

TRANSFORMATIE VAN RESIDENTIËLE OUDERENZORG

Een sociaal-ruimtelijke analyse van ruimte, organisatie en gebruik
— Case Lemberge, Merelbeke, Zorgband Leie en Schelde

JOSEFIEN BOELENS

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad Master of Science in de
ingenieurswetenschappen: architectuur - stadsontwerp en architectuur

Faculteit Ingenieurswetenschappen en Architectuur, Universiteit Gent

Promotoren:

prof. dr. ir.-arch. Maarten Van Den Driessche

prof. dr. Griet Roets

Academiejaar 2025-2026

ABSTRACT

Binnen de hedendaagse transformatie van de ouderenzorg, gekenmerkt door vermaatschappelijking van de zorg en toenemende zorgzwaarte, staat de organisatie van residentiële zorgomgevingen onder druk. Hoewel woonzorgcentra evolueren richting meer huiselijkheid en persoonsgerichte zorg, blijven ruimtelijke en organisatorische structuren vaak gestoeld op efficiëntie en logistiek denken.

Deze masterproef betreft een sociaal-ruimtelijk onderzoek naar de wisselwerking tussen ruimte, organisatie en gebruik binnen woonzorgcentrum Lemberge, afdeling Kastanjebos (Zorgband Leie en Schelde). Het onderzoek is gekoppeld aan het ontwerptraject voor de nieuwbouw van de afdeling, in samenwerking met NU architectuuratelier en maakt deel uit van een lopend co-creatief proces.

Vertrekkend vanuit een kwalitatieve onderzoeksbenadering wordt geanalyseerd hoe zorgpraktijken vorm krijgen binnen de gebouwde omgeving. Het onderzoek combineert observaties, focusgroepen en co-creatiewerkshops om inzicht te krijgen in het huidige functioneren en de impact van het nieuwe ontwerp. Daarbij wordt nagegaan hoe ontwerpkeuzes worden ervaren, waar ze aansluiten bij de praktijk en waar spanningen ontstaan.

De resultaten tonen aan dat de zorgomgeving ontstaat in de interactie tussen fysieke infrastructuur, organisatie en dagelijks gebruik. Binnen deze wisselwerking treden spanningen op waarbij ruimtelijke configuraties en logistieke processen het dagelijks leven van bewoners en medewerkers sterk sturen. Praktijken zoals eten, ontmoeten en zorgverlening sluiten niet altijd aan bij individuele noden. Tegelijk ontwikkelen gebruikers informele strategieën om met deze beperkingen om te gaan, zoals het toe-eigenen van ruimtes of het aanpassen van routines.

De analyse toont dat ruimtelijke ingrepen deze spanningen kunnen verzachten, maar enkel wanneer ze afgestemd zijn op organisatie en gebruik. Binnen het co-creatieve traject fungeert het onderzoek als reflectief instrument dat inzichten aanreikt en het ontwerpproces voedt.

De masterproef onderstreept zo de nood aan een geïntegreerde benadering waarin ruimte, organisatie en gebruik op elkaar worden afgestemd, en toont hoe sociaal-ruimtelijk onderzoek kan bijdragen aan het ontwikkelen van zorgomgevingen die flexibiliteit, huiselijkheid en waardige zorg ondersteunen.

VOORWOORD

Deze masterproef vormt het sluitstuk van mijn opleiding tot burgerlijk ingenieur-architect. Waar deze opleiding mij in eerste instantie richting het ontwerpen van gebouwen bracht, heeft dit onderzoek mij dichterbij gebracht bij de mensen voor wie we uiteindelijk ontwerpen. Dat deze masterproef zich situeert binnen de ouderenzorg is geen evident of voor de hand liggend traject, maar wel één waarin ik mijn hart verloren ben.

In de eerste plaats wil ik WZC De Linde in Waarschoot bedanken, waar alles begon. Vier jaar geleden kreeg ik de kans om daar te starten in de animatie. Wat toen begon als een studentenjob, groeide uit tot een bepalende ervaring in mijn opleiding en mijn blik op architectuur. De bewoners leerden mij meer over het leven dan eender welk handboek ooit zou kunnen, en mijn collega's toonden mij dagelijks wat zorg, geduld en betrokkenheid betekenen. Hun invloed op mijn denken en handelen is groter dan zij zelf misschien beseffen.

Deze masterproef voelt voor mij dan ook als meer dan een academische oefening. Ze is een persoonlijke zoektocht geworden naar hoe ruimte, zorg en dagelijks leven met elkaar verweven zijn, en vormt tegelijk een mooie afsluiting van mijn opleiding.

Ik wil graag het team van NU architectuuratelier bedanken. Bedankt om mij mee te nemen binnen het co-creatieproces van het nieuwe woonzorgcentrum en het vertrouwen om mij af en toe te laten meekijken.

Verder wil ik ook iedereen bedanken die dit traject mogelijk heeft gemaakt. In het bijzonder wil ik alle medewerkers en bewoners van WZC Lemberge, afdeling Kastanjebos, bedanken voor hun openheid, hun tijd en hun bereidheid om mij toe te laten in hun dagelijkse praktijk. Dank aan Leen, Gert-Jan en Githa, en aan iedereen die deelnam aan de focusgroepen of met wie ik onderweg spontane gesprekken mocht voeren.

Mijn oprechte dank gaat uit naar mijn promotoren, Griet en Maarten. Bedankt voor het vertrouwen en de begeleiding doorheen dit traject. In het bijzonder wil ik Griet bedanken om mij, als architect, wegwijs te maken binnen de sociale dimensie van onderzoek en ouderenzorg.

Tot slot wil ik mijn mama bedanken, om mij steeds te doen geloven in mijn eigen kunnen, en zonder wie ik deze opleiding nooit had kunnen volgen en voltooien.

Deze masterproef is het resultaat van vele ontmoetingen, gesprekken en ervaringen. Ze bevestigt voor mij dat architectuur nooit losstaat van de mensen die ze gebruiken, en dat precies daar haar grootste betekenis ligt.

INHOUD

►	MAATSCHAPPELIJKE CONTEXT	6
	01 Vergrijzing	
	02 Vermaatschappelijking van de zorg en beeldvorming	
	03 Lokale organisatie van ouderenzorg: ontstaan van intergemeentelijke zorgorganisaties	
	04 Ruimtelijke organisatie van ouderenzorg	
►	CONCEPTUEEL KADER	21
	01 Zorg als sociaal-ruimtelijke praktijk	
	02 Hardware	
	03 Software	
	04 Gebruik	
	05 Relatie tussen hardware, software en gebruik	
►	PROBLEEMSTELLING	33
	01 Probleemstelling	
	02 Onderzoeksdoel	
	03 Onderzoeksvraag	
	04 Onderzoekscontext	
	05 Onderzoekspositie	
►	METHODOLOGIE	40
	01 Onderzoeksbenadering en dataverzameling	
	02 Methodes	
	03 Data-analyse	

►	DOCUMENTATIE	50
	01 Bestaande toestand	
	02 Ontwerpvoorstel	
►	ONDERZOEKSBEVINDINGEN	58
	01 Zorgzwaarte en maatvoering	
	02 Gebouwstructuur, gang en nabijheid	
	03 Tijd en routine	
	04 Eten, koken en geur	
	05 Bewegingsvrijheid	
	06 Binnenruimte en kleine plekken	
	07 Animatie en collectiviteit	
	08 Vrijwilligerswerking	
	09 Overlijden	
	10 Circulatie	
	11 Ruimte voor zorg en ondersteuning	
►	CONCLUSIE	106
	01 Wat toont Kastanjebos?	
	02 Software als sleutel tot veradering	
	03 Het belang van co-creatie	
	04 Aanbevelingen voor toekomstige herontwikkeling	
	05 Conclusie	
►	REFLECTIE	114
	01 Sterktes van het onderzoek	
	02 Beperkingen van het onderzoek	
►	BIBLIOGRAFIE	117
►	AFBEELDINGENLIJST	119

MAATSCHAPPELIJKE CONTEXT

01 Vergrijzing

Demografische evolutie

De vergrijzing van de bevolking wordt vandaag vaak naar voren geschoven als één van de belangrijkste maatschappelijke uitdagingen voor de komende decennia. Demografische voorspellingen tonen aan dat Vlaanderen voor een ingrijpende verschuiving in de bevolkingssamenstelling staat. Tegen 2050 zal het aandeel ouderen in de bevolking aanzienlijk toenemen: bijna 28% van de Vlamingen zal dan ouder zijn dan 65 jaar, tegenover ongeveer 18% vandaag (Vlaams Bouwmeester, 2014, p. 4). Deze evolutie gaat bovendien gepaard met een sterke groei van de oudste leeftijdsgroepen.

Ook op kortere termijn tekenen zich duidelijke demografische trends af. Volgens projecties van de Studiedienst van de Vlaamse Regering zal de vergrijzing en verzilvering van de bevolking zich in Vlaamse steden en gemeenten verder doorzetten. Met verzilvering wordt daarbij verwezen naar de toenemende aanwezigheid van de oudste leeftijdsgroepen binnen de oudere bevolking, in het bijzonder de groei van het aantal 80-plussers. Tussen 2016 en 2030 wordt een aanzienlijke stijging verwacht van zowel het aantal 65- tot 79-jarigen als het aantal 80-plussers (Vlaamse Overheid, 2015). Vergrijzing is geen verre toekomstprojectie meer, maar een proces dat zich vandaag al vastzet in lokale zorgcontexten.

Stijgende zorgnoden

Deze demografische evoluties blijven echter niet zonder gevolgen. De groei van het aantal ouderen, en in het bijzonder van de oudste leeftijdsgroepen, vertaalt zich ook in een toenemende vraag naar zorg en ondersteuning. Vooral de sterke toename van het aantal 85-plussers is hierbij relevant, aangezien binnen deze groep de zorgnoden en zorgafhankelijkheid het grootst zijn. Door medische vooruitgang en een stijgende levensstandaard leven mensen in Westerse verzorgingsstaten gemiddeld langer. Tegelijkertijd gaat deze toegenomen levensverwachting vaak gepaard met een stijging van chronische aandoeningen en een grotere zorgafhankelijkheid op latere leeftijd. Hierdoor neemt ook de vraag naar langdurige zorg en ondersteuning voor ouderen toe (Donnelly & Torres, 2022; Ray et al., 2015).

Druk op zorgsysteem

De groei van deze groep heeft belangrijke maatschappelijke implicaties. In publieke en beleidsmatige discussies wordt vergrijzing vaak voorgesteld als een uitdaging voor de draagkracht van het zorgsysteem. Zo wijzen De Maeseneer en Cloet erop dat het aantal ouderen de komende decennia sterk zal toenemen, terwijl de beroepsbevolking nauwelijks groeit. Hierdoor dreigt de verhouding tussen zorgvragers

en zorgverleners steeds verder uit balans te raken, wat de druk op het zorgsysteem aanzienlijk verhoogt (Liekens, 2023).

Tegelijk toont de huidige situatie aan dat het zorgsysteem vandaag al onder aanzienlijke spanning staat. De sector kampt met structurele personeelstekorten en een groot aantal openstaande vacatures, waardoor zorgorganisaties steeds vaker moeite hebben om hun werking volledig te garanderen. Hierdoor wordt duidelijk dat de uitdaging van vergrijzing niet alleen bestaat uit een stijgende zorgvraag, maar ook uit de vraag hoe deze zorg organisatorisch en maatschappelijk georganiseerd kan worden.

Paniek in beleid

De toenemende vergrijzing en de daarmee samenhangende druk op het zorgsysteem hebben ook in beleidscontexten een gevoel van urgentie gecreëerd. Vergrijzing wordt in internationale en nationale beleidsdiscussies steeds vaker voorgesteld als een structurele maatschappelijke uitdaging die bestaande economische en sociale verhoudingen onder druk zet (Duffy, 2016). In beleidsdocumenten wordt dan ook benadrukt dat deze demografische evolutie niet enkel gevolgen heeft voor de omvang van de zorgvraag, maar ook voor de manier waarop zorgsystemen georganiseerd en gefinancierd worden.

De groei van het aantal ouderen, en in het bijzonder van de oudste leeftijdsgroepen, stelt overheden voor de uitdaging om de beschikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorgvoorzieningen op lange termijn te garanderen (Roets et al., 2025). Hierdoor ontstaat een toenemende beleidsmatige aandacht voor de vraag hoe ouderenzorg in de toekomst georganiseerd moet worden. Vergrijzing wordt in dat opzicht ook benaderd als een aanleiding voor bredere reflecties over de organisatie van zorg en ondersteuning binnen een vergrijzende samenleving.

02 Vermaatschappelijking van de zorg en beeldvorming

Vermaatschappelijking van de zorg

Een belangrijke beleidsmatige reactie op de veranderende zorgcontext is de vermaatschappelijking van de zorg. Dit concept verwijst naar een verschuiving binnen het zorgbeleid waarbij ernaar gestreefd wordt dat mensen met beperkingen, chronisch zieken, kwetsbare ouderen en andere groepen met ondersteuningsnoden een zinvolle plaats kunnen blijven innemen binnen de samenleving. Zorg wordt daarbij niet langer uitsluitend georganiseerd binnen gespecialiseerde instellingen, maar zoveel mogelijk geïntegreerd in het dagelijkse maatschappelijke leven. Ondersteuning moet mensen toelaten om, met hun mogelijkheden en kwetsbaarheden, te participeren aan het sociale leven, terwijl professionele hulp deze participatie ondersteunt waar nodig. Binnen deze visie spelen begrippen zoals deinstitutionalisering, community care, empowerment, kracht- en contextgericht werken, vraagsturing en respijtzorg een centrale rol (Departement Welzijn, 2013, p. 3).

Binnen dit perspectief wordt zorg expliciet gezien als een praktijk die niet enkel door professionele organisaties wordt gedragen, maar ook ingebed is in het sociale netwerk van mensen. Goede zorg maakt volgens deze visie deel uit van het dagelijkse sociale leven en wordt mede vormgegeven door de betrokkenheid van familie, burens en andere informele zorgverleners (Departement Welzijn, 2013, p. 5). In Vlaanderen speelt mantelzorg hierbij een belangrijke rol: meer dan 600.000 mantelzorgers dragen bij aan de ondersteuning van zorgbehoevenden en leveren zo een belangrijke bijdrage aan het welzijn en de levenskwaliteit van mensen met een zorgnood (Departement Welzijn, 2013, p. 5). Tegelijk wijzen kritische benaderingen erop dat deze verschuiving gepaard gaat met een manier van denken over ouderdom, waarbij zorg en ouder worden steeds vaker worden benaderd als iets dat georganiseerd en beheerd moet worden binnen de samenleving (Herron et al., 2021).

Vormt maatschappelijk denken

De vermaatschappelijking van de zorg impliceert niet enkel een hervorming van het zorgsysteem, maar gaat ook gepaard met een bredere evolutie in het maatschappelijk en beleidsmatig denken over zorg en ondersteuning. Waar zorg historisch vaak werd georganiseerd binnen gespecialiseerde instellingen en professionele zorgstructuren, wordt in hedendaags beleid sterker ingezet op zorg die ingebed is in het dagelijkse leven en de sociale omgeving van mensen. Binnen het Vlaamse welzijns- en zorgbeleid wordt deze evolutie gekoppeld aan het streven naar een inclusieve samenleving waarin mensen met zorgnoden, ondanks hun kwetsbaarheden, een volwaardige plaats behouden in de samenleving en ondersteuning zoveel mogelijk geïntegreerd wordt in hun leefomgeving (Departement Welzijn, 2013; Roets et al., 2017).

In dat kader wordt zorg steeds nadrukkelijker opgevat als een gedeelde verantwoordelijkheid tussen overheid, professionals, familieleden en bredere sociale netwerken. Beleidsdocumenten benadrukken dan ook het belang van sociale netwerken, mantelzorg en buurtgerichte ondersteuning in het organiseren van zorg en ondersteuning voor kwetsbare burgers (Bredewold & Duyvendak, 2018).

Binnen deze beleidsontwikkeling krijgt ook het ideaal van zelfredzaamheid, autonomie en eigen regie een centrale plaats. Ouderen en andere zorgvragers worden in toenemende mate beschouwd als actieve burgers die hun eigen leven en zorgtraject zo lang mogelijk zelfstandig vormgeven. Autonomie verwijst hierbij naar het vermogen van mensen om hun eigen levensdoelen na te streven en hun dagelijkse leefomgeving zelf te organiseren, waarbij keuzevrijheid en onafhankelijkheid belangrijke waarden worden in hedendaagse zorgvisies (Van Steenwinkel et al., 2017, p. 85). Hoewel deze nadruk op autonomie aansluit bij een emancipatorisch discours, kan ze ook gepaard gaan met verwachtingen en normatieve beelden van wat 'goed' ouder worden inhoudt (Herron et al., 2021).

Deze nadruk op autonomie gaat gepaard met een sterkere rol voor informele zorg en sociale netwerken. Familieleden, mantelzorgers en lokale gemeenschappen worden daarbij beschouwd als belangrijke actoren in het ondersteunen van mensen met een zorgnood, waarbij zorg wordt opgevat als een gedeelde maatschappelijke verantwoordelijkheid (Morel, 2007).

Kritiek op vermaatschappelijking van de zorg

Hoewel de vermaatschappelijking van zorg vaak wordt voorgesteld als een emancipatorische beweging die autonomie, participatie en inclusie van burgers bevordert, roept deze ontwikkeling ook kritische vragen op. De evolutie van institutionele zorg naar zorg in de samenleving wordt immers regelmatig geïnterpreteerd als een herstructurering van de welvaartsstaat waarbij verantwoordelijkheden voor zorg steeds meer verschuiven van de overheid naar individuen, families en informele netwerken (Bredewold & Duyvendak, 2018). In beleidsdiscoursen wordt daarbij sterk ingezet op begrippen zoals zelfredzaamheid, autonomie en actieve participatie, terwijl professionele zorg en ondersteuning steeds vaker als een laatste vangnet worden voorgesteld.

