



Nieuwe dimensies voor dementie

Kunnen we met elkaar gebouwen beter laten aansluiten op veranderingen in de zorg?

Ouderen vormen op dit moment de grootste patiëntengroep in onze ziekenhuizen. Momenteel wordt rond de 40% van de zorgkosten besteed aan senioren van 65 jaar of ouder. Bovendien is bij ziekenhuisopname de ligduur significant langer (10 dagen) met een hoog risico op functionele achteruitgang, waardoor ze niet naar huis terug kunnen keren. Alles wat belangrijk kan zijn voor het herstel van (dementerende) ouderen moet daarom aandacht krijgen. Dus ook de fysieke zorgomgeving.

Ruimte heeft invloed op hoe we denken, werken, bewegen en interacteren. Ruimte heeft dus ook invloed op output, kwaliteit en efficiency - zaken die doorslaggevend zijn in de zorg. Zorg en architectuur ontmoeten elkaar in de fysieke ruimte: een juiste balans kan zorgprocessen verbeteren en meer efficiency en effectiviteit opleveren. En dat betekent uiteindelijk: tijdwinst. Tijd die ten goede kan komen aan de oudere

Ouderen, dementie en de cijfers

In 2040 is een kwart van de Nederlandse bevolking 65 jaar of ouder. Naar schatting telt ons land dan een half miljoen, voornamelijk oudere mensen met dementie. In ziekenhuizen vormen mensen van 65 jaar en ouder veruit de grootste groep. In 2012 werden in totaal ruim 4,3 miljoen mensen opgenomen in een ziekenhuis, van wie 36,7% ouder was dan 65. De gemiddelde ligduur in een ziekenhuis in de leeftijd van 75 jaar en ouder is 22,5 dagen (t.o.v. standaard 10 dagen). Circa 40% van de zorgkosten wordt besteed aan senioren, een percentage dat de komende jaren verder zal stijgen.

patiënt, die veel baat heeft bij meer persoonlijke zorg aandacht.

Samen nadenken

Gezien de cijfers en de ontwikkelingen (stijgende kosten en kwaliteit van de zorg) is het onvermijdelijk dat zorgprofessionals, instellingen en architecten samen gaan nadenken over de behoeften van oudere cliënten, zowel in ziekenhuizen als verpleeghuizen. Alles leek in een stroomversnelling te komen toen Carin Gaemers en Hugo Borst in 2017 hun manifest 'Scherp op Ouderenzorg' presenteerden. Maar hebben we sindsdien nieuwe kennis ontwikkeld die kan bijdragen aan het welzijn van ouderen? Weten we inmiddels al meer over hoe we het zorgproces beter kunnen ondersteunen door ruimtelijke oplossingen, waardoor er meer aandacht en tijd komt voor cliënten? Het antwoord is ja, maar we zijn er nog lang niet.

Meer onderzoek, beter ontwerpen

Wiegerinck onderzoekt al jaren de relatie tussen de gebouwde omgeving en de zorg voor (dementerende) ouderen. Studie en onderzoek leveren steeds weer nieuwe inzichten op. Met de kennis die dat oplevert voeden wij ons ontwerpproces.

