



Jarno Nillesen
Stefan Opitz

Kleinschalige
woonvormen voor
dementerende
ouderen

Dimensie voor dementie

Dimensie voor dementie

Kleinschalige woonvormen
voor dementerende ouderen

Uitgave: Wiegerinck

© 2013 Wiegerinck

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

ISBN: 978-90-820173-0-4

NUR: 955 technische wetenschappen - bouwkunde

Omslagfoto: 't Loug, Delfzijl (Wiegerinck)

Inhoud

Voorwoord	6
Inleiding	10
01 Een huis als thuis Woonruimten voor mensen met dementie	16
02 Tussen alleen en samen Zit-slaapkamer en sanitair	30
03 Geleid struinen Gangen	44
04 Een kloppend hart Woonkamer en keuken	58
05 Welkom Entree en voordeur	68
06 Kom mee naar buiten Buitenruimte	76
07 De bouwstenen samengevoegd Woningplattegrond	84
08 Samen sterk Woningen in een cluster	94
09 Het grote geheel Vormgeving en stedenbouw	102
10 Twee ontwerpstudies	112
Literatuuropgave	126

Voorwoord

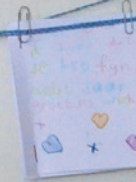
Geachte lezer,

Voor u ligt een boekwerk over bouwen voor dementerenden. Tot voor kort was deze materie totaal onbekend en konden bouwers en ontwerpers hun meest wilde ideeën uitleven in verpleeg- en zorgcentra. Inmiddels weten we dat het gedrag van hersenpatiënten zeer nauw samenhangt met de prikkels en impulsen uit hun omgeving. En daarvan zijn bouw en inrichting de belangrijkste.

Het oogmerk van het speciaal bouwen en inrichten voor demente mensen is het opwekken van doelgericht gedrag. Dergelijke speciale bouw en inrichting is overigens niet alleen goed voor mensen met hersenbeschadigingen, maar voor iedereen, omdat de nadruk wordt gelegd op duidelijkheid, herkenbaarheid, omhulling en afbakening. Daaraan heeft ieder mens behoefte.

Voor demente mensen moet de fysieke omgeving een zodanige structuur hebben dat men daar als het ware intuïtief de weg vindt en weet wat men moet doen. Denken kan immers niet meer. Daarom moeten de prikkels die van de omgeving uitgaan, verwerkt kunnen worden met het 'lage' gedeelte van het brein. Dit 'onderbrein' wordt namelijk beheerst door emoties; gedrag is dan een emotionele reactie op prikkels uit de omgeving. Al te vaak roepen die prikkels gevoelens van angst en onveiligheid op. Hieruit komt alle zogenaamde probleemgedrag voort. Het gaat er dus om, deze omgevingsprikkels goed vorm te geven. De hersenkunde geeft duidelijke handvatten om bouw en inrichting zo te ontwerpen dat een dementerende niet angstig of onzeker hoeft te worden.

De ideale omgeving voor dementerende ouderen heeft een klassieke, ouderwetse uitstraling. Dit heeft te maken met het langzaam verdwijnen van de herinneringen aan de afgelopen 40-60 jaar. De dementerende herkent



dan vooral de ouderwetse, archetypische setting. Bij menig architect zal dit weerstanden oproepen. Maar zouden wij dan willen dat de demente bewoners ramen tot op de grond ervaren als 'buiten in de kou zitten'? En wat betekent een hypermoderne grote lamp aan het plafond voor hun beleving?

Voor een omgeving met de juiste prikkels gelden drie belangrijke aandachtspunten. Om te beginnen hebben demente mensen, om hun eigen bestaan te kunnen ervaren, dynamische prikkels nodig: beweging en geluid. Daarnaast is lopen heel belangrijk voor dementerenden, voor iedereen trouwens. Tot slot spelen kleuren en materialen een grote rol.

De ervaring heeft inmiddels geleerd dat 'fouten' in de bouw en inrichting de belangrijkste oorzaken zijn van probleemgedrag. Aanpassing van bouw en interieur laat zeker de helft van dit gedrag verdwijnen zonder medicatie of speciale bejegening. Wanneer de fysieke omgeving onduidelijke en beangstigende prikkels uitstraalt, te veel prikkels of juist te weinig, dan helpt ook de vriendelijkste bejegening niet meer.

Kennis van de juiste fysieke omgeving bevordert dus de kalmte, de doelgerichtheid en het welbevinden van demente mensen en hun verzorgers. Uiteraard heeft dit ook voor de zorgkosten grote consequenties. In dit boek kunt u veel van de hersenkundige principes terugvinden die gelden voor alle demente mensen maar die ook van belang zijn voor ieder ander!

Ik wens u veel lees-plezier.

dr. Anneke van der Plaats,
specialist hersenkunde bij dementie, Breincollectief

Inleiding

To My Mother, Old and Forgetful

It's time to leave and I hug you,
all that is you in my life
as I let it go.

I leave the world as new,
when snowdrops were new and puppies
and travel and books
and my own body was new,
my clothes and shoes
because I was growing.

I leave my sense of home:
your tweeds and brooches,
the paintings you did of trees,
your old desk and three-cornered chair,
the green and white vase for flowers
from the garden you made wherever you
lived;

your voice that speaks my name,
your hands, the way they loved
my children and showed it
in deeds over and over.

Before my memory worked
I lived in you, in your mind.
Now I do the remembering
and tell you who you were and
where you are
and what we are doing now,

as I leave you receding
into the future.
It will coil and join up
with the past
and we'll be together
as always.

Tessa Ransford

Een zintuiglijk kompas

Denkend aan het demente brein en zijn omgeving moeten we proberen ons voor te stellen hoe verstorend het is om je identiteit langzaam maar onherroepelijk kwijt te raken. In het proces van dementeren gaat heel veel verloren, waardoor de omgeving gaandeweg steeds raadselachtiger wordt. Toch blijven er ook dingen bewaard. Oude herinneringen, aan vroeger, aan thuis, zijn vaak nog opvallend aanwezig. Maar vooral de zintuiglijke functies blijven lang werkzaam: horen, zien, voelen, ruiken. En wanneer de cognitieve functies steeds verder afbrokkelen, vormen juist de zintuigen het kompas waar de demente oudere op vaart. Voor hulpverleners, hulpverlenende organisaties en ontwerpers is het daarom van belang dit kompas te leren lezen. Deze publicatie wil daarbij helpen.

De waardering van kleinschaligheid

Maatschappelijk gezien is er een duidelijke kentering gaande als het gaat over zorg voor mensen met dementie. De discussie gaat niet alleen over de kwaliteit van de zorg, maar met name ook over de kwaliteit van leven. Kleinschalige woonvormen worden daarbij gezien als middel om de zorg anders te organiseren en de kwaliteit van leven daarmee te vergroten: intiemer, overzichtelijker, huiselijker, dichterbij.

“Als kleinkinderen graag komen op de plek waar oma met dementie woont (...), dan profiteert oma daar ook van (...). Ik denk dat een kleinschalige woonomgeving goed is, omdat ik daar als dochter van iemand met dementie ook mijn eigen ding kan doen. Ik ga vaker bij moeder langs als ik me daar ook thuis voel.” (Pot & De Lange, 2010, p. 52)

De resultaten van het onderzoek van Pot en De Lange laten zien dat

kleinschalige zorg van belang is voor het welbevinden van het personeel, de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van de bewoners.

Op de vraag 'kleinschalig bouwen of niet?' zijn echter ook andere antwoorden mogelijk. In talrijke onderzoeken worden zowel de voor- als nadelen van kleinschaligheid aangetoond, en recent onderzoek (H. Verbeek e.a.) toont zelfs aan dat er geen significant verschil zou zijn.

"Kleinschaligheid is geen doel op zich, maar een keuze met voor- en nadelen. Het is één van de middelen om de bewoner goed te kennen, veiligheid te bieden en op maat aandacht te kunnen geven aan behoeften en wensen." (Pot & De Lange, 2010, p. 42)

De voor u liggende studie is daarom geen pleidooi voor kleinschaligheid. Wel willen wij, als de keuze voor kleinschaligheid eenmaal gemaakt is, een leidraad bieden bij het ontwerpen van kleinschalige woonvormen. Daarbij hebben wij de levensbehoeften van de dementerende centraal gesteld.

Maar hoe dan?

Kleinschaligheid is dus een belangrijke keuzemogelijkheid. Dat neemt niet weg dat er bij het ontwerpen van een kleinschalig woonproject nog veel vragen bestaan. Deze vragen richten zich met name op de relatie tussen architectuur en de belevingswereld van de dementerende bewoner. Wat is de (bewezen) invloed van architectuur op het gedrag van dementerenden, en hoe kun je vervolgens door middel van die architectuur de levenskwaliteit van bewoners laten toenemen?

Dergelijke vragen komen wij in onze dagelijkse praktijk vaak tegen. Daarom hebben we het initiatief genomen om dit thema te onderzoeken. Vanaf 2009 hebben we een aantal expertmeetings georganiseerd, de

"Die Wohnung und die Wohnumgebung eines Demenzkranken können einerseits zum Korsett werden, andererseits aber auch kompensatorische Elemente bereithalten, denn der Mensch wird aus Sicht der ökologischen Psychologie in seinem Erleben, Handeln und Denken durch Seine Umwelt und Wohnung beeinflusst."
(Feddersen & Lüdtko, 2009, p. 31)

[Vert. "De woning en woonomgeving van een dementerende kunnen enerzijds tot korset worden, anderzijds echter ook elementen bevatten die dit compenseren, want de mens wordt op grond van zijn ecologische psychologie in zijn beleven, handelen en denken door zijn omgeving en woning beïnvloed."]

"We spreken van 'kleinschalig wonen' als een kleine groep mensen, die intensieve zorg en ondersteuning nodig hebben, met elkaar in een groepswoning wonen, waardoor het voor hen mogelijk is een zo normaal mogelijk leven te leiden."

(Kenniscentrum Wonen-Zorg, <http://www.kcwz.nl>)

'Inspiratietafels', om over het thema in discussie te treden met mensen uit diverse hoeken van 'het veld': bestuurders, zorgverleners en ontwikkelaars. Ook hebben we uitgebreid literatuuronderzoek verricht. De uitkomsten van Inspiratietafels en literatuuronderzoek vormen de basis van dit boekje.

Uit ons onderzoek moesten we de conclusie trekken dat er maar weinig harde waarheden bestaan. Er is vooral sprake van bepaalde voorkeuren, afhankelijk van de gehanteerde visie. De diversiteit van zienswijzen bleek groot, de daaraan gekoppelde ontwerpmogelijkheden navenant divers. Sommige oplossingsrichtingen waren zelfs tegenstrijdig met elkaar. Uiteindelijk is er om die reden voor gekozen in deze uitgave een overzicht van mogelijkheden te bieden en, voor zover mogelijk, voor- en nadelen van oplossingen aan te geven. Daarmee willen wij een leidraad bieden bij het maken van keuzes.

Het onderzoek

Onze onderzoeksvraag was: *Welke gebouwfactoren zijn van invloed op de gebruikskwaliteit van de huisvesting van kleinschalige groepswoonprojecten voor mensen met dementie?* Uitgangspunt daarbij was dat de woning ondersteuning moet bieden op de volgende terreinen: oriëntatie, privacy, autonomie, huiselijkheid, zintuiglijke begrijpelijkheid, bewegingsruimte, ontmoeting en activiteiten.

Vaak verstaat men onder kleinschaligheid ook het maken van kleine afdelingen in een groter complex. Deze uitgave richt zich echter met name op de woongroep en de 'stand alone' in een wijk. Dit vanuit het besef dat "...opname in een kleinschalige voorziening als gevolg heeft dat de band met de vertrouwde sociale omgeving in stand blijft en tevens als gevolg heeft dat de mantelzorg ook na opname van de cliënt nog nauw contact kan onderhouden zonder grote afstanden te hoeven overbruggen." (Van Liempd e.a., 2009, p.2)

Aan het einde van deze uitgave tonen we twee ontwerpen voor een combinatie van een aantal groepswoonings. Zij zijn bedoeld als voorbeeld; zoals we eerder al aangaven, zijn er meerdere zienswijzen en dus ook meerdere ontwerpoplossingen mogelijk. Architect, opdrachtgever en gebruikers zullen samen de afweging tussen de verschillende opties moeten maken, afhankelijk van hun specifieke situatie. Wij hopen met deze publicatie vooral te inspireren en een aanzet te geven tot verder onderzoek en discussie.

Voor het tot stand komen van deze uitgave hebben wij de hulp ingeroepen van vele experts uit de praktijk. Graag bedanken wij Dionne Schellekens van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) voor het delen van haar kennis over dementerenden, Sylvia de Koning en Wilma Lanke van De Koning Creaties voor de informatie die zij ons verschaften, en dr. Anneke van der Plaats voor het schrijven van het voorwoord. Tot slot gaat onze speciale dank uit naar de deelnemers aan de Inspiratietafels

ir. Jarno Nillesen

partner/architect bij Wiegerinck

Kenniskringlid Lectoraat Architecture in Health aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN)

01

Een huis als thuis

Woonruimten voor mensen met dementie



Een huis als thuis

„Um ganz wirkliche Dinge geht es also: den guten Ort zum Kochen, den richtigen Weg zur Toilette, den genauen Platz für das Sofa, wo will ich die Landschaft schauen, welche Farben macht der Sonnenuntergang auf der Wand.“

[Vert. "Het gaat dus om heel werkelijke dingen: de goede plaats om te koken, de juiste weg naar het toilet, de beste plek voor de bank, waar wil ik naar het landschap kijken, welke kleuren krijgt de muur bij zonsondergang."]
(De Vylder Vinck Taillieu in Bauwelt 32, 2012)

Een urgent probleem

Volgens de Stichting Alzheimer Nederland zijn er in ons land op dit moment 110.000 mensen bij wie de diagnose dementie is gesteld. Daarnaast zijn er ongeveer 120.000 mensen die lijden aan dementie maar bij wie de diagnose nog niet is vastgesteld. En deze aantallen zullen volgens de stichting tot 2050 nog sterk toenemen, met name door de voortschrijdende vergrijzing van de bevolking. Maar ook per leeftijdsgroep neemt het aantal dementerenden toe. In 1996 had bijvoorbeeld 21 procent van de overleden 90-plussers dementie, in 2001 was dit al 23 procent (bron: CBS).

Het probleem is dus urgent en zal nog urgenter worden. Daarbij komt nog dat dementie op hoge leeftijd vaak gepaard gaat met verminderde mobiliteit en andere chronische ziekten.

"Men schat dat van alle mensen tussen de 65 en 69 jaar ruim 1% aan dementie lijdt. De kans op dementie neemt toe met de leeftijd. Zo heeft meer dan 20% van de mensen boven de 80 jaar dementie en meer dan 40% van de mensen boven de 90. Circa 12.000 dementiepatiënten zijn jonger dan 65. Waarschijnlijk zal het aantal dementerenden tot 2050 nog sterk toenemen. Deze toename wordt met name veroorzaakt door de toenemende vergrijzing."

(<http://www.alzheimer-nederland.nl>)

“Dementie is een ziektebeeld dat zich kenmerkt door een geleidelijke achteruitgang van het geestelijk functioneren. Meestal staan geheugenstoornissen hierbij op de voorgrond.

Alleen geheugenstoornissen maken iemand nog niet dement, er moet meer aan de hand zijn. Zo is bij dementie het uitvoeren van allerlei dagelijkse vaardigheden gestoord, net als de spraak of het besef van tijd. Het karakter en gedrag van de patiënt kan veranderen en er kunnen stemmingswisselingen optreden. We spreken pas van dementie, als deze problemen samen voorkomen en zo ernstig zijn dat ze het functioneren van een persoon in het dagelijks leven belemmeren.

De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer. Andere vormen van dementie zijn vasculaire dementie, frontotemporale dementie, Lewy body dementie en dementie bij de ziekte van Parkinson. Sommige vormen

Kijken door de ogen van een dementerende

“Eén van de grootste beperkingen van dit onderzoek ligt in het feit dat we de bewoners - meestal - niet zelf konden vragen. We zijn voor de oordelen en kwalitatieve gegevens afhankelijk van de medewerkers en van familieleden en andere mantelzorgers.” (Van Liempd e.a., 2009, p. 23)

Dementie als onderzoeksdomein stelt de onderzoeker voor een groot probleem: hoe kom je erachter wat dementerenden denken? Ook architecten komen voor dat dilemma te staan. Als zij een woning ontwerpen, is hun eerste vraag: “Hoe zou u graag willen wonen, wat vindt u mooi en belangrijk?”. Deze vraag kun je echter aan mensen met dementie niet stellen.

De bouwopgave voor dementerenden vraagt daarom om bijzondere aandacht en een andere benadering, met als uitgangspunt de bijzondere belevingswereld van de dementerende. Een ruimtelijke situatie die een gezond mens als prachtig ervaart, kan in de ogen (hersenen) van een dement mens tot een heel andere associatie leiden, die verwarring of angst teweeg kan brengen. Een dementerende neemt dus sommige dingen anders, of soms ook helemaal niet waar. Voor een gezond mens is dat moeilijk voor te stellen.

