatie tussen ouderdom en 'gebreken' wel zo nadrukkelijk kan worden gelegd. Immers, het blijkt bijvoorbeeld uit *Rapportage ouderen 1996* van het Sociaal Cultureel Planbureau dat zestig procent van de ouderen meent over een goede tot zeer goede gezondheid te beschikken.

De grenzen waarmee het begrip ouderdom omlijnd is, zijn sterk afhankelijk van tijd en cultuur en zijn allerm minst vanzelfsprekend. Volgens Kohli *is het ontstaan van de ouderdom als duidelijk omlijnde levensfase - de 'constitutie' van de ouderdom - onderdeel van een geleidelijke 'standaardisering', 'chronologisering' en 'institutionalisering' van de gehele levensloop* (Bijsterveld, 1996: 20). Deze standaardisering zou functioneel zijn voor de moderne samenleving. Behoeft e aan rationalisering, het voorspelbaar en berekenbaar maken, de noodzaak tot sociale controle en *'toelatingsregels' in een wereld waarin mensen onafhankelijker geworden zijn van familie, geografie en stand*, zouden hieraan ten grondslag liggen. Tevens zou leeftijd functioneren als een manier om de verschillende rollen van individuen op elkaar af te stemmen. Deze sociaal geordende realiteit vormt veelal een contrast met het individueel biografisch perspectief.

Door het afbakenen, etiketteren en isoleren van de ouderdom, lijkt er sprake van een proces van sociale uitsluiting, zoals dat ook bekend is bij onder andere chronisch zieken. Houben (1985: 24-38) stelt dat het weinig positieve beeld dat er over ouderen bestaat, aantoont dat er sprake is van een mechanisme tot segregatie. Anderzijds - en dat is tegenstrijdig - zijn er, zoals eerder genoemd, ontwikkelingen gaande als het levensloopbestendig wonen, waarbij integratie wordt nagestreefd. Deze tegengestelde

bewegingen zijn ook zichtbaar in andere takken van de zorgsector en komen overeen met een bredere ontwikkeling die in de samenleving en in de gezondheidszorg gaande is. In paragraaf 2.6 kom ik hier op terug.

Uit de *Rapportage ouderen 1996* van het Sociaal Cultureel Planbureau blijkt dat in Nederland slechts een klein deel van de ouderen in speciaal voor hen bestemde woningen woont. Bijna alle ouderen wonen zelfstandig in 'gewone' woningen, hetgeen niet betekent dat er geen ouderen zijn die hier geen problemen mee hebben. Niet meer dan 9% van de ouderen vanaf 65 jaar wonen in een verzorgings- of verpleeghuis. Uit een kwantitatief onderzoek door de Katholieke Universiteit Brabant (2000) naar de vraag van ouderen in West-Brabant op het gebied van zorg, wonen en welzijn, blijkt dat 99% van de ouderen zo lang mogelijk zelfstandig wil blijven wonen, terwijl 95% in de huidige woning wil blijven wonen.

Ouderen zijn, volgens het Sociaal Cultureel Planbureau, niet geneigd snel te verhuizen en verhuizen minder vaak dan de rest van de bevolking. Dit heeft onder meer te maken met hun positieve oordeel over de woonsituatie. Het positieve oordeel is terug te voeren tot het gegeven dat ouderen vaak al langere tijd in een buurt wonen. Tevens besteden ouderen meer tijd in en om de woning. De woning, de woonomgeving en de buurt zijn daardoor van groot belang voor het dagelijks leven van de ouderen. Door de binding met de buurt verhuizen ouderen vaak over kleine afstanden. Ouderen zijn vaak pas geneigd tot verhuizen als gezondheidsproblemen hen daartoe dwingen. Er blijken echter veel te weinig woningen geschikt te zijn voor ouderen met lichamelijke of psychische beperkingen.

Nieuwbouw kan maar in beperkte mate bijdragen aan een oplossing voor het tekort aan geschikte woningen voor ouderen. Een andere mogelijkheid is het aanpassen van bestaande woningen. Een belangrijk deel van de woningvoorraad zou hiervoor geschikt zijn. Het blijkt dat ouderen die in een aangepaste woning wonen, veel minder gebruik maken van gesubsidieerde vormen van zorg. Vaak wordt er wel gebruik gemaakt van

hulp van mensen uit de directe omgeving. Dit netwerk zou verbroken worden wanneer ouderen moeten verhuizen naar bijvoorbeeld een speciaal voor hen bestemde ouderenwoning, hetgeen, volgend Nettleton (1999: 174), in negatieve zin bepalend is voor de gezondheid en het welzijn. De basis van deze theorie (*loss model*) ligt in het werk van Durkheim over zelfmoord en sociale integratie, geschreven in 1912. Hierin stelt hij dat integratie en de aanwezigheid van sociale netwerken bepalend is voor gezondheid en welzijn. Bloom (1990) schrijft hierover dat integratie in een sociaal netwerk en de mogelijkheid om gebruik te kunnen maken van bronnen van dit netwerk, gezondheid bevordert en herstel van ziekte bespoedigt (zie *The Sociology of Health & Illness*, 1999: 174). Volgens Nettleton zou dit benadrukken dat zowel formele als informele zorgnetwerken belangrijk zijn voor de bescherming tegen ziekte en de bevordering van gezondheid. Deze theorie ondersteunt in feite het aspect van integratie, dat een van de centrale begrippen is bij het levensloopbestendig wonen. Een ander argument dat min of meer pleit voor het kunnen blijven wonen in de vertrouwde omgeving, wordt gegeven door Knipscheer (2000: 45). Hij stelt dat het zogenaamd 'pragmatisch cognitieve vermogen', dat cultureel gevormd wordt, tot op hoge leeftijd op een hoog niveau blijft functioneren. Dit betreft het vermogen van kennis en informatie over de activiteiten van het dagelijks leven. De eigen woning en de woonomgeving maken hier deel van uit. Het is volgens hem daarom van belang dat de dagelijkse activiteiten zo lang mogelijk in een vertrouwde omgeving plaats vinden. Tevens, om weer terug te komen bij het uitgangspunt, sluit een aangepaste woning aan bij de wens van de meeste ouderen om zo lang mogelijk in de vertrouwde omgeving te blijven wonen.

Ten aanzien van ouderen die in een verzorgings- of verpleeghuis wonen kan (volgens *Rapportage ouderen 1996*) gesteld worden dat het hen enerzijds heeft ontbroken aan voldoende personen in de omgeving die dagelijks hulp kunnen bieden. Het netwerk van familie, vrienden, kennissen en burens blijkt bij deze ouderen kleiner dan bij hoogbejaarde zelfstandig wonende. Anderzijds is de sociaal-economische positie van deze groep

ouderen veel minder gunstig dan die van zelfstandig wonende hoogbejaarden. Het heeft hen dus ook ontbroken aan financiële hulpbronnen.

## **2.6 Ontwikkeling in samenleving en gezondheidszorg**

Zoals ik in de vorige paragraaf aangaf is er, met betrekking tot ouderen(zorg), sprake van tegengestelde bewegingen. Hierbij is er zowel sprake van segregatie, als van een ontwikkeling waarbij integratie wordt nagestreefd. Deze tegengestelde bewegingen komen overeen met een bredere ontwikkeling in de samenleving en in de gezondheidszorg. Volgens Nijhof (*Kwalitatieve Medische Sociologie*, 2000) is er in de samenleving en de gezondheidszorg sprake van *osmose* enerzijds en *sluiting* anderzijds. Ten aanzien van de osmose is er sprake van het binnendringen van ziekte en gezondheidszorg in het alledaagse leven, en omgekeerd, het alledaagse leven dat binnendringt in het domein van ziekte en gezondheidszorg. De gezondheidszorg is *steeds minder het domein van uitsluitend medische betekenisgeving*. Er is sprake van een wederzijdse infiltratie: *niet-medische betekenissen infiltreren in de gezondheidszorg*, en omgekeerd *infiltreren medische betekenissen in het alledaagse leven ('medicalisering')*. De grenzen van de gezondheidszorg vervagen hierdoor. Daarnaast is er tevens sprake van afsluiting van ziekte en gezondheidszorg van de alledaagse samenleving. Deze tegengestelde bewegingen komen tot uiting in verschijnselen als bijvoorbeeld de gelijktijdige ontwikkeling van de zogenaamde 'vraaggestuurde zorg' in combinatie met een toenemende beperking van de invloed van mensen met een zorgvraag, door vergaande vormen van protocollering, waardoor homogeniteit en afsluiting ontstaan door geregelde vormen van besluitvorming. Een ander voorbeeld (met betrekking tot osmose) is het belang dat heden ten dage aan de autonomie wordt gehecht van vrijwel alle categorieën mensen met een zorgvraag. Autonomie is geen medische zaak. Het paradoxale en het averechtse effect wanneer autonomie wordt toegekend is dat medici vaak nog dieper in de

leefwereld van de mensen binnendringen. Volgens Nijhof (*Kwalitatieve Medische Sociologie*, 2000) is deze democratisering een gecompliceerd sociaal proces. Het brengt ongemerkt medicalisering teweeg; niet alleen de ziekte wordt behandeld, maar ook de persoon en soms diens relaties. Ditzelfde verschijnsel doet zich ook voor rond de in het hedendaagse ouderenbeleid zo populaire; holistische benadering. Ook bij het levensloopbestendig wonen is de holistische benadering terug te vinden. Nettleton (1995: 157) betoogt dat het toezicht hierdoor totaal wordt. De holistische benadering creëert een uitgebreid web van medische en verzorgende macht.

Met betrekking tot de hiervoor genoemde medicalisering, stelt De Swaan (1997: 151-219) dat deze kan worden beschouwd als het herdefiniëren van maatschappelijke, sociale of persoonlijke problemen tot een medisch probleem. Hij gaat ervan uit dat medicalisering een algemeen maatschappelijk verschijnsel is dat leidt tot *verzieking en verafhankelijkheid*. Het zou juist door de dominantie van de medische argumenten zijn, dat institutionalisering zich voordoet. De alledaagse oude dag is volgens De Swaan, ook als er geen sprake is van een aandoening, in sterkere mate gemedicaliseerd dan het dagelijks leven van jongere mensen.

## **2.7 Samenvatting**

In dit hoofdstuk zijn de begrippen 'wonen', 'levensloopbestendig wonen', 'ouderdom', de ontwikkeling van de institutionele ouderenzorg en de hedendaagse ontwikkeling in de samenleving en in de gezondheidszorg, in het kort beschreven.

Het blijkt dat een aantal centrale begrippen, zoals privacy, zelfstandigheid, autonomie en integratie, die met het levensloopbestendig wonen worden verbonden, geen uitvindingen zijn van 'deze tijd'. Al sinds de jaren twintig van de twintigste eeuw wordt er aan deze begrippen belang toegekend. Er vindt echter in verschillende perioden een verschuiving plaats

van de betekenis die eraan wordt toegekend en van de ruimtelijke vormgeving die hieruit voortkomt.

Het begrip ouderdom is eveneens afhankelijk van de betekenis die eraan wordt toegekend. Door het afbakenen, etiketteren en isoleren van de ouderdom, lijkt er sprake te zijn van segregatie. Anderzijds is er een ontwikkeling gaande waarbij integratie wordt nagestreefd. Deze tegengestelde ontwikkelingen komen overeen met een bredere ontwikkeling in de samenleving en de gezondheidszorg.



## **Probleemstelling**

---

### **3.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk komen achtereenvolgens aan de orde de onderzoeksvragen, de theoretische en methodische uitgangspunten, het veld van onderzoek en de werkwijze.

### **3.2 Vraagstellingen**

De term levensloopbestendig wonen doet, met betrekking tot het wonen, een zekere mate van continuïteit in de levensloop suggereren. Het is echter de vraag hoe de 'doelgroep' oordeelt over dit verschijnsel. Er lijkt weliswaar veel behoefte te zijn (meer dan 10.000 geïnteresseerden in Rotterdam voor het levensloopbestendig wonen) maar tot op heden zijn het voornamelijk de beleidsmakers die aan het woord zijn. 'Voelen' de beleidsmakers het goed aan, of is de belangstelling voor levensloopbestendig wonen het gevolg van bijvoorbeeld het ontbreken van een gelijkwaardig alternatief?