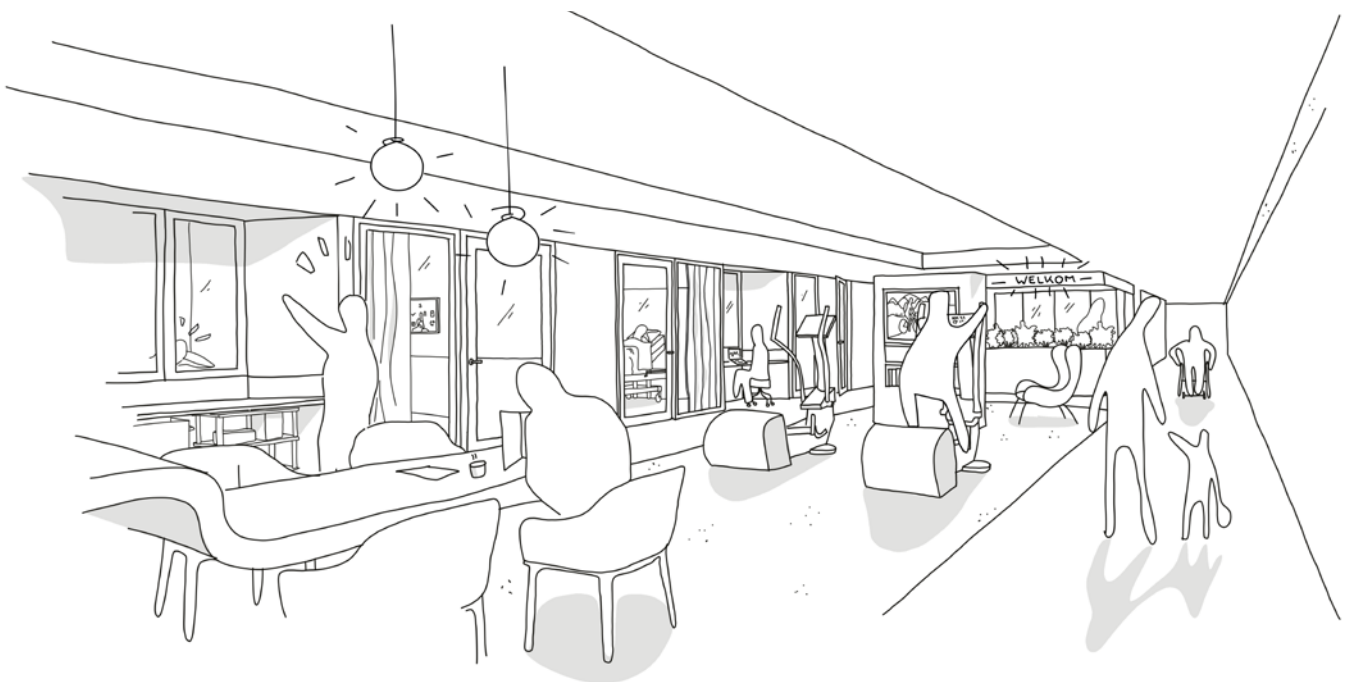
OUDEREN IN HET ZIEKENHUIS RUIMTE EN DIFFERENTIATIE

Naarmate we ouder worden nemen ons zicht en gehoor af, maar ook onze mobiliteit, perceptueel vermogen, en algemene fysieke gesteldheid. Met dit in ons achterhoofd is het belangrijk om de reis door het ziekenhuis (de 'patient journey') goed te visualiseren.