Ook hier geldt weer dat het geen kwestie van zwart of wit is. Ieder individu heeft zijn eigen DNA en eigen historische achtergrond en zal daarom bepaalde situaties op zijn eigen manier ervaren. Wat voor de één goed werkt hoeft voor de ander niet te werken. Factoren van buitenaf, zoals de samenstelling van de bewonersgroep, familieomstandigheden en de rol van mantelzorgers en verzorgers spelen daarin tevens een belangrijke rol. Maar ook de materiële (woon)omgeving is van invloed.

Hoe ervaart iemand met dementie zijn omgeving?

“Vanaf het moment dat de dementie begint, worden geen nieuwe plaatjes meer opgenomen in het geheugen. Bestaande plaatjes vervagen en gaan verloren. Eerst de plaatjes van de afgelopen tien jaar, dan van de laatste twintig jaar, dan die van de laatste dertig jaar, veertig jaar, vijftig jaar. Alleen de plaatjes uit een steeds verder verleden blijven nog bestaan, maar gaan uiteindelijk verloren.” (Verbraeck & Van der Plaats, 2008, p. 17)

Ondanks alle individuele verschillen zijn er wel een aantal algemene opmerkingen te maken over de manier waarop iemand met dementie de wereld om zich heen beleeft. Een opsomming van de belangrijkste aspecten:

- Het cognitief vermogen neemt sterk af.
- Een dementerend brein kan zichzelf niet prikkelen maar moet prikkels aangereikt krijgen, bijvoorbeeld door bewegende beelden, uitzicht op een bedrijvig straat, geluid.
- Een dementerende kan niet meer reflecteren op eigen gedrag of handelingen.
- Oriëntatie en ordening worden steeds problematischer.
- Iemand met dementie heeft geen bewustzijn van ‘achter mij’. Hij of zij kan bewegingen of geluid achter zich niet plaatsen en ervaart dat dan ook vaak als storend of verwarrend.
- Vertrouwde handelingen van vroeger worden niet meer bewust uitgevoerd maar nagedaan, bekende patronen onbewust herhaald.
- Spiegelen aan ‘de ander’ is belangrijk: de ander zit te eten - ik begin ook te eten.
- Eén prikkel is voldoende, meerdere prikkels tegelijkertijd kunnen vaak niet verwerkt worden.

zijn zeer zeldzaam bijvoorbeeld de ziekte van Creutzfeldt-Jakob. Er zijn meer dan zestig verschillende oorzaken van dementie bekend.”

(<http://www.alzheimer-nederland.nl>)

“Het functioneren van een dementerende kan door de omgeving gunstig of ongunstig worden beïnvloed. Een gunstige omgeving geeft minder probleemgedrag, een ongunstige omgeving juist meer.”

(Verbraeck & Van der Plaats, 2008, p. 37)

“De dementerende ervaart ruis achter zich, maar kan geluiden of bewegingen niet meer thuisbrengen. Voor veel dementerenden is het zo dat achter hun rug ‘niets meer bestaat’.

(Verbraeck & Van der Plaats, 2008, p. 25)

“Niemand kan zonder prikkels, maar de behoefte aan de hoeveelheid is voor iedereen anders. Aan de hand van deze behoeften aan prikkels uit de omgeving kunnen we dementerenden in drie groepen indelen: de zen-dementerenden, de dolers en de evenwichtzoekers.”

(Verbraeck & Van der Plaats, 2008, p. 42)

(NB ‘Zen-dementerenden’ zitten voornamelijk, zijn passief; ‘dolers’ hebben een onbedwingbare drang tot rondlopen; ‘evenwichtzoekers’ zijn dementerenden die niet meer kunnen of mogen lopen, maar wel grote behoefte hebben aan geluids- en bewegingsprikkels (red.))

- Een dementerende kan objecten van vroeger soms nog herkennen, maar moderne voorwerpen niet meer. Zo zal het porseleinen koffiefilter misschien nog uitnodigen tot gebruik, het moderne koffieapparaat niet...
- ... maar ook vertrouwde voorwerpen kunnen ineens tot onzekerheid leiden.
- Mensen met dementie vertonen vaak onrustig gedrag. Dat kan verschillende oorzaken hebben: verveling of bewegingsdrang, maar bijvoorbeeld ook een niet passende stoel. Die onrust kan weer storend zijn voor medebewoners.

Het laatste huis

“[...] een prikkelende en tegelijk herkenbare omgeving blijkt van invloed op de cognitieve vermogens van demente ouderen.” (Van Liempd e.a., 2009, p. 116)

Als we het over woonruimte voor demente ouderen hebben, moeten we ons bewust zijn van het feit dat het hier vaak om ‘het laatste huis’ van de bewoner gaat, een huis voor de rest van zijn of haar leven. De gemiddelde leeftijd van bewoners ligt immers boven de tachtig en het verblijf is veelal beperkt tot maximaal drie jaar. *(Van Liempd e.a., 2009, p. 6)* Dit pleit des te meer voor een heel precieze afstemming van de omgeving op de mens die erin moet wonen.

Uitgangspunt voor dit ‘laatste huis’ is dat het gewoon een ‘thuis’ moet zijn. Een huis dat zoveel mogelijk appelleert aan het gevoel van thuis zijn: een eigen kamer, een gezamenlijke woonkamer, een eigen voordeur, een terras of tuin. Vaak wordt de vergelijking met een gezin gemaakt. Met een moeder die kookt, wast en een spelletje doet.

Vanuit die gedachte werd aanvankelijk vaak ook de groepsgrootte bepaald op zes bewoners. In de praktijk blijkt echter dat de exploitatie hiervan moeilijk sluitend te krijgen is en dat instellingen om die reden vaak

terugvallen op een groepsgrootte van zeven of acht bewoners. Wat de meest geschikte groepsgrootte is, wordt mede bepaald door de organisatie van de zorg en de rol van familie en andere mantelzorgers.

Overigens kunnen er, afhankelijk van de groepsgrootte, kritische kanttekeningen gezet worden bij het hanteren van vaste groepen. Het 'veroordeeld zijn tot elkaar' in een groep kan tot dwang leiden, en daarmee tot onwenselijke situaties. Het is dus raadzaam niet alleen na te denken over de groepsgrootte en groepssamenstelling, maar ook over de mogelijkheid voor mensen om zich buiten de groep te bewegen als ze daar behoefte aan hebben.

Vanuit de gedachte van een haalbare exploitatie is in deze uitgave uitgegaan van acht bewoners, maar natuurlijk kan dit ook als een kleinere of een grotere groep gelezen worden.

Bouwstenen en zones

Het 'laatste huis' lijkt dus zoveel mogelijk op een 'normaal' huis. Als we inventariseren hoe het doorsnee huis in Nederland is samengesteld, komen we tot de volgende bouwstenen:

- entree/hal
- woonkamer
- keuken
- toilet
- slaapkamers
- badkamer
- tuin

Voor de woning voor dementerenden is dat niet anders. Maar er is wel een belangrijk verschil: in de gewone thuissituatie ligt de privégrens voor

bezoekers ergens tussen woon- en slaapkamer; in de groepswoning voor dementerenden is dat anders. Daar moet rekening worden gehouden met het door elkaar lopen van de grens tussen openbaar en privé. Zo kan het voorkomen dat een bewoner een onbekende bezoeker van een medebewoner aantreft in de woonkamer of in de gang, wat weer tot verwarring kan leiden.

De opgave voor de ontwerper is, om zorgvuldig met dit thema om te gaan. Daarbij spelen de routing en de plaatsing van ruimten ten opzichte van elkaar een belangrijke rol. Om greep op die materie te krijgen, is het goed om uit te gaan van een heldere verdeling in zones: privé, openbaar/toegankelijk voor derden of gemengd privé/openbaar.

Ook voor een kleinschalige woonvoorziening is het belangrijk om een zonering vast te leggen. Daarmee kun je om te beginnen een duidelijke 'veilige schil' creëren: de ruimte waarbinnen de bewoners zich veilig kunnen bewegen en waar adequaat toezicht is. Ook kun je zo de toegankelijkheid voor het personeel regelen. Belangrijke vragen om in dit verband te stellen zijn:

- Welke zones zijn er en waar liggen de grenzen? (in een groepswoning voor dementerenden vervalt in feite de privézone; de verzorgers moeten alle ruimten immers vrij kunnen betreden).
- Welke toegangsmogelijkheden bestaan er; welke zijn gewenst, welke niet?
- Waar zouden verwarring en conflicten kunnen ontstaan en waarom? (zo kan er bijvoorbeeld een duidelijk herkenbare voordeur zijn, die vervolgens op slot blijkt te zitten; hierdoor kunnen bewoners in verwarring raken).

Hoe zou het eruit kunnen zien?

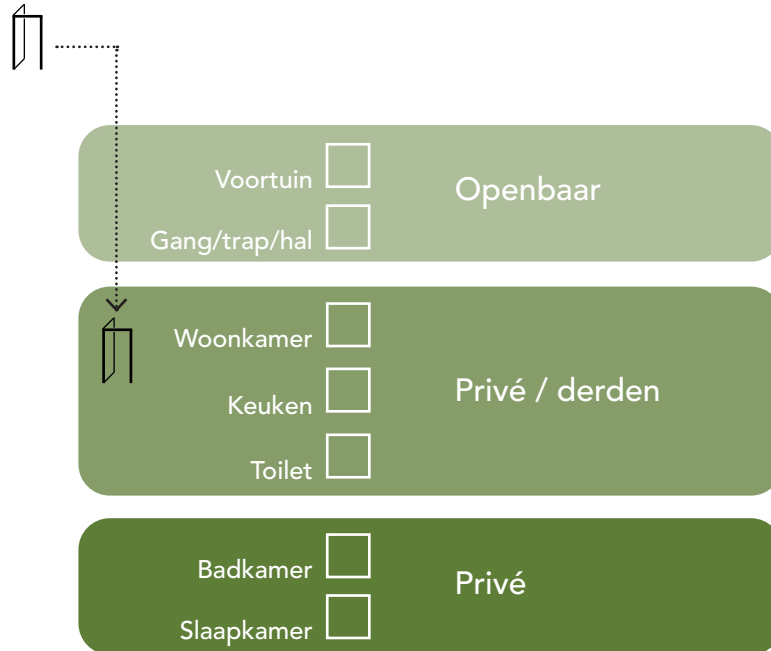
De illustraties op de volgende pagina's laten voor een kleinschalige groepswooning zien wat deze zoning inhoudt voor een normale woonsituatie en voor een groepswooning; de laatste illustratie is een voorbeeld van een groepswooning met omgeving, inclusief veilige schil en toegangsmogelijkheden.

Normale woonsituatie thuis met bouwstenen en zonering

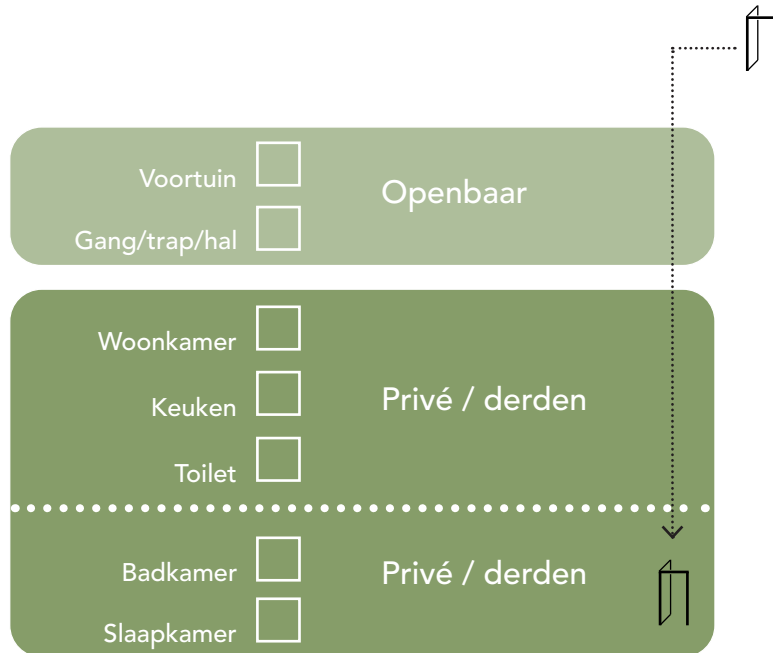
De deur met stippellijn geeft de toegankelijkheid voor derden aan

Bouwstenen

- Voortuin
- Gangen / trap / hal
- Woonkamer
- Keuken
- Toilet
- Badkamer
- Slaapkamer



Woonsituatie in de woongroep met bouwstenen en zonering



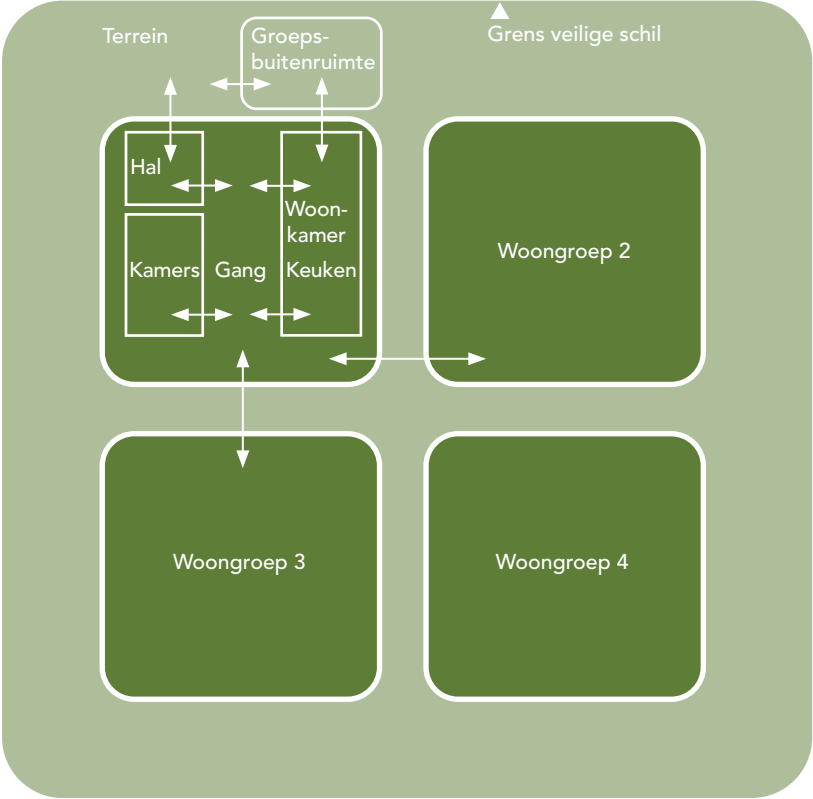
De deur met stippellijn geeft de toegankelijkheid voor derden aan

Bouwstenen

- Voortuin
- Gangen / trap / hal
- Woonkamer
- Keuken
- Toilet
- Badkamer
- Slaapkamer



Meerdere woongroepen met zones binnen een 'veilige schil'



De pijlen geven de gewenste toegankelijkheid aan

02

Tussen alleen en samen

Woon-slaapkamer en sanitair



't Loug, Delfzijl, ontwerp Wiegerinck

Tussen alleen en samen

Een mini-appartement

De eigen kamer en de eventueel daarbij behorende eigen badkamer vormen het enige privédomein van de bewoner. Het is eigenlijk een mini-appartement, waarin men kan slapen, verblijven en zich verzorgen. Het is daarom van extra belang goed na te denken over het ontwerp van deze ruimten. Daarbij zijn verschillende punten van belang: het formaat van de kamer, het gebruik ervan door bewoner en personeel, de behoefte aan privacy en de positie van zit-slaapkamer en sanitaire ruimten binnen de woongroep als geheel. Uiteraard spelen bij dat alles ook kostenoverwegingen een rol.

Wonen en slapen

“Soms biedt de zorgorganisatie een hoog-laagbed, een kast en een in hoogte verstelbaar nachtkastje aan. Heeft de cliënt de mogelijkheid om deze om te ruilen met eigen meubilair? En geldt de eigen aankleding of inrichting ook voor de gordijnen en de vloerbedekking?” (Van Heumen e.a., 2009, p. 72)

Niet zelden verschillen de uitkomsten van het ene onderzoek van die van het andere of van praktijkervaringen. Zo blijkt uit onderzoek dat de eigen kamer regelmatig als zitkamer wordt gebruikt (Van Liempd e.a., 2009, p. 8), maar een veelgehoorde opmerking uit de praktijk is, dat bewoners hun eigen zitkamer overdag niet veel zouden gebruiken.

De vraag is, of dit komt omdat de zorgverlener een voorkeur heeft voor een overzichtelijk situatie, waarbij de bewoners in de woonkamer bij elkaar zitten, of omdat de kamers niet uitnodigen tot individueel verblijf.