Vanuit een kritisch perspectief wordt deze evolutie soms begrepen als een vorm van "asylum without walls". Dit begrip verwijst naar een situatie waarin de fysieke muren van institutionele voorzieningen verdwijnen, maar de onderliggende institutionele logica's van afhankelijkheid en controle in andere vormen blijven voortbestaan. Strategieën van de-institutionalisering en inclusie kunnen er toe leiden dat zorg en ondersteuning verschuiven naar de gemeenschap, terwijl nieuwe vormen van institutionele ordening ontstaan binnen het dagelijks leven van burgers (Milligan & Wiles, 2010).

In plaats van zorg te organiseren binnen instellingen, worden verantwoordelijkheden verspreid over families en gemeenschappen, terwijl toegang tot professionele zorg afhankelijk blijft van formele inschalingsmechanismen en beleidscriteria (Roets et al., 2022, p. 8). Het verdwijnen van institutionele muren betekent niet dat de institutionele logica verdwijnt. Zorg blijft georganiseerd via regels, procedures en beoordelingen die bepalen wie recht heeft op ondersteuning.

Daarnaast wordt de vermaatschappelijking van zorg ook in verband gebracht met bredere beleidsontwikkelingen rond de organisatie en financiering van langdurige zorg. Het stimuleren van zorg in de samenleving gaat vaak gepaard met beleidskeuzes waarbij collectieve zorgvoorzieningen worden afgebouwd en ouderen worden aangemoedigd om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen.

Deze evolutie wordt daarom ook geïnterpreteerd als een impliciete besparingslogica, waarbij residentiële zorg als duurdere voorziening wordt beperkt en zorgverantwoordelijkheden verschuiven naar informele netwerken en de thuissituatie (Bredewold & Duyvendak, 2018; Mens & Wagenaar, 2010).

Deze perspectieven maken duidelijk dat de vermaatschappelijking van zorg niet alleen nieuwe mogelijkheden creëert voor participatie en inclusie, maar ook nieuwe spanningen in de organisatie van zorg. De verschuiving naar zorg in de samenleving beïnvloedt ook hoe verschillende woon- en zorgvormen maatschappelijk worden gepositioneerd en gewaardeerd. Hierdoor ontstaat een context waarin bepaalde woonvormen sterker worden verbonden met autonomie en zelfstandigheid, terwijl andere vormen van zorg, zoals residentiële ouderenzorg, vaker worden geassocieerd met afhankelijkheid en het falen van zorg in de samenleving.

Beeldvorming rond ouderenzorg en het ideaal van ageing in place

De verschuiving naar zorg in de samenleving beïnvloedt hoe ouderdom en ouderenzorg maatschappelijk worden begrepen. In beleids- en mediadiscoursen worden ouderen vaak als één homogene en kwetsbare groep voorgesteld, waarbij weinig aandacht is voor de diversiteit binnen deze populatie (Herron et al., 2021). Nochtans omvat deze groep uiteenlopende levenssituaties, rollen en zorgbehoeften, die sterk bepaald worden door sociale en structurele factoren.

Onderzoek binnen het Vlaamse welzijns- en zorgbeleid benadrukt dat ouderen sterk verschillen in de mate waarin zij beroep kunnen doen op sociale netwerken, financiële middelen en vormen van ondersteuning, waardoor ook hun zorg- en woonnoden sterk uiteenlopen (Roets et al., 2017, p. 36).

Binnen het discours van vermaatschappelijking wordt bovendien vaak verondersteld dat ouderen kunnen terugvallen op een netwerk van familieleden, mantelzorgers of buurtgenoten dat ondersteuning kan bieden. In de praktijk blijkt echter dat dergelijke netwerken niet voor iedereen beschikbaar of voldoende draagkrachtig zijn, waardoor de mogelijkheden om zorg in de samenleving te organiseren ongelijk verdeeld zijn (Roets et al., 2022). Het beleidsdiscours vertrekt daarbij vaak vanuit een impliciet ideaalbeeld van de zelfredzame burger die kan rekenen op een sterk sociaal netwerk, terwijl veel ouderen in kwetsbare situaties net geconfronteerd worden met beperkte sociale steun of ontoereikende woonomstandigheden.

Tegen deze achtergrond krijgt ook het principe van ageing in place een centrale plaats in het hedendaagse zorgbeleid. Deze benadering vertrekt vanuit het streven om ouderen zo lang mogelijk in hun eigen woning en vertrouwde omgeving te laten wonen, met de nodige ondersteuning wanneer dat nodig is. Het ideaal van thuis blijven wonen wordt daarbij vaak gekoppeld aan autonomie, onafhankelijkheid en levenskwaliteit, en sluit aan bij de wens van veel ouderen om in hun vertrouwde omgeving te blijven (Schiettecat et al., 2023, p. 3). Tegelijk wordt residentiële zorg binnen deze beleidslogica vaker gepositioneerd als een voorziening voor situaties waarin thuis wonen niet langer mogelijk is.

Daarnaast beïnvloedt dit beleidsmatig perspectief ook de [manier waarop residentiële ouderenzorg maatschappelijk wordt gepercipieerd](#). Historisch werden woonzorgcentra vaak ontwikkeld volgens een institutioneel en medisch zorgmodel, waarin zorg sterk georganiseerd werd rond efficiëntie, routines en professionele controle (Van Steenwinkel et al., 2017, p. 84).

In combinatie met de nadruk op langer thuis wonen leidt dit ertoe dat woonzorgcentra in het hedendaagse debat vaak worden geassocieerd met situaties van zware zorgafhankelijkheid. Residentiële zorg wordt daardoor niet zelden voorgesteld als een laatste stap in het zorgtraject, wanneer andere vormen van ondersteuning niet langer volstaan (Roets et al., 2022, p. 5).

Deze beeldvorming beïnvloedt ook hoe ouderen zelf spreken over een mogelijke verhuis naar een woonzorgcentrum. Omdat residentiële zorg vaak wordt geassocieerd met een fase van verregaande zorgafhankelijkheid, wordt een verblijf in een woonzorgcentrum door sommige ouderen benoemd als “naar het stervenshuis gaan” (Roets & Vervloesem, 2024). Hierdoor ontstaat het risico dat een verhuis naar residentiële zorg zo lang mogelijk wordt uitgesteld, ook wanneer de bestaande woonomgeving minder geschikt wordt om veilig en comfortabel te blijven wonen.

De sterke nadruk op ageing in place kan zo bijdragen aan een normatief onderscheid tussen wonen in de eigen woning en wonen in een zorgomgeving, waarbij residentiële zorg impliciet wordt voorgesteld als een minder wenselijke woonvorm op latere leeftijd. In Vlaanderen vertaalt deze beleidslogica zich onder meer in het stimuleren van langer thuis wonen en het uitstellen van een verblijf in een woonzorgcentrum, waarbij residentiële zorg voornamelijk wordt ingezet voor situaties van meer complexe of intensieve zorgnoden. Hierdoor wordt een verblijf in een woonzorgcentrum steeds vaker voorgesteld als een laatste stap in het zorgtraject (Roets & Vervloesem, 2024).

Ageing in the right place

Als reactie op deze spanningen verschuift het perspectief van ageing in place naar het creëren van betekenisvolle zorgomgevingen. In plaats van te vertrekken vanuit het zo lang mogelijk blijven wonen in de eigen woning, verschuift de aandacht naar de vraag hoe een omgeving kan functioneren als een plaats waar ouderen kunnen zijn en behoren. Schiettecat stelt dat het debat niet mag blijven steken in de vraag of iemand al dan niet “in place” kan blijven, maar dat zorgpraktijken zich moeten richten op het creëren van een space to be(long), waarin relaties, identiteit en kwaliteit van leven centraal staan (Schiettecat et al., 2023).

Binnen deze benadering wordt ‘plaats’ niet louter begrepen als een fysieke locatie, maar als een sociaal en symbolisch geconstrueerde ruimte waarin betekenisvolle relaties en dagelijkse praktijken vorm krijgen. Wat centraal staat is niet zozeer waar iemand woont, maar in welke mate een omgeving kan functioneren als een thuis, waarin mensen een gevoel van identiteit, verbondenheid en continuïteit kunnen ontwikkelen (Schiettecat et al., 2023). Hierdoor verschuift de aandacht van het behouden van één specifieke woonplaats naar het creëren van zorgomgevingen die aansluiten bij veranderende noden en levenslopen.

Deze benadering impliceert dat ook residentiële zorgomgevingen kunnen functioneren als betekenisvolle leefplaatsen. Niet de oudere moet zich telkens aanpassen aan een bestaande wooncontext, maar de omgeving moet zodanig vormgegeven worden dat zij ondersteuning biedt aan autonomie, relaties en dagelijks leven. In die zin wordt een verhuis naar een woonzorgcentrum niet langer uitsluitend begrepen als een laatste stap in het zorgtraject, maar als een mogelijke woonvorm waarin ouderen ondersteund worden om een kwalitatief en betekenisvol leven te blijven leiden (Schiettecat et al., 2023).

De focus verschuift daarmee van het zo lang mogelijk vermijden van residentiële zorg naar het creëren van zorgomgevingen die bijdragen aan welzijn en ontplooiing op latere leeftijd. De vraag wordt dan niet waar ouderen blijven wonen, maar welke omgeving hen het best ondersteunt in hun dagelijks leven, zorgbehoeften en sociale relaties. Vanuit dit perspectief kan residentiële ouderenzorg worden begrepen als een volwaardige leefomgeving waarin wonen, zorg en dagelijks leven geïntegreerd worden, en waarin ruimte ontstaat voor wat Schiettecat omschrijft als een space to be(long) (Schiettecat et al., 2023).

03 Lokale organisatie van ouderenzorg: ontstaan van intergemeentelijke zorgorganisaties

Historische wortels van lokale zorg

De organisatie van ouderenzorg in Vlaanderen is historisch sterk verankerd in lokaal georganiseerde vormen van armen-, zieken- en ouderenzorg. Vanaf het einde van de achttiende eeuw werden, onder invloed van de Franse annexatie, publieke structuren van onderstand uitgebouwd als voorlopers van het latere sociale beleid (Van Damme, 1985).

In 1796 werden de Burelen van Liefdadigheid en de Burgerlijke Godshuizen opgericht, die instonden voor respectievelijk huiselijke ondersteuning en residentiële opvang van hulpbehoevenden. Deze instellingen functioneerden onder lokaal bestuur en organiseerden zorg voor mensen die niet zelfstandig konden leven (Van Damme, 1985). De organisatie van zorg was daarbij gebaseerd op het subsidiariteitsprincipe, waarbij de verantwoordelijkheid in eerste instantie bij lokale en vaak private actoren lag, en de overheid slechts als laatste vangnet optrad (Morel, 2007).

Van liefdadigheid naar publieke zorg

In de loop van de twintigste eeuw evolueerde deze liefdadigheidslogica geleidelijk naar een meer structureel en rechten gebaseerd systeem. Met de invoering van het recht op maatschappelijke dienstverlening (1976) en de oprichting van de OCMW's werd de verantwoordelijkheid van de overheid expliciet verankerd in het garanderen van een menswaardig bestaan. Lokale besturen kregen daarbij de opdracht om dit recht concreet te realiseren (De Corte et al., 2019, p. 2).

Binnen dit kader ontwikkelden lokale besturen, en in het bijzonder de OCMW's, niet alleen vormen van individuele hulpverlening, maar ook een breed aanbod aan collectieve voorzieningen, zoals ouderenzorgvoorzieningen en andere lokale zorginitiatieven. Vanuit hun publieke opdracht speelden zij een centrale rol in zowel de organisatie als de uitbouw van het lokale zorgaanbod. (De Corte et al., 2019, p. 1; Roets & Vervloesem, 2024, p. 3).

De afgelopen decennia wordt deze lokale rol verder versterkt. Lokale besturen nemen niet enkel een uitvoerende functie op, maar ontwikkelen zich steeds meer tot regisseurs van het lokale zorg- en welzijnsbeleid, waarbij zij samenwerking organiseren tussen verschillende actoren en inspelen op diverse en complexe zorgnoden (Dewanckel et al., 2024). De organisatie van ouderenzorg wordt daarmee in toenemende mate een lokale aangelegenheid, wat de basis vormt voor verdere schaalvergroting en intergemeentelijke samenwerking.

Hervormingen: decentralisatie en vermaatschappelijking

De organisatie van zorg en welzijn werd in Vlaanderen grondig hervormd onder invloed van bredere transformaties binnen de welvaartsstaat. Een eerste belangrijke tendens betreft de decentralisering van verantwoordelijkheden, waarbij organisatie en uitvoering van zorg steeds meer worden verschoven naar het lokale niveau, in lijn met bredere ontwikkelingen binnen Europese welvaartsstaten (Dewanckel et al., 2024, p. 2).

Parallel hiermee ontwikkelt zich een tweede tendens, de vermaatschappelijking van de zorg. Dit verwijst naar een verschuiving waarbij zorg en ondersteuning niet langer uitsluitend binnen institutionele settingen worden georganiseerd, maar steeds meer vorm krijgen binnen de leefomgeving van mensen, met een grotere rol voor informele netwerken en lokale gemeenschappen (Hermans, 2019). Zorg wordt daarbij opgevat als een gedeelde verantwoordelijkheid tussen overheid, professionals en burgers.

Deze ontwikkelingen leiden ertoe dat lokale besturen een steeds centralere rol opnemen in de organisatie en coördinatie van zorg en welzijn. Zij worden niet enkel verantwoordelijk voor het realiseren van sociale grondrechten, maar ook voor het afstemmen en organiseren van samenwerking tussen diverse actoren binnen het lokale zorglandschap (De Corte et al., 2019, p. 1). Deze versterkte rol werd institutioneel verankerd in het Decreet Lokaal Bestuur (2017), waarin de inkanteling van de OCMW's in de gemeentelijke bestuursstructuren werd vastgelegd.

Tegelijkertijd gaan deze hervormingen gepaard met een toenemende complexiteit in de organisatie van zorg en welzijn. De combinatie van diverse zorgnoden en een groeiend aantal betrokken actoren maakt dat afstemming en samenwerking steeds belangrijker worden binnen het lokale beleid (Dewanckel et al., 2024). Deze beleidsmatige en inhoudelijke verschuivingen vormen de context waarbinnen lokale besturen hun zorgopdracht moeten organiseren en verder ontwikkelen.

OCMW onder druk

Hoewel lokale besturen historisch via de OCMW-structuren een centrale rol opnemen in de organisatie van zorg en welzijn, worden zij in toenemende mate geconfronteerd met een groeiende en meer complexe zorgvraag, onder meer in het kader van vergrijzing en bredere maatschappelijke veranderingen (Roets & De Corte, 2019, p. 25).

Deze evolutie gaat gepaard met een verbreding van hun opdrachten. Lokale besturen staan niet langer enkel in voor het organiseren van maatschappelijke dienstverlening, maar nemen ook een belangrijke rol op in het coördineren en afstemmen van zorg en ondersteuning tussen diverse formele en informele actoren binnen de lokale gemeenschap. De organisatie van zorg krijgt daarmee steeds meer het karakter van een netwerk, waarin verschillende actoren en voorzieningen op elkaar moeten worden afgestemd (De Corte et al., 2019, p. 5).

Tegelijk stelt deze evolutie lokale besturen voor belangrijke organisatorische uitdagingen. Zij worden geconfronteerd met een divers en groeiend landschap van actoren, uiteenlopende zorgnoden en een toenemende complexiteit in de organisatie van zorg en welzijn. Dit maakt het moeilijk om zorg en ondersteuning op een geïntegreerde en efficiënte manier te organiseren binnen de grenzen van één gemeente (Dewanckel et al., 2024)

Ontstaan autonome zorgbedrijven

Tegen deze achtergrond groeit de aandacht voor samenwerking tussen lokale besturen. Om hun capaciteit te versterken en beter in te spelen op de toenemende complexiteit, zoeken zij naar manieren om middelen en expertise te bundelen, onder meer via samenwerking over gemeentegrenzen heen. In verschillende regio's heeft dit geleid tot de oprichting van autonome publieke zorgbedrijven, waarin meerdere lokale besturen gezamenlijk instaan voor de organisatie van zorg en welzijn. Binnen deze organisaties worden infrastructuur, personeel en expertise gebundeld, waardoor zorgvoorzieningen op een meer geïntegreerde en schaal verruimde manier kunnen worden georganiseerd (Roets et al., 2025).

Vanuit een institutioneel perspectief kan deze ontwikkeling worden geïnterpreteerd als een vorm van herschaling, waarbij lokale besturen hun zorgopdracht behouden, maar deze organiseren op een bovenlokaal en meer geïntegreerd niveau. Deze verschuiving sluit aan bij vaststellingen dat lokale besturen in toenemende mate afhankelijk zijn van samenwerking en afstemming tussen diverse actoren om complexe zorg- en welzijnsvragen aan te pakken (Roets & De Corte, 2019).

Een belangrijke drijfveer achter deze evolutie is de nood aan schaalvergroting. De combinatie van vergrijzing, toenemende zorgzwaarte en groeiende financiële en organisatorische druk maakt het voor individuele gemeenten steeds moeilijker om kwalitatieve en betaalbare ouderenzorg zelfstandig te organiseren. Door middelen en expertise te bundelen, kunnen intergemeentelijke zorgorganisaties hun slagkracht vergroten en beter inspelen op deze uitdagingen (Roets et al., 2025, p. 3).