De hierna geformuleerde vraagstellingen vormen de basis van dit onderzoek. Middels deze vraagstellingen wordt gepoogd de perspectieven op het wonen van de respondenten zichtbaar te maken, teneinde deze te kunnen vergelijken met de uitgangspunten van het levensloopbestendig wonen. De vraagstellingen:

**A.** Welke betekenissen worden aan het wonen toegekend?

**B.** Hoe zijn de perspectieven op aspecten als (dis)continuïteit, bestendigheid en veranderingen in het eigen leven, in relatie met ambities en keuzes met betrekking tot het wonen?

C. Welke factoren of motieven leiden tot het besluit om ergens wel of niet te gaan wonen, of te gaan verhuizen?

D. Welke verschillen en overeenkomsten zijn er tussen de uitkomsten van de vraagstellingen A, B en C en de uitgangspunten van het levensloopbestendig wonen?

### **3.3 Theoretische en methodische uitgangspunten**

Deze scriptie betreft een zogenaamd 'perspectiefonderzoek'. *Dit is kwalitatief onderzoek waarin het vooral gaat om het exploreren en beschrijven van de 'kijk' van een categorie mensen... Zulk onderzoek is meestal gebaseerd op interviews waarin informanten alle ruimte krijgen om hun visie op de een of andere problematiek te verwoorden. De onderzoeker zal vaak een relatief eenvoudige typologie ontwikkelen om verschillende visies samenvattend te beschrijven* (Hak, ten Have, Goethals, 1997: 8). Om recht te doen aan de perspectieven van de respondenten, is het theoretisch perspectief dat ik hierbij als uitgangspunt neem, dat van het symbolisch interactionisme - hetgeen ontwikkeld werd door Mead, Cooley, Thomas en Dewey, en vooral bekend werd door Goffman, Blumer, Becker en Strauss. *Het perspectief dat het symbolisch interactionisme geeft is hierin gelegen dat het zicht wil geven op de directe menselijke ervaringswereld zonder daarbij in objectiverende denkstructuren te vervallen of in een beschrijving van puur subjectief beleven* (ten Have, 1997).

Wat betreft de methodische uitgangspunten maak ik - om uiteindelijk tot een lokaal relevante interpretatie van de situatie te komen - gebruik van de gefundeerde theoriebenadering. In 1967 ontwikkelde Glaser en Strauss een kwalitatieve onderzoeksbenadering, die *grounded theory approach* wordt genoemd. *De onderzoeker start met enkele globale inzichten, die aanvankelijk richtinggevend zijn en in de loop van het onderzoeksproces aangepast worden aan de situatie in het veld van onderzoek* (Wester, 1995). Bij deze vorm van kwalitatief onderzoek worden de begrippen en theorieën

uit de data afgeleid en daarin gefundeerd. In de loop van de analyse worden de begrippen gespecificeerd. Hierdoor wordt het mogelijk ook de vraagstelling in de loop van de analyse te specificeren

Zoals gezegd in hoofdstuk 1, richt ik mij in dit onderzoek op de discursieve kennis, oftewel; *kennis die mensen onder woorden (kunnen) brengen* (Hak, ten Have, Goethals, 1997: 9) waarbij met name de aandacht uitgaat naar de betekenis die mensen geven aan het wonen, teneinde te kunnen achterhalen hoe deze betekenisgeving zich verhoudt met de betekenis die door beleidsmakers (zie paragraaf 2.3) aan het levensloopbestendig wonen wordt toegekend.

Het verhaal dat de respondenten vertellen over de betekenis van het wonen in hun leven - waarbij de aandacht naast het verleden en het heden ook uitgaat naar hun visie op de toekomst - vormt de basis van dit onderzoek. Het onderzoek richt zich dus op een constructie van actuele betekenissen. Levensverhalen bieden inzicht in de wijze waarop mensen in hun interpretaties de werkelijkheid construeren. Omdat interpretatiewijzen een sociale grondslag kennen, bieden zij tevens inzicht in de lokale realiteit. Middels het levensverhaal, kan heterogeniteit in betekenisgeving zichtbaar worden. Nijhof (2000: 42-49) stelt dat het object van de constructivistische sociologie de geïnterpreteerde werkelijkheid is. Over het sociologische aspect van taal betoogt hij dat de betekenis van woorden niet vastligt en voortdurend verandert, omdat nieuwe teksten in het proces van betekenisproductie worden ingebracht. In deze teksten is een zekere maatschappelijke regulering verwerkt, *die schuilt in gebruikelijke wijzen van spreken, in geldende interpretatiewijzen*. Zo kunnen mensen in de wijze van verwoorden, de betekenis kenbaar maken die zij aan een verschijnsel toekennen, waarbij er tevens in een bepaalde mate sprake is van een 'gedeelde' interpretatie van de werkelijkheid. Nijhof stelt; *talige interpretaties...zijn...niet 'privaat' en 'subjectief' maar altijd ook deels 'publiek' en 'gedeeld', omdat de interpretaties...worden gegenereerd door de vertogen die de cultuur aanreikt*.

### **3.4 *Veld van onderzoek***

In deze scriptie beperk ik mij tot bewoners vanaf 55 jaar uit de gemeente Geertruidenberg in Brabant. De leeftijdsgrens van 55 jaar houd ik aan omdat deze ook wordt gehanteerd ten aanzien van het levensloopbestendig wonen.

De gemeente Geertruidenberg bestaat uit de stad Geertruidenberg (6954 inwoners), en de dorpen Raamsdonk (2244 inwoners) en Raamsdonksveer (11941 inwoners). Geertruidenberg is de oudste vestingstad van het vroegere graafschap Holland en ligt op de grens van Noord-Brabant en Zuid-Holland. Raamsdonk is een relatief kleine leefgemeenschap met een agrarisch karakter. Raamsdonksveer is daarentegen - door een bepaald voorzieningenniveau - een dorp met een regionale functie.

De bevolkingsopbouw van de gemeente Geertruidenberg toont, qua verdeling, overeenkomst met die in Nederland (volgens Partenon, 1999). Er is echter sprake van een relatief sterkere vergrijzing. Voor de kwantitatieve gegevens over de leeftijdsopbouw, zie bijlage I.

### **3.5 *Werkwijze***

De respondenten zijn geselecteerd middels een aselechte steekproef. Hierbij is gebruik gemaakt van een computerprogramma waarmee de respondenten op willekeurige wijze zijn geselecteerd. Deze aselechte steekproef is getrokken uit een bestand waarin alle mensen van 55 jaar en ouder in de gemeente Geertruidenberg zijn opgenomen. Dit is het bestand van de afdeling Bevolking van de gemeente Geertruidenberg.

Ondanks de lokale en beperkte opzet van het onderzoek streef ik zoveel mogelijk representativiteit na door variatie van de respondenten met betrekking tot sociaal milieu, economische klasse, cultuur, sekse, leeftijd, opleiding en dergelijke, door per buurt respondenten op willekeurige wijze te selecteren. De vooronderstelling hierbij is dat er tussen de verschillende buurten, verschillen bestaan tussen sociaal-economisch milieu. Daarnaast is

variatie nagestreefd door een proportionele verdeling van het aantal respondenten tussen de drie woonplaatsen.

De geselecteerde respondenten ontvingen allen een brief van de gemeente met de vraag om deel te nemen aan het onderzoek (zie bijlage III). Hierbij is tevens een brief toegevoegd met een toelichting op het onderzoek (zie bijlage III). Uiteindelijk heeft de gemeente de gegevens verschaft van diegenen die deel wilden nemen aan het onderzoek.

In principe is het aantal respondenten bepaald door het moment waarop de verschillende aspecten uitputtend aan de orde zijn geweest. Gezien de bewerkelijkheid van de methode en de beperking van de scriptie, was ik voornemens om een beperkt aantal interviews af te nemen. Hiermee heeft dit kwalitatieve onderzoek een lokaal karakter, maar de uitkomsten kunnen een meer algemene geldigheid bezitten. Het is overigens gebruikelijk dat het aantal interviews bij kwalitatief onderzoek beperkt blijft.

In totaal hebben er 24 respondenten aan het onderzoek deelgenomen, waarbij 15 interviews zijn afgenomen. Het aantal respondenten ligt hoger dan het aantal interviews omdat er 9 paren deel uitmaken van het onderzoek. De gemiddelde duur per interview bedraagt een uur. De interviews hebben het karakter van een autobiografisch interview en zijn min of meer ongestructureerd. Het uitgangspunt is om de respondenten zoveel mogelijk een 'eigen verhaal' te laten vertellen, teneinde zo 'onbemiddeld' mogelijke data te verkrijgen. Eventuele interventies zijn terughoudend gepleegd en hebben voornamelijk plaats gevonden in de bewoordingen van de respondent. Mijn houding tijdens de interviews is voornamelijk volgend en die van een geïnteresseerde luisteraar, die de respondenten uitnodigt en aanmoedigt om hun aan het wonen gerelateerde levensverhaal te vertellen. Binnen de beperking dat het levensverhaal aan het wonen gerelateerd dient te zijn, heeft de respondent min of meer zelf de inhoud en het verloop van het interview bepaald. De openingsvraag voor alle respondenten luidde; 'Als u terugkijkt op uw leven, welke plaats neemt het wonen daar dan voor u in?' Zoals in de vorige paragraaf vermeld, is er tijdens de interviews naast de

aandacht voor het verleden, ook aandacht uitgegaan naar het heden en zijn de respondenten tevens aangemoedigd om hun visie op de toekomst te geven.

Er is een topiclijst (zie bijlage II) samengesteld welke niet tijdens de interviews is gebruikt. De topiclijst heeft voor mij dienst gedaan als middel om, in de beginfase van het onderzoek en ter voorbereiding op de interviews, een voorstelling te maken van de mogelijke aspecten die aan de orde zouden kunnen komen. De interviews zijn bij de respondenten thuis afgenomen en werden vastgelegd met een cassetterecorder. Alle interviews zijn letterlijk uitgetypt om de teksten na een intensief en tijdrovend proces van lezing, herlezing, vergelijking en verwerking in datamatrices te kunnen analyseren, de begrippen te kunnen definiëren en conclusies te kunnen formuleren.

### **3.6 *Samenvatting***

De onderzoeksvragen zijn gericht op het zichtbaar maken van de perspectieven op wonen van mensen vanaf 55 jaar. Vooral de betekenisgeving aan het wonen krijgt veel aandacht. In totaal zijn er 24 respondenten geïnterviewd, alle woonachtig in de gemeente Geertruidenberg in Brabant. De interviews hebben het karakter van een autobiografisch interview. Het betreft een kwalitatief onderzoek, waarbij gebruik wordt gemaakt van de gefundeerde theoriebenadering. Hierbij worden de begrippen en theorieën uit de data afgeleid en daarin gefundeerd.

#### **4.1 *Inleiding***

In dit hoofdstuk komen aan de orde de kwantitatieve gegevens en de uitkomsten van de vier onderzoeksvragen. Dit resulteert in een beschrijving van de betekenissen die aan het wonen worden toegekend (paragraaf 4.3), een beschrijving van de levensstijlen (paragraaf 4.4), een beschrijving van het toekomstperspectief (paragraaf 4.5) een beschrijving van de factoren en motieven tot wonen en verhuizen (paragraaf 4.6), een beschrijving van de betekenis van de omgeving (paragraaf 4.7) en een vergelijking tussen de perspectieven op wonen van de respondenten met de uitgangspunten van het levensloopbestendig wonen (paragraaf 4.8).