“De meeste woningen hebben kamers met een oppervlak van 15m² of meer. De kamers die kleiner zijn worden door zowel onderzoekers en medewerkers als te klein ervaren. (...) Dat het oppervlak van invloed is op gebruik wordt door dit onderzoek ondersteund: naarmate de kamer groter is wordt daar vaker bezoek ontvangen en ook gebruikt de bewoner de kamer dan voor andere activiteiten dan alleen slapen. (...) Bijna 30% van de bewoners gebruikt de eigen kamer regelmatig om er bezoek te ontvangen en een nog groter percentage gebruikt de kamer regelmatig als zitkamer.”

(Van Liempd e.a., 2009, p. 8)

“Op het gebied van ADL [Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen, red.] valt op dat ‘het zichzelf wassen’ het laagste scoort, slechts 10% kan dit zelfstandig. Ruim een derde van de bewoners maakt nog wel, al dan niet met moeite, zelfstandig gebruik van het toilet.”

(Van Liempd e.a., 2009, p. 6)

In ieder geval is ook het ontbreken van prikkels in de eigen kamer een reden voor het beperkte gebruik ervan. Wat dat betreft geldt: de inrichting van de kamer is belangrijker dan het oppervlak. Die inrichting moet zoveel mogelijk herinneren aan thuis, met vertrouwde spullen en een eigen sfeer.

Toch heeft het formaat wel consequenties. Zo kan een kleine kamer, met alles binnen handbereik en een veilig gevoel van overzicht, een bewoner stimuleren tot zelfstandig gedrag. Grotere kamers daarentegen worden vaak meer gebruikt.

Ook aan privacy zitten verschillende kanten. In het algemeen neemt bij de bewoner de behoefte aan privacy af, maar de familie hecht er vaak wel belang aan dat moeder of opa een ruimte voor zichzelf heeft. Soms vinden bewoners het fijn om een kamer te delen, of een tussendeur naar een buurkamer te hebben. Dat voelt veiliger en minder eenzaam.

Baden, douchen, naar het toilet

“Anders dan verwacht vonden we dat ADL [Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen, red.] en cognitie juist groter waren bij bewoners die een badkamer met meerdere personen deelden dan bij bewoners met één- of tweepersoonsbadkamers. Ook waren deze bewoners meer tevreden en ondernemend.” (Van Liempd e.a., 2009, p. 10)

Over al dan niet individueel sanitair zijn de meningen verdeeld. Over het algemeen is het zo dat dementerenden, op het moment dat ze in een groep komen wonen, dusdanig hulpbehoevend zijn dat er geen sprake meer is van zelfstandig badkamergebruik. Vaak zal een verzorger de helpende hand moeten bieden. Dat stelt extra eisen aan de afmetingen van de badkamer.

In de praktijk kiezen de meeste instellingen dan ook liever voor een aantal ruime, gemeenschappelijk gebruikte badkamers dan voor kleinere,

individueel gebruikte ruimten. Bijkomend argument is soms, dat eigen sanitair ten koste gaat van ruimte voor andere functies, bijvoorbeeld voor de zit-slaapkamer. (Van Liempd e.a., 2009, p. 101) Anderen pleiten vanuit het oogpunt van privacy ('je eigen geur, je eigen handdoek die daar hangt') toch voor een individuele badkamer. Vaak wordt ook de wens van de familie op dit vlak als argument aangevoerd voor het invoeren van individueel sanitair.

Als we het onderzoek op dit gebied overzien, komen we tot de conclusie dat een grotere, gedeelde badkamer de voorkeur verdient. Samengevat zijn daar de volgende argumenten voor aan te voeren:

- Bewoners hebben een steeds zwaardere zorgvraag. Sanitaire ruimten dienen groot genoeg te zijn voor personeel om hulp te kunnen verlenen.
- Een grotere, gemeenschappelijke badkamer geeft andere gebruiksmogelijkheden, zoals bijvoorbeeld het plaatsen van een ligbad.
- Qua investerings- en exploitatiekosten is individueel sanitair ongunstiger.

Conclusie: liever minder, maar ruimer, gedeeld sanitair dan te klein individueel sanitair. Bij gemeenschappelijk sanitair is hygiëne wel een extra aandachtspunt. Ook moet de badkamer een herkenbare toegangsdeur hebben. Een wastafel met spiegel op de eigen kamer en daarnaast bijvoorbeeld twee centrale badkamers kan een goed compromis zijn. Ook kan, zoals Van Liempd e.a. voorstellen (2009, p. 106), overwogen worden om douche en toilet te scheiden. Dat levert weer nieuwe mogelijkheden op.

Bij de inrichting van de badkamer, zeker als die groot is, moet goed rekening worden gehouden met de behoefte aan veiligheid en geborgenheid van de bewoner. In een grote, witte, 'technisch' ogende badkamer kan een demente oudere zich makkelijk verloren voelen. Kleur geeft al een wat huiselijker uitstraling. Kleurvlakken op de wand kunnen de ruimte breken en

"Zowel medewerkers als familie zijn meer tevreden met de badkamer naarmate minder personen deze delen (...). Als de inrichting huiselijk en herkenbaar is er een samenhang met depressie en agitatie: beide nemen af.(...) We hebben geen verband gevonden tussen hoeveelheid en situering van het sanitair en de vindbaarheid ervan."

(Van Liempd e.a., 2009, p. 10)

Familie / medewerker: "Hoe meer bewoners een badkamer delen, hoe minder tevreden men is."

(Van Liempd e.a., 2009, p. 101)

"Zo dient overwogen te worden om douche en toilet te scheiden. Dit voorkomt verwarring bij de bewoners en bovendien kan het dan een optie zijn om individuele toiletten te maken met daarnaast gedeelde douches."

(Van Liempd e.a., 2009, p. 106)

“In het onderzoek is nagegaan of de bewoner zijn eigen kamer weet te vinden. Hieruit blijkt dat ongeveer een derde van de bewoners hier niet toe in staat is. Dit hangt uiteraard samen met het stadium van dementie, maar zou ook kunnen samenhangen met vormgeving. Denk daarbij aan de situering van de gangen en slaapkamers in de woning ten opzichte van de woonkamer, het ontbreken van herkenningselementen als foto’s, naambordje en andere persoonlijke spullen bij de toegang tot slaapkamers. We hebben in dit onderzoek geen vormgevings- of inrichtingskenmerken gevonden die van invloed zijn op het kunnen vinden van de kamer.”

(Van Liempd e.a., 2009, p. 95)

“Er is wel een opvallend ander verband gevonden: in woningen met zes bewoners kunnen bewoners hun kamer gemakkelijker vinden dan in woningen met zeven of acht bewoners.”

(Van Liempd e.a., 2009, p. 68)

ook de herkenbaarheid en vindbaarheid van daaraan opgehangen objecten (handdoek, wc-rollhouder) vergroten.

Hoe zou het eruit kunnen zien?

Als we zoeken naar ruimtelijke oplossingen voor de situering van zit-slaapkamer en sanitair, speelt de oriëntatie van de bewoners een grote rol. Hoe vinden zij de weg naar hun eigen kamer, naar de badkamer? Wat is helder en veilig, wat werkt verwarrend?

Anders dan je misschien zou verwachten, speelt de ruimtelijke positie van de zit-slaapkamer binnen de woongroep als geheel daarbij niet zo’n grote rol. Volgens Van Liempd e.a. is er weinig verband tussen de oriëntatie van de bewoners en de vindbaarheid van de slaapkamers.

Anders ligt het met de ruimtelijke relatie tussen de zit-slaapkamer en het sanitair. De vindbaarheid en het optimale gebruik van die ruimten wordt waarschijnlijk mede bepaald door hun positie ten opzichte van elkaar. Op de volgende pagina’s onderzoeken we de verschillende opties door middel van tekeningen, geordend naar de positie en functie van het sanitair: kamergebonden (individueel) sanitair, gedeeld sanitair en gezamenlijk sanitair. Daarbij geven we een overzicht van de voor- en nadelen van elke optie.

Legenda

Zit-slaapkamer



Toegangsdeur

Badkamer

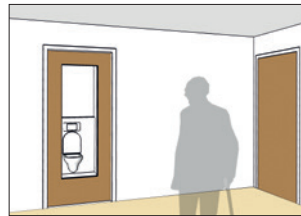


Toegangsdeur

Gang



Kamergebonden sanitair



Kamerzijde



Gangzijde

Optie 1

Badkamers tussen zit-slaapkamers

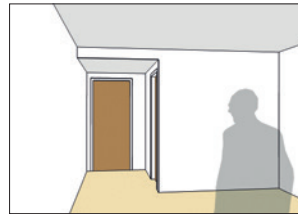
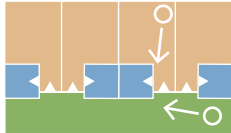
Mogelijke voordelen

- De bewoner heeft direct zicht op en toegang tot de badkamer. Dat kan zelfstandig gebruik stimuleren.
- De overzichtelijke situatie kan zelfvertrouwen opwekken.
- In de badkamer aan de gevel zijn natuurlijke ventilatie en daglicht mogelijk.
- Een bovenlicht in de tussenwand brengt daglicht in beide badkamers.
- Er ontstaat een heldere, doorlopende gang zonder geleiding.
- De gang heeft een doorlopende leuning.

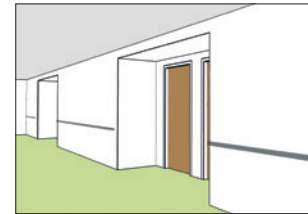
Mogelijke nadelen

- Toegang is alleen mogelijk direct vanuit het zit-slaapgedeelte.
- Zo'n directe toegang is geen vertrouwde (woon)situatie en kan dus verwarrend werken.
- Er zijn veel badkamers nodig.
- De (potentiële) inblik in de badkamer moet regelbaar gemaakt worden.
- De gevel wordt langer.
- De inrichtingsmogelijkheden van de kamer worden beperkt.

Kamergebonden sanitair



Kamerzijde



Gangzijde

Optie 2

Badkamers aan de gangzijde

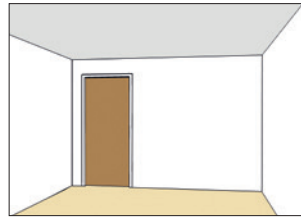
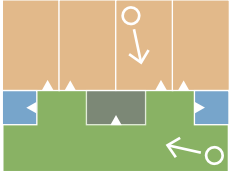
Mogelijke voordelen

- Deze opzet bootst een bekende woon- of hotelsituatie na.
- Er ontstaat een ritmische gangstructuur met ondiepe nissen en herkenbare toegang naar de kamer.
- De gevellengte is minimaal.

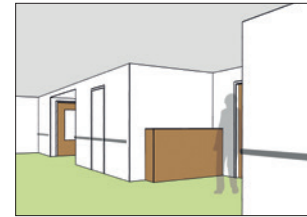
Mogelijke nadelen

- Er is geen direct zicht op en toegang tot de badkamer vanuit het zit-slaapgedeelte.
- Daardoor is de toegang vanuit de zit-slaapkamer minder overzichtelijk.
- Er zijn veel badkamers nodig.
- Natuurlijke ventilatie en daglicht zijn niet mogelijk.
- De gangleuning wordt over een grotere lengte onderbroken op de plek van de entree.

Gedeeld sanitair



Kamerzijde



Gangzijde

Optie 3

Badkamers op de gang

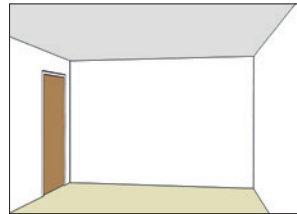
Mogelijke voordelen

- Deze opzet bootst een bekende woonsituatie na.
- Er ontstaat een ritmische gangstructuur met overgang naar de kamer.
- Vanuit de gang zijn de toiletten goed zichtbaar en bereikbaar.
- Er zijn minder badkamers nodig.
- De gevellengte is minimaal.

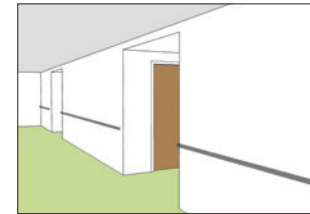
Mogelijke nadelen

- Er is geen direct zicht op en toegang tot de badkamer vanuit het zit-slaapgedeelte.
- Het eigen toilet wordt ook door anderen gebruikt.
- Natuurlijke ventilatie en daglicht zijn niet mogelijk.
- De diepe nissen kunnen de gangstructuur verwarrend maken.
- De gangleuning wordt over een grotere lengte onderbroken op de plek van de entree.

Gedeeld sanitair



Kamerzijde



Gangzijde

Optie 4

Badkamers tussen zit-slaapkamers

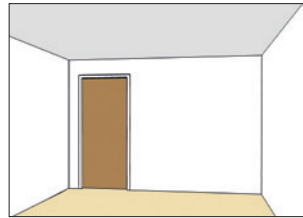
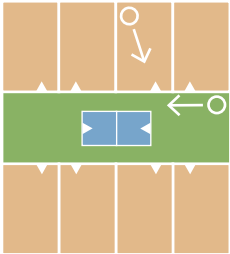
Mogelijke voordelen

- Deze opzet bootst een bekende woonsituatie na.
- Natuurlijke ventilatie en daglicht zijn mogelijk.
- Er ontstaat een ritmische gangstructuur met overgang naar de kamer.
- Vanuit de gang zijn de toiletten goed zichtbaar en bereikbaar.
- Er zijn minder badkamers nodig.

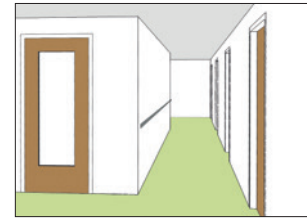
Mogelijke nadelen

- Er is geen direct zicht op en toegang tot de badkamer vanuit het zit-slaapgedeelte.
- Het eigen toilet wordt ook door anderen gebruikt.
- De diepe nissen kunnen de gangstructuur verwarrend maken.
- De gangleuning wordt over een grotere lengte onderbroken op de plek van de entree.
- De gevel wordt langer.

Gezamenlijk sanitair



Kamerzijde



Gangzijde

Optie 5

Badkamers op de gang

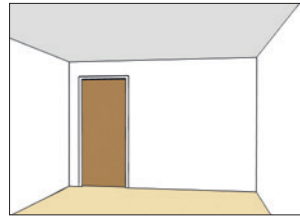
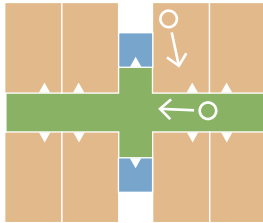
Mogelijke voordelen

- Deze opzet bootst een bekende woonsituatie na.
- Er ontstaat een heldere, doorlopende gang zonder geleiding.
- Vanuit de gang zijn de toiletten goed zichtbaar en bereikbaar.
- De gevellengte is minimaal.
- Er zijn minder badkamers nodig; er is eventueel ruimte voor een grote badkamer.
- De gang heeft een doorlopende leuning.

Mogelijke nadelen

- Er is geen direct zicht op en toegang tot de badkamer vanuit het zit-slaapgedeelte.
- Het eigen toilet wordt ook door anderen gebruikt.
- Natuurlijke ventilatie en daglicht zijn niet mogelijk.
- Het gebouw wordt dieper.

Gezamenlijk sanitair



Kamerzijde



Gangzijde

Optie 6

Badkamers tussen zit-slaapkamers

Mogelijke voordelen

- Deze opzet bootst een bekende woonsituatie na.
- Vanuit de gang zijn de toiletten goed bereikbaar.
- Diepe nissen benadrukken de toegang tot het sanitair.
- Natuurlijke ventilatie en daglicht zijn mogelijk.
- Er zijn minder badkamers nodig.
- De gevel is korter.

Mogelijke nadelen

- Er is geen direct zicht op en toegang tot de badkamer vanuit het zit-slaapgedeelte.
- Het eigen toilet wordt ook door anderen gebruikt.
- De diepe nissen kunnen de gangstructuur verwarrend maken.
- De leuning wordt over een grotere lengte onderbroken op de plek van het sanitair.

03

Geleid struinen

Gangen



't Loug, Delfzijl, ontwerp Wiegerinck

Geleid struinen

Oriënteren, bewegen en beleven

De gang verbindt alle elementen van de woning aan elkaar en is daarom van cruciaal belang bij het begeleiden van de bewoner naar zijn plaats van bestemming. Geen 'promenade architecturale' dus, maar een middel om de bewoner overzicht te verschaffen en te helpen zoeken en vinden. Daarnaast vervullen gangen een rol als belevings- en bewegingsruimte voor de bewoners. Ze kunnen door hun opzet uitnodigen tot activiteit of ontspanning en bovendien de beweging enigszins reguleren.