Daarnaast bieden autonome zorgbedrijven een antwoord op spanningen die voortkomen uit de dubbele rol van lokale besturen als zowel regisseur als aanbieder van zorg. Terwijl lokale besturen steeds meer worden aangesproken om zorg te coördineren en af te stemmen tussen verschillende actoren, blijven zij vaak ook zelf instaan voor de exploitatie van zorgvoorzieningen. Door deze operationele activiteiten onder te brengen in een afzonderlijke rechtspersoon ontstaat meer ruimte voor een professionele en bedrijfsmatige organisatie van zorg, met duidelijke verantwoordelijkheden en managementstructuren (Roets et al., 2025, p. 4).

Tegelijkertijd blijven deze zorgbedrijven verankerd in het publieke domein. Ze opereren zonder winstdoelstelling en vertrekken vanuit een maatschappelijke opdracht om toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg te organiseren, in het bijzonder voor kwetsbare groepen. In die zin kunnen autonome zorgbedrijven worden begrepen als een hedendaagse vertaling van de publieke zorgopdracht, aangepast aan de schaal en complexiteit van de hedendaagse ouderenzorg (Roets et al., 2025).

Deze evolutie naar schaalvergroting lijkt op het eerste gezicht in spanning te staan met hedendaagse zorgvisies die net inzetten op kleinschaligheid, nabijheid en een meer huiselijke woonomgeving. In recente benaderingen van ouderenzorg wordt gepleit voor kleinschalige leefvormen waarin bewoners samenleven in huiselijke wooneenheden, met geïntegreerde zorg en een aangepast organisatiemodel (Vermeerbergen et al., 2016). Hierdoor ontstaat een dubbele beweging waarbij zorg organisatorisch wordt opgeschaald, terwijl op het niveau van het dagelijks leven wordt ingezet op kleinschaligheid en nabijheid.

Deze dubbele beweging, schaalvergroting op organisatieniveau en kleinschaligheid op het niveau van het dagelijks leven, creëert nieuwe spanningen in de organisatie van ouderenzorg. Enerzijds wordt gezocht naar efficiëntie en samenwerking via grotere zorgorganisaties, anderzijds groeit de aandacht voor woonomgevingen die aansluiten bij het ritme en de leefwereld van bewoners.

04 Ruimtelijke organisatie van ouderenzorg

“Ouderdom is geen ziekte en de gebouwen die specifiek voor ouderen worden ontworpen, hoeven geen bijdrage te leveren aan de genezing ervan. Toch zijn ouderenhuisvesting en (gezondheids)zorg lange tijd nauw met elkaar verweven geweest” (Mens & Wagenaar, 2010, p. 11).

Deze paradox vormt een belangrijk vertrekpunt om de huidige organisatie en ruimtelijke vormgeving van ouderenzorg te begrijpen. Ondanks een bredere verschuiving in de manier waarop we naar ouderdom en zorg kijken, blijft de verwevenheid met medische en institutionele modellen tot vandaag zichtbaar in zowel de inrichting als de werking van woonzorgcentra.

Hoe ziet ouderenzorg er vandaag uit?

De organisatie van ouderenzorg vandaag wordt gekenmerkt door een sterke institutionele logica, waarin zorg voornamelijk plaatsvindt binnen gespecialiseerde voorzieningen. Deze voorzieningen functioneren als sterk georganiseerde omgevingen waarin zorgprocessen centraal staan, waardoor het dagelijkse leven van bewoners in belangrijke mate wordt gestructureerd. Dit vertaalt zich ook ruimtelijk in een herkenbare typologie, met centrale logistieke kernen, lange gangen en rijen identieke kamers, aangevuld met collectieve ruimtes die vaak eerder functioneel dan huiselijk zijn. Deze ruimtelijke organisatie sluit aan bij een bredere zorglogica waarin efficiëntie, beheersbaarheid en standaardisering centraal staan, en die zich uit in gestandaardiseerde ruimtes en sterk georganiseerde dagstructuren (Vervloesem & Van Maercke, 2023; Vlaams Bouwmeester, 2014).

Concreet uit zich dit in een ruimtelijke organisatie die sterk aansluit bij het [ziekenhuismodel](#), met lange gangen waaraan langs beide zijden repetitieve kamers zijn geschakeld, onderbroken door collectieve ruimtes die eerder functioneel dan betekenisvol zijn. Ook het materiaalgebruik, met nadruk op hygiënische, onderhoudsvriendelijke afwerkingen, versterkt deze associatie met ziekenhuisomgevingen (Vervloesem & Van Maercke, 2023).

Daarnaast worden deze omgevingen in sterke mate ontworpen vanuit het perspectief van zorgorganisatie en personeel, waarbij principes zoals minimale loopafstanden, maximale controle en toezicht, en efficiënt onderhoud centraal staan. Hierdoor ontstaat een ruimtelijke logica die gericht is op het optimaliseren van zorgprocessen, eerder dan op het ondersteunen van het dagelijks leven van bewoners (Vervloesem & Van Maercke, 2023).

Pogingen om deze sterk functionele omgevingen meer huiselijk te maken, blijven vaak beperkt tot oppervlakkige ingrepen. Het perspectief van bewoners en hun woonaspiraties wordt daarbij slechts in beperkte mate meegenomen in het ontwerp. Hierdoor blijven woonzorgcentra in de eerste plaats omgevingen waarin zorg georganiseerd wordt, eerder dan plaatsen waar gewoond wordt. Dit wordt omschreven als het medisch model van zorg, waarin ouderen worden benaderd vanuit zorgnoden en medische parameters, en waarbij de ruimte voornamelijk wordt ingericht in functie van zorgprocessen (Van Steenwinkel et al., 2017). In die zin worden ze ook wel omschreven als “fabrieken van zorg” (Vlaams Bouwmeester, 2014, p. 6).

Waar komt het vandaan?

De huidige ruimtelijke en organisatorische logica van ouderenzorg vindt haar oorsprong in de historische verwevenheid van wonen en zorg met medische en institutionele modellen. Woonzorgvoorzieningen zijn lange tijd ontwikkeld vanuit een zorglogica die sterk geïnspireerd is op het ziekenhuis, waarin het behandelen van ziekte, efficiëntie en controle centraal staan. Binnen deze benadering wordt de organisatie van zorg leidend, en wordt de ruimte in functie daarvan ingericht. Het klassieke verpleeghuis werd in de eerste plaats afgestemd op de aard van ziektes, eerder dan op het leven van bewoners, waardoor er in wezen niet gewoond werd (Mens & Wagenaar, 2010, p. 79).

Deze historische logica heeft zich vertaald in een model waarin zorg en organisatie de ruimte structureren, en waarin wonen een secundaire plaats inneemt. Het ziekenhuiscomplex kan daarbij worden begrepen als het prototype van een geïndustrialiseerde zorglogica, waarin ruimtelijke organisatie gericht is op efficiëntie en beheersbaarheid van zorgprocessen (Vlaams Bouwmeester, 2014). Hoewel maatschappelijke opvattingen over zorg intussen verschoven zijn, blijft deze onderliggende institutionele logica tot vandaag doorwerken in zowel de inrichting als de werking van woonzorgcentra, waarbij de ruimtelijke vertaling van nieuwe zorgvisies vaak achterop hinkt (Vlaams Bouwmeester, 2014).

Spanningen in het huidige model

De dominantie van deze institutionele en medisch geïnspireerde logica leidt vandaag tot toenemende spanningen in de praktijk van ouderenzorg. Doordat zorgomgevingen in de eerste plaats zijn ingericht rond efficiëntie, beheersbaarheid en de organisatie van zorgprocessen, komt het dagelijkse leven van bewoners vaak onder druk te staan. De ruimtelijke en organisatorische structuur van woonzorgcentra vertaalt zich in sterk geprogrammeerde omgevingen, waarin tijd, handelingen en interacties grotendeels worden gestuurd door routines en procedures. Onderzoek toont aan dat dergelijke omgevingen het gevoel van autonomie en vrijheid van bewoners kunnen beperken, doordat hun bewegingsvrijheid, activiteiten en keuzes vaak worden ingekaderd binnen organisatorische routines en ruimtelijke beperkingen (Van Steenwinkel et al., 2017). Dit sluit aan bij vaststellingen dat zowel de inrichting als de werking van woonzorgcentra nog sterk beïnvloed worden door het dominante ziekenhuismodel, met gestandaardiseerde ruimtes en voorgestructureerde dagindelingen (Vervloesem & Van Maercke, 2023).

Deze spanning wordt ook ruimtelijk zichtbaar. De dominante typologie van lange gangen, gestandaardiseerde kamers en functioneel ingerichte collectieve ruimtes laat weinig ruimte voor individualiteit, autonomie en informele vormen van gebruik (Roets & Vervloesem, 2024). Zorgomgevingen worden zo vaak ervaren als eerder institutionele dan huiselijke plekken, waarin het leven zich moet aanpassen aan de logica van de organisatie.

Deze ruimtelijke logica is gebaseerd op impliciete aannames over gebruikers, waarbij het lichaam en gedrag worden benaderd als voorspelbaar en uniform. Hierdoor wordt onvoldoende rekening gehouden met de diversiteit aan noden, ervaringen en mogelijkheden van bewoners (Imrie & Hall, 2001).

Daarnaast brengt deze manier van organiseren ook uitdagingen met zich mee voor zorgverleners, die moeten functioneren binnen sterk gestructureerde systemen en beperkte ruimtelijke flexibiliteit. De nadruk op efficiëntie en standaardisering kan botsen met de nood aan meer relationele en contextgevoelige vormen van zorg. Hierdoor ontstaat een spanningsveld tussen organisatorische logica's en de dagelijkse praktijk van zorg en leven.

Nieuwe benadering, alternatieven

Tegenover deze dominante, institutionele benadering ontstaat in recente jaren een groeiende aandacht voor alternatieve manieren om ouderenzorg te organiseren en vorm te geven. Binnen deze benaderingen staat niet langer de organisatie van zorg centraal, maar het dagelijks leven van bewoners en hun plaats in de samenleving. Zorg wordt daarbij gezien als iets dat verweven is met wonen, sociale interactie en het alledaagse leven (Vlaams Bouwmeester, 2014).

Deze verschuiving vertaalt zich ook ruimtelijk in plaats van grootschalige, functioneel georganiseerde voorzieningen wordt gezocht naar meer kleinschalige, herkenbare en huiselijke woonomgevingen. Dit gebeurt bijvoorbeeld in kleinschalige leefgroepen waarin bewoners samenleven rond gedeelde woonruimtes en meer ruimte krijgen voor eigen ritmes, informele interactie en toe-eigening van de omgeving (Vlaams Bouwmeester, 2014). Architectuur speelt een actieve rol in het mogelijk maken van dergelijke vormen van gebruik, en ontwerpkeuzes hebben rechtstreeks invloed op de mate waarin bewoners vrijheid van beweging, handelen en keuze ervaren (Van Steenwinkel et al., 2017).

Bij recente benaderingen groeit daarom de aandacht voor ontwerppraktijken die vertrekken vanuit de gebruiker, waarbij bewoners niet langer als passieve ontvangers van zorg worden gezien, maar als actieve gebruikers met invloed op hun leefomgeving (Imrie & Hall, 2001). Daarnaast groeit de aandacht voor het openstellen van zorgvoorzieningen naar hun omgeving, waarbij de historische ruimtelijke isolatie van zorgvoorzieningen wordt doorbroken en zorg opnieuw wordt ingebed in de stedelijke en sociale omgeving (Roets & Vervloesem, 2024).

Binnen deze context wordt ook het concept van “onzichtbare zorg” naar voren geschoven, waarbij zorg niet langer dominant aanwezig is in de ruimte, maar op een meer geïntegreerde manier deel uitmaakt van het dagelijks leven (Vlaams Bouwmeester, 2014). Het doel is om een evenwicht te vinden tussen autonomie en ondersteuning, waarbij bewoners zich vrij kunnen bewegen en handelen binnen een omgeving die tegelijk veiligheid en zorg garandeert (Van Steenwinkel et al., 2017).

CONCEPTUEEL KADER

01 Zorg als sociaal-ruimtelijke praktijk

Residentiële ouderenzorg kan worden begrepen als een praktijk die zich ontwikkelt in de wisselwerking tussen fysieke omgeving, organisatorische structuren en het dagelijks handelen van bewoners en zorgverleners. Zorg vindt niet los van ruimte of organisatie plaats, maar ontstaat in concrete omgevingen waarin routines, interacties en activiteiten vorm krijgen. Het dagelijks leven binnen residentiële zorg wordt daardoor mede bepaald door de ruimtelijke configuratie van de omgeving, de manier waarop zorg wordt georganiseerd en de wijze waarop bewoners en medewerkers deze context in het alledaagse gebruik invullen.

Om deze samenhang te analyseren wordt zorg benaderd als een sociaal-ruimtelijke praktijk bestaande uit drie onderling verbonden dimensies: hardware, software en gebruik. Deze driedeling maakt het mogelijk om de fysieke zorgomgeving, de organisatorische en institutionele structuur en het dagelijks handelen analytisch te onderscheiden, terwijl tegelijk hun onderlinge wisselwerking zichtbaar blijft.

De eerste dimensie, **hardware**, verwijst naar de fysieke en materiële configuratie van de zorgomgeving. Dit omvat onder meer de ruimtelijke indeling, schaal, circulatie, materialiteit en relationele opbouw van gebouwen en buitenruimtes. Deze fysieke omgeving vormt de context waarin het dagelijks leven van bewoners en zorgverleners zich afspeelt en waarin zorgpraktijken worden georganiseerd.

De tweede dimensie, **software**, heeft betrekking op de organisatorische en institutionele structuren die het dagelijks leven in residentiële ouderenzorg vormgeven. Dit omvat onder meer zorgvisies, taakverdelingen, tijdsstructuren, routines, regels en werkprocessen. Deze organisatorische component bepaalt hoe zorg wordt ingericht, hoe verantwoordelijkheden verdeeld worden, hoe machtsverhoudingen doorwerken en hoe het dagelijks functioneren van bewoners en medewerkers wordt gestructureerd.

De derde dimensie, **gebruik**, verwijst naar het alledaagse handelen van bewoners en zorgverleners binnen deze fysieke en organisatorische context. Het gaat hierbij om dagelijkse routines, interacties, bewegingen, activiteiten en vormen van toe-eigening van de omgeving. Gebruik omvat hoe mensen de zorgomgeving daadwerkelijk beleven, interpreteren en vormgeven in het dagelijks leven.

02 Hardware

Wanneer de zorgomgeving vanuit haar fysieke configuratie wordt bekeken, komt de gebouwde ruimte zelf centraal te staan. De indeling van ruimtes, circulaties, schaal en ruimtelijke relaties vormen daarbij niet enkel een materiële achtergrond, maar hangen nauw samen met de organisatie van het dagelijks leven. Door deze fysieke dimensie expliciet te analyseren, wordt zichtbaar hoe ruimtelijke keuzes het handelen van bewoners en zorgverleners mee sturen en bepaalde vormen van zorg mogelijk maken of net bemoeilijken. Om deze samenhang systematisch te onderzoeken, wordt aangesloten bij het denkkader van [Henri Lefebvre](#), waarin ruimte wordt benaderd als een sociaal geproduceerde en structurerende dimensie van sociale praktijken (Lefebvre, 1991). Vanuit deze benadering wordt de hardware van de zorgomgeving begrepen als een component van de institutionele werking, waardoor duidelijk wordt dat veranderingen in zorgpraktijken ook ruimtelijke aanpassingen vereisen en dat beide onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

Ruimte is niet neutraal

Binnen dit onderzoek wordt ruimte benaderd als een actieve dimensie die deze praktijken mee vormgeeft. Vanuit Lefebvres ruimtelijke benadering maakt ruimte integraal deel uit van sociale processen en beïnvloedt ze hoe handelingen, interacties en vormen van gebruik zich ontwikkelen (Lefebvre, 1991). De fysieke configuratie van een omgeving vormt daarmee niet enkel het kader waarin praktijken plaatsvinden, maar draagt actief bij aan het organiseren van het dagelijks handelen.

Wanneer ruimte op deze manier wordt begrepen, verschuift de aandacht van ruimte als achtergrond naar ruimte als structurerende component. De indeling van ruimtes, circulatiepatronen, schaal en relationele opbouw van een omgeving sturen impliciet hoe mensen zich bewegen, hoe interacties ontstaan en hoe activiteiten georganiseerd worden (Lefebvre, 1991). Ruimte beïnvloedt daardoor niet alleen individuele handelingen, maar ook sociale relaties en organisatorische praktijken (Lefebvre, 1991).

Door ruimte als niet-neutraal te beschouwen, wordt duidelijk dat ruimtelijke structuren bijdragen aan het organiseren van routines, interacties en vormen van gebruik. De fysieke omgeving beïnvloedt welke praktijken mogelijk zijn en hoe deze zich ontwikkelen. Veranderingen in praktijken kunnen daardoor niet los worden gezien van de ruimtelijke context waarin ze plaatsvinden, aangezien ruimte actief deel uitmaakt van sociale praktijken (Lefebvre, 1991).

Ruimte wordt sociaal geproduceerd

Naast het feit dat ruimte sociale praktijken beïnvloedt, wordt ruimte zelf ook geproduceerd door deze praktijken. Vanuit een dialectische benadering wordt ruimte begrepen als zowel resultaat van sociale processen als een element dat deze processen mee vormgeeft. Ruimte ontstaat niet los van sociale interacties, maar wordt voortdurend gevormd door gebruik, organisatie en dagelijkse praktijken (Lefebvre, 1991, p. 77).