#### **4.2 *Kwantitatieve gegevens***

Aan het onderzoek hebben 24 respondenten deelgenomen, waaronder 9 paren. Van ieder paar was een persoon geselecteerd, de deelname van de partner kwam spontaan tot stand. In totaal zijn er 15 interviews afgenomen. Van alle personen (27 in totaal) die een brief hebben ontvangen met de vraag of zij deel willen nemen aan het onderzoek, hebben er 6 middels een reactie laten weten niet mee te willen doen en 6 hebben niet gereageerd. Van de 6 personen die kenbaar hebben gemaakt niet mee te willen doen aan het onderzoek, zijn er 5 afkomstig uit Raamsdonk. Deze personen zijn of daar geboren of daar al decennia lang woonachtig. De zesde persoon is woonachtig in Geertruidenberg en is afkomstig van buiten de gemeente.

De respondentengroep die deel heeft genomen aan het onderzoek bestaat uit 13 vrouwen en 11 mannen. De gemiddelde leeftijd is 66 jaar. De laagste leeftijd is 55 jaar en de hoogste 77 jaar. Van de respondenten zijn 7 personen afkomstig uit Geertruidenberg, 4 uit Raamsdonk en 13 uit Raamsdonksveer. Van hen zijn er 9 geboren in de gemeente zelf en 16 zijn

afkomstig van buiten de gemeente. De respondenten die van buiten de gemeente afkomstig zijn, wonen gemiddeld 31.5 jaar in de gemeente. Gemiddeld zijn de respondenten 4.5 keer verhuisd. Hierbij zijn niet de verhuizingen meegeteld die plaatsvonden voordat zij zelfstandig woonden. Het laagste aantal verhuizingen bedraagt 1 en het hoogste aantal bedraagt 11.

Het relatief hoge aantal verhuizingen is enigszins opmerkelijk. Heden ten dage wordt er veel gesproken over de mobieler wordende, met name, jongere generatie. Dit beeld wordt veelal afgezet tegen die van de oudere, 'honkvaste', generatie. Het verhuisgemiddelde van de respondenten in combinatie met het relatief hoge aantal respondenten dat van buiten de gemeente - veelal vanuit andere provincies - afkomstig is, nodigt uit tot een relativering van deze beeldvorming rond het vermeende verschil in mobiliteit van de oudere en de jongere generatie(s).

### **4.3 *Betekeningen van het wonen***

Deze paragraaf komt voort uit de eerste onderzoeksvraag: *Welke betekenissen worden aan het wonen toegekend?*

Mensen geven veelal meerdere betekenissen aan het wonen die tegelijkertijd gelding kunnen hebben. De mate van dominantie kan per betekenis verschillen. Gemiddeld geven de respondenten 4 verschillende betekenissen aan het wonen, een enkeling komt tot 9. Betekenissen die aan het wonen toegekend worden, zoals dat in het verleden plaatsvond, kunnen verschillen met die van het heden, of de betekenis die in de toekomst geprojecteerd wordt. Het terugkijken op het verleden kan door middel van een andere betekenis plaatsvinden, dan zoals die destijds werd toegekend aan het wonen. De verandering in betekenis staat in relatie met veranderingen in sociaal-culturele normen en met veranderingen in de persoonlijke situatie. De verschuiving van de normen met betrekking tot de oppervlakte van de woning en de privacy bijvoorbeeld, zijn er de oorzaak van dat men op een andere manier terugkijkt op de woonomstandigheden, in



tegenstelling met zoals men het destijds beleefde. Gebruikelijk was bijvoorbeeld dat meerdere kinderen een kamer deelden, hetgeen men vandaag de dag veelal als onwenselijk beschouwd. Ook veranderingen in de persoonlijke situatie, zoals bijvoorbeeld het krijgen van kinderen of het overlijden van een partner, kunnen de betekenis doen veranderen.

De diverse betekenissen zijn, voor zover zij overeenkomsten vertonen, zoveel mogelijk samengevoegd in groepen. Onder de respondenten heb ik de volgende betekenisgroepen aangetroffen:

- a. huiselijke betekenis;
- b. praktische betekenis;
- c. therapeutische betekenis;
- d. normatieve betekenis;
- e. emotionele betekenis.

Ik zal de verschillende betekenissen hierna een voor een beschrijven.

Ten eerste, de *huiselijke betekenis*. Deze heeft betrekking op de verschillende aspecten van het huishouden, het leven zoals het thuis is. Het gaat hierbij vooral om de genoeglijke kant ervan, zoals de aanwezigheid van een partner, een rustpunt en gezelligheid. De huiselijke betekenis wordt veelal genoemd in combinatie met de praktische betekenis.

Ten tweede, de *praktische betekenis*. Deze betekenis wordt door de respondenten relatief vaak genoemd. Het meest komt deze vorm van betekenisgeving voor met betrekking tot het vergroten of verkleinen van het woonoppervlak. In het verleden, bijvoorbeeld bij de komst van kinderen, betrof het vooral het vergroten van het woonoppervlak. Wanneer de kinderen uit huis zijn, de leeftijd toeneemt of lichamelijk beperkingen worden ondervonden, vindt het tegenovergestelde plaats. Omwille van het onderhoud, de veiligheid, ruimte te verkrijgen voor hobby's, of de ligging ten opzichte van voorzieningen zoals winkels en dergelijke, is een aanzienlijk deel van de respondenten kleiner en op een andere locatie gaan wonen.

Met het oog op de toekomst sluiten de respondenten niet uit nogmaals om dergelijke redenen te verhuizen. Vaak naar een kleinere gelijkvloerse woning. Tegelijkertijd benadrukken zij wel voldoende ruimte te willen hebben voor logees en het uitoefenen van hobby's. Een voorbeeld:

**Respondent 10 (man, 63 jaar, Raamsdonksveer)**

Dus wij hebben toch gekozen iets te gaan bewonen dat wat makkelijker in onderhoud is en waar je even een middagje in de tuin en dan ben je klaar. Dan kan je met je andere bezigheden, die je ook graag wil, daar kan je dan mee bezig zijn. Daarom hebben we bewust gekozen voor iets dat meer comfort geeft, voor ons, en in zoverre hebben we het huis ook aangepast.

Voor een aantal respondenten is het wonen ondergeschikt geweest aan het werken. Bijvoorbeeld wanneer de woning en het werk gecombineerd worden in een huis, of wanneer tengevolge van het zich verplaatsende werk telkens meeverhuisd wordt. In dergelijke situaties lijkt de betekenis van het wonen beperkter van aard en verscheidenheid te zijn. Deze respondenten benadrukken naast de praktische betekenis veelal ook de huiselijke betekenis.

Voor een aantal respondenten heeft de praktische betekenisgeving betrekking op de begrippen afstand en nabijheid. Dit kan betekenen dat er gekozen wordt voor het wonen dicht bij de kinderen, of juist om de bemoeienis van familieleden op afstand te houden. Ook de afstand en nabijheid ten opzichte van bijvoorbeeld winkels, afstand doen van persoonlijke bezittingen of bezigheden als hobby's, kunnen in deze vorm van betekenisgeving een plaats innemen. Naar mate mensen zich moeilijker kunnen verplaatsen wordt de nabijheid van voorzieningen zoals winkels, een apotheek, de huisarts, een bank, een postkantoor en dergelijke, voor hen belangrijker.

Ten derde, de *therapeutische betekenis*. Voor sommige respondenten heeft het wonen, of bepaalde aspecten daarvan, een min of meer therapeutische betekenis. Ter illustratie:

**Respondent 6 (vrouw, 77 jaar, Raamsdonk)**

Nou, als ik hier die tuin niet meer zou hebben... Heerlijk vind ik dat hè. Als ik 's avonds een beetje moedeloos ben, of het gaat niet zo goed, dan kan ik hier op de tuin gaan. Dan zit ik vuil te plukken en zo, en dat mis je dan. Dat geeft mij nou echt meer kracht dat ik alleen ben... dat ik die tuin heb.

Bij deze respondent lijkt de tuin een middel tegen onder andere de moedeloosheid. In andere situaties wordt het wonen, en met name de grootte van de woning, ook genoemd als middel tegen lichamelijke stijfheid ten gevolge van te weinig beweging. Een kleine woning, zoals bijvoorbeeld een appartement in een verzorgingshuis, wordt als oorzaak gezien van te weinig beweging.

Ten vierde, de *normatieve betekenis*. Deze betekenis kenmerkt zich doordat het wonen hierbij fungeert als een symbool voor bepaalde sociaal-culturele normen. Deze symbolen kunnen zeer divers van aard zijn en zijn gebonden aan tijd, plaats en cultuur. Onder de respondenten heb ik de volgende sociaal-culturele normen aangetroffen die middels het wonen worden gesymboliseerd: zelfstandigheid; onafhankelijkheid; vrijheid; privacy; een ruime woning; van de drukke stad naar een rustige omgeving en omgekeerd. Met name de aspecten met betrekking tot zelfstandigheid en een ruime woning worden bij alle respondenten aangetroffen. Zonder uitzondering wordt hier relatief veel waarde aan toegekend. De zelfstandigheid blijkt een hoog cultureel goed. In paragraaf 4.5 kom ik uitgebreider terug op deze betekenisgeving, vooral op de gevolgen hiervan voor het toekomstperspectief. Met een ruime woning wordt veelal een extra kamer voor logees en een hobbyruimte bedoeld. Er zijn ook meerdere respondenten die daarnaast het belang van een tuin of balkon benadrukken.

Dat de normatieve betekenis bepaald wordt door sociaal-culturele normen en daardoor veranderlijk is in de tijd, illustreren, tot slot, de hierna volgende voorbeelden:

**Respondent 8 (man, 69 jaar, Raamsdonksveer)**

Thuis sliepen wij op een slaapkamer met 5 jongens, je had niks privé hè. Toen was dat gewoon.

**Respondent 15 (vrouw, 73 jaar, Raamsdonksveer)**

Maar als je nou zou verhuizen, nee, dat zie ik niet meer zitten. Weet je wat het is, we hebben een mooi huis, we hebben allebei onze hobby's, dus we hebben allebei een kamertje voor ons eigen. Dus je zit niet de hele dag op elkaars lippen.

Tot slot, de *emotionele betekenis*. De emotionele betekenis is een betekenis die gekenmerkt wordt door een emotionele lading. De aard van de lading wordt beïnvloed door persoonlijke ervaringen en gebeurtenissen die alle een eigen context kennen. Mede hierdoor is de verscheidenheid groter en persoonlijker dan bij de andere betekenisgroepen. Van een emotionele betekenis kan een dominante invloed uitgaan ten opzichte van woon- of verhuisambities. Ook in combinatie met andere betekenissen, kan de emotionele betekenis - soms tegen alle ogenschijnlijke redelijkheid in - van doorslaggevend belang zijn voor het doen en laten. De emotionele betekenis wordt door de respondenten die deze betekenis tonen, in sterke mate als een belangrijke betekenis ervaren.

De emotionele betekenis is te onderscheiden in verschillende typen. Bij de respondentengroep heb ik de volgende typen aangetroffen:

- a. romantische type;
- b. nostalgische type;
- c. illusionaire type.

Het romantische type van de emotionele betekenis kenmerkt zich doordat er sprake is van de verbeelding van een ideaal, of van het dramatiseren van de verbeelding. In het eerste geval wordt de woning gezien als voor 'altijd', in het tweede geval wordt de woning gezien als de 'laatste' woning. Een voorbeeld van een respondent, wiens partner zes weken voor het interview is gestorven, die beide vormen benoemt:

**Respondent 1 (man, 64 jaar, Geertruidenberg)**

Dit was een huis in principe voor ons leven. Want mijn vrouw had altijd gezegd 'als er ooit wat met mij gebeurt, ik zal nooit uit het huis gaan'. Ze zegt, 'want ik blijf hier zitten totdat ze me wegdragen'... Als ik nu dan toch ga verhuizen, dat zal dan hoogstwaarschijnlijk dan toch mijn laatste woning worden.