De gang als oriëntatiepunt

"Dementerenden kunnen zich steeds moeilijker oriënteren. Ze hebben geen plattegrond van de afdeling, en herkenningspunten kunnen ze moeilijk onthouden. (...) We kunnen ze wel een beetje helpen door specifieke herkenningspunten te gebruiken." (Verbraeck & Van der Plaats, 2008, p. 38)

Om de oriëntatie te ondersteunen, zijn een aantal ontwerpmiddelen in te zetten. Zo zijn korte gangen, met zicht op of vanuit de woonkamer, uit het oogpunt van oriëntatie het beste. Daarnaast zou je het aantal deuren op een gang moeten beperken. (Van Liempd e.a., 2009, p. 48)

Verder is het belangrijk om aandacht te besteden aan de aansluiting van gangen op elkaar en de overgang van de gang naar andere ruimten. Ook de beëindiging van een gang moet duidelijk worden geaccentueerd, bijvoorbeeld door het plaatsen van een zithoekje of een raam. Bij dat laatste moet je wel zien te voorkomen dat er in de gang een 'buitengevoel' ontstaat door

“De aanwezigheid van een loopcircuit is een discussiepunt; is deze loopruimte wenselijk? De aanwezigheid van een loopcircuit wordt regelmatig genoemd als een voordeel van de meer traditionele verpleeghuizen. Wetenschappelijk onderzoek op dit punt is echter schaars. In een recent onderzoek bleek er geen verband tussen de aanwezigheid van een loopcircuit en neuropsychiatrische symptomen (Zuidema 2008) of gedragskenmerken (Zeisel, 2003).”

(Van Liempd e.a., 2009, p. 54)

“Net zoals bij het omgaan met zedementerenden, dolers of evenwichtzoekers geldt voor het inrichten van de materiële omgeving: voor elke hersenen wat wils. Laten we dus ook bij kleinschalig wonen ervoor zorgen dat dementerenden gebruik kunnen maken van een loopcircuit.”

(Verbraeck & Van der Plaats, 2008, p. 77)

een te groot glasoppervlak. Dit kan bij bewoners juist verwarring en een gevoel van onveiligheid veroorzaken.

De gang als bewegingsruimte

“Er wordt wel verondersteld dat bewoners die in een kleinschalige woonvorm wonen minder last hebben van loopdrang. Dit als gevolg van de rustige en herkenbare omgeving voor bewoners.” (Van Liempd e.a., 2009, p. 54)

Een gang moet niet alleen een goede oriëntatie bevorderen, maar ook voldoende bewegingsruimte bieden. Vooral in een kleinschalige woonvorm, waar bewegingsruimte vaak niet zo royaal voorhanden is, kan de gang met de daarin overvloeiende ruimte (hal, entree) een belangrijke rol vervullen.

Beweging is van groot belang voor dementerenden. Meer lopen betekent minder fysiotherapie. Daarbij moeten lopen en rusten wel gecombineerd worden. Die balans is voor sommige dementerenden een probleem. Bewoners met loopdrang, een bekend verschijnsel bij dementerenden, kunnen hun beweging namelijk moeilijk zelf doseren. Vooral de zogenoemde dolers vertonen de neiging om voortdurend in beweging te zijn, tot ze er bij wijze van spreken bij neervallen.

In veel (traditionele) verpleeghuizen is voor dergelijke wandelaars een loopcircuit aangelegd, een rondgang waarin bewoners steeds door kunnen blijven lopen. De wenselijkheid van zo'n loopcircuit is steeds opnieuw punt van discussie. Is het puur het voldoen aan een behoefte die sommige bewoners nu eenmaal hebben? Of is het symptoombestrijding, en kun je door andere oplossingen de loopdrang juist verminderen?

Wanneer voor een loopcircuit gekozen wordt, is het laten lopen nooit een doel op zich; het kan zelfs vermoeidheid en valgevaar opleveren. Aan de bewegingsruimte zouden daarom plekken gekoppeld moeten zijn die uitnodigen tot verpozen, 'belevingsplekken', zoals bijvoorbeeld zithoekjes.

Lopen of dwalen?

"Bewoners zijn minder geagiteerd wanneer er voldoende loopruimte is. Als er voldoende loopruimte is, zijn bewoners ook significant meer op pad. Blijkbaar nodigt de aanwezigheid van voldoende beweegruimte uit tot bewegen en geeft deze mogelijkheid rust. Let wel: het gaat hier niet om een loopcircuit." (Van Liempd e.a., 2009, p. 57)

Om te kunnen bepalen hoe je het dwaalgedrag het beste kunt benaderen, is het belangrijk om de verschillende oorzaken te onderscheiden. Vaak is rondwalen een gevolg van een gebrek aan prikkels en verleiding. Het kan echter ook veroorzaakt worden door een beschadiging van de hersenen; dan is sprake van dwanggedrag. In zo'n geval moet de bewoner juist worden behoeft voor teveel activiteit.

En soms wordt dwaalgedrag veroorzaakt door andere, externe factoren. Dat kan variëren van een ongemakkelijk zittende stoel tot het willen vluchten voor bepaalde situaties of medebewoners. Uiteraard moet een bewoner de mogelijkheid hebben om vervelende of bedreigende situaties te ontlopen, maar dat mag niet tot doolgedrag leiden.

In al deze gevallen is volgens ons de vraag of een loopcircuit ter ondersteuning van dwaalgedrag de meest geschikte oplossing is. Daar kan nog aan worden toegevoegd dat een loopcircuit voert tot een grotere gebouwdiepte, wat vanuit het oogpunt van vastgoed minder gunstig is. Rondwalen in een gemeubileerde, brede, maar eenzijdige gang is mogelijk een

"Vooral dolers vinden het prettig om te lopen. Om te voorkomen dat zij vallen is het verstandig voor onrustige mensen een loopcircuit te ontwerpen waar zij de benodigde prikkels kunnen vinden. (...) Het is belangrijk in dit circuit hoekjes te creëren waar stoelen staan." (Van Liempd e.a., 2009, p. 72)

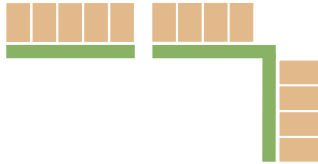
alternatief. Leuningen langs de wanden kunnen daarbij, hoewel het geen bekende elementen uit de thuissituatie zijn, toch een gevoel van veiligheid geven en bovendien zelfstandige beweging stimuleren.

Hoe zou het eruit kunnen zien?

Gangen kunnen op zeer veel verschillende manieren gesitueerd worden. Op de volgende pagina's onderzoeken we de verschillende opties door middel van tekeningen, geordend in de onderwerpen structuur (hoe zit de gang ruimtelijk in elkaar), beëindiging, geleiding (ritmiek, leuningen) en inrichting. Daarbij geven we een overzicht van de kenmerken van elke optie.



Structuur van de gang



Optie 1

Eenzijdige structuur

Voordelen

- goede oriëntatie naar buiten
- overzichtelijk

Nadelen

- geen rondgang mogelijk
- niet compact



Optie 2

Tweezijdige structuur

Voordelen

- overzichtelijk
- compact

Nadelen

- weinig oriëntatie naar buiten
- geen rondgang mogelijk



Optie 3

Loopcircuit

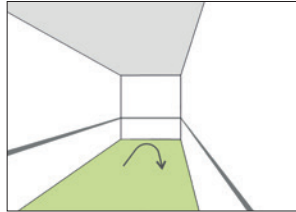
Voordelen

- rondgang mogelijk
- compact

Nadelen

- niet overzichtelijk
- weinig oriëntatie naar buiten

Beëindiging van de gang



Optie 1

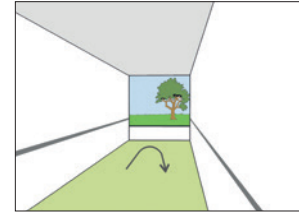
Doodlopende gang; beëindiging met wand

Voordelen

- overzichtelijke structuur
- leuning loopt terug

Nadelen

- geen oriëntatie naar buiten
- geen prikkels, geen trekker
- geen daglicht
- geen rondgang mogelijk



Optie 2

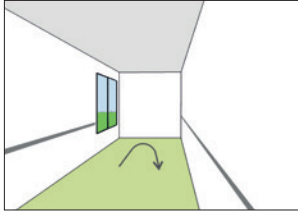
Doodlopende gang; beëindiging met raam

Voordelen

- overzichtelijke binnenstructuur
- daglicht
- oriëntatie naar buiten
- duidelijke trekker

Nadelen

- geen rondgang mogelijk
- aandachtspunt: tegenlicht



Optie 3

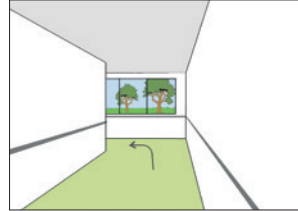
Doodlopende gang; beëindiging met raam in zijwand

Voordelen

- overzichtelijke binnenstructuur
- daglicht
- oriëntatie naar buiten
- duidelijke trekker

Nadeel

- geen rondgang mogelijk



Optie 4

Loopcircuit; geen beëindiging

Voordelen

- overzichtelijke binnenstructuur
- daglicht
- oriëntatie naar buiten
- duidelijke trekker
- rondgang mogelijk

Aandachtspunt

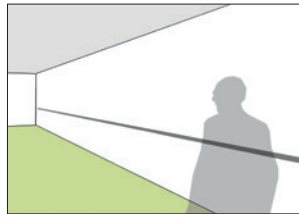
- tegenlicht

Ganggeleiding



Optie 1

Doorlopende ganggeleiding



Voordelen

- doorlopende leuning
- overzichtelijk

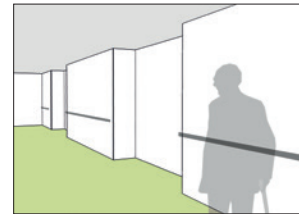
Nadeel

- weinig bouwkundige prikkels



Optie 2

Onderbroken ganggeleiding



Voordeel

- bouwkundige prikkels en ritmische verdeling door ondiepe nissen

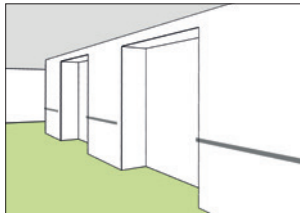
Nadeel

- geen doorlopende leuning



Optie 3

*Onderbroken ganggeleiding;
gang met hoek*

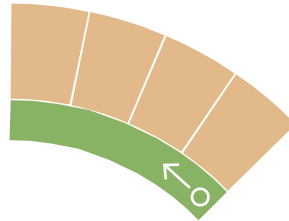


Voordeel

- bouwkundige prikkels en ritmische verdeling door ondiepe nissen

Nadelen

- leesbaarheid van nissen en gangstructuur minder overzichtelijk
- geen doorlopende leuning



Optie 4

Gebogen ganggeleiding



Voordeel

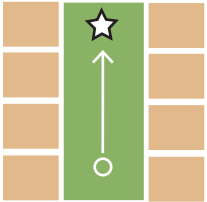
- doorlopende ganggeleiding

Nadeel

- geen overzicht

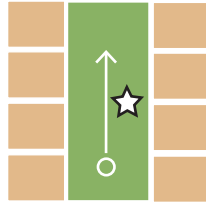
Inrichting van de gang

Demente hersenen hebben een prikkel nodig, zoals geluid of iets dat beweegt. Daarom biedt de 'ideale' gang naast bewegingsruimte ook beleevingsplekken. Zulke plekken kunnen de bewoner niet alleen helpen bij de oriëntatie, maar ook een doel op zichzelf worden, iets om bewust naartoe te gaan. Zij moeten liefst gecombineerd worden met een rustplek, zodat een bewoner niet ten val komt als gevolg van vermoeidheid. Hieronder zijn een paar opties schematisch weergegeven.



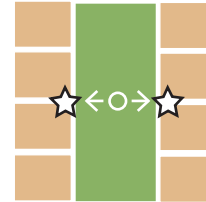
Doel

De beleevingsplek ligt als doel aan het einde van een looproute.



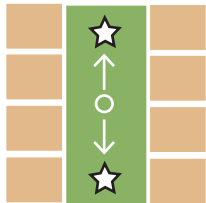
Onderbreking

De beleevingsplek ligt centraal in de gang.



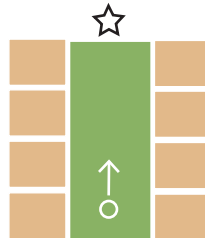
Oriëntatie

Meerdere, verschillende beleevingsplekken kunnen helpen bij het onderscheiden van onderdelen van het gebouw, en daarmee de oriëntatie ondersteunen.



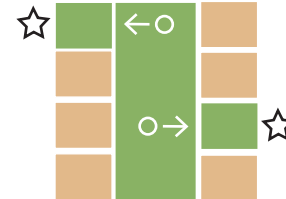
Overzicht

Verschillende belevingsplekken aan de uiteinden geven de gang een begrenzing en vergroten daarmee de overzichtelijkheid.



Daglicht en uitzicht

Uitzicht op waaierende bomen of een fontein in de tuin trekt de bewoners aan. Het is wel raadzaam om een zijje te plaatsen, vanwege vermoeidheid en valgevaar.



Daglicht en Oriëntatie

Daglicht geeft richting aan ruimten en ondersteunt daardoor de oriëntatie.

04

Een kloppend hart

Woonkamer en keuken



't Loug, Delfzijl, ontwerp Wiegierinck

Een kloppend hart

Een kloppend hart

“De ene persoon houdt van gezellige oude boel; de ander wil het liever strak en modern. Soms vinden bewoners het prettig met mensen van eenzelfde achtergrond samen te wonen. Dit heet ‘leefstijlgroep’, (...)”

(Nouws, 2009, p. 19)

De woonkamer en de keuken vormen het hart van de woning. Hier verblijven de meeste bewoners gedurende de dag. Er wordt gegeten, gepraat, televisie gekeken. Bewoners doen mee aan de aangeboden activiteiten, of zitten gewoon lekker een beetje te suffen. Al die activiteiten lopen naast of na elkaar. Dat vraagt een zorgvuldige afweging van ontwerp en inrichting van de ruimte. Activiteiten moeten gelijktijdig kunnen plaatsvinden zonder dat ze elkaar hinderen. Bewoners moeten kunnen participeren, maar moeten zich ook een beetje kunnen afzonderen.

Afmetingen en groepsgrootte

In kleinschalige woonvoorzieningen is het gemiddelde aantal bewoners per huiskamer zeven, maar de groepsgrootte kan sterk variëren: van vier of vijf tot dertien bewoners. *(Pot & De Lange, 2010, p. 8)*

Een grotere groep heeft een aantal nadelen. Zo zijn er volgens Nouws *(2009, p. 17)* meer medewerkers nodig, waardoor de zorg meestal duurder wordt. Een ander bezwaar dat genoemd wordt: “Bovendien vormen die medewerkers al snel weer een mini-instituut. Ze praten met elkaar (...) in

“Het oppervlak van de woonkamer, inclusief keuken, is gemiddeld 8,7m² per persoon. (...) uit de analyse komt naar voren dat de ondergrens bij 8m² per persoon ligt. Wanneer de woonkamer kleiner wordt heeft dit consequenties voor de inrichtingsmogelijkheden.”

(Van Liempd e.a., 2009, p. 8)

“Zorg ervoor dat de dementerenden zo veel mogelijk overzicht hebben over de huiskamer. Voorkom dat zij met de rug naar de ingangdeur zitten, of met de rug naar de keuken of het keukenblok. (Verbraeck & Van der Plaats, 2008, p. 71)

“Zorg ervoor dat je de dementerende alleen gerichte prikkels geeft en zo weinig mogelijk afleidende prikkels. Afleidende prikkels zijn prikkels die voor de dementerende op dat moment niet ter zake doen. Deze veroorzaken alleen maar onrust en chaos.” (Verbraeck & Van der Plaats, 2008, p. 45)

plaats van met de bewoner. (...) Om diezelfde reden is het geen goed idee huiskamers van twee groepen met elkaar te koppelen.” (Nouws 2009, p.17)

De inrichting van de woon-eetkamer

De combinatie van woonkamer en keuken heeft als voordeel, dat het aanwezige personeelslid met iedereen direct contact kan hebben en het overzicht behoudt. Aan de andere kant classificeren sommige onderzoekers een open woonkamer als bedreigend, met (te)veel beweging en mensen in de rug. Geluid van achteren kan immers niet worden geplaatst en levert stress op. De televisie, de toegangsdeur en activiteiten in de keuken leveren de voornaamste prikkels. Het is belangrijk die prikkels te beperken (bijvoorbeeld door minder toegangsdeuren) en de bewoners zoveel mogelijk zicht te geven op ‘prikkelbronnen’ zoals geluid. Zitplekken moeten daarom altijd in de richting van prikkels georiënteerd worden, het liefst met de rugleuning tegen de wand.

De mogelijkheid moet bestaan om, zoals Van Liempd e.a. aangeven, “... de woonkamer op meerder manieren in te richten, en er moet voldoende wandruimte zijn voor het plaatsen van kasten...” Ook verdient het aanbeveling om “meerdere mogelijkheden voor eet- en zitplekken te realiseren.” (2009, p. 83) Tenslotte moet er rekening gehouden worden met rolstoel- en bedgebonden bewoners.