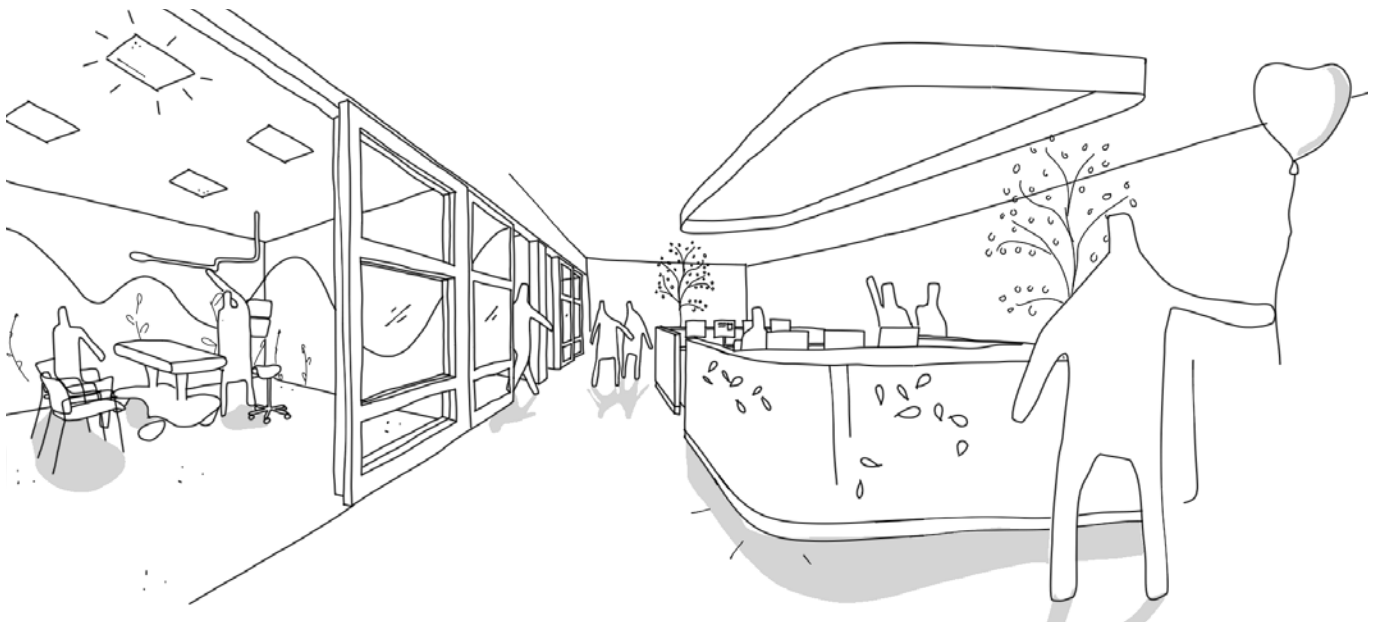
Met als doel dat we gaan inzien welke veranderingen ook echt verbeteringen zijn, op alle afdelingen. Een bezoek van een oudere patiënt begint bij de aankomst bij het ziekenhuis. Maar hoe beleven begeleider en patiënt een kiss & ride gebied? Welke stress ervaart een begeleider bij het parkeren van de auto, het vinden van een rolstoel en kan de kwetsbare oudere gedurende die tijd ergens veilig wachten? Een betere inrichting van ruimte en proces kan hier een groot verschil maken.

Differentiëren en variëren

De meeste ouderen, al dan niet gebogen over een rollator, houden hun hoofd naar beneden en hebben een veel lager blikveld. Aangepaste bewegwijzering kan hier uitkomst bieden. We zien ook een toename in audio-oplossingen voor de doelgroep hoogbejaarden. Bekend is dat ouderen, zeker als ze ook dementeren, moeite hebben een ruimte te 'lezen'. In grote ziekenhuisgebouwen zullen we ruimtes daarom meer moeten differentiëren en variëren. In vorm, maat en afwerking. Denk aan een helder onderscheid tussen een gang en een wachtgebied. Een prettig, kalmerend wachtgebied is een rustige, besloten ruimte die duidelijk maakt dat men hier moet verblijven. De ruimte is prikkelarm, dankzij een optimale akoestiek en minimaal personenverkeer. De 'parkeerplaatsen' voor rolstoelen, rollators en kinderwagens zijn op een logische manier in het totale ontwerp ingepast. Er zijn diverse zitmogelijkheden voor ouderen en hun begeleider(s). Daar kunnen ze rustig praten, wat lezen of tv kijken.



Een actieve middenzone op een verpleegafdeling waar patiënten onder het toezicht oog van de zorg kunnen reactiveren.



Decentrale posten bieden goed zicht op kwetsbare patiënten.

Ruimte geeft rust

Een vertrouwd gezicht in de nabijheid vermindert de onrust en angst bij oudere, dementerende patiënten. Laten we daar dan ook meer rekening mee houden. En zorgen dat er in spreekonderzoeks- en behandelkamers ook voldoende ruimte is voor de begeleider, meestal de partner of een familielid. Zodat die de patiënt kan assisteren met bijvoorbeeld omkleden. Bijkomend voordeel is natuurlijk dat de begeleider kan meeluisteren met de informatie die gegeven wordt en alle nodige extra informatie kan verstrekken over de patiënt.