Ruimtelijke perspectieven binnen sociaal werk benadrukken dat ruimte moet worden begrepen als dynamisch en continu sociaal geproduceerd, eerder dan als een statische omgeving die enkel het handelen beïnvloedt. Praktijken vinden plaats in ruimte, maar produceren tegelijk nieuwe ruimtelijke betekenissen en structuren. De wereld wordt betekenisvol door erin te leven, waarbij objecten en omgevingen hun betekenis krijgen door hun opname in dagelijkse activiteiten en praktijken (Ingold, 2000, p. 208).

Ruimte en praktijk staan daarmee in een wederkerige relatie: ruimte beïnvloedt het handelen, terwijl het handelen ruimte opnieuw vormgeeft (Lefebvre, 1991, p. 170).

Deze wederkerige relatie betekent dat de gebouwde omgeving voortdurend wordt gevormd door de manier waarop ze wordt gebruikt en geïnterpreteerd. Dagelijkse praktijken en interacties geven betekenis aan ruimte en dragen bij aan het produceren van ruimtelijke structuren, waardoor ruimte kan worden begrepen als een dynamisch proces dat ontstaat in de wisselwerking tussen materiële omgeving en sociaal handelen (Lefebvre, 1991, p. 170). Omgevingen zijn daarbij nooit volledig afgebakend, maar blijven continu in opbouw door het handelen van hun gebruikers (Ingold, 2000, p. 213).

Belang voor ouderenzorg

Het ruimtelijk perspectief van Lefebvre is relevant voor residentiële ouderenzorg, omdat zorgpraktijken zich afspelen binnen ontworpen en georganiseerde omgevingen. Wanneer ruimte niet als neutrale achtergrond wordt beschouwd, maar als structurerende dimensie van sociale praktijken, wordt duidelijk dat ook de fysieke zorgomgeving bijdraagt aan de organisatie van het dagelijks leven en zorgverlening. De ruimtelijke configuratie van woonzorgomgevingen beïnvloedt hoe bewoners zich bewegen, hoe interacties ontstaan en hoe zorg vorm krijgt (Petersen & Minnery, 2013).

De gebouwde omgeving kan daarbij niet los worden gezien van de diversiteit aan gebruikers en praktijken. Gebruik van ruimte is meervoudig, gedifferentieerd en complex, waardoor ruimtelijke configuraties verschillende vormen van handelen ondersteunen of net beperken (Imrie & Hall, 2001, p. 34).

Tegelijk kan de fysieke omgeving sociale en materiële barrières creëren die mobiliteit, beweging en toegang beïnvloeden, en zo rechtstreeks ingrijpen in de autonomie en participatie van bewoners (Imrie & Hall, 2001, p. 2). In residentiële ouderenzorg betekent dit concreet dat de inrichting van ruimtes, circulaties en ruimtelijke relaties mee bepaalt in welke mate bewoners zich vrij kunnen bewegen, interacties kunnen aangaan en hun dagelijks leven vorm kunnen geven.

Vanuit deze wederkerige relatie kan de fysieke zorgomgeving worden begrepen als een actieve component binnen zorgpraktijken. De gebouwde omgeving draagt bij aan het organiseren van routines, interacties en vormen van gebruik, terwijl deze praktijken op hun beurt de betekenis en werking van ruimte mee vormgeven (Lefebvre, 1991; Petersen & Minnery, 2013). Dit maakt duidelijk dat veranderingen in zorgpraktijken niet los kunnen worden gezien van de ruimtelijke context waarin ze plaatsvinden.

Door residentiële ouderenzorg vanuit dit ruimtelijk perspectief te benaderen, wordt het mogelijk om de fysieke omgeving te analyseren als een structurerende factor in het dagelijks leven van bewoners en zorgverleners. Deze benadering biedt een uitgangspunt om ouderenzorg te begrijpen als een sociaal-ruimtelijke configuratie waarin de fysieke omgeving een belangrijke rol speelt in het vormgeven van zorgpraktijken (Petersen & Minnery, 2013).

03 Software

In de herontwikkeling van residentiële ouderenzorg krijgt de materiële infrastructuur vaak de meeste aandacht, terwijl de onderliggende organisatie van het dagelijks leven minder expliciet zichtbaar wordt en doorgaans grotendeels behouden blijft. Nochtans functioneren zorginstellingen in de eerste plaats als georganiseerde instituten, waarin dagelijkse rituelen, routines, tijdsregimes, rollen en functies het leven van bewoners en personeel structureren. Om deze organisatorische laag, de software van de zorgomgeving, te analyseren, wordt aangesloten bij de institutionele theorie van René Lourau als referentiekader. Zijn werk maakt zichtbaar dat de werking van een instituut niet in de eerste plaats in de materiële vorm ligt, maar in de manier waarop het dagelijks wordt georganiseerd en gereproduceerd.

Organisatie is niet neutraal

Volgens Lourau kan een institutie niet worden herleid tot haar fysieke vorm of haar formele regelgeving. Een instituut verwijst tegelijk naar een kader, een stichtingshandeling en een concrete sociaal-ruimtelijke organisatie (Lourau, 1970, pp. 9-10). De organisatie van het dagelijks leven vormt daarmee een bepalende dimensie van het functioneren van een institutie.

In residentiële ouderenzorg betekent dit dat de institutie niet alleen vevat zit in het gebouw, maar vooral in de wijze waarop zorg wordt georganiseerd via procedures, planningen en routines. Lourau waarschuwt voor een éézijdige benadering waarbij sociale problemen worden herleid tot individuele attitudes of tot louter technische ingrepen, zonder de institutionele organisatie zelf in vraag te stellen (Lourau, 1970, p. 11). Deze kritiek is herkenbaar in hedendaagse zorgcontexten, waar hervormingen vaak plaatsvinden op het niveau van infrastructuur of zorgconcepten, terwijl de onderliggende organisatie grotendeels intact blijft.

Daarnaast benadrukt Lourau dat instituties deel uitmaken van bredere institutionele systemen waarin vergelijkbare organisatieprincipes circuleren. Instituties zoals gevangenis, school, ziekenhuis en leger functioneren volgens gelijkaardige normaliseringsmechanismen en organisatorische logica's (Lourau, 1970, pp. 11-12). Ook residentiële ouderenzorg kan in dit perspectief worden begrepen als een knooppunt binnen een breder institutioneel netwerk. Medische, bureaucratische en organisatorische rationaliteiten vertalen zich er in concrete tijdsregimes, hiërarchieën en procedures die het dagelijks leven structureren.

Deze organisatorische logica kan bovendien worden verdiept vanuit het perspectief van disciplinerende macht. Foucault toont aan dat moderne instituties niet in de eerste plaats functioneren via expliciete dwang, maar via subtiele mechanismen van observatie, normalisering en regulering van gedrag. Handelingen worden daarbij gestuurd door een geheel van routines, tijdsstructuren en verwachtingen die bepalen wat als 'normaal' en 'afwijkend' wordt beschouwd (Foucault, 1995). De organisatie van het dagelijks leven fungeert zo als een vorm van disciplineren, waarin lichamen en handelingen worden afgestemd op de vereisten van de instelling.

De organisatie manifesteert zich in concrete praktijken zoals zorgmomenten, medicatierondes, geplande eetmomenten, activiteiten en personeelsshiften. Deze routines vormen geen neutrale logistieke afspraken, maar een institutionele software die bepaalt hoe zorg wordt uitgevoerd en hoe zij wordt ervaren. Lourau stelt expliciet dat het subject niet voorafgaat aan de institutie, maar erdoor wordt gevormd (Lourau, 1970, p. 47). Bewoners en zorgverleners handelen dus niet buiten de organisatie, maar worden erdoor gevormd.

Organisatie wordt institutioneel geproduceerd

Organisatie structureert het dagelijks handelen, maar de institutie wordt zelf voortdurend geproduceerd en gereproduceerd in concrete praktijken. Een institutie is geen statisch geheel, maar een organiserend principe dat zich realiseert in dagelijkse handelingen, procedures en interacties (Lourau, 1970, p. 57). De institutionele organisatie ontstaat en blijft bestaan doordat zij in het alledaagse handelen wordt uitgevoerd, bevestigd en herhaald (Lourau, 1970, pp. 58-60). Dit perspectief sluit aan bij benaderingen waarin zorg niet wordt opgevat als een vooraf vastgelegde structuur, maar als een praktijk die zich ontwikkelt in concrete handelingen en situaties, en die voortdurend wordt aangepast in functie van wat zich voordoet (Mol, 2008).

De productie van organisatie wordt in belangrijke mate gestuurd door tijdsregimes. Lourau bespreekt de abdij van Thélème als een fictieve tegen-institutie waarin het leven niet wordt gestructureerd door kloktijd, maar door individuele wil (Lourau, 1970, pp. 29-30). Deze vergelijking maakt zichtbaar hoe ingrijpend tijdsstructuren zijn in het organiseren van het dagelijks leven. In hedendaagse zorginstellingen staan roosters, plannings en schema's centraal, die het dagelijks leven opdelen in opeenvolgende zorgmomenten en functionele tijdsblokken (Lourau, 1970, p. 30).

Binnen dergelijke organisatievormen worden bovendien verschillende aspecten van het dagelijks leven samengebracht binnen één en dezelfde institutionele structuur. Wonen, zorg en sociale interactie vinden plaats op dezelfde plek, onder een gedeelde autoriteit en volgens een vooraf vastgelegd ritme van opeenvolgende activiteiten. Dit leidt tot een sterk geïntegreerde organisatie van het dagelijks leven, waarin handelingen collectief en in belangrijke mate van bovenaf worden gestuurd (Goffman, 1961).

Binnen de institutionele psychotherapie wordt deze organisatie van tijd expliciet geconceptualiseerd via *la grille*: een spatio-temporeel rooster dat het functioneren van de instelling structureert door formele rollen en hiërarchieën te verbinden met feitelijke relaties tussen actoren (Lourau, 1970, p. 181). Dit rooster kan worden begrepen als meer dan een planningsinstrument: het vormt een institutionele structuur die zorg, arbeid en sociaal leven gelijktijdig ordent en stabiliseert.

De institutionele organisatie wordt bovendien geïnternaliseerd en voortdurend gereproduceerd in het handelen van betrokken actoren. Praktijken worden vanzelfsprekend, worden herhaald en stabiliseren zich in routines. Instituten blijven bestaan doordat betrokken actoren deze dagelijks uitvoeren en bevestigen in hun handelen (Lourau, 1970, pp. 58-60). Op die manier wordt organisatie niet enkel opgelegd, maar ook gedragen en bevestigd in het alledaagse handelen.

Lourau beschrijft deze dynamiek via het onderscheid tussen *het geïnstitueerde* (l'institué) en *het instituerende* (l'instituant). Het geïnstitueerde verwijst naar bestaande normen, regels en gestabiliseerde organisatievormen, terwijl het instituerende verwijst naar krachten die deze orde bevragen en transformeren (Lourau, 1970, p. 137). Een institutie moet daarom worden begrepen als een spanningsveld tussen stabiliteit en verandering. De organisatie wordt voortdurend geproduceerd in deze wisselwerking tussen gevestigde structuren en instituerende dynamieken (Lourau, 1970, p. 137).

Belang voor ouderenzorg

Deze institutionele benadering maakt het mogelijk om residentiële ouderenzorg te begrijpen als een organisatorisch systeem waarin zorgpraktijken institutioneel worden geproduceerd. Zorg wordt niet enkel vormgegeven in interacties tussen bewoners en zorgverleners, maar ook door tijdsregimes, roosters, rolverdelingen en procedures die het dagelijks leven structureren. De organisatorische software van woonzorgcentra bepaalt zo hoe zorg wordt uitgevoerd, ervaren en geïnterpreteerd.

In de praktijk vertaalt deze institutionele organisatie zich in sterk geroutineerde werkvormen. Zorgactiviteiten worden georganiseerd in vaste rondes en tijdsblokken, waarbij bewoners op vooraf bepaalde momenten worden gewassen, gevoed of naar bed gebracht.

Om met beperkte personeelsbezetting alle taken te kunnen uitvoeren, wordt het werk vaak in routines gegoten, met vaste toiletrondes en collectieve eetmomenten, waardoor het dagelijks leven van bewoners wordt afgestemd op de organisatorische logica van de instelling. Ook de beschikbare tijd per bewoner wordt strikt afgebakend, waardoor zorg wordt georganiseerd volgens gestandaardiseerde tijdseenheden (Renson & D'Hoore, 2015).

Deze sterk gestructureerde werkwijze staat echter op gespannen voet met wat Mol beschrijft als een 'logica van zorg', waarin handelen niet wordt gestuurd door standaardisering, maar door situationele afwegingen en voortdurende afstemming op concrete situaties (Mol, 2008).

Daarnaast wordt het dagelijks leven binnen dergelijke instellingen in belangrijke mate collectief georganiseerd. Bewoners voeren vaak gelijktijdig dezelfde activiteiten uit volgens gedeelde schema's, waarbij individuele ritmes ondergeschikt worden gemaakt aan groepsgebonden routines. Goffman beschrijft dit als 'batch living', een organisatievorm waarin het leven wordt afgestemd op collectieve patronen en gestandaardiseerde tijdsstructuren (Goffman, 1961).

De organisatorische logica heeft gevolgen voor de positie van bewoners binnen de instelling. Door de nadruk op efficiëntie en planning dreigen bewoners te worden gereduceerd tot zorgobjecten of functionele eenheden binnen een zorgproces. In situaties van tijdsdruk kunnen bewoners bijvoorbeeld worden aangesproken via kamer- of functienummers, waarbij zorg wordt georganiseerd rond taken die moeten worden afgewerkt, eerder dan rond het individuele leven van bewoners (Renson & D'Hoore, 2015).

Daarnaast wordt het dagelijks ritme van bewoners sterk bepaald door organisatorische vereisten. Bewoners worden soms zeer vroeg gewekt of vroeg naar bed gebracht om zorg rondes haalbaar te maken, wat aantoont hoe tijdsregimes het dagelijks leven structureren en individuele voorkeuren ondergeschikt maken aan de institutionele organisatie (Renson & D'Hoore, 2015).

Deze voorbeelden tonen aan dat zorgpraktijken niet louter voortkomen uit individuele interacties, maar in sterke mate worden gevormd door institutionele structuren die het handelen organiseren en richting geven. Dit sluit aan bij het perspectief van Lourau, waarin instituties in dagelijkse praktijken worden geproduceerd en gereproduceerd, en waarin tijd, rollen en routines centraal staan in de organisatie van het institutionele leven (Lourau, 1970, pp. 58-60, 181)

Voor residentiële ouderenzorg betekent dit dat herontwikkeling die zich uitsluitend richt op het materiële niveau bestaande organisatievormen kan bevestigen in plaats van transformeren. Werkelijke verandering vereist dat de organisatorische software zichtbaar wordt gemaakt en kritisch wordt bevraagd. Pas wanneer de institutionele logica wordt erkend als mede bepalend voor zorgpraktijken, ontstaat ruimte voor transformatie die verder gaat dan louter vormaanpassing.

04 Gebruik

Gebruik is niet neutraal

Naast de materiële ruimte en de institutionele organisatie vormt ook het dagelijkse gebruik een bepalende dimensie in zorgomgevingen. Ruimte wordt niet enkel ontworpen en georganiseerd, maar krijgt vorm in het handelen, bewegen en ervaren van de mensen die zich erin bevinden. Vanuit dit perspectief verschuift de aandacht van ruimte als vooraf vastgelegde structuur naar ruimte als geleefde praktijk, waarin betekenis ontstaat door gebruik.

Binnen een ruimtelijke benadering wordt gebruik begrepen als de geleefde dimensie van ruimte. Deze geleefde ruimte onderscheidt zich van de abstracte ruimte van ontwerp en planning en wordt gevormd door ervaringen, routines en sociale praktijken (Lefebvre, 1991). Ruimte krijgt daarbij betekenis in het dagelijkse handelen, waarbij gebruikers zich een omgeving toe-eigenen en aanpassen aan hun noden, ritmes en mogelijkheden. Gebruik vormt zo een actieve component in het produceren van ruimte.

Gebruik verwijst daarbij naar een relationeel proces waarin lichaam, handeling en omgeving met elkaar verweven zijn. Betekenis ontwikkelt zich in het proces van bewegen, verblijven en handelen, en ligt niet volledig vast in het ontwerp (Ingold, 2000). Omgeving en handelen beïnvloeden elkaar daarbij voortdurend wederzijds.

Tegelijk vertrekt ontwerp vaak vanuit gestandaardiseerde aannames, terwijl in de praktijk verschillende lichamen en manieren van handelen naast elkaar bestaan. Gebruik maakt zichtbaar hoe ruimte verschillend wordt ervaren en toegeëigend (Imrie, 2001).

Gebruik produceert ruimte

Wanneer gebruik wordt begrepen als dagelijkse praktijk, wordt ruimte niet enkel ontworpen en georganiseerd, maar ook geproduceerd door handelingen, routines en interacties. De ruimtelijke orde van een omgeving ontstaat in de herhaling van dagelijkse praktijken, zoals bewegen, verblijven en ontmoeten, die samen een geleefde structuur vormen (Lefebvre, 1991). Deze praktijken geven betekenis aan ruimte en bepalen hoe zij daadwerkelijk functioneert in het dagelijks leven. Het dagelijks gebruik van ruimte ontwikkelt zich daarbij niet noodzakelijk volgens de logica van het ontwerp. Door informele handelingen, improvisaties en alternatieve manieren van gebruiken ontstaan verschuivingen in hoe ruimtes worden ervaren en ingezet. Dagelijkse praktijken kunnen ontworpen structuren bevestigen, maar ook herinterpreteren of omzeilen, waardoor een omgeving anders functioneert dan oorspronkelijk voorzien (De Certeau, 1984). Ruimte wordt zo gevormd in het handelen zelf.