Het nostalgische type van de emotionele betekenis wordt gekenmerkt door gebeurtenissen die in het verre of recente verleden een relatief sterke band hebben doen ontstaan met de woning en het interieur. De woning en het interieur zijn een belichaming geworden van dit verleden en houden de herinnering er aan in stand. Deze herinnering wordt verschillend ervaren en kan verschillende reacties tot gevolg hebben. Sommige respondenten koesteren deze herinnering en voor anderen is het een reden om bijvoorbeeld te gaan verhuizen. Of de herinnering als positief of negatief wordt ervaren is hierop niet van invloed.

Dicht tegen het nostalgische type aan, bevindt zich het illusionaire type. Het illusionaire type verschilt van het nostalgische qua intensiteit. Bij het illusionaire type speelt de verbeelding een dusdanig sterke rol dat de herinnering als het ware tot leven komt. Echter, deze tot leven gekomen herinnering blijkt een illusie te zijn. Een voorbeeld van de illusionaire betekenis bij een respondent wiens partner anderhalf jaar geleden overleden is:

**Respondent 4 (vrouw, 77 jaar, Geertruidenberg)**

Want al die schilderijen zijn van hem, dus dat zijn allemaal herinneringen... Hier liggen al mijn gelukkige en verdrietige dingen... Niet omdat het zo'n buitengewoon goed huis is, maar het heeft ook te maken met de herinneringen die je hebt hè... Want euh - dat zeggen ze ook wel - misschien dat ik daarom niet kan huilen, omdat ik steeds denk dat 'ie er nog is hè. Of dat 'ie binnenkomt of euh...

De woning en het interieur geven de respondent het idee dat haar overleden partner er nog is. Tevens stelt zij daarmee de eventuele rouw uit, althans, de rouw zoals zij zich voorstelt dat die 'behoort' te worden ondergaan. Over het verhuizen naar een andere woning, zoals haar dochter wil, zegt zij:

Ja, want misschien ga je dan pas echt rouwen, zoals het moet. Maar in ieder geval, het gaat mij omdat ik hier wil blijven wonen, omdat ik best heel veel goeie herinneringen heb, hoe wij hier samen zaten... Dan ben ik dat gevoel kwijt.

Voor een andere respondent daarentegen, is de ervaring van het aanwezig zijn van haar zeven jaar geleden overleden partner, juist een reden geweest om na twee jaar te verhuizen:

**Respondent 14 (vrouw, 70 jaar, Raamsdonk)**

Ik ben uit mijn koophuis gegaan omdat ik het daar niet meer kon uithouden... Twee jaar lang zag ik hem zitten. Donderdags ging 'ie altijd naar het koor, en als het donderdags tien uur was, dan liep ik naar de keuken en dan maakte ik wat hapjes klaar... maar hij kwam niet terug.

Van het illusionaire type gaat een zekere kracht uit, die met evenveel kracht doet besluiten om ergens aan vast te houden of er juist van weg te gaan.

Dus, de verschillende typen van de emotionele betekenis hebben alle de verbeelding als gemeenschappelijk element. Bij het romantische type is het de verbeelding van een ideaal of het dramatiseren van de verbeelding. Tussen het nostalgische en illusionaire type is slechts sprake van een gradueel verschil. De verscheidenheid en persoonlijkheid van de emotionele betekenis, zijn van waarde om tot het begrijpen te komen van de niet zichtbare context waarin het wonen wordt beleefd. Deze beleving is moeilijk te achterhalen middels de voorgestructureerde vragenlijsten, zoals die bij kwantitatief onderzoek worden gebruikt en worden ook bij een ongestructureerd interview niet op een presenteerblaadje aangedragen. Echter, een sterke aandacht voor de emotionele betekenis, is van belang voor woon-, zorg- en welzijnsorganisaties, wanneer die vraaggericht pretenderen te werken.

#### **4.4 *Levensstijlen***

Deze paragraaf komt voort uit de tweede onderzoeksvraag: *Hoe zijn de perspectieven op aspecten als (dis)continuïteit, bestendigheid en veranderingen in het eigen leven, in relatie met ambities en keuzes met betrekking tot het wonen?* De uitwerking van deze vraagstelling heb ik vorm gegeven door middel van het beschrijven van de verschillende levensstijlen die ik onder de respondenten heb aangetroffen en doormiddel van het beschrijven van het toekomstperspectief in de volgende paragraaf. Deze levensstijlen zijn kenmerkend voor de bovengenoemde aspecten in het leven van de desbetreffende respondenten in relatie tot het wonen. Bij de respondenten heb ik een aantal levensstijlen aangetroffen die ik tot de volgende heb gebundeld:

- a. zwerverslevensstijl;
- b. werkerslevensstijl;
- c. familiale levensstijl;
- d. dromerslevensstijl.

Ik zal de verschillende levensstijlen hierna een voor een beschrijven.

Ten eerste, de *zwerwerslevensstijl*. Deze heeft als kenmerk het veelvuldig verhuizen, rondtrekken of verandering van woonomgeving over grote afstand. Tot deze levensstijl kunnen de respondenten worden gerekend die in verband met familieomstandigheden, de liefde of het werk, na omzwervingen en stad en land te zijn doortrokken, zich veelal van buiten de provincie in de gemeente hebben gevestigd. Enkele illustraties:

**Respondent 13 (man, 65 jaar, Geertruidenberg)**

Ik was in Limburg en thuis gebeurde er iets en daar was ik het niet mee eens - dat was tussen mijn moeder en zuster, mijn vader was toen dood - en ik kwam van het werk thuis en dan ging het om wie de afwas zou doen. Op een gegeven moment was ik zo kwaad dat ze daar iedere keer ruzie om maakten dat ik pakte het op en maaide het kapot en ik ging er vandoor. En toen ben ik me op gaan geven bij de kermis. Ik ben toen met de kermis gaan reizen, vier jaar. En zodoende ben ik in Geertruidenberg terechtgekomen en toen leerde ik haar kennen. Het laatste jaar ben ik toen met de kermis gerezen tot Den Bosch. Toen ben ik daar weggelopen en ben ik naar haar gegaan. Ik ben in de kost gegaan en heb hier weer werk gevonden. We zijn toen getrouwd en naar Limburg gegaan, omdat zij het zo leuk vond daar.

**Respondent 3 (vrouw, 61 jaar, Raamsdonksveer)**

In het begin heb ik mee gezworven van het ene werk naar het andere, in een salonwagen op de bouw gewoond.

**Respondent 4 (vrouw, 77 jaar, Geertruidenberg)**

Nou meestal betekende het toen mijn man in dienst was dat je gewoon mee moest. Er was een huis voor je gereserveerd. Het ene was minder dan het andere, maar euh... gewoon iets om te wonen. Ik heb nooit



vreselijk gehecht euh aan een plaats, want ik vond  
het nooit erg om te verhuizen.

Het komt onder de respondenten relatief vaak voor dat men zich omwille van het werk verplaatst. Het blijkt dat het werk van de man - de respondentengroep bestaat naast alleenstaanden alleen uit paren van gemengde sekse - hierin dominant is en dat de vrouw de man volgt daar waar het werk hen brengt.

Alle respondenten uit deze levensstijlgroep hebben zich uiteindelijk voor langere tijd gevestigd in de gemeente, hoewel een enkele de mogelijkheid openhoudt om zich nogmaals, over bijvoorbeeld grote afstand, te verplaatsen. Het gewoon zijn van deze groep met het verhuizen, maakt dat zij over het algemeen niet opzien tegen een eventuele nieuwe verhuizing.

Ten tweede, de *werkerslevensstijl*. De levensstijl van de werkers kenmerkt zich doordat het werk, in het verleden en in het heden, een centrale plaats inneemt. In het verleden waren het de werkzaamheden zelf die domineerden. Na de werkzame periode is het de afwezigheid van het werk dat domineert, bijvoorbeeld doordat men niet weet hoe de tijd te vullen anders dan met werken, of doordat men nog dagelijks geconfronteerd wordt met het werkverleden. Een van de respondenten werkt op 67 jarige leeftijd nog 40 uur per week. Een andere respondent zou heel graag weer 'iets beginnen'.

Bij de respondenten in deze levensstijlgroep was het werk nauw verweven met het alledaagse bestaan en nam zoveel tijd in beslag dat er naast het werk nauwelijks sprake was van een bestaan zonder dat werk. Het wonen is bij hen ondergeschikt geweest aan het werk. Na de werkzame periode is het wonen belangrijker geworden. Enkele fragmenten uit de levensverhalen:

**Respondent 8 (vrouw 65 jaar, man 69 jaar, Raamsdonksveer)**

v. Wij woonden thuis altijd achter de winkel. We hebben altijd alle twee een zaak gehad dus euh... dan komt de woning eraan te kort.

m. En toen we getrouwd zijn hebben we ingewoond, maar toen hebben we een huis gebouwd om een huis te hebben. Met een winkel erbij, omdat zij uit een zaak komt en wij kwamen uit een zaak. Dus toe zei ik 'begin maar een tabakzaak, dan heb je tenminste ook wat te doen'. En toen werd het van lieverlee een kruidenierszaak.

**Respondent 11 (man, 64 jaar, Raamsdonksveer)**

Ja, wij woonden eerst bij de zaak... de zaak werd overgenomen door mijn dochter. Het wonen dat kwam op de tweede plaats, omdat het werken is. Die omschakeling van daar naar hier, voor je die sleur helemaal verwerkt hebt, dat duurt een hele tijd. Dat heeft zeker vijf jaar geduurd... Ik loop hier bijna nooit in Raamsdonksveer en in Z. wel. Want ik wil helemaal niet geconfronteerd worden met het verleden. Al die zevenentwintig jaar, dat wil ik helemaal afsluiten. Niet dat ik een hekel aan die mensen heb, maar laats loop ik ook weer en dan is het 'hoe is het met jou?' Ik kan niet zeggen 'ik maak geen praatje met jou', maar honderd meter verder komt er weer eentje aan, en zo gaat dat door. Maar als ik dat niet doe zit ik weer met een probleem, want mijn dochter zit nu in de zaak en dan zeggen ze 'die vader en moeder van jou die praten niet meer'. En in Z. kan ik lopen en doen en laten wat ik wil. Ik woon hier buitengewoon, maar om nou te zeggen 'ik ga eens wandelen', nee.

Ten derde, de *familiale levensstijl*. Deze levensstijl kenmerkt zich door het leven in nauw verband met en op relatief kleine afstand van familieleden. Deze manier van samenleven doet zich zowel gewent als

ongewenst voor. In het eerste geval wordt het ervaren als een vanzelfsprekendheid, in het tweede geval als een sociale verplichting.

Onder de respondenten heb ik drie verschillende vormen aangetroffen. Ten eerste, een of beide ouders of schoonouders wonen bij de kinderen in huis. Ten tweede, een van de kinderen woont met de partner bij de ouders in huis. Ten derde, de gezinsleden en naaste familie wonen tezamen in de straat of buurt van herkomst, waarbij zeer frequent contacten worden onderhouden met elkaar. Een voorbeeld van een 'gewenste' en van een 'ongewenste' situatie:

**Respondent 2 (man, 55 jaar, Raamsdonksveer)**

Ik ben daar geboren en altijd blijven wonen... Ik heb toen de drukkerij overgenomen - ja achteraf had ik liever wat anders gedaan maar ik was de enigste jongen, ik had vijf zussen... en mijn moeder is toen gestorven en ik heb zo twee... drieëntwintig jaar met mijn vader daar gewoond. Met alle gemakken en ongemakken... Dat is daar een mooie tijd geweest. Hij nam me wel helemaal in beslag natuurlijk, want hij kon niet tegen alleen zijn, zei die altijd, dus. In het begin besepte ik dat niet, maar op een gegeven moment begon het me te dagen. Toen was ik zeven-, achtentwintig... We zaten gewoon bij elkaar in de keuken, kamer en alles. Je kon je eigen niet terugtrekken... ja, dat was een twee-eenheid van euh 'als hij gaat, gaat hij ook ergens naar toe' bijvoorbeeld. Dus ik kwam nooit ergens. Ja, bij mijn familie even een bezoekje.