Snelle achteruitgang

Oudere mensen die zijn opgenomen op een verpleegafdeling hebben vaak een relatief lange ligduur. In het ziekenhuis hebben ouderen het hoogste risico op functionele achteruitgang. Elke dag ervaren patiënten een snelle achteruitgang van spiermassa, waardoor herstel steeds lastiger wordt en risico op valincidenten toeneemt. En het heeft vaak ook tot gevolg dat ze uiteindelijk niet naar huis terug kunnen keren.

De groep oudere patiënten die zeer ziek in het ziekenhuis komt heeft het meeste baat bij opname in een prikkelarme eenpersoonskamer met rooming-in. Aan de andere kant herstellen ze na een operatie of behandeling het best in een omgeving die reactivering stimuleert. Een omgeving die meer het karakter van een verpleeghuis heeft en aanzet tot maximaal bewegen. Zodra mogelijk eten patiënten in een goede stoel

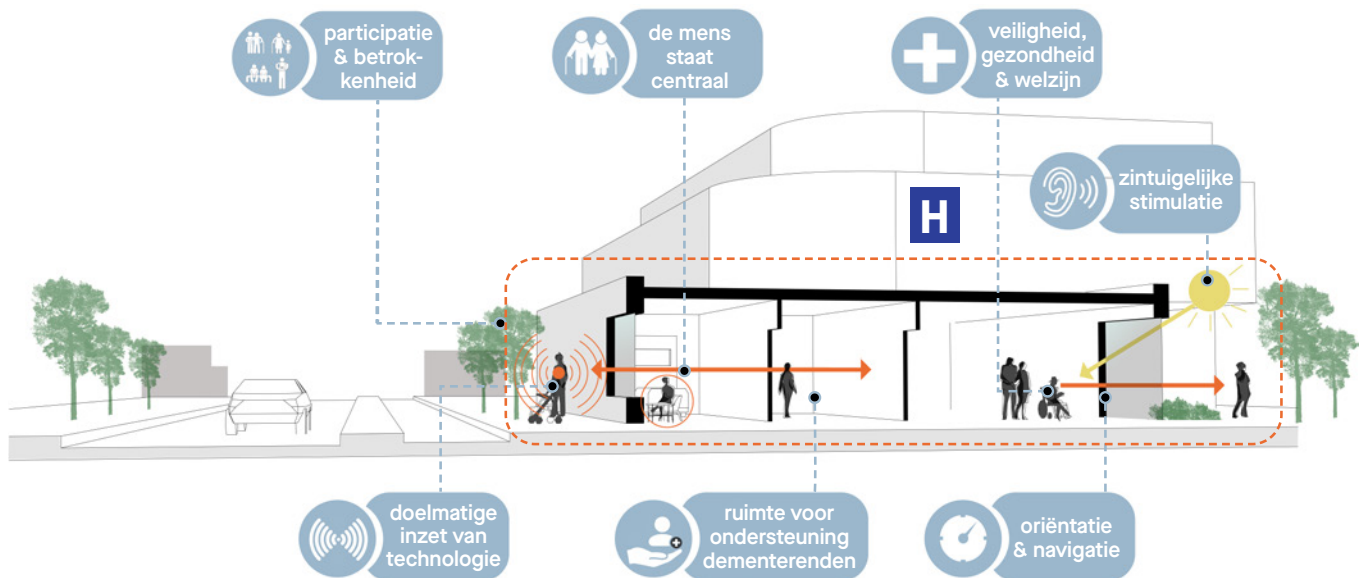
op de kamer en naarmate hun herstel vordert wordt er gezamenlijk gegeten aan tafels. Een open keuken stimuleert beweging omdat men zelf iets te drinken kan pakken. En er zijn voldoende plekken waar men kan zitten lezen, een spelletje kan spelen, een legpuzzel leggen of tekenen. Patiënten ontmoeten elkaar in comfortabele woonkamers waar ze tv kunnen kijken of bezoek ontvangen.