Ruimte ontwikkelt zich daardoor niet als een vaststaand gegeven, maar als een dynamisch proces waarin gebruik voortdurend ingrijpt op de ruimtelijke werking. De manier waarop ruimtes worden gebruikt, bepaalt mee hun betekenis, hun grenzen en hun mogelijkheden in het dagelijks leven.

Belang voor ouderenzorg

Binnen residentiële ouderenzorg krijgt het dagelijkse gebruik van ruimte een bijzondere betekenis. Zorgomgevingen worden vaak ontworpen vanuit functionele zorgprocessen en organisatorische logica's, maar het dagelijkse leven van bewoners en zorgverleners ontwikkelt zich in de praktijk op uiteenlopende manieren. De werking van een zorgomgeving wordt daardoor niet enkel bepaald door het ontwerp of de organisatie, maar ook door de manier waarop ruimtes worden gebruikt en beleefd.

Het dagelijkse gebruik van ruimte speelt een rol in het ontstaan van sociale interacties, routines en vormen van samenleven. Praktijken zoals informele ontmoetingen, individuele activiteiten of collectieve momenten geven betekenis aan ruimtes en beïnvloeden hoe bewoners hun omgeving ervaren. Ruimte krijgt hierdoor een sociale en geleefde dimensie die verder gaat dan de formele indeling (Petersen & Minnery, 2013).

Gebruik maakt ook zichtbaar hoe bewoners en zorgverleners zich een omgeving toe-eigenen. Ruimtes kunnen anders worden ingezet dan voorzien, activiteiten verschuiven en routines worden aangepast aan individuele noden. Deze appropriaties tonen hoe de geleefde ruimte ontstaat in het dagelijks handelen en hoe gebruikers actief bijdragen aan het vormgeven van de zorgomgeving (De Certeau, 1984; Lefebvre, 1991).

Daarnaast beïnvloedt de diversiteit van bewoners en werknemers de manier waarop ruimte wordt gebruikt. Fysieke mogelijkheden, zorgnoden en voorkeuren leiden tot verschillende praktijken, waardoor eenzelfde ruimte andere betekenissen kan krijgen. De relatie tussen ontwerp en gebruik wordt hierdoor dynamisch en niet eenduidig (Imrie & Hall, 2001).

In die zin maakt gebruik ook zichtbaar waar spanningen ontstaan tussen ruimtelijke opzet, organisatorische logica en het dagelijkse leven binnen de zorgomgeving. Door gebruik als analytische dimensie te beschouwen, wordt het mogelijk om te onderzoeken hoe zorgomgevingen werkelijk functioneren in het dagelijkse leven. Het dagelijkse handelen van bewoners en zorgverleners vormt een geleefde laag die zichtbaar maakt hoe ruimte, organisatie en praktijk samenkomen.

Gebruik biedt daarmee niet alleen een kader om zorgomgevingen te begrijpen, maar ook om te identificeren waar aanpassingen nodig zijn om beter aan te sluiten bij het dagelijkse leven van bewoners en zorgverleners.

05 Relatie tussen hardware, software en gebruik

Hoewel hardware, software en gebruik binnen dit onderzoek analytisch van elkaar worden onderscheiden, functioneren zij in de praktijk nooit los van elkaar. Vertrekkend vanuit Lefebvres **dialectische ruimtetheorie** wordt de zorgomgeving benaderd als een dynamische sociaal-ruimtelijke configuratie waarin fysieke ruimte, organisatorische structuren en dagelijks handelen elkaar voortdurend wederzijds beïnvloeden en produceren (Lefebvre, 1991). Ruimte vormt daarbij niet louter de achtergrond van sociale praktijken, maar maakt actief deel uit van de manier waarop zorg georganiseerd, beleefd en uitgevoerd wordt. Tegelijk krijgen ruimtes pas betekenis door de manier waarop zij in het dagelijkse leven gebruikt, geïnterpreteerd en toegeëigend worden.

Die wederkerigheid vormt de kern van Lefebvres dialectische benadering. Ruimte kan volgens hem niet worden begrepen vanuit één enkele laag, zoals het gebouw, het plan of het gebruik afzonderlijk. Daarom werkt Lefebvre met een triadisch model waarin hij onderscheid maakt tussen spatial practice, representations of space en representational spaces (Lefebvre, 1991). Spatial practice verwijst naar de dagelijkse routines, bewegingen en ruimtelijke handelingen waardoor een samenleving haar ruimte voortbrengt en in stand houdt. Representations of space verwijst naar de ontworpen, geplande en geconceptualiseerde ruimte van ontwerpers, planners, beleidsmakers en technici. Representational spaces verwijst naar de geleefde en ervaren ruimte van bewoners en gebruikers, waarin symbolen, herinneringen, emoties en toe-eigening een rol spelen. Deze drie momenten staan bij Lefebvre niet naast elkaar als afzonderlijke categorieën, maar vormen samen een dialectische triade: ze beïnvloeden, ondersteunen en verstoren elkaar voortdurend.

Belangrijk daarbij is dat Lefebvre deze relatie niet begrijpt als een eenvoudige tegenstelling tussen twee polen, zoals ontwerp tegenover gebruik of ruimte tegenover organisatie. De dialectische relatie ontstaat net in de voortdurende wisselwerking tussen het ontworpen, het georganiseerde en het geleefde. Ruimte wordt daardoor nooit volledig bepaald door ontwerp of organisatie alleen, maar ontwikkelt zich voortdurend in relatie tot dagelijkse praktijken, sociale interacties en institutionele structuren.

Voor dit onderzoek is die dialectische benadering belangrijk omdat residentiële ouderenzorg precies op zo'n kruispunt functioneert. Een woonzorgcentrum is niet enkel een gebouw, maar ook niet enkel een zorgorganisatie of een verzameling individuele gebruikerservaringen. Het is een sociaal-ruimtelijke omgeving waarin gebouwde ruimte, institutionele organisatie en dagelijks handelen elkaar voortdurend vormen. De fysieke indeling van ruimtes beïnvloedt hoe zorg kan worden georganiseerd; organisatorische routines bepalen hoe ruimtes worden gebruikt.

Bewoners en medewerkers geven ruimtes in hun dagelijkse handelingen opnieuw betekenis, soms in overeenstemming met het ontwerp, soms ook ertegenin.

Het drieluik hardware, software en gebruik wordt in dit onderzoek daarom niet opgevat als een opsplitsing van de zorgpraktijk in drie losse onderdelen. Het vormt een analytische vertaling van Lefebvres dialectische ruimtedenken naar de context van residentiële ouderenzorg. Hardware maakt het mogelijk om de materiële en ruimtelijke voorwaarden van zorg te analyseren, software richt zich op de institutionele organisatie en routines die het dagelijks leven structureren, en gebruik onderzoekt hoe bewoners en medewerkers de zorgomgeving daadwerkelijk beleven en toe-eigenen.

Daarom worden hardware, software en gebruik in dit onderzoek afzonderlijk besproken, maar nooit als werkelijk gescheiden dimensies beschouwd. De afzonderlijke analyse maakt het mogelijk om helder te benoemen welke ruimtelijke, organisatorische en alledaagse mechanismen meespelen. De dialectische lezing brengt die lagen vervolgens opnieuw samen en maakt zichtbaar waar spanningen ontstaan. Problemen of mogelijkheden binnen residentiële ouderenzorg zijn zelden uitsluitend ruimtelijk, organisatorisch of individueel. Ze ontstaan precies in de manier waarop gebouw, werking en gebruik elkaar bevestigen of onder druk zetten.

PROBLEEMSTELLING

01 Probleemstelling

De voorgaande analyse toont aan dat de organisatie van ouderenzorg zich vandaag bevindt op het snijpunt van verschillende, deels tegenstrijdige ontwikkelingen. Enerzijds wordt binnen beleid en samenleving sterk ingezet op vermaatschappelijking, autonomie en het verweven van zorg met het dagelijkse leven. Anderzijds blijft de concrete organisatie van ouderenzorg, en in het bijzonder de ruimtelijke vormgeving van woonzorgcentra, sterk verankerd in institutionele en medisch geïnspireerde logica's.

Deze spanning manifesteert zich niet alleen op beleidsmatig of organisatorisch niveau, maar wordt ook zichtbaar in de manier waarop zorgomgevingen ruimtelijk zijn georganiseerd. Terwijl nieuwe zorgvisies vertrekken vanuit wonen, dagelijks leven en sociale interactie, blijven veel bestaande zorginfrastructuren gebaseerd op principes van efficiëntie, controle en standaardisering. Hierdoor ontstaat een breuk tussen de manier waarop zorg vandaag wordt gedacht en de manier waarop zij ruimtelijk wordt vormgegeven.

Tegelijkertijd worden woonzorgcentra geconfronteerd met bijkomende uitdagingen. Demografische evoluties, toenemende zorgcomplexiteit en beleidsmatige hervormingen zetten bestaande zorgmodellen onder druk en vragen om nieuwe manieren van organiseren. Ook op lokaal niveau zoeken actoren, zoals intergemeentelijke zorgorganisaties, naar manieren om zorg anders te organiseren en te verankeren in de samenleving. Deze evoluties brengen niet alleen organisatorische, maar ook ruimtelijke vraagstukken met zich mee.

Hoewel in beleid en praktijk steeds meer aandacht gaat naar alternatieve vormen van ouderenzorg, blijft het onduidelijk hoe deze veranderende zorgvisies concreet vertaald kunnen worden naar de ruimtelijke organisatie van zorgomgevingen. In het bijzonder ontbreekt inzicht in hoe bestaande woonzorgomgevingen, die sterk gevormd zijn door historische institutionele logica's, kunnen transformeren naar omgevingen waarin wonen, zorg en dagelijks leven op een meer geïntegreerde manier samenkomen.

Vanuit deze vaststelling vertrekt dit onderzoek. Door een sociaal-ruimtelijk perspectief te hanteren, wordt onderzocht hoe de organisatie van zorg, de dagelijkse praktijk en de ruimtelijke configuratie van woonzorgomgevingen met elkaar verweven zijn, en hoe deze in transformatieprocessen op elkaar inwerken.

02 Onderzoeksdoel

Dit onderzoek heeft als doel om inzicht te verwerven in hoe zorg georganiseerd en beleefd wordt binnen residentiële ouderenzorg, en in het bijzonder hoe ruimtelijke, organisatorische en dagelijkse praktijken elkaar daarin beïnvloeden.

Vertrekkend vanuit de zorgsite in Lemberge wordt onderzocht hoe de bestaande zorgomgeving functioneert en waar spanningen ontstaan tussen efficiëntie, zorgorganisatie en de kwaliteit van het dagelijkse leven. Het onderzoek richt zich daarbij niet enkel op de fysieke ruimte, maar ook op de onderliggende organisatie en het gebruik ervan in de praktijk.

Daarnaast beoogt het onderzoek om deze inzichten te verbinden met de lopende herontwikkeling van de site. Door de wisselwerking tussen ruimte, organisatie en gebruik zichtbaar te maken, wil het onderzoek bijdragen aan het herdenken van zorgomgevingen die beter aansluiten bij hedendaagse zorgvisies, waarin wonen en leven een centralere plaats innemen.

03 Onderzoeksvraag

Hoe beïnvloeden ruimtelijke configuraties, organisatorische structuren en dagelijks gebruik elkaar binnen residentiële ouderenzorg, en hoe kunnen deze inzichten worden ingezet in het herdenken van zorgomgevingen?

04 Onderzoekscontext

Zorgband Leie en Schelde

De oprichting van Zorgband Leie en Schelde is een concrete uitwerking van intergemeentelijke samenwerking in de ouderenzorg. Binnen deze welzijnsvereniging worden de ouderenzorgvoorzieningen van meerdere lokale besturen samengebracht, waarbij infrastructuur, personeel en expertise op een bovenlokaal niveau worden georganiseerd (Roets et al., 2025).

Deze organisatievorm maakt het mogelijk om in te spelen op de toenemende complexiteit van zorgvragen door schaalvoordelen te combineren met een meer geïntegreerde aanpak van zorg en ondersteuning. Tegelijk illustreert Zorgband hoe lokale besturen via samenwerking hun capaciteit versterken en hun zorgopdracht op een meer gecoördineerde manier invullen (Roets et al., 2025).

Daarnaast functioneert Zorgband als een actieve netwerkorganisatie die samenwerking organiseert tussen diverse actoren binnen en buiten het zorglandschap. In de herontwikkeling van de zorgsite Lemberge wordt expliciet ingezet op partnerschappen met lokale organisaties en kennisinstellingen, en op het verbinden van zorg met andere domeinen zoals voeding, tewerkstelling en gemeenschapsvorming. Hierbij wordt zorg niet enkel benaderd als een voorziening, maar als een praktijk die ingebed is in de bredere leefomgeving, onder meer via gedeeld ruimtegebruik en het creëren van ontmoetingsmogelijkheden (Vervloesem & Van Maercke, 2023).

Deze inzet op samenwerking en afstemming wordt ook expliciet naar voren geschoven in de missie van de organisatie, waarin Zorgband zich profileert als een actor die lokale besturen ondersteunt in het realiseren van betaalbare, kwalitatieve en nabije zorg, en actief samenwerking stimuleert binnen het zorglandschap om in te spelen op demografische en maatschappelijke uitdagingen (Zorgband, 2023).

Zorgband Leie en Schelde kan in die zin worden gezien als een illustratie van hoe lokale besturen hun zorgopdracht herschalen en herorganiseren via intergemeentelijke samenwerking, met een nadruk op afstemming, samenwerking en verankering in de lokale context (Roets et al., 2025).

Case Lemberge

De zorgsite in Lemberge vormt een geheel waarin verschillende functies van ouderenzorg samenkomen. Op de site bevinden zich momenteel een woonzorgcentrum, een revalidatieziekenhuis en een afdeling voor personen met (jong)dementie, goed voor een capaciteit van 179 bewoners (Derhaeg, 2022). Binnen het woonzorgcentrum is de zorg georganiseerd in verschillende afdelingen, waaronder Kastanjebos en Rietvijver, waarbij Rietvijver zich specifiek richt op bewoners met jongdementie (Derhaeg, 2022). In dit onderzoek ligt de focus op de afdeling Kastanjebos, die representatief is voor de huidige werking en ruimtelijke opbouw van de site. De site maakt deel uit van Zorgband Leie en Schelde.

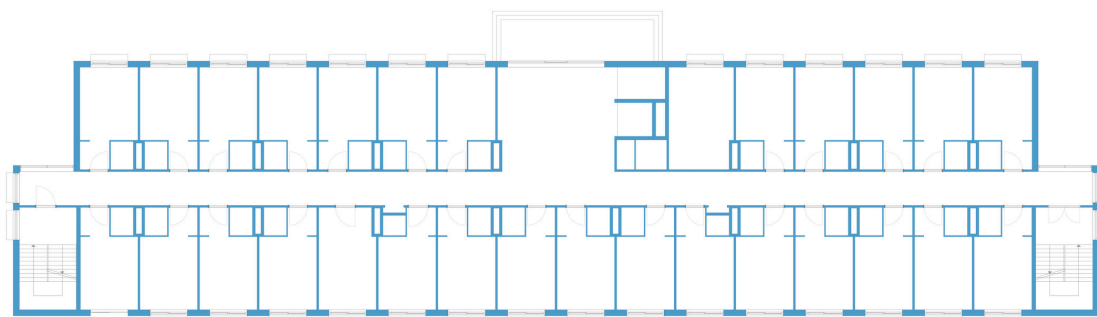
De zorgsite ligt in een groene en eerder rustige omgeving, met in de buurt verschillende zorg- en onderzoeksinstituten zoals Karus, vzw De Heide, ILVO en de campus Diergeneeskunde van de Universiteit (Vervloesem & Van Maercke, 2023). Tegelijk bevindt de site zich in de nabijheid van een belangrijk verkeersknooppunt, met de E40 en de R4 die hier samenkomen. Hierdoor is de site goed bereikbaar met de auto, maar dit gaat gepaard met geluidsbelasting en een duidelijke dominantie van infrastructuur in de omgeving.



1. Situering van het woonzorgcentrum binnen de omgeving

Ondanks de relatief beperkte afstand tot de kern van Merelbeke, ligt de zorgsite niet ingebed in een dorps- of stedelijke structuur. De combinatie van haar ligging nabij grootschalige infrastructuur en het ontbreken van een directe aansluiting op een levendige omgeving maakt dat de site eerder geïsoleerd aanvoelt. Dit draagt bij aan het institutionele karakter van de zorgomgeving. De historische oorsprong van de site als sanatorium is hierin nog steeds voelbaar, zowel in haar ligging als in haar ruimtelijke opzet.

De infrastructuur van de zorgsite is vandaag sterk verouderd. Het woonzorgcentrum is opgebouwd volgens een klassieke structuur van gangen en kamers, met een duidelijke scheiding tussen verschillende functies. Deze indeling is vooral gericht op overzicht en efficiëntie, en bepaalt in grote mate hoe zorg georganiseerd wordt (Stadsacademie, 2026a).