**Respondent 9 (vrouw 76 jaar, man 76 jaar, Raamsdonk)**

v. Toen wij trouwden hebben we bij mijn ouders ingewoond. Die hadden een kruidenierszaak, daar hebben we vierentwintig jaar gewoond... Zes jaar woonden mijn schoonouders daar nog, dat was niet altijd even makkelijk.

m. Toen me vader en moeder dood gingen dachten we 'nou gaan we het proberen' - mijn vrouw, die de zaak deed, gaf er niks om - en zodoende zijn we hier terecht gekomen. Ik ben toen blijven werken in de machinerie... Kijk, ik was de laatste die bij ons trouwde en ik kon echt moeilijk zeggen 'vader, moeder houdt die zaak maar', die mensen waren te oud en dan vonden ze het fijn dat die zaak nog voortgeleefd werd.

Tot slot, de *dromerslevensstijl*. De levensstijl van de dromers kenmerkt zich door het koesteren van een droom met betrekking tot het wonen.

Het kan zijn dat de droom uiteindelijk verwezenlijkt wordt, maar dat het bewustzijn van de realisatie van iets bijzonders zo sterk aanwezig blijft, dat er sprake is van een 'droomwerkelijkheid'. Dit bleek bij een paar met een huis in het buitenland. Er kan ook sprake zijn van het 'levenslang' koesteren van een droom die nooit verwezenlijkt wordt. Het gedroomde is dan dusdanig van dominantie, dat het op ingrijpende wijze deel uit maakt van de belevingswereld. Een respondent bijvoorbeeld heeft altijd met de gedachte geleefd om, wanneer haar partner zou overlijden, terug te keren naar de plaats waar zij is opgegroeid. Nu haar man daadwerkelijk is overleden domineert de gedachte nog steeds. De nabijheid van haar kinderen is de reden dat zij uiteindelijk niet terugkeert. De droom echter, die blijft.

#### **4.5 Toekomstperspectief: een ouderdom met gebreken**

Net als de vorige paragraaf, komt deze paragraaf voort uit de tweede onderzoeksvraag: *Hoe zijn de perspectieven op aspecten als (dis)continuïteit, bestendigheid en veranderingen in het eigen leven, in relatie met ambities en keuzes met betrekking tot het wonen?*

De dominante waarde in het toekomstperspectief van alle respondenten is het begrip zelfstandigheid. Verder gaan zij ervan uit dat met de komst van de ouderdom als vanzelfsprekend ook de gebreken komen.

Deze beeldvorming zou wellicht samenhang kunnen vertonen met het in paragraaf 2.6 beschreven proces van medicalisering van de ouderdom. Door deze beeldvorming houdt men er rekening mee, en is men bereid, om nog eens te verhuizen. Echter, men wil zo lang mogelijk in de huidige woning blijven wonen. Een voorbeeld:

**Respondent 10 (vrouw, 59 jaar, Raamsdonksveer)**

Ik denk dat wij alle twee personen zijn die zo lang mogelijk in vrijheid en... toch in het huis willen blijven wonen waar je dus nu vertoeft en waar je het dus erg naar je zin hebt. Ik denk dat we tot het uiterste gaan om dat vol te houden.

De meeste respondenten wonen naar tevredenheid. Vergaande lichamelijke of psychische beperkingen worden genoemd als reden om te zijner tijd eventueel te 'moeten' verhuizen. Een dergelijke noodgedwongen verhuizing komt wat hen betreft pas na aanpassing van de huidige woning. Hierbij zijn zij bereid om concessies te doen, zoals 'beneden' slapen - de meeste respondenten wonen in huizen met meer dan een verdieping - een minder goede lichamelijke verzorging en een minder schoon huis tot en met een beperkte mate van vervuiling. Wanneer het onhoudbaar zou worden in de huidige woning, wil men verhuizen naar een gelijkvloerse woning, bijvoorbeeld in de buurt van een zorgcentrum, zodat zij gebruik kunnen maken van de voorzieningen (zoals de zorgverlening) van het zorgcentrum. Het wonen in een flat is niet populair.

Wat alle respondenten eveneens gemeen hebben is dat zij, hoewel de grenzen die men stelt kunnen verschillen, persé niet naar een intramurale instelling (zoals een verzorgingshuis of een verpleeghuis) willen verhuizen. Vooral de waardering die aan het verpleeghuis wordt toegekend is van uiterst negatieve aard.

De voorbeelden die men als schrikbeeld noemt met betrekking tot het wonen in een verzorgingshuis, zijn voorbeelden van mortificatie. Mortificatie is een sociaal negatief effect dat is verbonden aan het wonen in

een instelling. Goffman (1957) beschreef dit kenmerk in zijn studie *total institutions*. Het centrale karakter van een totale institutie is dat de grenzen tussen de drie leefsfere - slapen, werken en vermaken - die in het dagelijks leven gescheiden zijn, worden opgeheven. Activiteiten vinden er plaats in groot gezelschap, waarbij allen gelijk worden behandeld en allen dezelfde dingen doen. De fases van de dagelijkse activiteiten zijn strak geschematiseerd. De activiteiten zijn onderdeel van een rationeel plan om de doelstelling van de instelling te vervullen. Er is een fundamentele scheiding tussen de kleine staf en de grote onder leiding staande groep. Er is een, vaak fysieke barrière ten opzichte van de sociale contacten met de buitenwereld. Deze kenmerken leiden tot mortificatie, oftewel, het systematisch teniet doen van het ego door ontzetting uit de 'rollen' en het schenden van de autonomie van het handelen door de vele regels. Voor een bewoner van een totale institutie heeft dit onder andere identiteitsverlies tot gevolg. Dit leidt vaak tot apathisch gedrag. Door de bewoner wordt een dergelijke situatie als oncontroleerbaar ervaren. De beelden die de respondenten beschrijven zijn een illustratie van mortificatie. Enkele voorbeelden:

**Respondent 13 (man, 65 jaar, Geertruidenberg)**

Ik zou dat natuurlijk niet makkelijk vinden (*wonen in een verzorgingshuis: MK*), omdat ik nou mijn vrije wil heb.

**Respondent 15 (man, 75 jaar, Raamsdonksveer)**

En dan is het 's morgens om tien uur koffie drinken met elkaar... naar beneden toe de mensen, en daarna gaat het weer naar boven in dat kamertje. Nou, 's middags wordt er dan eten gebracht en 's avonds het brood, nou, en dan zitten die mensen. En maar zitten, zitten, zitten, want ze hebben voor de rest niets. Tot ze weer naar bed gaan en 's morgens dito... Ik vraag me wel eens af... dat je daar gaat zitten en dat je, als het ware, geleefd wordt.

Het levensloopbestendig wonen - inmiddels bij veel respondenten bekend middels de media - ziet men als een redelijk alternatief voor intramurale instellingen. Dit is echter meer omdat men veronderstelt toch niet onder alle omstandigheden in het eigen huis te kunnen blijven wonen en op deze wijze niet naar een intramurale instelling behoeven te verhuizen. Het is daardoor meer het ontbreken van een werkelijk alternatief, want wanneer men verzekerd zou zijn van dezelfde zorg in een 'losse woning' in plaats van in een complex, dan vervalt het levensloopbestendig wonen als mogelijkheid. Maar men heeft echter weinig vertrouwen in de mogelijkheden van de thuiszorgorganisaties om dergelijke vergaande vormen van zorg te verlenen.

De aspecten van het levensloopbestendig wonen die hoog gewaardeerd worden zijn de zelfstandigheid, de privacy en de vergaande vorm van zorgverlening. Een aantal respondenten noemen de mogelijkheid tot het maken van contact, weer andere respondenten ervaren dit juist als een nadeel. Overigens kunnen mensen om heel persoonlijke redenen het levensloop wonen voorstaan. Een respondent illustreert dit:

**Respondent 2 (man, 55 jaar, Raamsdonksveer)**

Ik heb niet het idee waar ik nu ga wonen (*zogenaamde ouderenwoning: MK*) dat ik daar oud kan worden. Als ik uit ga van wat ik in de krant gelezen heb (*levensloopbestendig wonen: MK*) dan zou ik graag in zo'n centrum een beetje willen zitten. En dan help ik daar waar nodig is... Want ik doe vrijwilligerswerk, maar met dat been en dan over straat, dat gaat haast niet meer... Dus het is eigenlijk om anderen te kunnen helpen. Dat is voor mij dan bereikbaar... Want ik moet niet veel minder worden. Maar ook zoals ik nu ben wil ik daar wel wonen. Kijk ik heb nou zussen, die komen mij twee keer in de week helpen, maar daar moet je ook op een gegeven moment vanaf kunnen. Daarom ga ik al kleiner wonen. Hun bedisselen alles, daar hou ik ook al niet zo van. Ik word nou teveel bemoederd

door hun, dat wil ik weg hebben. Ik red mij wel, het is af en toe wel goochelen... maar wat geeft dat... Je kan jezelf dan eens lekker terugtrekken, zonder alle gezeur aan de kop van iedereen.

De respondent uit dit voorbeeld gaf wel te kennen, dat wanneer hij geen probleem met zijn been had, hij niet zou willen verhuizen naar een complex voor levensloopbestendig wonen.

Het hiervoor genoemde voorbeeld maakt duidelijk dat deze respondent niet afhankelijk wil zijn van zijn familieleden. Dit is overigens een aspect dat door veel respondenten is genoemd. Wanneer men hulp zou behoeven, wil men niet afhankelijk zijn van de hulp van familieleden, ook niet van de hulp van de eigen kinderen bijvoorbeeld. De voorkeur gaat in deze uit naar professionele hulpverleners.

#### **4.6 Factoren en motieven tot wonen en verhuizen**

Aan deze paragraaf ligt de derde vraagstelling ten grondslag: *Welke factoren of motieven leiden tot het besluit om ergens wel of niet te gaan wonen, of te gaan verhuizen?*

De motieven en factoren die hierbij een rol spelen kunnen in vier groepen worden verdeeld; betaald werk, sociale factoren, gezondheid en persoonlijke factoren. Het werk heeft vooral betrekking op de plaatsbepaling, terwijl de sociale factoren en de gezondheid meer betrekking hebben op de omstandigheden. De persoonlijke factoren hebben op zowel de plaatsbepaling als de omstandigheden betrekking. Ik zal deze aspecten hierna een voor een kort toelichten.

Tijdens de werkzame periode is de meest voorkomende reden om ergens te wonen en om te verhuizen, het werk. Zoals al bleek bij de beschrijving van de werkerlevensstijl maakt het werk tal van andere aspecten ondergeschikt en is daardoor dominant in het bepalen van de plaats.



Vóór, tijdens en na de werkzame periode zijn het vooral de sociale factoren die het motief zijn om wel of niet te gaan verhuizen, echter, veelal binnen of in de nabijheid van de gemeente waar men woont. Vooral gezinsuitbreiding of gezinsuitdunning worden relatief vaak genoemd als reden om naar bijvoorbeeld een grotere of kleinere woning te verhuizen. Gezinsuitbreiding of gezinsuitdunning wordt hierbij in brede zin opgevat, dus naast het krijgen van kinderen of het uit huis gaan van kinderen, ook bijvoorbeeld het krijgen of verliezen van een partner.

Onder de groep van de sociale factoren behoort ook de sociale status. Een aantal respondenten gaf te kennen niet in een buurt te willen wonen waar een concentratie is van mensen uit een lagere sociale klasse. Een van de respondenten uit een als 'volks' aangemerkte buurt gaf daarentegen te kennen, niet in een buurt te willen wonen 'tussen allemaal koude kak'. De hypothese, die in paragraaf 2.2 genoemd wordt, dat het wonen wellicht bijdraagt tot de bestendiging en reproductie van sociale ongelijkheid, lijkt een bruikbare hypothese voor eventueel verder onderzoek naar dit aspect. Een voorbeeld met betrekking tot deze vorm van bestendiging en reproductie van sociale ongelijkheid:

**Respondent 13 (vrouw, 55 jaar, Geertruidenberg)**

Wij woonden van huis uit in een buurt die niet zo leuk bekend stond. Dat was gewoon zo van... als je daar woonde was je een beetje minderwaardige mensen...