Groen doet goed

In de reacterende verpleegomgeving zijn de gemeenschappelijke ruimtes royaal, maar de beddenkamers vrij compact. Anders gezegd: het bed heeft zijn slaapfunctie teruggekregen en buiten de eigen kamer is veel ruimte voor activiteiten en herstel. Afhankelijk van de ruimte en financiële mogelijkheden kunnen we hierbij ook denken aan groene binnenruimtes zoals serres, patio's en binnentuinen die het hele jaar toegankelijk zijn.

OUDEREN IN HET VERPLEEGHUIS TIJD MAKEN VOOR ZORG

Nieuwe wet- en regelgeving is erop gericht dat ouderen zo lang mogelijk thuis wonen. Daardoor zien we in verpleeghuizen een verschuiving naar steeds zwaardere zorg voor een groep zeer oude mensen (gemiddeld 85 jaar) met vaak een ver gevorderd stadium van dementie of een fysieke aandoening. Bij verpleeghuisbewoners met zorgprofiel VV4, VV5, VV6 en VV7 komt een verblijfsduur van langer dan vier jaar steeds minder vaak voor.



Uitgangspunten voor een ziekenhuisontwerp dat geschikt is voor ouderen.

Daardoor verschuift hier ook de visie op zorg. De zorg gaat minder om beter worden en levensverlengend handelen en verschuift naar meer aandacht en kwaliteit van leven, want de bewoners brengen de allerafste fase van hun leven in het verpleeghuis door. We zien dat familie en naasten op zoek zijn naar een omgeving waar hun dierbare zo gelukkig en tevreden mogelijk kan leven.

Tijd voor zorg en aandacht

Verpleeghuisbewoners met ver gevorderde dementie kunnen geen normale dagelijkse handelingen meer verrichten. Lang werd gedacht dat aanpassingen in het interieur konden helpen, bijvoorbeeld om bewoners hun eigen appartement te laten vinden. Inmiddels weten we dat de meeste van dit soort maatregelen geen effect hebben. In dit geval betekent het dat zorgmedewerkers de bewoners zullen moeten begeleiden van en naar hun appartement. Dit voorbeeld laat zien dat we er alles aan moeten gaan doen om maximale tijd vrij te maken voor de echte zorg, zodat zorgmedewerkers kunnen doen waar ze goed in zijn: directe zorg en persoonlijke aandacht geven aan bewoners. De ontwerp oplossingen staan hier nog in de kinderschoenen. Wij gaan graag het gesprek aan.

Goede, gezonde gebouwen zijn gebouwen waar personeel weer tijd krijgt voor de zorg. Zij moeten de tijd en energie hebben voor een wandeling, voor een spelletje of een praatje met een bewoner. Hoe kunnen we dit samen mogelijk maken? Om te beginnen kunnen we de dagelijkse verzorging van een bewoner

in zijn/haar appartement zo efficiënt mogelijk maken. Door te zorgen voor grote badkamers, waar je zonder beperkingen bewoners kunt helpen en alle benodigde hulpmiddelen, zoals een douchestoel, aanwezig zijn. Denk verder aan goed verlichte, ruime kasten met (incontinentie)materiaal en alle andere benodigdheden en handige oplossingen voor schoon- en vuil linnen. Door zo te denken en te ontwerpen voorkomen we dat wassen en aankleden te veel tijd afsnoept van zinvolle bezigheden of activiteiten.

Gang of gangloos?