2. Grondplan van de eerste verdieping van Kastanjebos

Ook het dagelijkse leven op de site wordt hierdoor beïnvloed. De manier waarop ruimtes zijn ingedeeld, stuurt hoe bewoners zich verplaatsen, waar interacties plaatsvinden en hoe zorgverleners hun werk organiseren. Er zijn wel collectieve ruimtes aanwezig, maar hoe die gebruikt worden hangt sterk samen met de manier waarop het gebouw en de werking zijn opgebouwd.

De bereikbaarheid van de site is bovendien ongelijk verdeeld. Waar de site vlot toegankelijk is met de auto, is ze minder goed ontsloten voor voetgangers en fietsers. De omliggende infrastructuur vormt een barrière, waardoor de site moeilijker toegankelijk en minder aantrekkelijk wordt voor zachte mobiliteit. Dit versterkt het gevoel van afzondering en beperkt de spontane interactie met de omgeving.

De zorgsite in Lemberge is daarmee een interessante context om te onderzoeken hoe ruimte, organisatie en dagelijks gebruik samen vorm geven aan zorg, en waar spanningen kunnen ontstaan tussen efficiëntie en kwaliteit van leven.

Herontwikkeling

De vaststelling dat de zorgsite in Lemberge niet langer aansluit bij hedendaagse noden en zorgvisies vormde de aanleiding voor een bredere herdenking van de site. In eerste instantie werd, in opdracht van Zorgband Leie en Schelde, een sociaal-ruimtelijk onderzoek opgestart onder leiding van [Els Vervloesem](#) en [Carmen Van Maercke](#), vanuit [Fallow](#). Dit onderzoek vertrok vanuit de vraag hoe zorgomgevingen niet enkel functioneel georganiseerd kunnen worden, maar ook beter ingebed kunnen worden in hun sociale en ruimtelijke context.

Binnen dit traject werd de zorgsite niet enkel bekeken als een infrastructuur die vernieuwd moest worden, maar als een plek waar zorg, wonen en omgeving opnieuw met elkaar in relatie gebracht kunnen worden. Thema's zoals openheid, verweving met de buurt en het versterken van het dagelijkse leven van bewoners stonden daarbij centraal.

Parallel aan dit onderzoek werd ook samengewerkt met de [Stadsacademie](#), een platform dat via ontwerpend en interdisciplinair onderzoek maatschappelijke vraagstukken verkent in samenwerking met studenten, onderzoekers en praktijkactoren (Stadsacademie, 2026b). Binnen het traject Ruimte voor Woonzorg werd de zorgsite in Lemberge gebruikt als concrete case om na te denken over de toekomst van woonzorgomgevingen, met aandacht voor sociaal-ruimtelijke kwaliteit, participatie en nieuwe zorgmodellen (Stadsacademie, 2026a).

Vanuit deze voorbereidende trajecten werd vervolgens een open oproep gelanceerd door de Vlaams Bouwmeester, met als doel een ontwerpteam aan te stellen voor de herontwikkeling van de site. Uit deze procedure werd [NU architectuuratelier](#) geselecteerd. Hun voorstel vertrekt vanuit een herdenken van de zorgsite als een meer open en geïntegreerde omgeving, waarin zorg, wonen en gemeenschap sterker met elkaar verbonden worden.

Het ontwerpproces wordt verder vormgegeven via een co-creatief traject, waarin verschillende actoren, waaronder directie en zorgpersoneel, betrokken worden bij het ontwikkelen en bijsturen van het ontwerp. Binnen deze context ontstaat ruimte om niet alleen vooruit te kijken naar een nieuwe ruimtelijke configuratie, maar ook om kritisch te reflecteren op de bestaande werking en de manier waarop zorg vandaag georganiseerd wordt.

05 Onderzoekspositie

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van de Stadsacademie en is ingebed in het lopende traject rond de herontwikkeling van de zorgsite in Lemberge. Binnen deze context neemt de onderzoeker een positie in op het snijvlak van onderzoek en ontwerpproces.

Enerzijds is er een betrokkenheid bij het ontwerpproces, dat wordt vormgegeven door met NU architectuurstudio in samenwerking met Zorgband Leie en Schelde. De onderzoeker volgt dit proces van nabij en krijgt inzicht in hoe verschillende actoren nadenken over de toekomst van de zorgsite en hoe ontwerpkeuzes tot stand komen, zonder zelf een ontwerpende rol op te nemen.

Anderzijds wordt binnen het onderzoek een kritische en reflectieve houding aangenomen ten aanzien van zowel de bestaande zorgomgeving als de voorgestelde toekomstscenario's. De onderzoeker bevindt zich daarmee niet als externe observator, maar als deel van het bredere traject, wat een directe toegang biedt tot de praktijk, maar tegelijk vraagt om een bewuste omgang met deze positie.

Door deze positie expliciet te maken, wordt getracht de wisselwerking tussen betrokkenheid en analyse zichtbaar te maken en de rol van de onderzoeker binnen het onderzoek transparant te houden.

METHODOLOGIE

01 Onderzoeksbenadering en dataverzameling

Deze studie vertrekt vanuit een kwalitatieve onderzoeksbenadering. Kwalitatief onderzoek richt zich op het begrijpen van sociale processen, ervaringen en praktijken binnen hun natuurlijke context. In tegenstelling tot kwantitatieve benaderingen, die gericht zijn op meten en generaliseren, tracht kwalitatief onderzoek fenomenen holistisch te beschrijven en te interpreteren op basis van uiteenlopende vormen van data, zoals observaties, interviews en documentanalyse. Het onderzoek gebeurt daarbij in de natuurlijke omgeving en beoogt een contextgebonden en betekenisvolle interpretatie van de onderzochte realiteit (Kılıçoğlu, 2018).

Binnen deze studie wordt gewerkt vanuit een sociaal-ruimtelijk perspectief. Sociaal-ruimtelijke benaderingen vertrekken vanuit het idee dat ruimte een relationele constructie is die ontstaat in de interactie tussen mensen, praktijken en hun omgeving. Ruimte wordt daarbij niet enkel begrepen als een materiële structuur, maar als een geheel van sociale relaties, netwerken en betekenissen die zich in en door het gebruik ontwikkelen (Spatscheck, 2012).

Vanuit dit perspectief worden sociale en ruimtelijke processen niet los van elkaar beschouwd, maar als wederzijds constitutief. De manier waarop mensen zich bewegen, handelen en met elkaar interageren, beïnvloedt de organisatie en betekenis van ruimte, terwijl ruimtelijke structuren op hun beurt sociale praktijken mogelijk maken, sturen of beperken. Sociaal-ruimtelijk onderzoek richt zich daarom op de analyse van deze wisselwerking en op de manier waarop ruimte wordt geproduceerd, gebruikt en beleefd in het dagelijkse leven.

Binnen de context van deze studie betekent dit dat niet alleen de fysieke opbouw van de zorgomgeving wordt onderzocht, maar ook de organisatorische structuren en het dagelijkse gebruik ervan. Door deze dimensies in samenhang te analyseren, wordt het mogelijk om inzicht te krijgen in hoe de zorgomgeving functioneert in de praktijk en waar spanningen of mogelijkheden voor verandering ontstaan.

Er werd gekozen voor een open en exploratieve onderzoekszet waarbij verschillende dataverzamelmethode(n) werden gecombineerd. Het gebruik van meerdere methoden laat toe om een fenomeen vanuit verschillende perspectieven te benaderen en verschillende vormen van data met elkaar te confronteren. Deze combinatie van dataverzamelingsstrategieën wordt vaak omschreven als [triangulatie](#) en versterkt de rijkheid en diepgang van het onderzoek. Het combineren van verschillende bronnen kan bovendien nieuwe inzichten genereren en helpt om het onderzoeksproces iteratief te verfijnen (Dubois & Gadde, 2002).

In dit onderzoek werd triangulatie toegepast door een combinatie van observaties, sitebezoeken, focusgroepen, co-creatieve workshops, informele gesprekken met bewoners en personeel, en analyse van plannen en ontwerpdocumenten. Deze open onderzoeksstrategie liet toe om zowel ruimtelijke, organisatorische als gebruiksgerelateerde aspecten van de zorgomgeving in kaart te brengen.

De studie vertrekt bovendien vanuit een [abductieve onderzoekslogica](#). Binnen een abductieve aanpak ontwikkelen theorie en empirisch materiaal zich gelijktijdig en in wisselwerking met elkaar. Het onderzoeksproces verloopt niet lineair, maar wordt gekenmerkt door een voortdurende beweging tussen empirische observaties en theoretische inzichten. Het analytisch kader wordt gaandeweg bijgestuurd op basis van wat in het veld wordt waargenomen, terwijl theoretische concepten op hun beurt de verdere dataverzameling richting geven (Dubois & Gadde, 2002).

Deze abductieve benadering sluit aan bij het verloop van dit onderzoek. De studie startte met een vooraf toegewezen case, woonzorgcentrum Lemberge en meer specifiek de afdeling Kastanjebos. Bij aanvang was er nog geen scherp afgebakende onderzoeksvraag of analytisch kader. Door herhaaldelijke aanwezigheid op de afdeling, observaties, focusgroepen en co-creatieve workshops werden gaandeweg relevante thema's zichtbaar. In interactie met het empirisch materiaal ontwikkelde zich stapsgewijs een meer gerichte onderzoeksvraag en analytisch perspectief. Theorie en empirie werden daarbij voortdurend op elkaar afgestemd in een iteratief proces.

Binnen deze kwalitatieve en abductieve onderzoeksopzet werd de data verzameld via verschillende methoden, die hieronder afzonderlijk worden toegelicht.

02 Methodes

Observaties

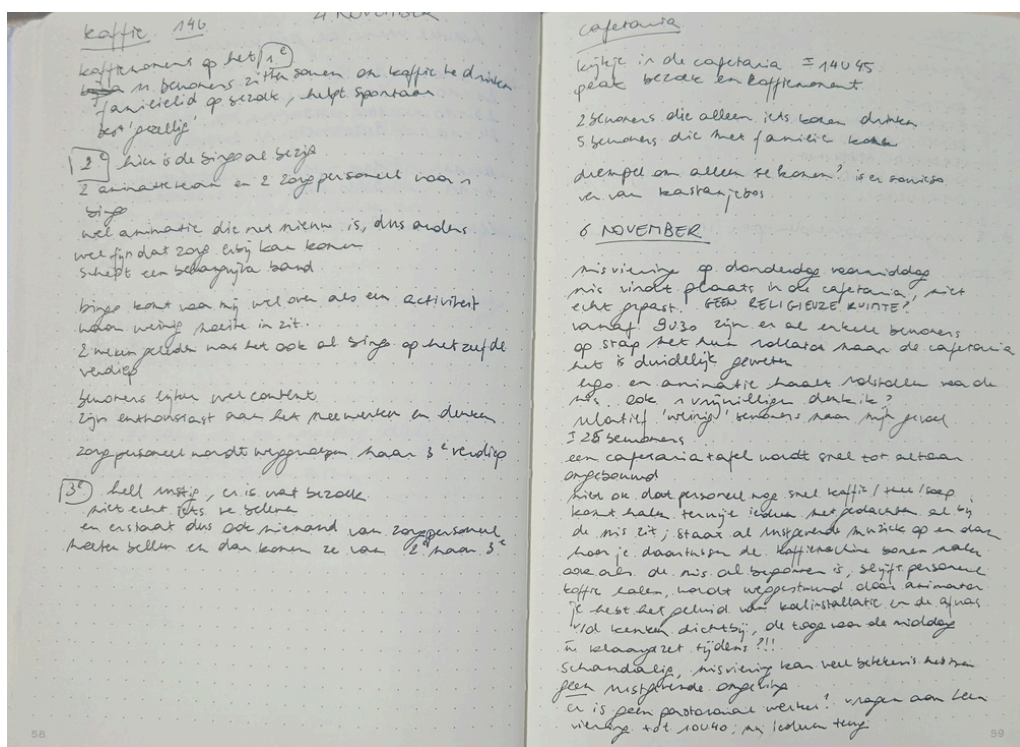
Een eerste belangrijke methode binnen dit onderzoek bestond uit sitebezoeken en observaties. Observatie vormt een veelgebruikte techniek binnen kwalitatief onderzoek, waarbij de onderzoeker fenomenen bestudeert in hun natuurlijke context en tracht deze te begrijpen vanuit de betekenissen die actoren eraan toekennen (Mortelmans, 2013). Door aanwezig te zijn in het veld kan de onderzoeker zicht krijgen op dagelijkse routines, informele interacties en gebruikspatronen die niet altijd expliciet benoemd worden in gesprekken of interviews. Observatie laat toe om fenomenen te bestuderen zoals ze zich daadwerkelijk voordoen, eerder dan zoals ze achteraf worden gerapporteerd (Mortelmans, 2013).

Binnen kwalitatief onderzoek wordt observatie vaak verbonden met een etnografische benadering, waarbij de onderzoeker gedurende een bepaalde periode aanwezig is in de onderzochte context (Scheepers et al., 2019). Deze aanwezigheid maakt het mogelijk om inzicht te krijgen in impliciete praktijken, ruimtelijke routines en sociale interacties die het dagelijks functioneren van een omgeving vormgeven (Mortelmans, 2013).

De observaties in dit onderzoek werden uitgevoerd tijdens herhaaldelijke sitebezoeken aan de afdeling Kastanjebos. Tijdens deze bezoeken werd aandacht besteed aan het gebruik van de ruimte, circulatiepatronen, ontmoetingsplekken, informele interacties tussen bewoners en personeel, en de manier waarop zorgpraktijken zich ruimtelijk organiseren. De focus lag daarbij niet enkel op formele zorgmomenten, maar ook op dagelijkse activiteiten zoals bewegen doorheen de gang, verblijven in gemeenschappelijke ruimtes en spontane ontmoetingen.

De observaties werden systematisch vastgelegd in veldnotities. Veldnotities vormen een belangrijk instrument binnen kwalitatief onderzoek omdat zij toelaten om indrukken, observaties en interpretaties tijdens of kort na het veldwerk te documenteren (Scheepers et al., 2019). Deze notities bevatten zowel beschrijvende elementen, zoals wat er gebeurt in de ruimte, als reflectieve elementen, waarin eerste interpretaties en vragen worden geformuleerd. Het maken van veldnotities ondersteunt het iteratieve karakter van kwalitatief onderzoek, doordat observaties later opnieuw kunnen worden geanalyseerd en gekoppeld aan andere databronnen.

De rol van de onderzoeker tijdens observaties is daarbij niet neutraal. Er wordt vaak beroep gedaan op het geheugen bij het schrijven van veldnotities, doordat veldnotities vaak ook na de observaties genomen worden. Daarbij maakt de onderzoeker zelf al onderscheid tussen wat relevant is en wat niet (Scheepers et al., 2019).



3. Fragment uit veldnotities tijdens het onderzoek

Ook de aanwezigheid van de onderzoeker beïnvloedt onvermijdelijk de onderzochte context, en observaties worden steeds gevormd door de interpretaties en positie van de onderzoeker. Binnen etnografisch geïnspireerd onderzoek wordt daarom erkend dat observatie een interpretatief proces is, waarbij de onderzoeker balanceert tussen betrokkenheid en afstand. De onderzoeker neemt geen volledig externe positie in, maar is tegelijk ook geen volwaardig lid van de onderzochte groep. Deze tussenpositie maakt het mogelijk om praktijken van nabij te begrijpen, terwijl tegelijkertijd analytische reflectie behouden blijft (Scheepers et al., 2019).

De observaties vormden een belangrijke basis voor het verdere onderzoeksproces. Door herhaaldelijke aanwezigheid op de afdeling werden terugkerende patronen zichtbaar en konden specifieke thema's worden geïdentificeerd. Deze inzichten vormden input voor de focusgroepen en co-creatieve workshops, en droegen bij aan de verdere verfijning van de onderzoeksvraag en analysekaders.

Informele gesprekken

Naast observaties vormden informele gesprekken met bewoners en personeel een belangrijke databron binnen dit onderzoek. Binnen etnografisch geïnspireerd kwalitatief onderzoek worden interviews opgevat als open en weinig gestructureerde gesprekken, waarbij het perspectief van de onderzochten centraal staat. Deze gesprekken verlopen vaak informeel en krijgen een narratieve vorm, waardoor deelnemers ervaringen en interpretaties van de dagelijkse praktijk kunnen verwoorden. Op die manier bieden informele gesprekken toegang tot betekenissen en inzichten die nauw verbonden zijn met het dagelijks functioneren van de onderzochte context (Bisschop Boele, 2018).

Informele gesprekken vormden bovendien een eerste stap in de verkenning van het veld. Door te starten met spontane interacties kon een zogenaamde 'grand tour' van de context worden uitgevoerd, waarbij de onderzoeker inzicht verwerft in de omgeving, betrokken actoren en dagelijkse werking (Scheepers et al., 2019). Deze informele contacten hielpen vertrouwen op te bouwen met participanten en maakten het mogelijk om geleidelijk beter inzicht te ontwikkelen van relevante thema's en situaties. Op basis van deze vertrouwdheid konden later gerichtere vragen worden gesteld en specifieke aspecten van de praktijk worden verkend.

Binnen dit onderzoek vonden informele gesprekken plaats tijdens sitebezoeken en observaties op de afdeling. Zowel bewoners, vrijwilligers als medewerkers deelden spontaan ervaringen, opmerkingen en reflecties over het functioneren van de afdeling, het gebruik van de ruimte en de organisatie van zorg. Deze gesprekken ontstonden vaak vanuit concrete situaties in de omgeving en waren direct verbonden met de observaties in het veld. Informele interacties boden bijkomende inzichten in hoe betrokkenen hun dagelijkse praktijk ervaren en interpreteren. De inhoud van deze gesprekken werd niet systematisch opgenomen, maar achteraf vastgelegd in veldnotities.