Hoewel het de vraag is in hoeverre een demente bewoner de buitenwereld bewust waarneemt, zijn ook hier daglicht en uitzicht van belang. Het zien van een herkenningspunt uit de oude vertrouwde omgeving (bijvoorbeeld de dorpskerktoren) kan het gevoel van vertrouwen en veiligheid versterken.

De inrichting van de keuken

Speciale aandacht vraagt de inrichting van de keuken. Het klaarmaken van maaltijden voor een grotere groep stelt extra eisen aan kookapparatuur, de inrichting van kasten en dergelijke. Daarbij staat de veiligheid voorop. Daarnaast is het belangrijk dat het personeel tijdens werkzaamheden in de keuken het overzicht kan behouden. Een opstelling waarbij je vanuit de keuken de woon-eetkamer in kunt kijken heeft daarom de voorkeur.

Tenslotte moeten bewoners kunnen meehelpen in de keuken als ze dat willen. Een kookeiland biedt daarvoor een goede oplossing. Ook kun je overwegen om de eettafel in de keuken te plaatsen en het aanrecht dwars op de wand; volgens Van Liempd e.a. (2009, p. 10) kan dit bewoners stimuleren om mee te helpen.

Hoe zou het eruit kunnen zien?

In de tekeningen op de volgende pagina's onderzoeken we verschillende ruimtelijke opties voor woonkamer en keuken, aan de hand van de onderwerpen definitie (afbakening en herkenbaarheid), positie (plaatsing in het geheel) en inrichting. Bij elke optie worden de opvallendste kenmerken genoemd.

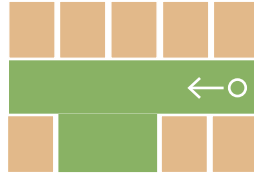
“Te veel prikkels in de omgeving roepen angst en onrust op. (...) Voor dementerenden is het vaak onmogelijk om meer dan een prikkel op hetzelfde moment te verwerken. (...) Te weinig prikkels in de omgeving kan voor dementerenden ook beangstigend zijn. (...) Vaak gaat de dementerende dan maar zelf voor prikkels zorgen (...).”

(Verbraeck & Van der Plaats, 2008, p. 41)

“Daar waar het aanrecht tegen de wand staat en men met de rug tegen de groep kookt vinden de meesten dit niet wenselijk, omdat dit: ‘mensen niet uitnodigt om mee te doen’ en het voor de medewerker niet prettig is als men geen zicht op de bewoners kan houden.”

(Van Liempd e.a., 2009, p. 108)

Definitie van de ruimte

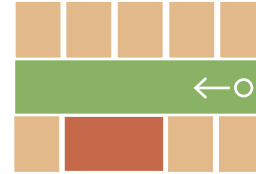


Optie 1

Ongedefinieerde ruimte

Nadelen

- De vloeiende overgang tussen twee ruimtes met afzonderlijke functies (gang en woonkamer) is niet voor iedereen goed leesbaar en kan verwarring scheppen.
- 'Binnen' in de woonkamer komen mensen niet tot rust, omdat er altijd wel wat beweging op de gang zal zijn.



Optie 2

Gedefinieerde ruimte

Voordelen

- Een duidelijke fysieke grens tussen de twee functies (gang en woonkamer) maakt de ruimte goed leesbaar.
- De woonkamer is hier een functioneel en visueel duidelijk te onderscheiden 'bouwsteen' die oriëntatie in het gebouw makkelijker kan maken.

Aandachtspunt

- Een raam in de deur kan zinvol zijn, maar moet geen hinderlijke afleiding bieden (mensen die op de gang lopen).

Positie in het geheel



Optie 1

Meerdere verblijfsruimten

Voordeel

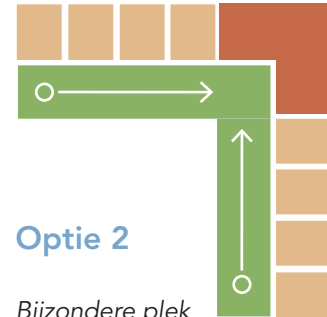
- De ruimten moeten functioneel duidelijk verschillend zijn, maar er moet wel auditief en visueel contact mogelijk zijn. Zo ontstaat een functioneel centrum in het gebouw.

Nadeel

- Twee gescheiden ruimten met ongeveer dezelfde functie zou desoriënterend werken.

Aandachtspunt

- Het vormen van een duidelijk *functioneel centrum* staat voorop; een *fysiek* centrale positie in het gebouw is minder belangrijk.



Optie 2

Bijzondere plek

Voordelen

- Een bijzondere plek in het gebouw kan verrassende mogelijkheden opleveren voor een verblijfsruimte.
- En andersom geredeneerd: een bijzondere plek in het gebouw kan gemarkeerd worden met een verblijfsruimte.



't Loug, Delfzijl, ontwerp Wiegierinck

Legenda



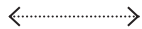
wonen



koken

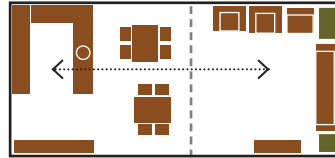


eten

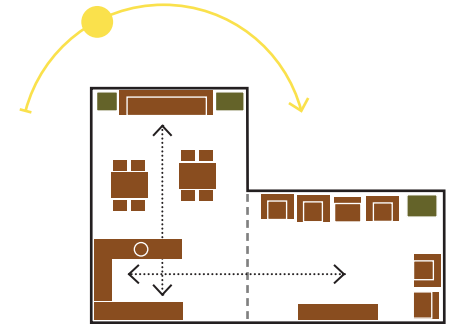


zichtlijn

Inrichting Uitgangspunten



Kamer en suite



hoekkamer met erker

- Onderverdeling in zones met herkenbare functies; eventueel kunnen de functies en activiteiten op een flexibele manier gescheiden worden (room-divider, kamer en suite). Dit om prikkels beter te kunnen filteren.
- Overzicht en mogelijkheden voor direct contact voor zowel bewoners als personeel.
- Inrichting die de deelname aan activiteiten (koken!) stimuleert.
- Zitgelegenheid met 'zicht op prikkels' en rust in de rug.
- Meerdere eettafels, om de groep te kunnen verdelen als dat wenselijk is.
- Indien mogelijk: oriëntatie van de ruimten op de loop van de zon (bijvoorbeeld de keuken op het oosten, met ochtendlicht).
- En tot slot: een erker kan, door het daglicht rondom, helpen bij het herkennen van het dagritme.

05

Welkom

Entree en voordeur



't Loug, Delfzijl, ontwerp Wiegierinck

Welkom

Binnenkomer

Entree en voordeur bepalen de toegankelijkheid van een gebouw. Zij vormen een belangrijke verbinding tussen de binnen- en buitenwereld, tussen privé en openbaar. Hier wordt, als het goed is, bepaald wie er naar binnen mag. Hier kom je thuis, of je komt op bezoek.

Het is duidelijk dat de mate van toegankelijkheid van een gebouw wordt bepaald door de positie en de mate van transparantie van de entree. Zichtbaarheid en het al dan niet aansluiten op routes in de openbare ruimte zijn daarbij van cruciaal belang.

Regie over de entree

Naarmate de regie van mensen over hun eigen leven afneemt, wordt het thema 'entree' problematischer. Bewoners met dementie zijn niet meer in staat de entree te controleren. Anderen dan de bewoners zelf regeren over de voordeur. Mensen die onbekend zijn voor de bewoner komen toch binnen en als hij of zij zelf naar buiten wil, kan dat misschien niet eens. Personeel en familie zullen zich hiervan bewust moeten zijn.

Een eigen voordeur

Ondanks deze beperkingen zou het goed zijn als de voordeur de overgang van privé naar openbaar voelbaar maakt en appelleert aan de eigen identiteit van de woning. Een eigen voordeur voor iedere groep, met deurbel en brievenbus, is ideaal. Dat geeft de woongroep een eigen 'gezicht' naar buiten, en

“In negen van de 29 woningen kunnen bewoners zelf de voordeur openen. Er is een sterke relatie met welbevinden. Bewoners gaan er vaker op uit (...), zijn vrolijker en meer tevreden en scoren op de sociale relatieschaal(..). Als de voordeur vanuit de woonkamer te zien is en als bewoners niet zelf de voordeur kunnen openen is er een sterk verband met toename van verbale en fysieke agitatie (...).”

(Van Liempd e.a., 2009, p. 68)

ook kan een relatief groot bouwvolume mede daardoor geleiding krijgen.

Een entree die aansluit op de buurt, zal eerder uitnodigen tot een praatje met een buurtbewoner dan een entree die dat niet doet. Het zicht op de eigen voordeur, vooral vanuit de woonkamer, kan bewoners en personeel overzicht en inzicht verschaffen: ‘Wie is dat die daar binnenkomt?’ en ‘O ja, daar is de postbode’. Een vraag daarbij is, of deuren die voor de bewoner zichtbaar zijn, niet ook door hem of haar gebruikt zouden moeten kunnen worden. Zeker bij een kleinschalige groepswooning binnen een grote setting zijn dit wezenlijke punten, die bewust ontworpen moeten worden. Het kan bijvoorbeeld helpen om deuren die bewoners mogen gebruiken, een afwijkende kleur te geven, terwijl deuren die niet voor hen toegankelijk zijn, de kleur van de wand krijgen.

Van openbaar naar privé

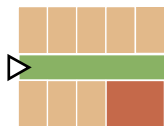
Vanuit de entree wordt de rest van de binnenwereld ontsloten. Het is van belang de hiërarchie tussen de privévertrekken en de voor iedereen betreedbare ruimten te respecteren. Zo lijkt het ons minder wenselijk om vanuit de entree langs slaapvertrekken bij de woonkamer te komen. Het zou logischer zijn als je, net als bij ieder ander huis, vanuit de entree eerst bij de woonkamer komt en daarna pas bij de slaapkamers.

Hoe zou het eruit kunnen zien?

In de tekeningen op de volgende pagina’s gaan wij de verschillende opties na op het gebied van positie, herkenbaarheid en identiteit (een eigen, gedeelde of gezamenlijke voordeur).

Positie van entree & voordeur

▷ *Entree en voordeur*



Optie 1

Nadeel

- De entree is zodanig geplaatst dat een bezoeker langs alle kamers moet om in de verblijfsruimte te komen.



Optie 2

Nadeel

- De entree is direct aan de verblijfsruimte gekoppeld, de bezoeker staat na binnenkomst meteen midden in de groep.



Optie 3

Voordeel

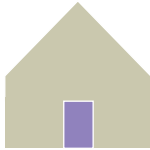
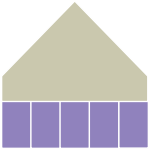
- De toegang via een hal maakt het de bezoeker mogelijk om direct naar de woonkamer te gaan of door te lopen naar een andere ruimte.

Aandachtspunt

- Als de deur van binnenuit zichtbaar is voor de bewoner, dan moet hij er ook zelf gebruik van kunnen maken.

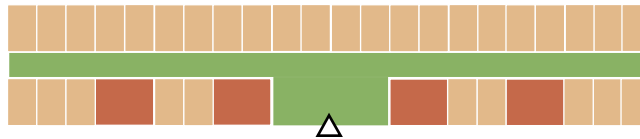
Herkenbaarheid

Belangrijke aandachtspunten



- De vormgeving van de entree kan het gevoel van een eigen voordeur versterken.
- Is er een duidelijke deur te vinden? Of is, bijvoorbeeld, de (glazen) deur tussen vergelijkbare gevelelementen geplaatst en dus moeilijk te onderscheiden?

Identiteit

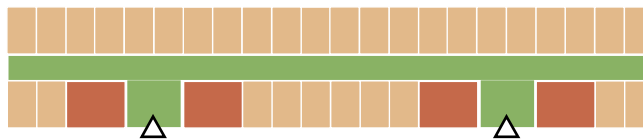


Optie 1

Gezamenlijke entree

Nadeel

- Een typische 'instellingssituatie': een centrale ingang voor het hele gebouw.

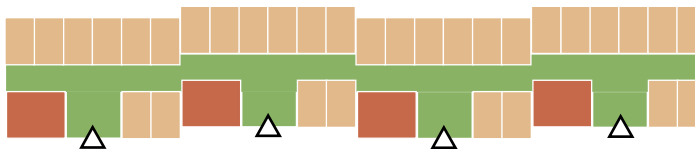


Optie 2

Gedeelde entree

Voordeel

- Met meerdere ingangen, verdeeld over de woongroepen, wordt de toegang tot het gebouw kleinschaliger.



Optie 3

Eigen entree

Voordelen

- Een eigen voordeur voor iedere groep versterkt het idee van een eigen huis.
- Een relatief groot bouwvolume kan zo door geleiding verschaald worden.

06

Kom mee naar buiten

Buitenruimte



't Loug, Delfzijl, ontwerp Wiegerinck

Kom mee naar buiten

De tuin in

“Een goed ingerichte, gevarieerde tuin blijkt wel van groot belang: het leidt er toe dat bewoners vaker buiten komen en er is een positieve samenhang met het cognitief functioneren.” (Van Liempd e.a., 2009, p. 8)

Behalve de entree kent de woning nog een overgang naar buiten, naar de omgeving: de buitenruimte. Dat kan een groot balkon zijn, een terras of een tuin. De buitenruimte is, net als thuis, het verlengstuk van de woning. Vooral in kleinschalige woonvoorzieningen is de buitenruimte van belang als uitloopmogelijkheid voor bewoners.

Een goed ontworpen buitenruimte biedt de bewoners een omgeving die uitnodigt tot gebruik, actief of passief. Voelen, ruiken, horen, contact met planten en soms zelfs met dieren: dat alles kan de ervaringswereld van de demente bewoner verrijken. Bloeiende planten of bomen geven een gevoel voor de tijd van het jaar. Verhoogd aangelegde perken stellen mensen in staat zelf te ‘tuinieren’. De buitenruimte moet dan wel veilig zijn en de juiste prikkels bieden.

Naast planten en bomen kunnen meubilair en aantrekkelijke objecten het gebruik van de tuin stimuleren. Een duidelijk vanuit de woonkamer zichtbare bank is bijvoorbeeld een goede trekker.

“Als er vanuit de woonkamer een goede relatie met of zicht op de buitenruimte is leidt dat tot minder bezig zijn van bewoners. (...) Het zou kunnen dat er meer activiteiten voor bewoners in de woning zelf gecreëerd worden wanneer er geen directe toegang of zicht is op de buitenruimte. Het kan ook zijn dat het uitzicht naar buiten al een bezigheid op zich is, die bewoners de nodige afleiding geeft.”

(Van Liempd e.a., 2009, p. 76)

“Hoe vaak bewoners gebruikmaken van de buitenruimte wordt ook bepaald door de fysieke toegankelijkheid(...).”

(Van Liempd e.a., 2009, p. 77)

De relatie tussen binnen en buiten

Omdat de meeste bewoners zich overdag in de woonkamer bevinden, is de relatie tussen woonkamer en buitenruimte erg belangrijk. Ook als de buitenruimte niet direct gebruikt wordt, kan zij vanuit de woonkamer voor de bewoner toch van waarde zijn. Uiteraard moet een bewoner veilig en zonder hindernissen naar buiten kunnen. Auditief en visueel contact tussen de bewoners onderling en met het personeel moet altijd mogelijk zijn, en dat bepaalt mede de positie en de grootte van de tuin. De inrichting van de tuin is een goed middel om de toegankelijkheid van bepaalde zones te regelen; denk aan hagen, hekjes of bestrating. Een besloten tuin of patio kan de veiligheid en de rust bevorderen.

De overgang tussen de woonruimte en de buitenruimte moet zorgvuldig worden vormgegeven in verband met de grotere gevoeligheid voor licht van sommige ouderen. Sterke overgangen tussen licht en donker moeten worden vermeden. Een overstek kan helpen het felle licht buiten te houden en biedt bovendien bescherming tegen de regen op een zwoele zomeravond.

De buitenruimte en de buurt

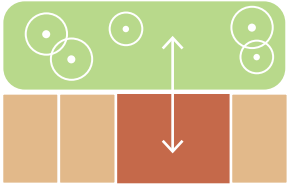
De buitenruimte kan meer zijn dan alleen een prettige ruimte voor de bewoners. Zij kan een ontmoetingsplek worden tussen buurt en bewoners. Een tuin die toegankelijk is voor zowel de bewoners als de buurt kan het contact met de buurt vergroten. De eeuwenoude hofjes in veel Nederlandse binnensteden zijn hiervan een prachtig voorbeeld. In de tuin kunnen bloemen en groenten worden aangeplant die de buurt kan verzorgen en plukken, als middel om buurtbewoners te trekken. (Overigens moet er wel rekening mee worden gehouden dat vreemden ook onrust bij de bewoners kunnen opwekken). De veiligheid voor bewoners moet natuurlijk gewaarborgd blijven, onder andere met een goede afscherming. Dat hoeven geen hekken te zijn: beplanting met lage en hoge hagen vormt een goed alternatief.