Een huis kopen... wij hadden thuis geleerd van 'als je iets wilt kopen moet je eerst kijken dat je geld hebt en dan pas kijken om te kopen'. Dus, hypotheek en toestanden, dat durfde je eigenlijk niet aan, dus dat was al iets dat afviel.

De gezondheid is het derde aspect dat van invloed kan zijn op waar en hoe men woont en dat een reden kan zijn tot verhuizen. Vooral een afnemende mobiliteit in combinatie met de afwezigheid van voorzieningen

in de nabije omgeving, is voor alleenstaanden of paren die beide met gezondheidsproblemen te kampen hebben, een reden tot noodgedwongen verhuizen. Maar ook psychische problemen kunnen aanleiding zijn om te verhuizen.

Daarnaast is het al of niet aanpassen van een woning aan de beperkingen van de bewoner, een factor die kan bepalen of men dient te verhuizen. Een respondent vertelde te moeten verhuizen omdat de woning niet zou worden aangepast. Een andere respondent wiens eengezinswoning was aangepast, kon hierdoor in de eigen woning, ondanks een multiple handicap en volledige rolstoelafhankelijkheid, zo optimaal mogelijk leven, daar waar dit op een andere locatie beperkingen had opgeleverd. Ter illustratie:

**Respondent 3 (vrouw, 61 jaar, Raamsdonksveer)**

Als ik in een flat zit en ik voel me niet goed dan is het me teveel om naar buiten te gaan, dan zou ik heel weinig buiten komen. Maar hier rij ik zo de tuin in, die is helemaal aangepast dat ik rondom het huis kan komen.

Het vierde aspect, de persoonlijke factoren, kan zowel betrekking hebben op de plaatsbepaling als op de omstandigheden. Dit kan alle mogelijk denkbare factoren van persoonlijke aard betreffen. Onder de respondenten heb ik samengevat de volgende factoren aangetroffen; heimwee, liefde, familieproblemen, financiën, een voorkeur voor bijvoorbeeld drukte of rust.

#### **4.7 *Betekenis van de omgeving***

Deze paragraaf is een aanvulling op alle voorgaande paragrafen van dit hoofdstuk en komt mede voort uit de drie eerder genoemde onderzoeksvragen. De betekenis van de omgeving wordt apart beschreven,

omdat deze in de verschillende eerder genoemde betekenis- en levensstijlgroepen een rol kan spelen.

De omgeving kan worden onderscheiden in de sociale en de fysieke omgeving. Deze kunnen beide worden onderverdeeld in een directe en indirecte omgeving. De relatie met de omgeving heeft invloed op hoe de omgeving wordt ervaren en in welke mate men eraan hecht, dan wel erdoor wordt afgestoten. Niet alleen de directe omgeving speelt hierin een rol, ook een relatie met een omgeving elders, bijvoorbeeld die uit de jeugd, of een omgeving waar naar verlangd wordt, kan tegelijkertijd van invloed zijn.

De waarde die de respondenten aan de omgeving toekennen is divers. Opmerkelijk is het relatief hoge aantal verhuizingen van de respondenten en de bereidheid om nog eens te verhuizen. Hierdoor wordt de indruk gewekt dat men niet zozeer hecht aan de directe (vertrouwde) omgeving. Voor een aantal respondenten geldt dit ook.

De directe sociale omgeving speelt een dominante rol bij enkele respondenten die aan het wonen onder meer een praktische betekenis toekennen. Het dicht bij de kinderen wonen met het oog op wederzijds hulp bieden, contacten onderhouden en dergelijke, is bij hen van belang. Dit belang kan van dien aard zijn dat een verder als minder positief ervaren directe omgeving wordt geaccepteerd, bijvoorbeeld ten koste van een omgeving elders waarnaar verlangd wordt.

Opmerkelijk echter is het relatief hoge aantal respondenten dat te kennen geeft juist niet afhankelijk te willen zijn van hulp van hun kinderen, familieleden, vrienden, kennissen of burens. Het onafhankelijk zijn van mensen waarmee een familie- of vriendschappelijke relatie bestaat, lijkt, bij deze respondenten, mede van invloed op het gevoel van zelfstandigheid. Men wil zo lang mogelijk zelfstandig leven en pas als het echt niet meer zou gaan, gebruik maken van professionele hulp. De professionele hulp wordt zo een element om het ideaal van zelfstandigheid te laten bestaan, terwijl hulp van verwanten en bekenden dit ideaal aantast. Behalve het eigen gevoel van zelfstandigheid, wil men ook niet de zelfstandigheid van anderen aantasten. Eventuele hulp die bijvoorbeeld geboden wordt door de kinderen,

wordt door deze respondenten tevens ervaren als een aantasting van de zelfstandigheid van die kinderen. Dit kan mede een verklaring zijn voor het eerder genoemde aspect dat een aantal van de respondenten een relatief hoge bereidheid tot verhuizen heeft en niet de nabijheid van hun kinderen nastreeft.

Een uitzondering hierop zijn de respondenten met een familiale levensstijl. Deze levensstijl kenmerkt zich door het samenleven met familieleden op een fysiek en sociaal kleine afstand. De begrippen privacy en zelfstandigheid kennen hier een andere betekenis. Hier wordt hulp van familieleden als een vanzelfsprekendheid ervaren en juist als middel tot zelfstandigheid gezien. Het wordt niet als bezwaarlijk ervaren om bijvoorbeeld van de kinderen afhankelijk te zijn, omdat de ouders 'hun leven' in het verleden ook aan de kinderen hebben gewijd. Er wordt ook minder verschil ervaren tussen de betrokken personen, zo blijkt uit uitspraken als '*je moet niet aan mij komen, want dan kom je aan hem* (de zoon, MK)'.

De hiervoor genoemde beschrijvingen gaan uit van respondenten die een praktische betekenis benoemen, dan wel de familiale levensstijl hebben. Een respondent die de emotionele betekenis van het illusionaire type benoemt, geeft een ander en verrassend voorbeeld van de sociale omgevingsbetekenis. Voor haar veranderde de directe sociale omgeving door een persoonlijke factor, het overlijden van haar partner.

**Respondent 14 (vrouw, 70 jaar, Raamsdonk)**

Wij hebben er altijd heel plezierig gewoond. En het was altijd één. Was er een verjaardag of feest dan werd het hele pleintje uitgenodigd... er waren veel jongelui... Ik kon niet meer tegen het feesten en dan vond ik het altijd vervelend als ze me kwamen nodigen en ik moest zeggen 'sorry, maar ik kom niet meer'... Kijk... ik zat alleen, en hun zaten allemaal samen... En nu zit ik met mensen (ouderenwoningen, MK) van mijn eigen leeftijd hè.

De directe sociale omgeving werd voor deze respondent, door zich daarmee te vergelijken, een confrontatie met haar verlies. Dit is een voorbeeld van relatieve deprivatie, oftewel, *de ervaring bepaalde zaken te ontberen in vergelijking met anderen* (Wilterdink, Van Heerikhuizen red., 1993: 208). Uiteindelijk werd deze respondent door deze omgeving afgestoten. Het wonen tussen mensen van haar eigen leeftijd, vooral door het hoge percentage alleenstaanden, doet haar berusten in haar leed.

Dus, de sociale, fysieke, directe en indirecte omgeving kunnen in een complex samenspel tot variatie in de betekenisgeving leiden, waarbij tevens andere factoren een dominante rol kunnen spelen. Ten aanzien van de fysieke omgeving is er echter een duidelijk aspect dat door alle respondenten wordt genoemd. Dit is de nabijheid van voorzieningen als winkels, de huisarts en dergelijke, indien er sprake zou zijn van een afnemende mobiliteit.

Tot slot, een ander aspect met betrekking tot de woonomgeving is die van de representatie van de sociale status. In de vorige paragraaf is dit aspect beknopt beschreven.

#### **4.8 *Hoe levensloopbestendig willen mensen wonen?***

Aan deze paragraaf ligt de vierde vraagstelling ten grondslag: *Welke verschillen en overeenkomsten zijn er tussen de uitkomsten van de vraagstellingen A, B en C en de uitgangspunten van het levensloopbestendig wonen?*

De uitgangspunten van het levensloopbestendig wonen (zie paragraaf 2.3); zelfstandigheid, autonomie, integratie, deinstitutionalisering en het niet behoeven te verhuizen naar een verzorgingshuis of een verpleeghuis, vertonen overeenkomst met de perspectieven van de respondenten. Immers, de respondenten kennen allen het begrip zelfstandigheid een hoge waarde toe en men kent het wonen in een instelling als een verzorgingshuis of een verpleeghuis een negatief

waardeoordeel toe. Ook kleinschalige woonvoorzieningen voor zogenaamde 'zelfstandige' ouderen worden negatief beoordeeld.

De respondenten zien het levensloopbestendig wonen als een alternatief voor een verzorgingshuis of een verpleeghuis en geven er over het algemeen sterk de voorkeur aan om in een losse woning in de wijk te wonen in plaats van in een complex met levensloopbestendige woningen. Wanneer de eigen woning, indien nodig, kan worden aangepast en wanneer daar eventuele zorg kan worden geleverd, geven vrijwel alle respondenten er de voorkeur aan om in de eigen woning te blijven wonen. Eventueel wil men verhuizen naar een gelijkvloerse woning nabij een dergelijk complex, maar niet naar het complex zelf. Pas wanneer er zorg geboden dient te worden die noodzakelijk is en niet aan huis kan worden geleverd, ziet men zich genoodzaakt om te verhuizen. Men heeft weinig vertrouwen in de mogelijkheden van de thuiszorgorganisaties om vergaande vormen van zorg te leveren.

Ondanks de bekendheid die er bij de respondenten is met het levensloopbestendig wonen, roept de complexbouw en de meer dan gemiddelde concentratie van mensen met een hogere leeftijd en met een zorgbehoefte, beelden op van een instituut. Een aantal respondenten noemt de negatieve effecten van het wonen in een instituut zoals mortificatie (zie paragraaf 4.5). Het begrip zelfstandigheid wordt door de respondenten heel duidelijk in verband gebracht met het wonen in een losse woning in de wijk en niet met het wonen in een speciaal complex, hoezeer de uitgangspunten van zo een complex ook overeenkomen met de waarden van de respondenten.

#### **4.9 Samenvatting**

Het blijkt dat mensen meerdere betekenissen aan het wonen toekennen die gelijktijdig gelding kunnen hebben. Onder de respondenten zijn de volgende betekenisgroepen aangetroffen: huiselijke, praktische, therapeutische, normatieve en emotionele. De emotionele betekenis is van belang om de

niet zichtbare context waarin het wonen wordt beleefd te begrijpen. Betekenissen kunnen veranderen in de tijd en staan in relatie met onder andere sociaal-culturele normen. Teven zijn bij de respondenten de volgende aan het wonen gerelateerde levensstijlen aangetroffen: de zwervers-, de werkers-, de dromers- en de familiale levensstijl. De betekenisgeving en de levensstijl kunnen van invloed zijn op waar en hoe men woont. Factoren die hierbij een rol spelen zijn: betaald werk, sociale factoren, gezondheid en persoonlijke factoren. De betekenis die aan de woonomgeving wordt toegekend is divers. Opmerkelijk is dat een relatief groot aantal respondenten niet afhankelijk wil zijn van de hulp van mensen uit hun sociale netwerk. Het gevoel van zelfstandigheid wordt hierdoor aangetast.