Door informele gesprekken te combineren met observaties konden ervaringen en praktijken in verband worden gebracht. Waar observaties inzicht gaven in handelingen en ruimtelijke interacties, boden informele gesprekken duiding over hoe bewoners en personeel deze situaties ervaren en interpreteren. Deze combinatie van observaties en open gesprekken is kenmerkend voor etnografisch onderzoek en draagt bij aan een verdiepend begrip van het dagelijks functioneren binnen de onderzochte context.

Focusgroepen

Na afloop van de observaties werden er focusgroepen georganiseerd met het personeel. Focusgroepen zijn een kwalitatieve onderzoeksmethode waarbij een kleine groep deelnemers gezamenlijk in gesprek gaat over een bepaald onderwerp. De nadruk ligt niet uitsluitend op individuele reacties, maar op de interactie tussen deelnemers, waarbij meningen, ervaringen en standpunten in onderlinge dialoog worden ontwikkeld. Deze groepsdynamiek kan leiden tot rijkere en meer genuanceerde inzichten, omdat deelnemers op elkaar reageren, elkaars uitspraken aanvullen, en verschillen in perspectief zichtbaar worden gemaakt (Mortelmans, 2013).

Door deelnemers samen te brengen die binnen dezelfde context werken, kunnen collectieve ervaringen, spanningen en impliciete routines naar voren komen. Bovendien laat de groepscontext toe om ideeën gezamenlijk te verkennen en mogelijke alternatieven te bespreken. Focusgroepen worden daarom vaak ingezet in exploratief kwalitatief onderzoek, waar zowel ervaringen, interpretaties en knelpunten gezamenlijk worden besproken en verschillende perspectieven met elkaar worden geconfronteerd (Mortelmans, 2013).

In dit onderzoek werden drie focusgroepen georganiseerd met medewerkers van de afdeling Kastanjebos. De deelnemers werden uitgenodigd via een oproep binnen de afdeling. De teamcoach moedigde medewerkers aan om deel te nemen, maar deelname gebeurde op vrijwillige basis. Er werd bewust voor gekozen om geen leidinggevend en/of directieleden te betrekken bij de focusgroepen, zodat deelnemers vrij konden spreken over hun ervaringen zonder dat machtsverhoudingen dat in de weg stonden. Deze keuze had tot doel een open gesprek te faciliteren waarin verschillende perspectieven konden worden gedeeld.

De focusgroepen gingen door in een vergaderruimte binnen het woonzorgcentrum. De gesprekken werden opgenomen met toestemming van de deelnemers en nadien getranscribeerd. Tijdens de focusgroepen werd zowel de huidige situatie van de afdeling besproken als toekomstige scenario's van het nieuwe ontwerp. Om het gesprek te structureren werden fragmenten uit vignetten, gebaseerd op observaties, voorgelegd aan de deelnemers. Deze fragmenten beschrijven concrete situaties uit het dagelijks functioneren van de afdeling en vormden aanleiding voor discussie.

Na het bespreken van de huidige situatie werden beelden en plannen van het nieuwe ontwerp voorgelegd die aansloten bij hetzelfde thema. Op die manier konden deelnemers reflecteren op verschillen tussen de bestaande situatie en het voorgestelde ontwerp. Deze werkwijze maakte het mogelijk om ervaringen uit de praktijk te verbinden met ruimtelijke voorstellen en concrete ontwerpkeuzes te bespreken. De focusgroepen fungeerden daarmee zowel als dataverzameling over de huidige werking als een verkennend moment om mogelijke toekomstige situaties te bespreken.

Co-creatieve workshops

Ook co-creatieve workshops werden opgenomen in het onderzoeksproces. Deze workshops werden georganiseerd door het architectenteam van NU architectuuratelier in het kader van het ontwerpproces voor de nieuwe zorgomgeving. Daarnaast werd één workshop door de onderzoeker zelf gefaciliteerd. De workshops hadden als doel om het ontwerpvoorstel te toetsen aan de praktijk, het programma verder te verfijnen en inzichten van verschillende betrokkenen te integreren in het ontwerpproces.

Co-creatieve workshops sluiten aan bij participatieve vormen van kwalitatief onderzoek, waarbij betrokkenen actief deelnemen aan het formuleren van inzichten en het verkennen van mogelijke oplossingen. Het perspectief van de betrokkenen staat centraal en er wordt betekenis ontwikkeld in interactie met deelnemers. Door participatie en dialoog met betrokken actoren kunnen inzichten ontstaan die vertrekken vanuit de dagelijkse praktijk en de leefwereld van gebruikers (Bisschop Boele, 2018). In plaats van deelnemers enkel te bevragen, worden zij betrokken in een gezamenlijk ontwerpproces waarin ervaringen, verwachtingen en prioriteiten worden gedeeld. Deze werkwijze laat toe om praktijkkennis te integreren en ontwerpkeuzes te bespreken in relatie tot het dagelijks functioneren van de zorgomgeving.

Tijdens de workshops werd gewerkt met plannen, schema's en beelden van het nieuwe ontwerp. Deze materialen fungeerden als gespreksondersteuning en maakten het mogelijk om concrete ruimtelijke situaties te bespreken. De gesprekken focusten zowel op het leren kennen van de huidige werking als op het gezamenlijk verkennen van hoe de toekomstige omgeving kan functioneren. De workshops hadden daarbij expliciet het karakter van samen ontwerpen, waarbij deelnemers reflecteerden op wat voor hen belangrijk is in de dagelijkse zorgpraktijk en hoe dit ruimtelijk ondersteund kan worden.

De samenstelling van de deelnemersgroep bestond voornamelijk uit leidinggevendenden en diensthoofden. Hoewel deze actoren een breed overzicht hebben op de organisatie van zorg, vertegenwoordigen zij niet alle ervaringen van medewerkers die dagelijks betrokken zijn bij directe zorgverlening. Hierdoor bestaat het risico dat bepaalde praktische noden of ervaringen minder expliciet aan bod komen. Deze vaststelling vormde mee een aanleiding om aanvullend focusgroepen te organiseren met zorgmedewerkers, zodat ook perspectieven vanuit de dagelijkse zorgpraktijk expliciet konden worden meegenomen in het onderzoek.

De co-creatieve workshops leverden kwalitatieve data op in de vorm van discussies, opmerkingen en gezamenlijke reflecties over het ontwerp en de werking. Deze inzichten werden vastgelegd in notities en vormden, samen met de andere dataverzamelmethode, input voor de verdere analyse.

Documentanalyse

Documentanalyse is een kwalitatieve methode waarbij bestaande documenten worden geanalyseerd om inzicht te krijgen in een context, organisatie of ontwerp. Documenten vormen, naast observaties en interviews, een belangrijke databron die bijdraagt aan het begrijpen van de onderzochte praktijk. Documenten vormen een waardevolle databron omdat ze informatie bevatten over visies, plannen, structuren en keuzes die richting geven aan de omgeving. Door dergelijke documenten te analyseren kan de formele organisatie van een context worden vergeleken met hoe die in de praktijk vorm krijgt (Bisschop Boele, 2018).

Binnen dit onderzoek betrof de documentanalyse voornamelijk ontwerp- en projectgerelateerde documenten. Dit omvatte onder meer plannen van het bestaande gebouw, ontwerpvoorstellen voor de nieuwe zorgomgeving, schema's en diagrammen, presentaties van het ontwerp en andere werkdocumenten die gebruikt werden binnen het ontwerpproces. Deze documenten boden inzicht in de ruimtelijke organisatie, ontwerpintenties en programmatische keuzes die aan de basis lagen van het nieuwe project.

De analyse van deze documenten gebeurde in samenhang met de andere dataverzamelmethode. De plannen en ontwerpdocumenten werden gebruikt tijdens observaties, focusgroepen en co-creatieve workshops om concrete ruimtelijke situaties te bespreken. Op die manier fungeerden de documenten niet enkel als achtergrondinformatie, maar ook als actief werkmateriaal binnen het onderzoeksproces.

Documentanalyse maakt het bovendien mogelijk om formele ontwerpintenties te vergelijken met het daadwerkelijk gebruik en de ervaringen van betrokkenen. Door plannen te confronteren met observaties en gesprekken kon worden onderzocht in welke mate het ontwerp aansluit bij de dagelijkse zorgpraktijk. De documentanalyse vormde zo een aanvullende databron die bijdroeg aan het begrijpen van de wisselwerking tussen ruimte, organisatie en gebruik binnen de onderzochte zorgomgeving.

03 Data-analyse

De analyse van de verzamelde data gebeurde via een thematische en iteratieve werkwijze. Binnen kwalitatief onderzoek richt thematische analyse zich op het identificeren, analyseren en interpreteren van terugkerende patronen of thema's in het datamateriaal. Deze analysemethode maakt het mogelijk om het datamateriaal systematisch te structureren en betekenisvolle patronen te identificeren die relevant zijn voor de onderzoeksvraag. Deze methode laat toe om uiteenlopende databronnen, zoals observaties, gesprekken en workshopmateriaal, gezamenlijk te analyseren en verbanden en terugkerende betekenisstructuren te identificeren (Braun & Clarke, 2006).

Thematische analyse verloopt doorgaans in verschillende fasen, waaronder het vertrouwd raken met de data, het genereren van eerste codes, het clusteren van codes tot thema's en het verder verfijnen en interpreteren van deze thema's. Deze fasen vormen een iteratief analyseproces. De onderzoeker beweegt herhaaldelijk tussen data, codes en interpretatie. Tijdens deze wisselwerking worden thema's herzien, samengevoegd of verder gedifferentieerd, naarmate nieuwe inzichten ontstaan en de interpretatie van het datamateriaal zich verder ontwikkelt (Braun & Clarke, 2006).

In dit onderzoek werd de analyse uitgevoerd op basis van alle verzamelde databronnen, waaronder veldnotities van observaties, notities van informele gesprekken, transcripties van focusgroepen en output van co-creatieve workshops. De verschillende databronnen werden niet afzonderlijk geanalyseerd, maar in samenhang met elkaar. Door deze gecombineerde analyse konden terugkerende patronen en spanningen tussen ruimte, organisatie en gebruik worden geïdentificeerd.

De analyse vertrok vanuit een abductieve benadering, waarbij theorie en empirisch materiaal gelijktijdig werden ontwikkeld. In een abductieve analyse worden concepten niet vooraf strikt vastgelegd, maar geleidelijk ontwikkeld in wisselwerking met het empirisch materiaal. De onderzoeker beweegt daarbij voortdurend tussen observaties, interpretaties en theoretische kaders, waardoor het analytisch kader gaandeweg wordt verfijnd. Deze continue beweging tussen empirische bevindingen en theoretische inzichten is kenmerkend voor abductief onderzoek. Dit iteratieve proces van afstemming tussen theorie en empirie is kenmerkend voor kwalitatieve case studies en laat toe om inzichten te ontwikkelen die nauw aansluiten bij de onderzochte praktijk (Dubois & Gadde, 2002).

Tijdens het coderingsproces werd bovendien vertrokken vanuit het conceptueel kader van hardware, software en gebruik. Deze begrippen fungeerden als sensitizing concepts die richting gaven aan de analyse, zonder het coderingsproces volledig vast te leggen. Sensitizing concepts verwijzen naar voorlopige, richtinggevende begrippen die de aandacht van de onderzoeker vestigen op relevante thema's in het veld, maar die tijdens het onderzoeksproces kunnen worden aangepast of vervangen. Sensitizing concepts bieden een analytisch vertrekpunt, maar blijven open voor aanpassing op basis van empirische bevindingen. Hierdoor konden thema's zowel binnen als over deze categorieën heen ontstaan en werd ruimte gelaten voor nieuwe inzichten die uit het datamateriaal naar voren kwamen (Scheepers et al., 2019).

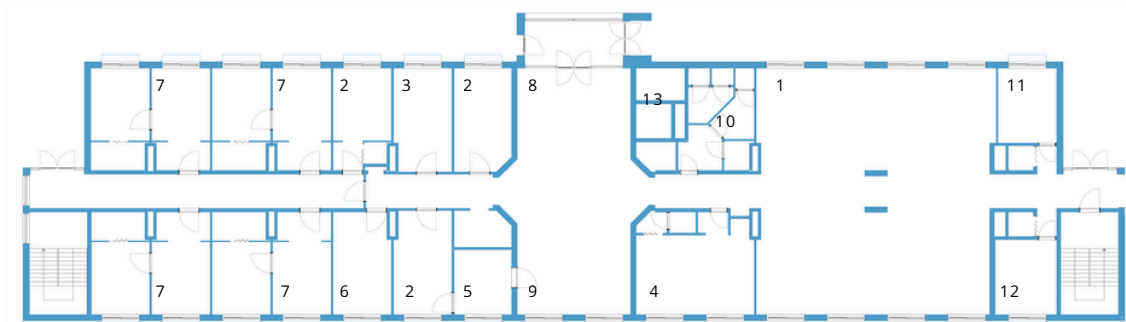
Door de combinatie van thematische analyse, een abductieve onderzoekslogica en het gebruik van sensitizing concepts werd de data systematisch geanalyseerd. Deze werkwijze maakte het mogelijk om de wisselwerking tussen ruimte, organisatie en dagelijks gebruik in kaart te brengen en de bevindingen te structureren in functie van het conceptueel kader van het onderzoek.

DOCUMENTATIE

01 Bestaande toestand

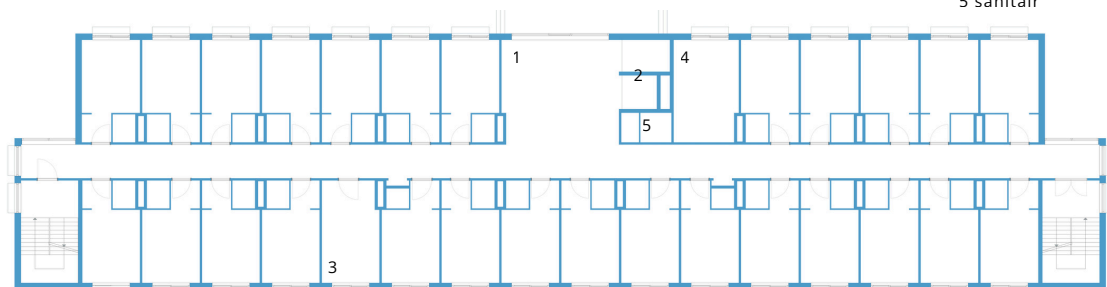


4. Kastanjebos



- 1 leefruimte
- 2 bureau
- 3 verpleegpost
- 4 kapper
- 5 medicatieruimte
- 6 vergaderzaal
- 7 serviceflat
- 8 inkomzone
- 9 kinesist
- 10 sanitair
- 11 logistiek
- 12 keuken
- 13 liften