Hoe zou het eruit kunnen zien?

Op de volgende pagina's verduidelijken we door middel van tekeningen de relatie met de woning, de overgang tussen binnen en buiten en de inrichting van de tuin.

Relatie buitenruimte en woning

Buitenruimte gekoppeld aan verblijfsruimte

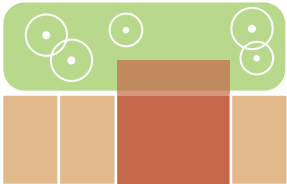


- Door koppeling met de intensief gebruikte verblijfsruimte is de tuin voor bewoners goed vindbaar.
- Makkelijk auditief en visueel contact tussen bewoners onderling en met het personeel.

Overgang tussen binnen en buiten

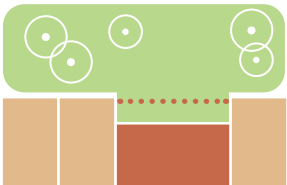
Luifel:

- Een geleidelijke overgang houdt rekening met de trage aanpassing van oude ogen aan het licht.

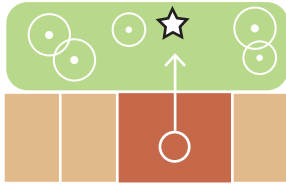


Loggia:

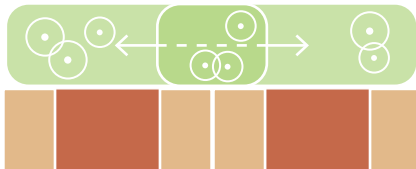
- Bij wind of zomerregen kan de buitenruimte toch gedeeltelijk gebruikt worden.



Inrichting van de buitenruimte



- Naast planten kan bijvoorbeeld ook tuinmeubilair, zoals een goed zichtbare bank, het gebruik bevorderen.



- De toegankelijkheid van bepaalde zones wordt geregeld met inrichtingselementen als hagen of bestrating.

07

De bouwstenen samengevoegd

Woningplattegrond



't Loug, Delfzijl, ontwerp Wiegerinck

De bouwstenen samengevoegd

Veel wegen naar Rome

“Een eenvoudige plattegrond, zodat bewoners de weg kunnen vinden, is met name van belang voor mensen met dementie (...). Verder maakt het voor de huiselijkheid nogal een verschil of je binnenkomt in een wooneenheid die qua opzet lijkt op een ‘normale woning’ met een halletje, een woonkamer, een keuken, een eigen tuin, slaapkamers en sanitair (in een privé zone), (...).” (College bouw zorginstellingen, 2007, p. 11)

In de voorgaande hoofdstukken zijn uitgangspunten geformuleerd voor het ontwerpen van onderdelen van een groepswoning voor dementerende ouderen. Daarbij werd al duidelijk dat er vaak geen eenduidige oplossing aan te geven is; er leiden meerdere wegen naar Rome.

De oplossing die men kiest is om te beginnen sterk afhankelijk van de visie die men hanteert. Bovendien bestaat er, ondanks de vele overeenkomsten in problematiek, geen ‘standaard’ dementerende. Iedereen zal vanuit zijn of haar verleden en ervaringen weer net anders reageren op een bepaalde situatie.

Zoals iedere visie en ieder bewoner anders is, zo is ook iedere locatie weer anders. De ligging van het terrein ten opzichte van de omgeving en de windrichtingen is bij elk project uniek. Het valt buiten de opgave van deze studie om hier uitspraken over te doen.

Dit gezegd zijnde, komen uit de voorgaande hoofdstukken toch een aantal algemene uitgangspunten voor de plattegrond naar voren, die we hieronder kort benoemen. Door middel van tekeningen laten we zien waar

*“Wat betreft de benodigde ruimten, hun functies en oppervlakten en de relaties tussen die ruimten gelden er naast het Bouwbesluit geen specifieke prestatie-eisen voor het bepalen van de ruimtebehoefte van kleinschalige woonvormen.”
(Van Heumen e.a., 2009, p. 36)*

“De plaatjes die een dementerende van 80 jaar in het hoofd heeft van een radio en een sleutel, zijn heel anders dan hoe een radio en een sleutel er tegenwoordig uitzien. Hierdoor is het vaak onmogelijk een moderne radio, een koffiezetapparaat, een tafel of een stoel te herkennen. Het is dus van groot belang dat we de omgeving van een dementerende inrichten met ouderwetse, herkenbare voorwerpen. Bedden, tafels, stoelen, servies, kasten, lampen: alles moet een traditionele en dus herkenbare vorm hebben.”

(Verbraeck & Van der Plaats, 2008, p. 17)

dat concreet toe zou kunnen leiden. Daarnaast behandelen we een aantal aspecten van de inrichting iets uitgebreider.

Algemene uitgangspunten voor de plattegrond

- Een heldere en logische opzet van de plattegrond helpt bewoners hun weg te vinden. Dit kan nog worden ondersteund door kleurgebruik.
- Een goed ontwerp houdt rekening met het belang van de grenzen en overgangen tussen privé en openbaar, zoals dat in een aantal voorgaande hoofdstukken naar voren kwam.
- Een doordachte oriëntatie van binnen- en buitenruimte op de windrichtingen ondersteunt het bioritme van bewoners.
- Uitzicht op levendige, voor de bewoner herkenbare plekken versterkt de band met de omgeving en biedt extra, positieve prikkels.
- Oplossingen ‘zoals thuis’ worden het beste herkend en verdienen daarom de voorkeur.

De inrichting: huiselijkheid en kleur

“Kijk eens naar de huidige architectuur van gebouwen waar mensen met dementie wonen of gaan wonen. Daar begint de vervreemding al door enorme atriумы, glazen ruiten tot aan de grond en moderne harde materialen die veel lawaai voortbrengen.” (citaat uit een gesprek met Sylvia de Koning, omgevingsvormgever en adviseur De Koning Creaties, Arnhem)

Bij de inrichting van het interieur dient rekening te worden gehouden met het referentiekader van iemand met dementie. Een dementerende bewoner zal objecten van vroeger eerder herkennen en gebruiken dan moderne. Een inrichting die qua stijl en kleurgebruik de sfeer uitademt van vroeger helpt de bewoner om zich thuis te voelen.

Over de psychologische werking van kleur op mensen is veel literatuur voorhanden, over de invloed van kleur op mensen met dementie echter niet. Duidelijk is in elk geval dat heldere, niet te verzadigde kleuren de voorkeur verdienen. Contrastarme pastelkleuren zijn bijvoorbeeld niet geschikt. Dat geldt ook voor donkere vlakken of patronen in vloeren of bij drempels: die kunnen door bewoners als gat in de vloer begrepen worden en onzekerheid veroorzaken.

Wat wel goed werkt is een zeker contrast tussen vloer en wand. Het kan ook al voldoende zijn om de plint een duidelijke kleur te geven. Verder is het aan te raden om deuren die de bewoners mogen gebruiken, goed 'afleesbaar' te laten zijn door kleur en contrast.

Het lichtniveau in de ruimte moet voldoende zijn en gelijkmatig verdeeld, om vermoeiende adaptatie van de ogen te voorkomen. Kunstlicht kan het best worden afgestemd op het dagritme, bijvoorbeeld door de lichtkleur aan te passen aan de tijd van de dag en het licht 's avonds (automatisch) te dimmen. Ook kan verlichting de bewoner helpen bij zijn oriëntatie, bijvoorbeeld door de badkamerdeur uit te lichten, eventueel reagerend op het opstaan van de bewoner. Een slim gebruik van domotica kan dit soort dingen mogelijk maken.

Hoe zou het eruit kunnen zien?

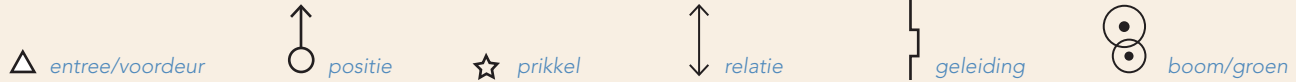
In de tekeningen op de volgende pagina's zetten we de basisingrediënten en bouwstenen uit de voorgaande hoofdstukken nog eens op een rijtje, en stellen daarmee vervolgens een aantal plattegronden samen: ideeën voor mogelijke oplossingen.

"Door de hersenbeschadiging krijgen dementerenden vaak een ander beeld van voorwerpen in hun omgeving dan mensen zonder hersenbeschadiging. (...) Vaak hebben dementerenden ook moeite om over een drempel heen te lopen. Ze aarzelen om de stap te maken. Dit komt omdat dementerenden niet een drempel zien, maar een zwart gat."
(Verbraeck & Van der Plaats, 2008, p. 74)

"Zorg ervoor dat de omgeving van de dementerende bekende vormen heeft en dat de voorwerpen herkenbaar zijn."
(Verbraeck & Van der Plaats, 2008, p. 63)

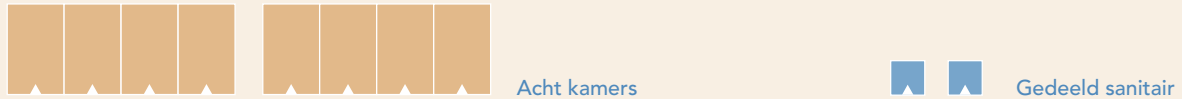
Basingrediënten en bouwstenen

Legenda



Eigen kamer en badkamer

De bouwstenen



Gangen



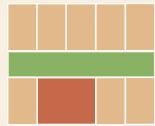
Rondgang biedt bewegingsruimte

Duidelijk markeren

Veilig maken

Belevingsruimte biedt afleiding

Woonkamer en keuken



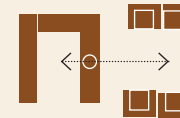
Definitie

Ruimte duidelijk afscheiden



Positie

Woonkamer en keuken strategische plek geven



Inrichting

Overzichtelijk en prikkelarm

Entree en voordeur



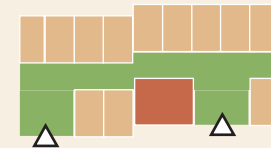
Positie

Entree naast woonkamer



Herkenbaarheid

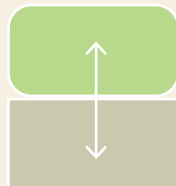
Entree herkenbaar maken



Identiteit

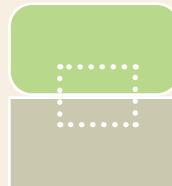
Buitenruimte rond toegang uitnodigend en herkenbaar inrichten

Buitenruimte



Relatie

Zichtbare, barrièrevrije verbinding tussen binnen en buiten



Overgang

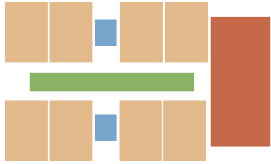
Regelbare lichtval van buiten naar binnen



Inrichting

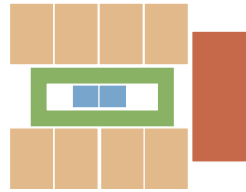
Buitenruimte uitnodigend inrichten

Mogelijke oplossingen



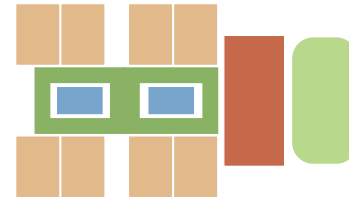
Optie 1

- Tweezijdige gang levert compacte plattegrond op.
- Gedeeld sanitair tussen de kamers is goed vindbaar.
- Woonkamer aan het eind van de gang is goed vindbaar, geeft bewegingsdoel.



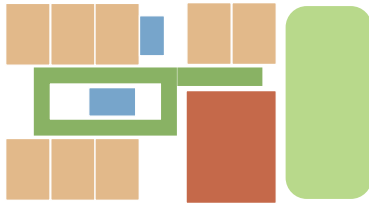
Optie 2

- Tweezijdige gang levert compacte plattegrond op.
- Gedeeld sanitair in het midden biedt omloopmogelijkheid.
- Woonkamer aan het eind van de gang is goed vindbaar, geeft bewegingsdoel.



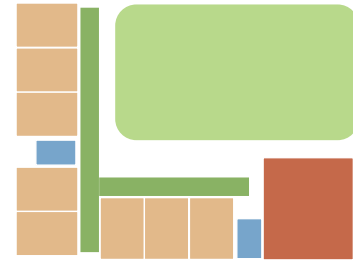
Optie 3

- Buitenruimte aan het einde van de structuur geeft richting en route aan: slapen, wonen, buiten verblijven.
- Tweezijdige gang levert compacte plattegrond op.
- Gedeeld sanitair in het midden biedt omloopmogelijkheid.
- Woonkamer aan het eind van de gang is goed vindbaar, geeft bewegingsdoel.
- Doorbreking van het middengebied levert extra bewegings- en belevingsruimte.
- Door clustering van de kamers komt meer daglicht in de gang.



Optie 4

- Tweezijdige gang levert compacte plattegrond op.
- Gedeeld sanitair in het midden biedt omloopmogelijkheid.
- Woonkamer aan het eind van de gang is goed vindbaar, geeft bewegingsdoel.
- Doorbreking van het middengebiet levert extra bewegings- en belevingsruimte.
- Door clustering van de kamers komt meer daglicht in de gang.
- Door een aantal zit-slaapkamers apart te plaatsen, kunnen deze bijvoorbeeld voor een echtpaar geschikt gemaakt worden.
- Deze zit-slaapkamers kunnen ook prikkelarm gehouden worden.
- Buitenruimte aan het einde van de structuur geeft richting en route aan: slapen, wonen, buiten verblijven.



Optie 5

- Opzet in hoekvorm biedt meer bewegingsruimte.
- Vrij uitzicht op buitenruimte
- Buitenruimte ligt beschermd.
- Woonkamer aan het eind van de gang geeft bewegingsdoel.
- Eenzijdige kamers bieden vrij uitzicht.

08

Samen sterk

Woningen in een cluster



Samen sterk

Kleinschaligheid en haalbaarheid

Kleinschalig wonen kost geld. Om de organisatie van kleinschalige woonvormen financieel haalbaar te maken, kunnen meerdere woningen geclusterd worden. In een stand-alone situatie moet worden uitgegaan van minimaal vier eenheden van zes bewoners. Het aantal van zes bewoners komt overeen met de grootte van vroegere gezinnen. De praktijk leert echter dat dit meestal niet haalbaar is, afhankelijk van de rol van familie en mantelzorgers. Om die reden wordt vaak gekozen voor minimaal vier eenheden van zeven of acht bewoners.

De invloed van de familie

Of en hoe de wooneenheden worden geclusterd hangt sterk af van de situatie. In een dorp is dat bijvoorbeeld anders dan in een stad. Ook de familie heeft invloed. In hoeverre de bewoners zelf zich met hun 'huis' als gebouw zullen identificeren is de vraag, maar het is bekend dat de familie dat wel doet. Over het algemeen ervaart zij een instituut-achtige uitstraling als minder positief. De familie blijkt in kleinschalige woonvormen vaker op bezoek te komen en zich meer betrokken te voelen.

Dat heeft onder andere te maken met schuldgevoelens die familieleden vaak ontwikkelen als ze geconfronteerd worden met de onvolkomenheden van een verpleeghuis-oude-stijl. Weerzin tegen de omgeving en schuldgevoel ondermijnen het plezier aan bezoek. Je mag dan ook veronderstellen dat kleinschalig georganiseerde zorg en een kleinschalig (ogend) gebouw,

“De wijze waarop de buitenkant van de woning is vormgegeven heeft geen invloed op de bewoners en leidt er ook niet toe dat er meer bezoek of contacten met de buurt zijn. Een herkenbare plattegrond en een aankleding die zoveel mogelijk overeenkomt met een gewone woning blijkt er wel toe te doen (...).”
(Van Liempd e.a., 2009, p. 7)

“Een kleinschalige woonvorm is gevestigd in het archetype huis (...) waarbij geldt dat deze zoveel mogelijk gelijk moeten zijn aan die van een gewoon huis. Zo hoort een kleinschalige woonvorm in een woonwijk te liggen, een voordeur aan de straat te hebben en herkenbaar te zijn als huis. Ook binnenshuis moet de kleinschalige woonvorm worden ingericht als een gewoon huis met een kapstok in de gang, een wasmachine en maar één eettafel in de kamer. De belangrijkste uitspraak in dit cluster is dat er pas sprake is van kleinschalig wonen als de inrichting van de woning van jezelf is.”
(te Boekhorst, 2010, p. 25)

“Het koppelen van woningen aan elkaar waarbij de woonkamers met elkaar verbonden (kunnen) worden is voor bewoners geen goede zaak. Het delen van de woonkamer met de burens leidt ertoe dat bewoners zich minder thuis voelen en meer depressief zijn.”