De respondenten gaan ervan uit dat met de ouderdom ook de gebreken komen. Dominant in het toekomstperspectief van alle respondenten is het begrip zelfstandigheid. Men wil zo lang mogelijk in de huidige woning blijven wonen. Een eventuele verhuizing zou plaats dienen te vinden naar een gelijkvloerse woning. Men wil persé niet naar een intramurale instelling verhuizen. Het levensloopbestendig wonen ziet men als alternatief voor een intramurale instelling. Wanneer men verzekerd zou zijn van dezelfde zorg in de huidige of een gelijkvloerse losse woning in de wijk, vervalt de mogelijkheid van het levensloopbestendig wonen in een complex.

### **Beleidsaanbevelingen**

---

Deze doctoraal scriptie betreft een kwalitatief onderzoek, waarbij middels interviews de perspectieven op wonen van mensen vanaf 55 jaar in kaart zijn gebracht. De onderzoeksvragen in dit perspectievenonderzoek zijn gericht geweest op de betekenis die mensen aan het wonen toekennen, het perspectief op veranderingen in het eigen leven in relatie tot het wonen en factoren die ertoe leiden ergens te wonen of te verhuizen. De uitkomst van het onderzoek is tot slot, vergeleken met de uitgangspunten van het levensloopbestendig wonen.

Opgemerkt dient te worden dat de uitkomst van het onderzoek een lokale relevantie bezit. De verschillende betekenis- en levensstijlgroepen zijn niet uitputtend. De gehanteerde methode en de uitkomsten kunnen echter gebruikt worden voor verder onderzoek en zo aanvullend materiaal opleveren. Het is zeer waarschijnlijk dat een dergelijk onderzoek in bijvoorbeeld een grote stad nieuwe betekenis- en levensstijlgroepen oplevert.

Dit onderzoek heeft onder meer aangetoond - hetgeen op zich niet verrassend is - dat men zo lang mogelijk zelfstandig en niet in een intramurale instelling wil wonen. Volgens Bijsterveld (1996) werd het vanaf midden jaren vijftig van de twintigste eeuw geleidelijk aan als vanzelfsprekend ervaren, het begrip zelfstandigheid te verbinden met het wonen in een afzonderlijke woning in plaats van het wonen in een instelling. Hiermee is verder niets gezegd over hoe dit perspectief zich onder bepaalde omstandigheden en in de verdere levensloop van de respondenten ontwikkelt. Het een en ander zal mede bepaald worden door de eventuele keuzemogelijkheid die er op dat moment is. Dit perspectievenonderzoek geeft inzicht in wat men zou willen kiezen. Drie uitkomsten van het onderzoek vind ik - vanwege het relatieve belang ervan - opmerkelijk. Ik zal ze een voor een kort beschrijven. Ten eerste, per respondent worden er



meerdere betekenissen aan het wonen toegekend die tegelijkertijd geldend kunnen zijn. Ten tweede, een emotionele betekenis die aan het wonen wordt toegekend kan zeer dominant zijn en is van belang om tot begrijpen te komen van de niet zichtbare context waarin het wonen wordt beleefd. Voor woon- en zorgorganisaties die pretenderen vraaggericht te werken, kan deze vorm van betekenisgeving van bijzonder belang zijn. Ten derde, het levensloopbestendig wonen wordt voor ouderen niet gezien als een alternatief voor het wonen in een gewone woning in de wijk. Op dit laatste kom ik terug in het hierna volgende gedeelte van dit hoofdstuk. Voor een uitgebreide beschrijving van de onderzoeksresultaten verwijs ik naar hoofdstuk 4 of de *samenvatting van het onderzoek*.

Zoals in paragraaf 4.8 is beschreven zijn er verschillen tussen de perspectieven van de respondenten en de uitgangspunten van het levensloopbestendig wonen. Begrippen als zelfstandigheid, autonomie, integratie en deinstitutionalisering, worden zowel door de respondenten als binnen de uitgangspunten van het levensloopbestendig wonen, een relatief hoge waardering toegekend. De praktische uitvoering ervan, zoals die vorm heeft gekregen in het levensloopbestendig wonen, komt echter niet overeen met de ambities van de meeste respondenten (zie paragraaf 4.8). Wanneer het de intentie van de gemeente, de woningbouworganisaties en de zorgorganisaties is om werkelijk 'vraaggericht' te zijn - zoals zij in hun beleidsnotities pretenderen - dienen de ambities van de respondenten 'vertaald' te worden in de beleidsplannen van deze organisaties.

De hedendaagse drang tot het centraliseren van voorzieningen, zoals bijvoorbeeld ook bij winkelcentra en huisartsenposten het geval is, heeft tot gevolg dat de meest kwetsbare 'gebruikers' van die voorzieningen, afhankelijk worden gemaakt en beknot worden in hun zelfstandigheid. Het gevolg is al gauw dat men dient te verhuizen naar een andere gecentraliseerde voorziening, bijvoorbeeld een verzorgingshuis, een verpleeghuis of een complex met levensloopbestendige woningen. Deze problematiek komt met name voort uit de wijze waarop het een en ander is georganiseerd. Centralisatie en standaardisatie zijn hierbij veelal, vanuit het

dogma met betrekking tot efficiëntie en kwaliteit, de oorzaken van deze problematiek. Decentralisatie daarentegen is een voorwaarde om een organisatie meer aan te kunnen laten sluiten bij de behoefte van de doelgroep.

Enerzijds ligt er een regulerende taak voor de gemeente en een uitvoerende taak voor de woningbouworganisaties om het tekort aan geschikte woningen voor ouderen (zie paragraaf 2.5) op te heffen, door de bestaande (ouderen)woningen dusdanig aan te passen dat het mogelijk is om er met lichamelijke of psychische beperkingen te wonen. Bij eventuele nieuwbouw dient er rekening te worden gehouden met het bouwen van voldoende aangepaste of aanpasbare woningen. Ook dient er rekening te worden gehouden met een omgeving die 'bestendig' is tegen de aankomende 'vergrijzing' en 'ontgroening'. Het gebeurt nog al eens dat bijvoorbeeld met het ontwerp en de bouw van een uitbreidingswijk hiermee geen rekening wordt gehouden. Om met een 'beperking' zelfstandig te kunnen blijven wonen, is het verder van essentieel belang dat er binnen een wijk ook voldoende voorzieningen zijn zoals winkels, apotheek, huisartspost, postagentschap en dergelijke. In de kleine dorpen dreigen de schaarse voorzieningen veelal volledig te verdwijnen. De gemeente zou de voorwaarden dienen te scheppen om een dergelijke infrastructuur mogelijk te maken. Het is daarom van belang om niet zozeer de aandacht uit te laten gaan naar de voorzieningen in het centrum maar juist naar de wijken daarbuiten. Daar waar het in de bestaande situatie moeilijk is om bepaalde voorzieningen te treffen, zal er op creatieve wijze lokaal gezocht dienen te worden naar alternatieven, zoals een 'boodschappenservice', een 'vliegende bank- en postdienst', 'persoonlijk vervoerdiensten', enzovoort. Dergelijke lokale initiatieven zouden in samenwerking met bijvoorbeeld de middenstand vorm kunnen krijgen.

Anderzijds ligt er een taak voor de zorgorganisaties, zoals de thuiszorgorganisaties en de intramurale zorgorganisaties. In de huidige situatie is er, ondanks alle voornemens in beleidsplannen en allerlei ogenschijnlijke pogingen tot samenwerking, sprake van een traditionele

gerichtheid op de instandhouding van de eigen organisatie, waardoor de bestaande situatie voor de mensen die zorg behoeven evenzeer in stand wordt gehouden. De beleidsinspanningen van de zorgorganisaties dienen er daarom op gericht te zijn, om de zogenaamde 'verzorgingshuiszorg' en de 'verpleeghuiszorg', in nauwe samenwerking met elkaar en met de thuiszorgorganisaties, mede te verplaatsen naar de losse woningen in de wijk, in plaats van zich slechts te richten op het eigen gebied. Dus ook hierbij zijn de begrippen kleinschaligheid en decentralisatie van kracht.

Er zijn drie redenen die een verschuiving in de aandacht van de intramurale voorzieningen naar de wijk rechtvaardigen. Ten eerste, het sluit - zo blijkt uit dit onderzoek - aan bij de perspectieven en ambities van ouderen. Ten tweede, de bestaande en eventuele nieuw te bouwen intramurale voorzieningen kunnen qua capaciteit nooit de aankomende vergrijzing aan. Daarnaast blijkt uit paragraaf 2.5 dat slecht 9 % van de ouderen vanaf 65 jaar in verzorgings- of verpleeghuizen woont en bijna alle ouderen zelfstandig in gewone woningen. De huidige woningvoorraad echter is over het algemeen onvoldoende geschikt om er met lichamelijke of psychische beperkingen te wonen. Ten derde, het belang ervan voor de gezondheid en het welzijn wordt ondersteund door de theorieën (zie paragraaf 2.5) over integratie, het intact houden van het sociale netwerk en de directe omgeving, van Durkheim, Bloom, Nettleton en Knipscheer. Volgens Durkheim (1912), Bloom (1990) en Nettleton (1999) is integratie en de aanwezigheid van het sociale netwerk bepalend voor gezondheid, welzijn, de bescherming tegen en de bespoediging van herstel van ziekte. Knipscheer (2000) stelt dat het pragmatisch cognitieve vermogen, dat cultureel gevormd wordt, tot op hoge leeftijd op een hoog niveau blijft functioneren. Dit vermogen bestaat uit kennis en informatie betreffende activiteiten van het dagelijks leven. De eigen woning en de woonomgeving maakt hier deel van uit.

Tot slot, een complex met levensloopbestendige woningen kan voor een beperkte groep een uitkomst bieden en in die zin een alternatief zijn voor het traditionele verzorgings- en verpleeghuis. Er dient daarom

onderzocht te worden hoeveel bewoners die zorg behoeven, minimaal in zo een complex dienen te wonen om het concept vorm te kunnen geven. Hoe kleiner dit aantal, hoe meer woningen waar geen zorg wordt geboden, hoe minder institutioneel het complex zal zijn, hetgeen vervolgens weer de toegankelijkheid verhoogt omdat het meer aansluit bij de perspectieven en ambities zoals die zijn aangetroffen onder de respondenten. Het hanteren van een leeftijdsgrens zou hierbij losgelaten kunnen worden. Een complex voor levensloopbestendige wonen kan tevens dienst doen als een plaats waar een aantal voorzieningen zijn gevestigd ten behoeve van en van waaruit zorg wordt verleend in de omliggende wijk. Het een en ander kan bijdragen tot het 'levensloopbestendig' maken van die wijk.

## Samenvatting van het onderzoek

---

*'Van de wieg tot aan het graf: perspectieven op (levensloopbestendig) wonen'* is een kwalitatief onderzoek, gehouden onder 24 respondenten uit de gemeente Geertruidenberg in Brabant. Het onderzoek richt zich op de perspectieven op het wonen van mensen vanaf 55 jaar. Vooral de betekenisgeving aan het wonen krijgt veel aandacht. (Zie voor een algemene verkenning van de begrippen aan de hand van de literatuur hoofdstuk 2.)

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de uit het symbolisch interactionisme voortvloeiende gefundeerde theoriebenadering. Hierbij wordt er gestart met enkele globale inzichten, die aanvankelijk richtinggevend zijn en in de loop van het onderzoeksproces aangepast worden aan de situatie in het veld van onderzoek, om zo tot een relevante interpretatie van de situatie te komen. De begrippen en theorieën worden afgeleid uit het onderzoeksmateriaal dat verzameld is middels interviews die het karakter hebben van een autobiografisch interview.

De uitkomst van het onderzoek wordt vergeleken met de uitgangspunten van het zogenaamde 'levensloopbestendig wonen'. Het levensloopbestendig wonen is een woonvorm waar men in een 'aangepaste woning' diverse zorgvormen kan ontvangen, teneinde in de eigen woning te kunnen blijven wonen in plaats van te verhuizen naar bijvoorbeeld een speciale instelling.