In groepswooningen kunnen we bekijken hoe we lopen zichtlijnen zo kort mogelijk kunnen houden. Lange gangen waaraan de appartementen liggen zijn niet alleen een uitdaging voor bewoners – waar is mijn kamer ook alweer? – maar ook stressverhogend en vermoeiend voor medewerkers. Er zijn (met name internationaal) interessante ontwikkelingen met appartementen direct rond de huiskamer. Elke bewoner die zelfstandig uit z'n eigen appartement komt staat meteen midden in het huiselijke leven. Tegelijkertijd kunnen de zorgmedewerkers makkelijk een oogje houden op de individuele bewoners.

We ontwerpen een huiskamer – ongeacht de situering – met verschillende plekken zodat de ruimte geordend en duidelijk leesbaar is. Bewoners kunnen kiezen voor gezamenlijke activiteit of beschut en rustig verblijven, dan kan het dementerende brein prikkels beter verwerken.

Goed eten, meer beleven

In de huiskamer heeft de keuken een centrale, belangrijke plek. Personeel brengt hier relatief veel tijd door: van het verzorgen van ontbijt tot het laatste drankje voor het slapen gaan. Dat is belangrijk, want eten en drinken is voor veel ouderen met dementie een van de weinige geneugten die nog over zijn. Laten we van 'voeding' dan ook een beleving maken. Onderzoek laat zien dat zogeheten fingerfood voor ouderen vaak makkelijker zelf te behappen is. Ook afleiding aan tafel (kijken naar een openhaard, een aquarium etc.) kan verveling tegengaan en voorkomen dat iemand van tafel gaat. Het helpt ook om niet alle bewoners bij elkaar aan één tafel te zetten. Niet iedereen vindt dat namelijk prettig. Het aanbieden van verschillende eetmogelijkheden is een eenvoudige oplossing.

Aanwezig versus afwezig

Door alle wet- en regelgeving doet het personeel veel werkzaamheden op een computer. Daarnaast zijn er overdrachtsmomenten en gesprekken met familie en huisarts. Hier en daar beweegt men al in de richting van kleine, zelfsturende teams die onderling samenwerken en benodigde taken verdelen. Want ook dat is een effectieve manier om meer tijd en aandacht over te houden voor de bewoners.

Heel veel werkzaamheden kunnen medewerkers ook doen in de huiskamer, waardoor ze zichtbaar en aanspreekbaar blijven. Uiteraard moet er in de huiskamer dan een goed uitgeruste (arbo) werkplek zijn. In een groep (zwaar) dementerende mensen hoeven we ons daarbij geen zorgen te maken over privacygevoelige informatie op beeldschermen. Het afwegen van aanwezigheid/bereikbaarheid in een huiskamer versus afwezigheid in een kantoor is een onderwerp dat zeker besproken moet worden.

Activiteit stimuleren

Veel verpleeghuisbewoners kampen met verveling, waardoor ze vaak ook slecht slapen. Activiteiten voor bewoners zijn dus essentieel. Hoe meer bezigheden kunnen plaatsvinden onder begeleiding van het personeel, hoe beter. Maar dat zal niet altijd haalbaar en betaalbaar zijn. Daarom moeten we ruimten zo ontwerpen dat bewoners worden verleid tot activiteiten die ze zelf nog kunnen. Een woonkamer met verschillende hoeken en plekken voor diverse activiteiten is een goed begin. Bij kasten met dichte deuren zie je niet dat er potloden, papier en puzzels inzitten. Wanneer al die dingen wel zichtbaar zijn, is het denkbaar



Zorgwoningen 't Loug in Delfzijl zijn een voorbeeld van het rangschikken van appartementen direct rond de huiskamer.

dat men zelf iets onderneemt. Muziek en zang blijkt tot het verste stadium van dementie een diepe reactie te kunnen opwekken. Maar is er een plek waar bewoners kunnen zingen of muziek kunnen luisteren? Ook huisdieren zijn een eenvoudige en relatief goedkope bron van activiteit.