(Van Liempd e.a., 2009, p. 7)

“Van de bewoners in de woningen waar woningen aan elkaar verbonden zijn gaat 36% meerdere keren per week / per dag naar een andere woonkamer (...)”

(Van Liempd e.a., 2009, p. 39)

met een eigen identiteit, het bezoek voor de familie aangenamer maken. Ze ervaren het meer als ‘thuis op bezoek gaan’.

Het belang van de groep en groeps grootte

Een vaste groep van circa zeven personen, zoals hierboven als uitgangspunt genomen, wordt overigens niet door iedereen als een gegeven beschouwd. Sceptici wijzen er zelfs op dat ‘de groep’ een ernstig overschat concept is; het gaat immers om individuen en niet om groepen. Ook wordt er op gewezen dat een groep niet dwingend en verstikkend moet werken. De bewoner zou de mogelijkheid moeten hebben om te kiezen met wie hij of zij zich op een bepaald moment wil ophouden. Er wordt daarom ook wel gekozen voor flexibele concepten met ‘dynamische’ groepen, die het de bewoners mogelijk maken ‘over te lopen’ naar andere groepen. Een grotere opzet met meer groepen biedt daarbij uiteraard meer uitwijkmogelijkheden.

Sommige experts vinden de belevingswereld belangrijker dan de groeps-grootte. Daarbij is ook de bejegening van de bewoners belangrijk, een juiste bejegening geeft hen immers een gevoel van veiligheid.

Zorgmanagers vinden het soms fijn als er deuren zitten tussen de verschillende woonkamers (‘om even te kunnen meehelpen in de andere groep’) maar voor de bewoner veroorzaakt dat te veel onrust.

Als er groepen met verschillende leefstijlen gevormd kunnen worden, kan de bewoner kiezen voor een groep die zijn of haar gevoel van ‘thuis zijn’ versterkt. Voor dit soort concepten zou een groep niet meer dan acht bewoners moeten tellen.

Combinatie met somatische patiënten

Soms wordt een aantal kleinschalige woningen voor mensen met dementie gecombineerd met woningen voor mensen met somatische aandoeningen.

Daarbij is het zaak te zorgen dat het etiket 'dementie' niet te veel op de voorgrond treedt. Relatief gezonde bewoners kunnen hierdoor afgeschrikt worden. Het aantrekkelijke van de combinatie van mensen met verschillende zorgbehoeften is, dat bewoners met somatische aandoeningen niet ver hoeven te verhuizen als ze in de loop van de tijd ook een psychogeriatrische aandoening krijgen; een situatie die vrij vaak voorkomt.

Kleinschalig wonen en eigenheid

"Dit betekent dat een kleinschalige woonvorm niet per se een archetypisch huis hoeft te zijn(...). De mate van kleinschaligheid wordt vooral bepaald door de aard van de zorgverlening en de attitude van de medewerkers (...)."
(College bouw zorginstellingen, 2007, p. 8)

Kleinschaligheid zit in de manier waarop de zorg is georganiseerd en in de opzet van de architectuur, maar kan nog worden versterkt in het interieur. Ook daar is diversiteit belangrijk. Voorkom herhaling. Niet in iedere kamer hoeft hetzelfde lampje.

Hoe zou het eruit kunnen zien?

In de tekeningen op de volgende pagina's laten we een aantal mogelijkheden van clustering zien, met de voor- en nadelen.

"Bekend is dat ouderen met somatische klachten meer behoefte hebben aan privéruimte dan ouderen met psychogeriatrische klachten, voor wie een grote gezamenlijke woonkamer heel belangrijk is. Mensen met het syndroom van Korsakov hebben over het algemeen de meeste behoefte aan de mogelijkheid om hun eigen kamer ook op slot kunnen doen."

(Van Heumen e.a., 2009, p. 20)

Koppeling van woningen tot clusters



Optie 1

Woningen direct gekoppeld

- Direct van de ene groep bij de andere naar binnen lopen werkt verstorend.



Optie 2

Woningen gekoppeld via tussenruimten

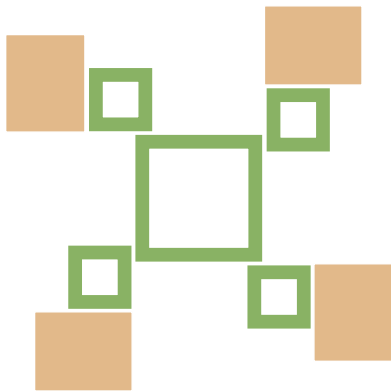
- Tussenruimten met bijvoorbeeld een kantoorfunctie zijn onnodig; administratieve bezigheden kunnen in de groep plaatsvinden.



Optie 3

Woningen aan een corridor

- Uitwijken van de ene naar de andere groep is mogelijk zonder de groepsidentiteit te verstoren.



Optie 4

Woningen rond een circuit

- Loopcircuits in de woning
- Meerdere woongroepen kunnen via een circuit met elkaar verbonden worden, waardoor ook een verbinding van loopcircuits ontstaat. Dit geeft de bewoner meer bewegingsvrijheid.

09

Het grote geheel

Vormgeving en stedenbouw



De Beuk, Laag Soeren, ontwerp Wiegierinck

Het grote geheel

Inbedden in stad en land

“Wat betreft de inbedding van de woonvorm zijn de volgende vragen van belang: Is de kleinschalige woonvorm een woning zoals alle anderen woningen in de straat? Nemen bewoners deel aan activiteiten in de wijk? Hebben bewoners sociale contacten in de wijk? Kortom: op welke wijze is de kleinschalige woonvorm ingebed in de omgeving? Wat is realistisch? En welke inbedding is wenselijk?” (Van Heumen e.a., 2009, p. 19)

Een kleinschalige woonvoorziening staat niet in het luchtledige; er is altijd een omgeving. Vaak is dat de omringende bebouwing van stad of dorp, met eigen voorzieningen en een eigen sfeer. Dat roept meteen vragen op over de mogelijkheid en wenselijkheid van integratie met die omgeving. In hoeverre kan de bewoner zich mengen in het leven buiten de woongroep, en in hoeverre komt die omgeving naar hem toe?

De mogelijkheden voor werkelijke integratie van dementerende bewoners zijn, zo wordt vaak aangegeven, beperkt. Maar een prettige en liefst ook vertrouwde buitenomgeving, het gevoel ‘erbij te horen’ zijn wel van groot belang. Daar kan de architectuur een rol in spelen.

Dorp en stad

Eerder werd al aangegeven dat het concept voor de samenstelling van de woningen zal afhangen van de situatie. In een dorp gelden andere omstandigheden dan in een stad. Thema's als uitstraling en identiteit, relatie met de omgeving, belevingskwaliteit vanuit de binnenruimte en kwaliteit van de

“Een populair alternatief bij grote instellingsterreinen is om in dat geval ‘omgekeerde integratie’ toe te passen; het bestaande instellingsterrein ontwikkelt zich tot een woonwijk.”

(Van Heumen e.a., 2009, p. 24)

“Van de medewerkers is 79,8% van mening dat het wonen in de wijk meerwaarde heeft. Bij de familieleden ligt dat percentage op 90,5%. (...) Vooral wanneer dit zorgt voor een levendige omgeving en er voorzieningen (...) op loopafstand van de woning aanwezig zijn. (...) Vaak is het de familie die de bewoner meeneemt om er ‘even op uit te gaan’. Contacten met buurtbewoners zijn er weinig (...)”

(Van Liempd e.a., 2009, p. 53)

“Bewoners in een dorp voelen zich minder vaak thuis in de kleinschalige woonvorm dan bewoners in een stad.”

(Van Liempd e.a., 2009, p. 57)

“Een gewoon woonhuis dat niet specifiek is gebouwd voor deze vorm van zorg zal vaak aanpassingen nodig hebben en kan ook dan nog met ruimteproblemen kampen waardoor overplaatsing van een bewoner soms onvermijdelijk is. Goed aan te passen woonhuizen zijn gemakkelijker te vinden in nieuwbouwwijken. Deze huizen hebben echter als nadeel dat de omgeving minder vertrouwd is voor de oudere bewoners (...) en er soms geen winkels in de buurt zijn.”

(Van Heumen e.a., 2009, p. 25)

buitenruimte zijn daarvan afhankelijk en kunnen op verschillende manieren worden uitgewerkt. De schema's aan het eind van dit hoofdstuk tonen een aantal mogelijkheden, overigens zonder de pretentie volledig te willen zijn.

In het dorp zal over het algemeen wat meer ruimte zijn, en logischerwijs wordt hier laag gebouwd. Dat heeft het voordeel dat iedere woning goed vanaf het maaiveld toegankelijk is. In het dorp is waarschijnlijk geen behoefte aan een groot bouwvolume. Om de haalbaarheid te vergroten, moeten daarom misschien combinaties met andere doelgroepen worden gezocht. Veelbelovende combinaties, ook wat betreft integratie, zijn die met kinderen, zoals een kinderdagverblijf of een kinderboerderij. In de stad moet over het algemeen compacter worden gebouwd. Dat stelt weer eigen eisen, bijvoorbeeld aan buitenruimte op de verdiepingen.

Specifieke gebouwen

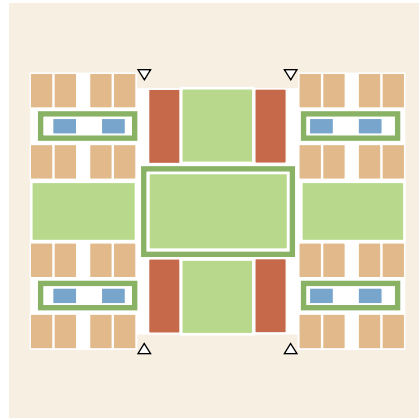
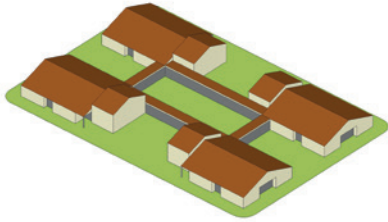
Standaard woningbouwoplossingen laten zich moeilijk verenigen met de specifieke eisen die er aan een woning voor dementerenden worden gesteld. Bouwen voor demente bewoners leidt tot een specifiek type woning, en daarmee tot een specifieke maatvoering voor het casco. Het is van belang dit te beseffen, omdat het consequenties heeft voor de veranderbaarheid en daarmee voor de levensduur van de woning. Gezien de niet-aflatende druk op de woningmarkt in de steden zal er voor zo'n specifiek casco in de stad eerder interesse zijn dan in een dorp.

Overigens kan men zich afvragen of er, gezien de krimp waarmee veel regio's te maken hebben, überhaupt een lange toekomst is weggelegd voor nieuw specifiek vastgoed op het platteland. Misschien moeten we daarom voor krimpregio's denken aan andere, meer flexibele bouwmethodes.

Hoe zou het eruit kunnen zien?

Op de volgende pagina's een aantal voorbeeldschetsen voor achtereenvolgens een dorps- en een stadssituatie.

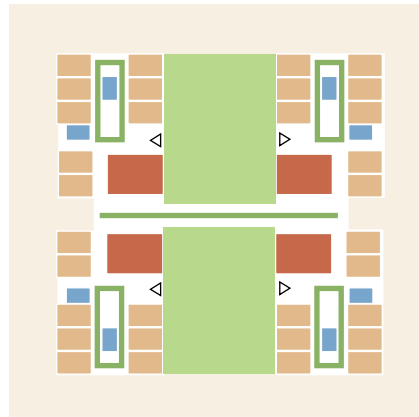
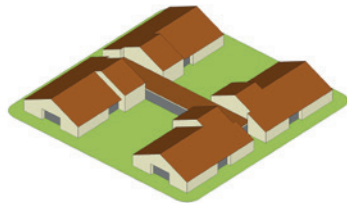
Streekmodel



Optie 1

Eén bouwlaag met tuin

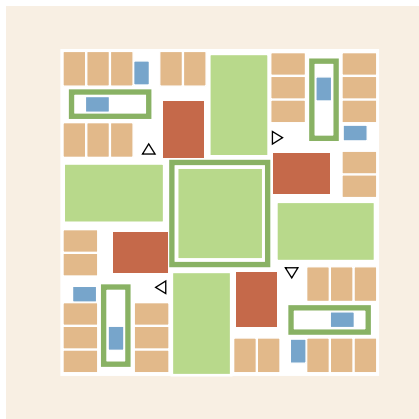
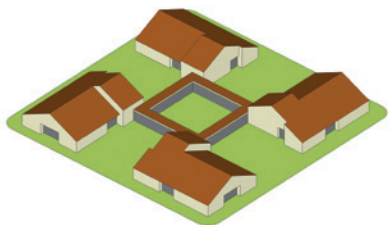
- Vier woningen aan een rondlopende gang: maximale bewegingsruimte.
- Woonkamers grenzen aan tuinen en aan de straat.
- Intieme privétuin in het midden.



Optie 2

Eén bouwlaag met tuin

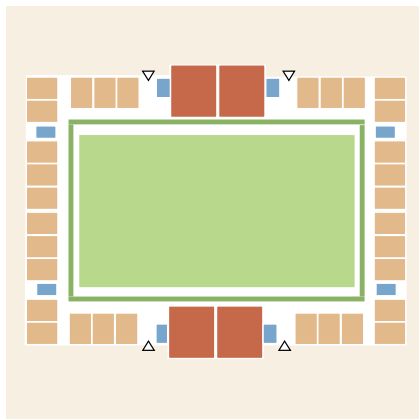
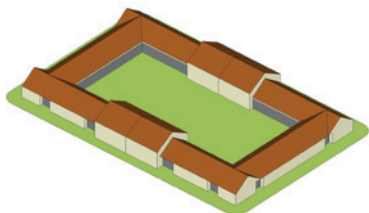
- Vier woningen aan een enkele gang: goede bewegingsruimte.
- Woonkamers grenzen aan tuinen.



Optie 3

Eén bouwlaag met tuin

- Vier woningen aan een rondlopende gang: maximale bewegingsruimte.
- Woonkamers grenzen aan tuinen en indirect aan de straat.
- Intieme privétuin in het midden.

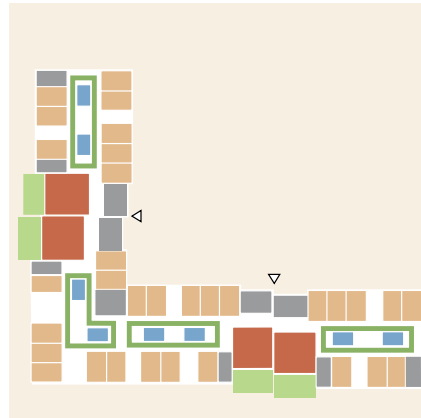
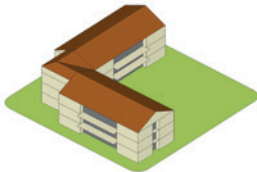
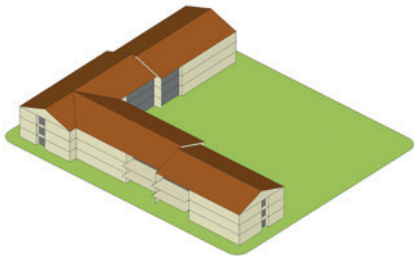


Optie 4

Eén bouwlaag met tuin

- Universele hofbebouwing.
- Woonkamers grenzen zowel aan de straat als aan de intieme binnentuin.

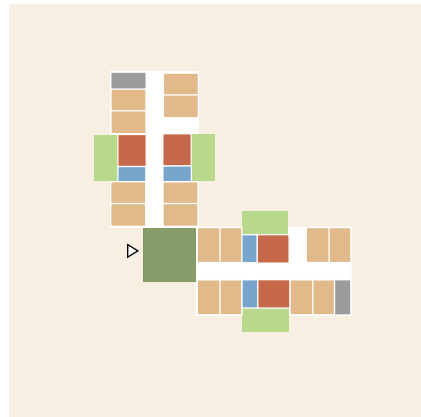
Stadsmodel



Optie 1

Meerdere bouwlagen met balkon

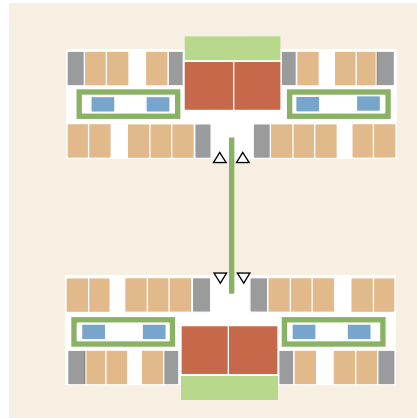
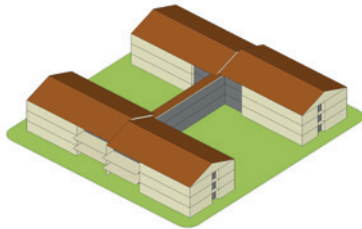
- Universele blokbebouwing op een hoek.
- Vier woningen per bouwlaag



Optie 2

Meerdere bouwlagen met balkon

- Universele blokbebouwing op een hoek.
- Twee woningen per bouwlaag.