De volgende vragen, die tijdens het onderzoeksproces van een voorlopige tot een definitieve vraagstelling vorm hebben gekregen, liggen aan het onderzoek ten grondslag:

**A.** Welke betekenissen worden aan het wonen toegekend?

**B.** Hoe zijn de perspectieven op aspecten als (dis)continuïteit, bestendigheid en veranderingen in het eigen leven, in relatie met ambities en keuzes met betrekking tot het wonen?

C. Welke factoren of motieven leiden tot het besluit om ergens wel of niet te gaan wonen, of te gaan verhuizen?

D. Welke verschillen en overeenkomsten zijn er tussen de uitkomsten van de vraagstellingen A, B en C en de uitgangspunten van het levensloopbestendig wonen?

Uit het onderzoek blijkt dat de betekenis die de respondenten aan het wonen toekennen, kunnen worden samengevoegd tot vijf verschillende betekenisgroepen: de huiselijke, praktische, therapeutische, normatieve en emotionele betekenis (zie paragraaf 4.3). Veelal geven mensen meerdere betekenissen aan het wonen die tegelijkertijd gelding kunnen hebben. De mate van dominantie kan per betekenis verschillen. Gemiddeld geven respondenten 4 verschillende betekenissen aan het wonen. Veranderingen in betekenis staan in relatie met veranderingen in sociaal-culturele normen en met veranderingen in de persoonlijke situatie. De *huiselijke betekenis* heeft betrekking op de genoeglijke kant van het huishouden. De *praktische betekenis* heeft betrekking op diverse praktische aspecten van het wonen en de woonomgeving. Voor de respondenten die de *therapeutische betekenis* benoemen heeft het wonen, of bepaalde aspecten daarvan, een min of meer therapeutische werking. De *normatieve betekenis* kenmerkt zich doordat het wonen hierbij fungeert als een symbool voor bepaalde sociaal-culturele normen. Het door het wonen gesymboliseerde aspect van zelfstandigheid wordt bij alle respondenten aangetroffen. Zonder uitzondering wordt hier relatief veel waarde aan toegekend. De *emotionele betekenis* kent de grootste verscheidenheid en is het meest persoonlijk. Van de emotionele betekenis kan een dominante invloed uitgaan ten opzichte van woon- en verhuisambities. Er zijn drie typen bij de emotionele betekenis te onderscheiden: het romantische, nostalgische en illusionaire type. De emotionele betekenis is van belang om tot begrijpen te komen van de niet zichtbare context waarin het wonen wordt beleefd.

Verder zijn vier levensstijlen onderscheiden: de zwervers-, de werkers-, de dromers- en de familiale levensstijl (zie paragraaf 4.4). De *zwerverslevensstijl* kenmerkt zich door veelvuldig verhuizen of verandering van woonomgeving over grote afstand. Bij de *werkerslevensstijl* is het wonen ondergeschikt aan het werk. Mensen met een *familiale levensstijl* leven in nauw verband en op kleine afstand van familieleden. De *dromerslevensstijl* kenmerkt zich door het koesteren van een droom met betrekking tot het wonen, dusdanig dat het op ingrijpende wijze deel uit maakt van de belevingswereld.

De betekenis van de omgeving kan in alle genoemde betekenis- en leefstijlgroepen een rol spelen. De omgeving kan onderscheiden worden in de sociale en fysieke omgeving. Deze kunnen beide worden onderverdeeld in een directe en indirecte omgeving. De sociale, fysieke, directe en indirecte omgeving kunnen in een complex samenspel, tot variatie in betekenisgeving leiden, waarbij tevens andere factoren een rol kunnen spelen. De relatie met de omgeving heeft invloed op hoe de omgeving wordt ervaren en in welke mate men eraan hecht, dan wel erdoor wordt afgestoten. Relatieve deprivatie kan hierbij een rol spelen. Relatieve deprivatie is *de ervaring bepaalde zaken te ontberen in vergelijking met anderen* (Wilterdink, Van Heerikhuizen red., 1993).

Ook met betrekking tot de omgeving speelt het begrip zelfstandigheid een dominante rol. Professionele hulp wordt over het algemeen gezien als een element om het gevoel van zelfstandigheid te laten bestaan, terwijl hulp van verwanten en bekenden dit ideaal aantast. Mensen met een familiale levensstijl vormen hier een uitzondering op. Zij ervaren hulp van familieleden juist als een manier tot het behoud van zelfstandigheid.

Ten aanzien van de fysieke omgeving is er een aspect dat door alle respondenten wordt genoemd. Dit is de nabijheid van voorzieningen als winkels, de huisarts, een apotheek en dergelijke, indien er sprake zou zijn van afnemende mobiliteit.

De betekenisgeving en levensstijl kunnen van invloed zijn op waar en hoe men woont. Factoren die hierbij een rol spelen en ertoe leiden om te verhuizen zijn: betaald werk, sociale factoren, gezondheid en persoonlijke factoren (zie paragraaf 4.6). Uit het toekomstperspectief van de respondenten blijkt dat zij rekening houden met een 'ouderdom met gebreken'. Deze beeldvorming zou wellicht samenhang kunnen vertonen met het proces van medicalisering van de ouderdom. Men wil zo lang mogelijk in de huidige woning blijven wonen. Bijna alle respondenten hebben geen ambitie om te verhuizen naar een verzorgingshuis, een verpleeghuis, of een complex voor levensloopbestendig wonen. De voorbeelden die men als schrikbeeld noemt zijn voorbeelden van mortificatie. Mortificatie is een sociaal negatief effect dat is verbonden aan het wonen in een instelling. Het zelfstandig wonen wordt, al of niet met gebreken, een hoge waardering toegekend.



## Geraadpleegde literatuur

---

- Becker, H.M., J.C. Caljouw, 1996, *Woningen voor het leven*. Rotterdam: Humanitas-Akropolis en Humanitas-Bergweg Magazine.
- Bijsterveld, K., 1996, *Geen kwestie van leeftijd. Verzorgingsstaat, wetenschap en discussies rond ouderen in Nederland, 1945-1982*. Amsterdam: Van Genneep.
- Boeije, H.R., 1994, *Kwaliteit van zorg in verpleeghuizen: een onderzoek naar problemen en strategieën van verzorgenden*. Beleid en Management Gezondheidszorg. Utrecht: De Tijdstroom.
- Bourdieu, P., 1992, *Opstellen over smaak, habitus en het veldbegrip*. Amsterdam: Van Genneep Amsterdam.
- Chowdhury, S.D., 1990, *Privacy, space, and the person in a home for the aged*. Etnofoor, III (2), 32-47.
- Deben, L., J. M. van der Weiden (red.), 1982, *Sociologie en gebouwde omgeving*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Delden, J.J.M. van, C.M.P.M. Hertogh, H.A.M. Manschot (red.), 1999, *Morele problemen in de ouderenzorg*. Assen: Van Gorcum.
- Foucault, M., 1997, *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. New York: Vintage.
- Goethals, A., T. Hak, P. ten Have (red.), 1997, *Kwalitatieve Medische Sociologie*. Amsterdam: SISWO / Instituut voor Maatschappijwetenschappen.
- Goffman, E., 1977, *Totale instituties*. (Keur der sociologie; Reeks 'Modernen'.) Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam/Nijgh & Van Ditmar Educatief.
- Have, H. ten, 1997, *Het verpleeghuis: veld van onderzoek. Een microsociologisch onderzoek naar de betekeniswerelden van patiënten en personeel in het verpleeghuis*. (Proefschrift.) Katholieke Hogeschool te Tilburg. Deventer: Van Loghum Slaterus.

- Hertog, F. den, E. van Sluijs, 1995, *Onderzoek in organisaties. Een methodologische reisgids*. Assen: Van Gorcum.
- Houben, P.P.J., 1985, *Maatschappelijke participatie van ouderen en volkshuisvesting*. (Proefschrift.) Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Hutjes, J.M., J.A, van Buuren, 1996, *De gevalstudie. Strategie van kwalitatief onderzoek*. Meppel/Amsterdam/Heerlen: Boom.
- Munnichs, J.M.A., 1984, *Voorzieningen voor ouderen: visie op ouderdom*. Deventer: Van Lochum Slaterus.
- Nijhof, G., 2000, *Kwalitatieve Medische Sociologie*. (Reader), Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Nijhof, G., 2000, *Levensverhalen. De methode van autobiografisch onderzoek in de sociologie*. Amsterdam: Boom.
- Nettleton, S., 1999, *The Sociologie of Health & Illness*. Cambridge: Polity Press.
- Parthenon (onderzoek- en adviesbureau voor bouwen en wonen), 1999, *Woningmarktverkenning Geertruidenberg*. Gieten.
- Pool, J., J.K. van Dijk (red.), 1999, *Nieuwe vormen van organiseren en leidinggeven*. Houten: Bohn Stafleu Van Lochum.
- Priemus, H., E. Philipsen (red.), 2000, *Levensloopbestendig wonen in Europees perspectief*. (OTB-studiedagverslag.) Delft: Delft University Press.
- Priemus, H., E. Sjoer, 1997, *Ouderenhuisvesting: modernisering van wonen en zorg*. (OTB-studiedagverslag), Delft: Delft University Press.
- Ritzer, G., 1996, *Classical Sociological Theory*. New York: McGraw-Hill.
- Ritzer, G., 1996, *Modern Sociological Theory*. New York: McGraw-Hill.
- Swaan, A. de, 1997, *De mens is de mens een zorg*. Opstellen 1971-1981. Amsterdam: Meulenhof Amsterdam.
- Timmermans, J. (red.), 1997, *Rapportage ouderen 1996*. Sociaal en Cultureel Planbureau. Rijswijk: VUGA.

- Tits, M.H.L. van, S. Lambeck, R.J.A. Muffels, 2000, *55-plussers in beeld. Een onderzoek naar de vraag van ouderen in West-Brabant op het gebied van zorg, wonen en welzijn*. Tilburg: Katholieke Universiteit Brabant.
- Vossen, B. van der, N. de Vreeze, 1999, *Levensloopbestendige woningen. Een onderzoek naar de sociale effecten van gemend bouwen*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer.
- Wester, F., 1995, *Strategieën voor kwalitatief onderzoek*. Bussum: Coutinho.
- Wilterdink, N., B. van Heerinkhuizen (red.), 1993, *Samenlevingen. Een verkenning van het terrein van de sociologie*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

**Bijlage :**

## ***TOPICLIJST***

---

### ***Openingsvraag***

Als u terugkijkt op uw leven, welke plaats neemt het wonen daar dan voor u in?

---

### ***Topics***

m.b.t. verleden

- hoe (en waarom) gewoond in het verleden
- in hoeverre berustte die situatie op de eigen wensen, behoeften, noodzaak
- hoe wordt hier op terug gekeken
- (ingrijpende) gebeurtenissen of veranderingen die gevolgen hadden voor de wensen, keuzes en de feitelijke situatie t.a.v. het wonen

m.b.t. verhuizingen

- verhuizingen (waarom, hoe ervaren)
- hoe wordt 'aangekeken' tegen verhuizen

m.b.t. locatie

- welke buurt(en) niet / wel (waarom)

m.b.t. heden

- hoe (en waarom) wonen nu (hoe wordt het ervaren)
- in hoeverre berust die situatie op de eigen wensen, behoefte, noodzaak
- (ingrijpende) gebeurtenissen of veranderingen die gevolgen zouden kunnen hebben voor de wensen, keuzes en de feitelijke situatie t.a.v. het wonen

m.b.t. toekomst

- hoe (en waarom) wonen in de toekomst
- in hoeverre berust die situatie op de eigen wensen, behoefte, noodzaak
- (ingrijpende) gebeurtenissen of veranderingen die gevolgen zouden kunnen hebben voor de wensen, keuzes en de feitelijke situatie t.a.v. het wonen
- wonen op hogere leeftijd
- wonen wanneer er sprake zou zijn van ziekte, handicap, behoefte aan zorg

div.

- omgeving
- leeftijd
- hoogst genoten opleiding
- laatste beroep
- enz.