Naar buiten

Al sinds Florence Nightingale weten we hoe belangrijk een buitenruimte is voor mensen. Buiten worden al onze zintuigen gestimuleerd, worden we alert en energiek. Het blijft een uitdaging om voor alle dementerende verpleeghuisbewoners een even aantrekkelijke buitenruimte te creëren. Wat we weten is dat de overgang tussen binnen en buiten 'zacht' moet zijn, zodat ouderen ook zelf en zonder begeleiding naar buiten durven. Een veranda kan dan bijvoorbeeld een oplossing zijn. Die zorgt dat er het hele jaar, ook bij veel wind of zon, een comfortabele buitenplek beschikbaar is.

Meer weten?

De denkrichtingen in dit artikel zijn bedoeld om te prikkelen, te inspireren: hoe geven we (dementerende) oudere ziekenhuispatiënten en verpleeghuisbewoners meer eigen regie? Hoe kunnen zorgteams tijd besparen, tijd die zoveel beter kan worden benut? Wiegerinck deelt graag nieuwe ideeën en oplossingen met u. Wilt u meer weten of een keer sparren over nieuwe (ontwerp)mogelijkheden, bel ons gerust.

Geraadpleegde literatuur

Aarts, M. (2013). BWK/unit Building Physics & Services, Licht en dementie. Powerpoint.

ACI, Aged Health Network, "Key principles for improving healthcare environments for people with dementia", Agency for clinical innovation, 2014

AIA - The American Institute of Architects (2012). Design for Aging Review 11. Insights and innovations, the state of senior housing. Mulgrave (Australie): Images Publishing Dist Ac.

De Vos, F. & Van Dijk, C. (2014). Moderne Dementiezorg, Omgeving en Dementie. Nieuwegein: Landelijk Congres Moderne Dementiezorg.

Chalfont, G. (2005). Building edge, An Ecological Approach to Research and Design of Environments for People With Dementia. Alzheimer's Care Quarterly. 6(4): 341-348.

Chalfont, G. (2008). The Living Edge: Connection to nature for people with dementia in residential care. In: Froggatt, K. A., Davies, S. & J. Meyer (2008). Understanding Care Homes: A Research and Development Perspective. London: Jessica Kingsley Publishers.

Chalfont, G. (2013). Powerpoint De kracht van natuur en buitenruimte. International Congress on Dementia-friendly Architecture and Design 10 Apr 2013 – Bussum, the Netherlands

Day, K. et al. The therapeutic Design of environments for people with dementia: a review of the empirical research, The Gerontologist Vol. 40, No. 4, 397-416, 2000

Eijkelenboom, A.; Verbeek, H.; Felix, E., Hoof van, J. "Architectural factors influencing the sense of home in nursing homes: An operationalization for practice", Frontiers of Architectural research (2017) 6,111-122

Eijkelenboom, A., Bluysen, Ph., Comfort and health of patient and staff related to the physical environment of different departments in hospitals: a literature review, Intelligent Buildings International (2019)

Evron, L., Ulrich, A., & Pedersen, L.T. (2012) Discursive Constructions of falls prevention: Discourses of active aging versus old age as disease.

Feddersen, E. & Lüdtko, I. (2014). Lost in space, Architecture and Dementia. Reinach: Birkhäuser.

Architecture should be self-evident and comprehensible, an interview with Volkwin Marg. 24-27. In: Lost in Space.

Change of scenery: one space - different impressions, an interview with Friederike Tebbe. 28-31. In: Lost in Space.

Für alle Sinne, Bauen und Gestalten für Menschen mit kognitiven Einschränkungen und Demenz Graf. C. Functional Decline in hospitalized Older adults, AJN January 2006, Vol. 106, No.1

I.D.E.A.S.Inc Drush, J.A., Fleder, H.A., Calkins M.P., Usign the environment to support communication and foster independence in people with dementia, 2012

Lootens, M. Kleinschalig wonen voor ouderen met dementie, TU Delft master-scriptie 2014

Madeira, R. et al. Designing a Pervasive healthcare assistive environment for the elderly, UbiComp '10, sept26-29, 2010 Copenhagen

Marquardt, G. (2011). Wayfinding for People With Dementia: A Review of the Role of Architectural Design. Health Environments Research & Design Journal. 4(2). 75-90.