Optie 3

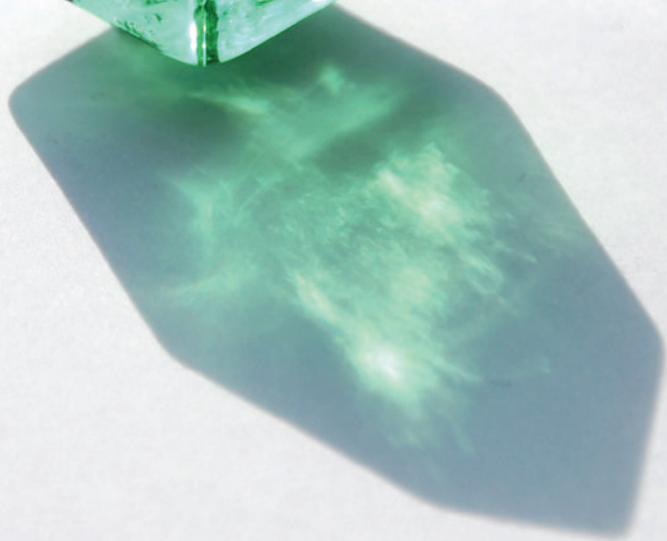
Meerdere bouwlagen met balkon

- Universeel rijenhuis in stroken, onderling verbonden.

10

Twee ontwerpstudies





Twée ontwerpstudies

Algemene eisen

Uit deze studie is al gebleken dat het moeilijk is, algemeen geldende uitgangspunten te formuleren voor een kleinschalige woning voor dementerenden. Vaak zijn de ervaringen niet eenduidig en de meningen verdeeld. Toch kan er, resumerend, wel iets gezegd worden over de eisen die aan zo'n woning gesteld moeten worden. Kort samengevat:

- Een kleinschalige organisatie van de woongroep, al dan niet binnen een groter verband, scheidt overzicht, betrokkenheid, rust en een gevoel van 'thuis zijn'.
- Een heldere opzet en indeling van het gebouw helpt bewoners de weg te vinden.
- De woonomgeving moet eigenlijk zo 'gewoon' mogelijk zijn, refererend aan het vertrouwde; daar waar nodig moeten dingen specifiek ontworpen worden.
- In een kleinschalig gebouw is de bewegingsruimte vaak beperkter; binnen de gegeven ruimte moet de bewegingsvrijheid dan wel maximaal gefaciliteerd worden.
- De indeling van de ruimte, detaillering en kleur kunnen het gebruik door en de oriëntatie van de bewoners ondersteunen.
- Prikkels moeten aanwezig zijn, maar goed gedoseerd worden: één prikkel tegelijk.
- Heldere, prikkelarme ruimten geven rust.



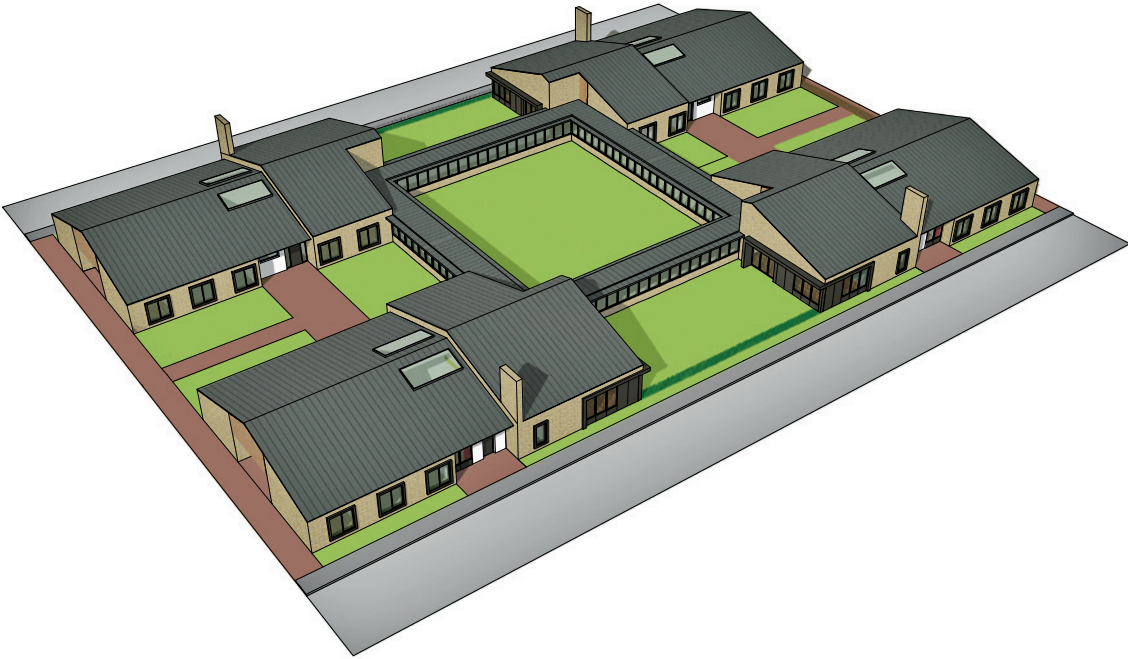
- Soms moeten juist prikkels worden toegevoegd, bijvoorbeeld in speciaal vormgegeven belevingsplekken.
- Integratie van woonomgeving en buitenruimte vergroot de bewegingsvrijheid van de bewoners en hun gevoel voor binnen en buiten en voor de seizoenen.
- De inrichting moet aansluiten op de belevingswereld van de bewoner zoals die nog herinnerd wordt van vroeger.

Programma voor de ontwerpstudie

Bovenstaande eisen hebben wij als uitgangspunt gebruikt voor het maken van twee voorbeeldontwerpen: een streekmodel en een stadsmoedel. Zo zou een kleinschalige woning voor dementerende ouderen eruit kunnen zien.

Programmatiesch is van het volgende uitgegaan:

- Woongroepen van acht bewoners, onderling verbonden
- Alle ruimten gelijkvloers
- Eigen zit-slaapkamer
- Grote badkamer c.q. snoezelruimte
- Apart gastentoilet
- Gemeenschappelijke woonkamer en keuken
- Bijkeuken / berging
- Belevingsplek(ken)
- Entree



Het streekmodel

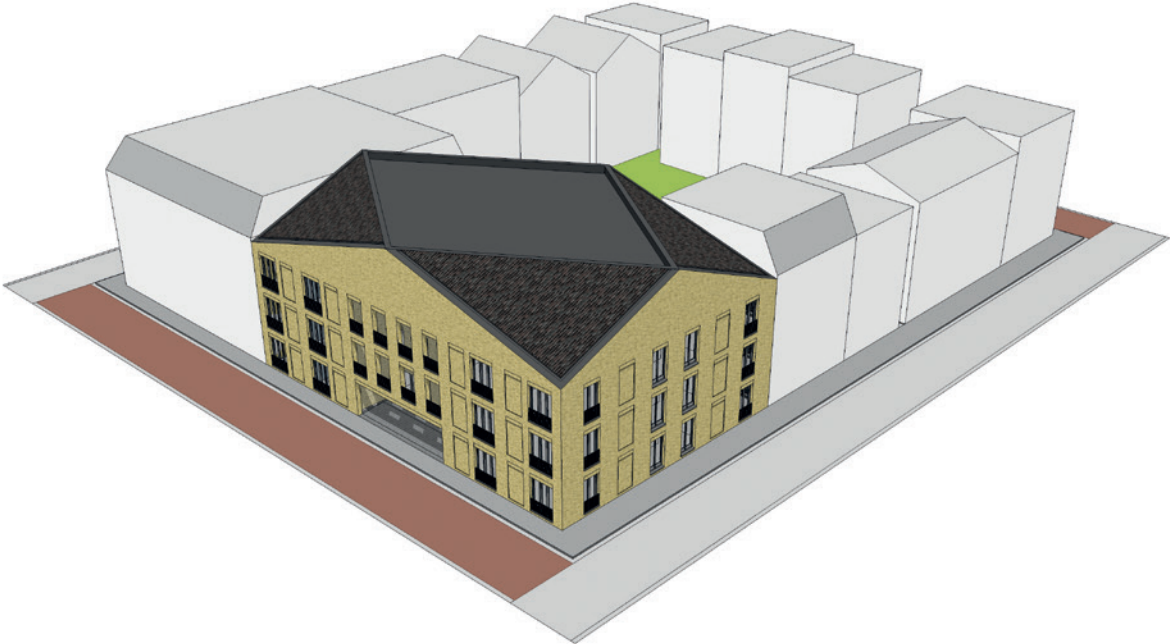
Deze woning voor acht bewoners bevindt zich in een landelijke omgeving en bestaat uit een woon- en slaapgedeelte. Die verdeling tekent zich af aan de buitenkant, waardoor ook de bouwmassa meer geleding krijgt. Tussen het slaap- en woongebouw ligt, iets meer naar binnen en beschermd, de entree. Keuken en woonkamer zijn op de entree georiënteerd. Een ruime hal met bovenlicht biedt mogelijkheden voor extra gebruik. Het systeem met twee gangen, waarin belevingsplekken en zitjes zijn opgenomen, biedt de gelegenheid tot ontdekken en verpozen. Twee zit-slaapkamers liggen iets apart en kunnen gebruikt worden door mensen die erg op elkaar gesteld zijn: echtparen, of bijvoorbeeld familieleden die gewend zijn aan elkaars nabijheid.

Vier woningen vormen een ensemble. De verbindingsgang creëert een extra mogelijkheid om te bewegen en bij elkaar op bezoek te gaan. Daarnaast kan ten allen tijde op een veilige manier zorg worden aangeboden. De verbindingsgang omsluit een beschermde gemeenschappelijke binnentuin. Andere tuinen zijn geopend naar de buurt. Entrees liggen zichtbaar aan de straat.

De bouwmaterialen van de woning kunnen verbonden zijn met de karakteristieken van de omgeving. Hier is gekozen voor een vriendelijk ogende baksteen en een leien dak. Ramen zijn duidelijk omkaderd en krijgen daarmee een extra identiteit, zowel aan de binnen- als aan de buitenkant. Overstekken en lamellen filteren het licht dat van buiten naar binnen valt.



Impressie



Het stadsmodel

Het stadsmodel is bedoeld voor een bouwlocatie in een binnenstedelijke omgeving. De woning voor acht bewoners bestaat uit een woongedeelte met aan weerszijden een slaapgedeelte. Elk slaapgedeelte omvat vier zit-slaapkamers. Als gevolg van deze indeling ontstaan twee loopcircuits. Belevingsplekken en zitjes nodigen hier uit tot ontdekken en ontspannen.

De hoofdentree van de het gebouw ligt terug ten opzichte van de straat. Hierdoor ontstaat een herkenbaar en beschermd privé-domein. Keuken en woonkamer zijn altijd op een tuin of balkon georiënteerd. Drie of meer verdiepingen boven elkaar vormen een stedelijk volume. Op de verdiepingen ontstaat ter hoogte van de entree een loggia als extra gemeenschappelijke buitenruimte voor de bewoners. Woningen in de stad hebben vaak een wat formelere, statige uitstraling. De bakstenen gevels met verticale ramen en Franse balkons onderstrepen, samen met de markante dakvorm, het woonkarakter van het gebouw.



Impressie

Het stadsmodel

1. Entree / lift / trap
2. Centrale hal
3. Gemeenschappelijke woonkamer / keuken
4. Zit-slaapkamer
5. Sanitair
6. Ondersteunende ruimten
7. Belevingsruimte
8. Balkon
9. Loggia



0 cm 5m 10m



Begane grond



1e & 2e verdieping

Literatuuropgave

Boekhorst, S. te, (2010). *Group living homes for older people with dementia. Concepts and effects*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Bush-Brown, A., Davis, D. (1992). *Hospital Design for Healthcare and Senior Communities*. New York: Van Nostrand Reinhold.

College bouw ziekenhuisvoorzieningen (2005). *Gewoon als het kan, bijzonder als het moet. Verblijfsconcepten binnen de AWBZ. Good practice cahier 1*. Utrecht: College bouw ziekenhuisvoorzieningen.

College bouw zorginstellingen (2007). *Kleinschalig wonen, grote verschillen. Bouwkundige verschijningsvormen van kleinschalig wonen in de ouderenzorg. Good practice cahier 4*. Utrecht: College bouw zorginstellingen.

College bouw zorginstellingen (2008). *Kwaliteit van de fysieke zorgomgeving. Stand van zaken onderzoek omgevingsvariabelen en de effecten op de (zieke) mens. Rapportnummer 617*. Utrecht: College bouw zorginstellingen.

Fedderson, E., Lüdtker, I. (2009). *Entwurfsatlas Wohnen im Alter*. Basel: Birkhäuser.

Heumen, S. van, Straatsma H., Huibers L., Jans, A., Krijger E. (2009). *Kleinschalig wonen: een full-servicepakket*. Utrecht: Vilans

Koning, S. de. *Omgevingsgerichte kijk op wonen en bejegening in de psychogeriatric*. Visiedocument, niet gepubliceerd.

Liempd, H.M.J.A. van, Hoekstra, E.K., Jans, J.M., Huibers, L.S., Oel, C.J. van (2009). *Evaluatieonderzoek naar de kwaliteit van de huisvesting van kleinschalige woonvormen voor ouderen met dementie. Eindrapportage*. Utrecht: Vilans en Akta.

Marquardt, G. (2009). *Kriterienkatalog Demenzfreundliche Architektur. Möglichkeiten zur Unterstützung der räumlichen Orientierung in stationären Altenpflegeeinrichtungen*. Berlijn: Logos.

Mens, N., Wagenaar, C. (2009). *De architectuur van de ouderenhuisvesting. Bouwen voor wonen en zorg*. Rotterdam: NAI Uitgevers.

Nouws, H., Stichting Wonen met Dementie (2009). *Kleinschalig wonen voor mensen met dementie*. Maarsse: Elsevier gezondheidszorg.

Pot, A.M, Lange, J. de (2010). *Monitor Woonvormen Dementie. Een studie naar verpleeghuiszorg voor mensen met dementie*. Utrecht: Trimbos instituut.

Rühm, B. (2003). *Unbeschwert Wohnen im Alter. Neue Lebensformen und Architekturkonzepte*. München: DVA.

Troost-Filipovic, B., College bouw ziekenhuisvoorzieningen (2003). *Zorgzame architectuur. Zorg voor wonen, wonen met zorg. Verslag van een prijsvraag*. Utrecht: College bouw ziekenhuisvoorzieningen.

Verbraeck, B., Plaats, A. van der (2008). *De wondere wereld van dementie. Vanuit nieuwe inzichten omgevingszorg bieden aan dementerenden.* Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Internet:

<http://www.kcwz.nl/dossiers/kleinschaligwonen> (25 juni 2010)

<http://www.vilans.nl>

<http://www.wonenmetdementie.nl/>

<http://www.alzheimer-nederland.nl/content.jsp?objectid=6>

<http://www.bouwcollege.nl/smartsite.shtml?id=30>

Colofon

Dimensie voor dementie is een uitgave van Wiegerinck Architecten Arnhem B.V.

www.wiegerinck.nl

info@wiegerinck.nl

Tekst

Wiegerinck / Jarno Nillesen, Stefan Opitz

Redactie

Marlies Hummelen / Teksten

Ontwerp, productie en fotografie

Wiegerinck / Lex Hendriks

Druk

Rikken Print, Gendt

Deze uitgave is mede tot stand gekomen met de inbreng van de deelnemers aan onze Inspiratietafels:

M. Adriaansen, D. Bouw, F. Donders, J. Fransen, T. Gijsbertsen, S. Goes,
P. Heijmerinck, R. Huijsmans, E. Janssen, A. Kiers, N. van Lare, H. van Leeuwen,
J. Noordmans, I. Parker, A. Schaap, J. Scholten, A. Siegelaar, D. Spierings,
K. Strübbe, J. Spaander, C. Veenstra, T. Vroon, F. Zeelenberg, R. Zwier.

Verder willen wij bedanken:

dr. Anneke van der Plaats, specialist hersenkunde bij dementie, Breincollectief
Sylvia de Koning en Wilma Lanke, brein omgevingvormgevers & adviseurs,
De Koning Creaties, Arnhem
Dionne Schellekens, adviseur, Opleidings- en adviescentrum Hogeschool van
Arnhem en Nijmegen (HAN)

Het bouwen voor mensen met dementie is een acute maatschappelijke opgave. Toch weten we vaak niet hoe we dat moeten aanpakken. Hoe leggen we de relatie tussen de ervaringswereld van de demente bewoner en zijn of haar woonomgeving? Het demente brein vraagt soms om bijzondere architectonische oplossingen, maar vaak juist ook om heel gewone.

Deze uitgave wil een concrete leidraad bieden bij het zoeken naar oplossingen. Als voorzet voor een mogelijke uitwerking bevat het boek tot slot twee ontwerpvoorstellen.