Marquardt, G. (2013). Designing for People With Dementia, Supportive environments that facilitate wayfinding. Bussum: powerpoint bij Internationaal Congres Dementievriendelijke Architectuur en Inrichting 10 april 2013.

Marquardt, G., Viehweger, A. Architecture for People with Dementia, May 2014, Technische Universität Dresden/VSWG/LifeKIC

Marshall, M. (2013). Designing for Dementia, Dementia Friendly Design at Home. The Dementia Services Development Centre. Bussum: powerpoint bij Internationaal Congres Dementievriendelijke Architectuur en Inrichting.

Marshall, M. (2013b). Principles of designing for people with dementia. The Dementia Services Development Centre. Bussum: powerpoint bij Internationaal Congres Dementievriendelijke Architectuur en Inrichting.

Nederlandse Zorgautoriteit, Monitor Zorg voor ouderen 2018

Nelson, G., Household Models for Nursing Home Environments, Architecture and Design for Aging

Norman, R. "Observations of experiences of people with dementia on general hospital wards", Journal of Research in Nursing, 2006, Vol 11(5) 453-465

O'Keefe, J. Creating a senior friendly physical environment in our hospitals, The regional Geriatric Assessment Program of Ottawa,

Petland, D. Queen Margaret University for Alzheimer Scotland 'Dementia, a scoping review of AHP interventions for people living with dementia, their families, partners and carers', dec. 2015

Platform 31 (2014). Handreiking 'Comfortabel wonen met dementie', Tips en suggesties voor de aanpassing van bestaande woningen, voor familieleden en hulpverleners. Den Haag: Platform 31.

Tarkett Ouderenzorg Whitepaper, aangepaste verzorgingshuizen voor ouderen met zorgbehoefte en/of dementie

Van Dijk, J. (2013). Bushalte helpt verzorgingstehuis met weglopende dementie patiënten. <http://www.omgevingspsycholoog.nl/dementie-nep-bushalte/>

Van Hoof, J. (2013). Dementie, zintuigen en binnenmilieu van woningen. fontyseg. powerpoint. Bussum: Internationaal Congres Dementievriendelijke Architectuur en Inrichting.

Van Hoof, J. (2013). Gebouwtechniek voor dementie als Gesamtkunstwerk. fontyseg. powerpoint. Bussum: Internationaal Congres Dementievriendelijke Architectuur en Inrichting.

Verbraeck, B. & Van der Plaats, A. (2008). De wonderde wereld van dementie, vanuit nieuwe inzichten omgevingszorg bieden aan dementerenden. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Voordt, D.J.M. v.d. en Terpstra, D. Verpleeghuizen varianten en alternatieven, Delft 1995

Wetzels, M. & Dirks, A. (2013). Ruimte voor Vergetelheid, presentatie ontwerpend onderzoek Ruimte voor Vergetelheid door Interieur+Dementie. Bussum: Internationaal Congres Dementievriendelijke Architectuur en Inrichting.

Yates-Bolton, NJ, Yates, KA, Williamson, T. et al. Improving Hospital environments for people with dementia: Listening event report, University of Salford Manchester, 2012

Young, C., Edwards, C., Singh, I., Impact of Hospital design on acutely uwell patients with dementia, Geriatrics, 12 January 2017

Yoxall, Dr. A., Christer, K. Design 4 Health European Conference 2013 Proceedings Sheffield Hallam University 2014 ZonMw Meer aandacht voor ouderen in het ziekenhuis, 2019

Wiegerinck

Eusebiusbuitensingel 80
6828 HZ Arnhem
026 – 352 60 60
wiegerinck.nl