5. Grondplan gelijkvloers met functies

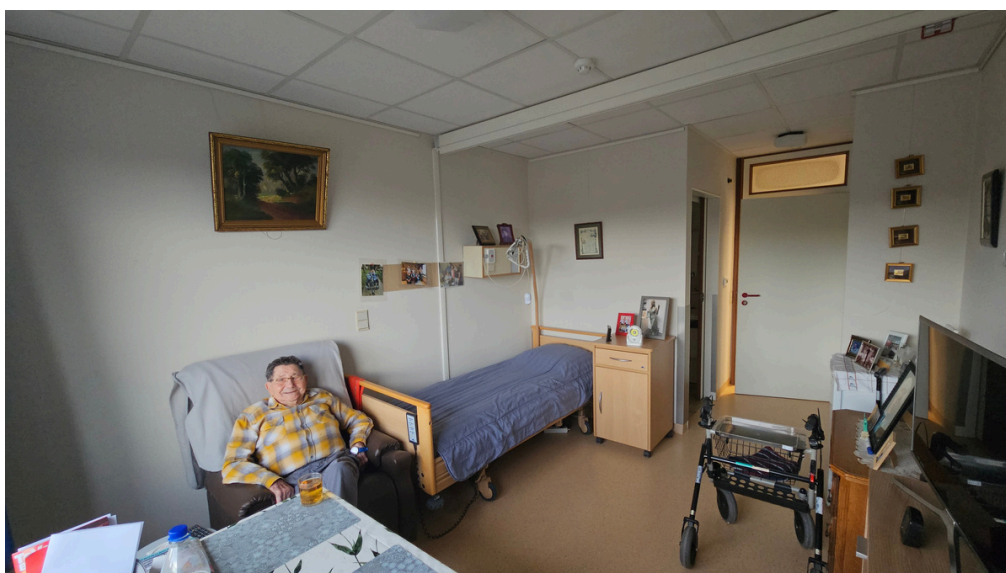


- 1 leefruimte
- 2 liften
- 3 badkamer
- 4 bergruimte
- 5 sanitair

6. Grondplan van de 1e, 2e en 3e verdieping met functies



7. Ingang wzc Lemberge



8. Kamer in de huidige toestand



9. Cafetaria in de huidige toestand



10. Ingang Kastanjebos



11. Buitenruimte Kastanjebos

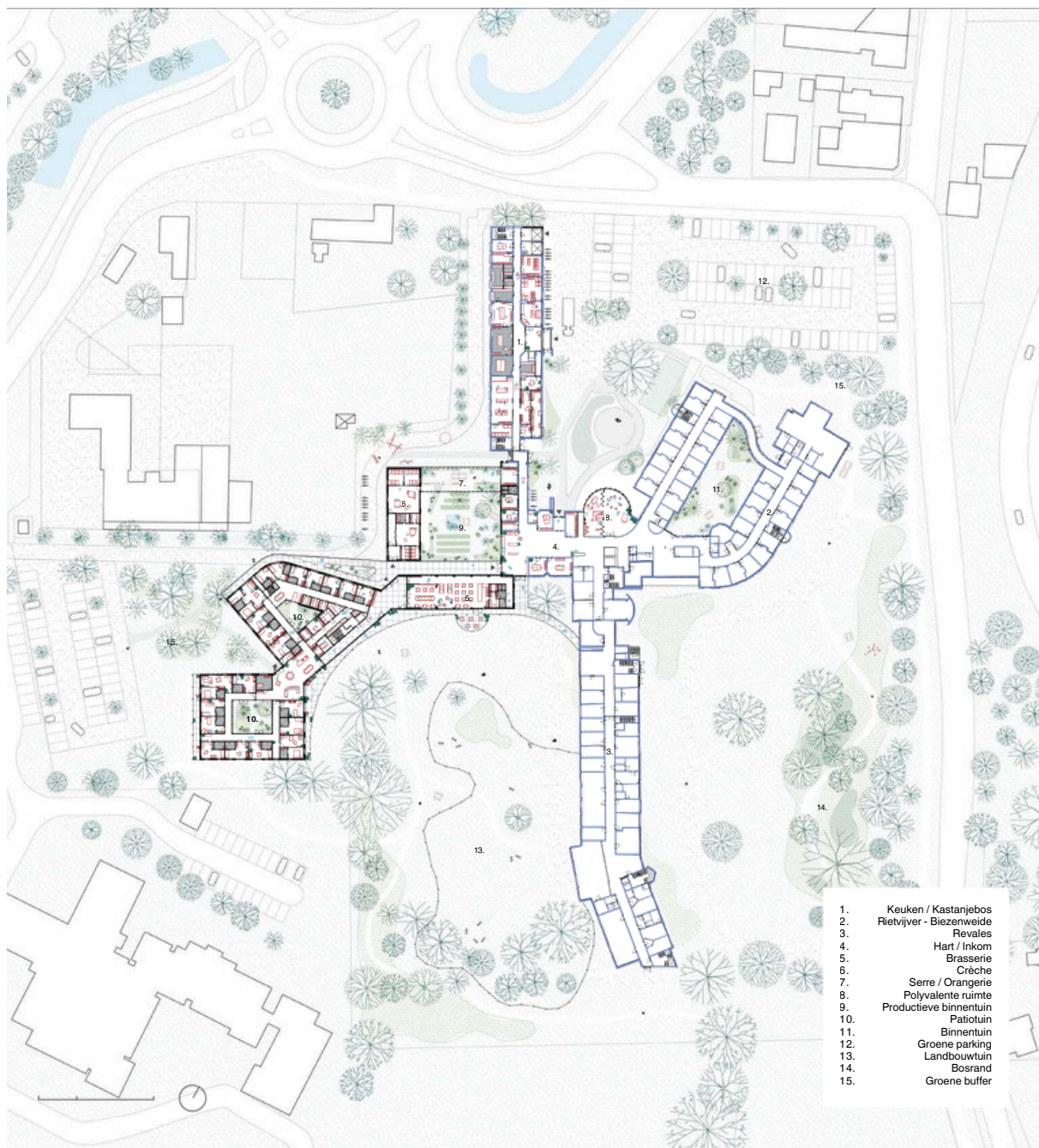


12. Badkamer in de huidige toestand

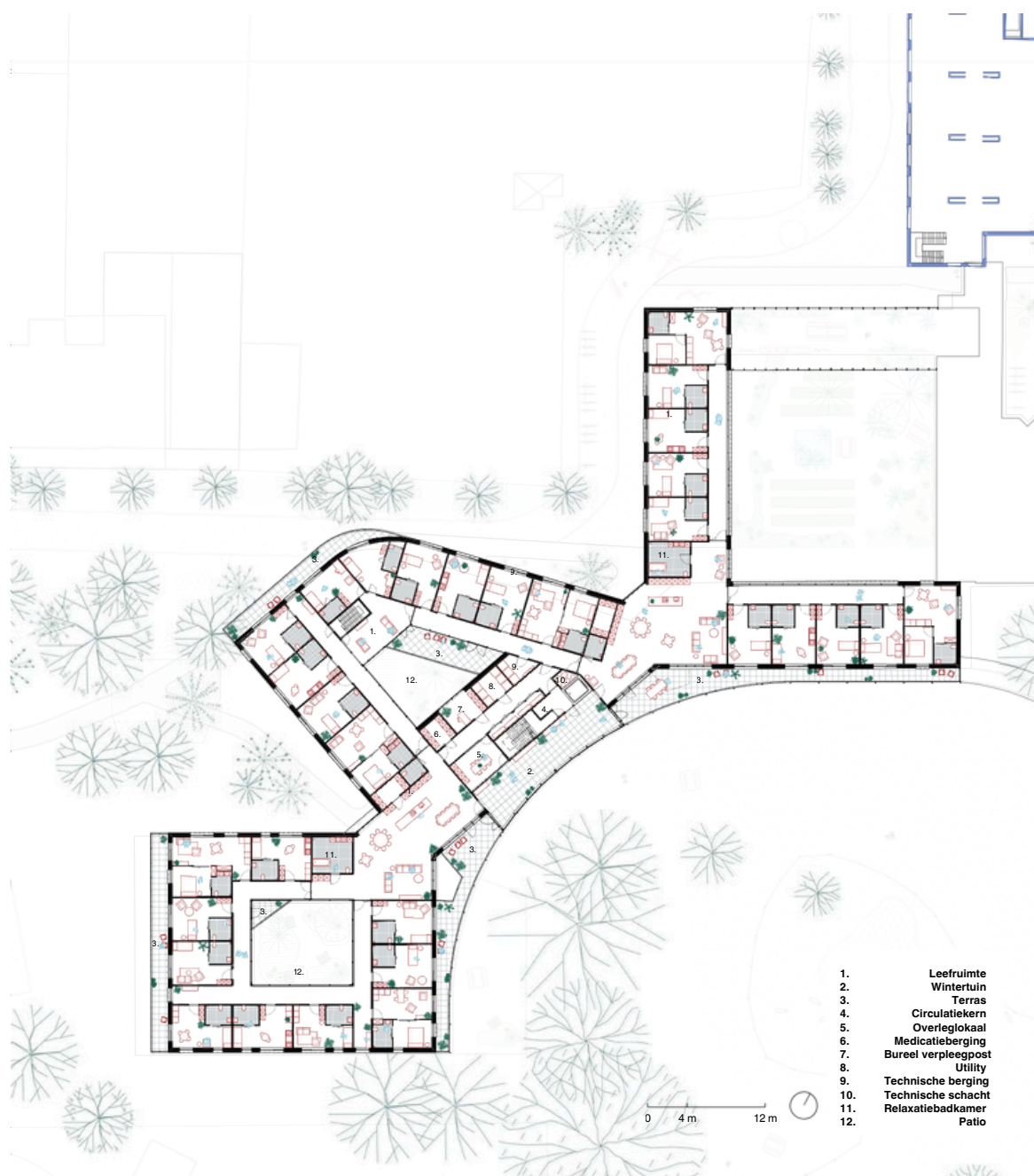


13. Gang in de huidige toestand

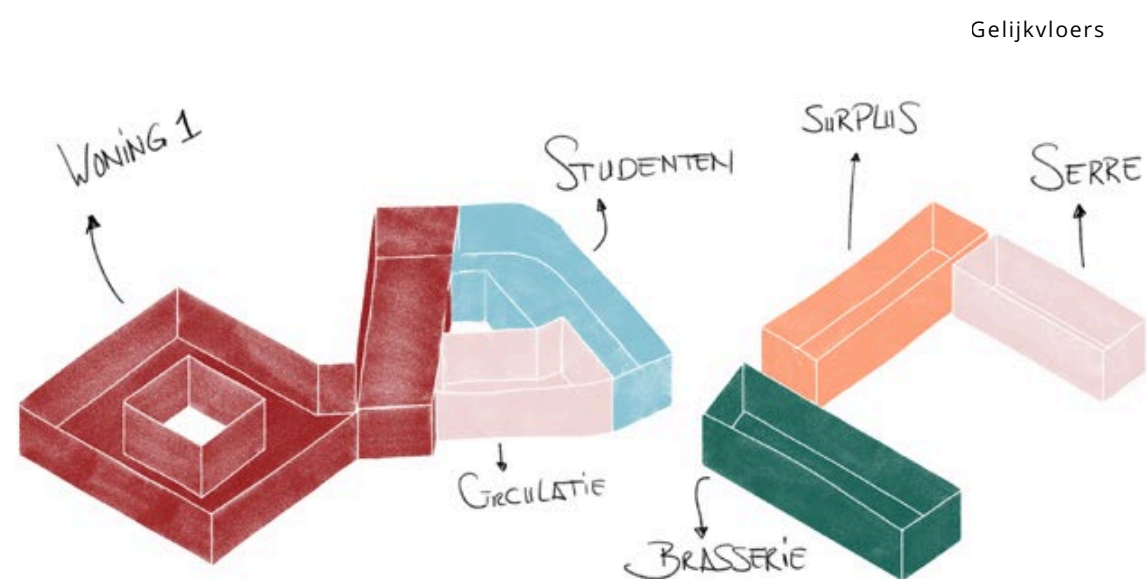
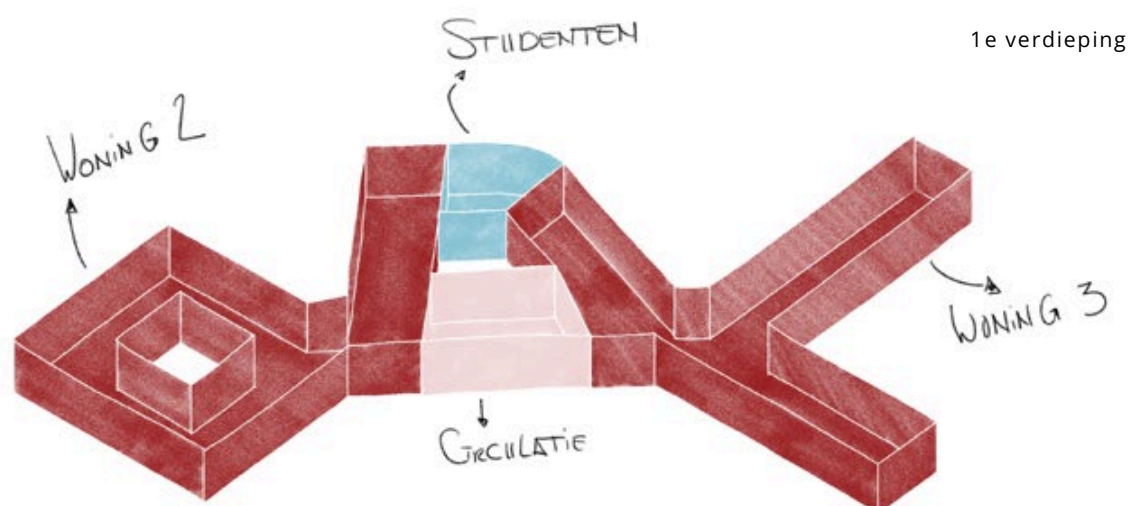
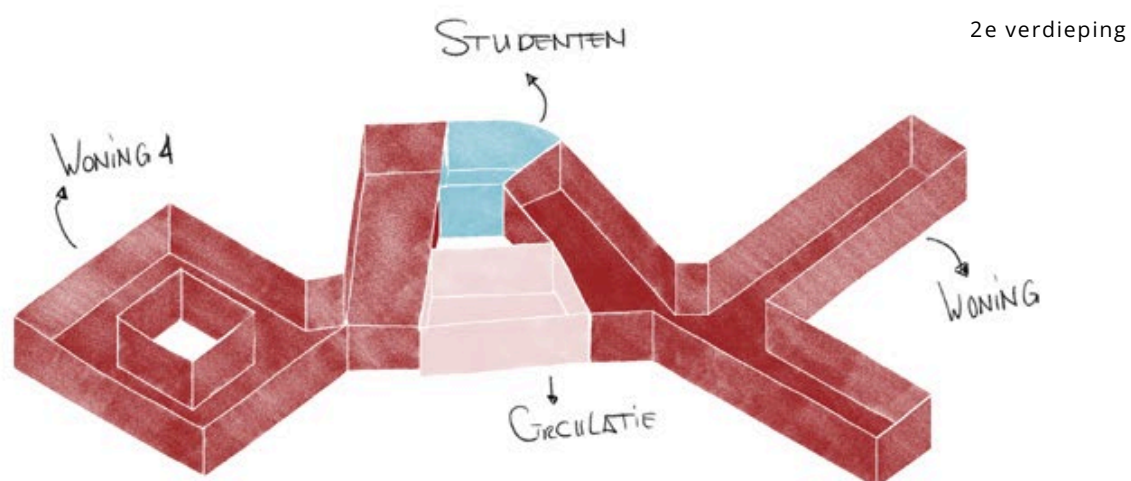
02 Ontwerpvoorstel



14. Inplanting ontwerpvoorstel



15.Grondplan 1e verdieping ontwerpvoorstel

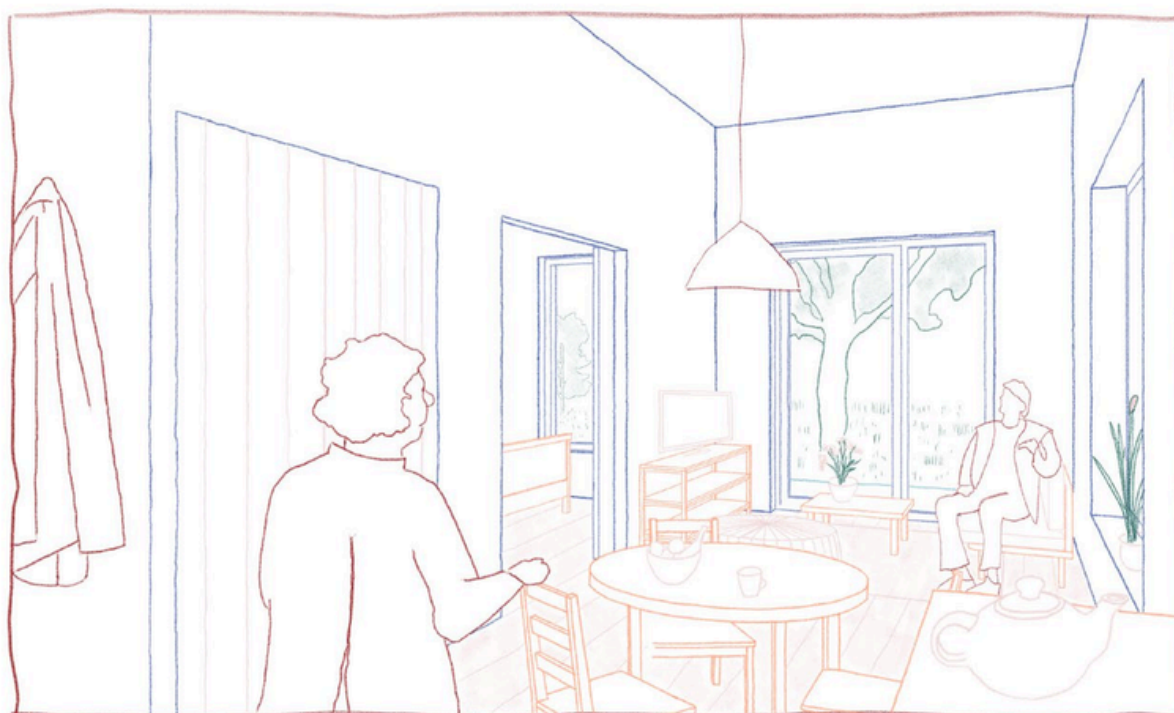




17. Zicht op de achterdeur



18. Leefruimte



19. Kamer

ONDERZOEKSBEVINDINGEN

01 Zorgzwaarte en maatvoering

Veranderende zorgzwaarte

Tijdens de focusgroepen verwijzen deelnemers herhaaldelijk naar een duidelijke verandering in het bewonersprofiel van het woonzorgcentrum. Waar bewoners vroeger vaak relatief mobiel waren en voornamelijk om sociale redenen instroomden, verblijven vandaag vooral bewoners met een hoge zorgzwaarte op de afdeling. Rolstoelen, transfers en intensieve zorg zijn daarbij niet langer uitzonderingen, maar maken deel uit van de dagelijkse realiteit van de werking. In de bestaande situatie beschikt elke kamer over een toilet en lavabo, die vandaag het belangrijkste zorgpunt binnen de kamer vormen. De maatvoering, positionering en toegankelijkheid van deze voorzieningen zijn erg cruciaal.

“Die kamers zijn veel te klein. Dat is gebouwd voor mensen die eenzaam waren, voor mensen die zeer mobiel waren. In het begin hadden we misschien één rolstoel en misschien vier rollators.” (Focusgroep 2)

Ook andere medewerkers benoemen hoe bewoners vandaag later instromen en zwaardere zorgnoden hebben. Mensen blijven zo lang mogelijk thuis en komen pas wanneer ze al redelijk zwaar zorgbehoevend zijn.

Binnen de dagelijkse werking wordt een mobiele bewoner daardoor stilaan een uitzondering. De bestaande infrastructuur blijkt onvoldoende afgestemd op deze evolutie. Kamers en badkamers werden ontworpen voor een ander bewonersprofiel en botsen vandaag op de realiteit van intensieve zorg, rolstoelen en tilliften. Vooral in de badkamers wordt deze spanning sterk voelbaar.

Dagelijkse zorg in te kleine ruimtes

In de gesprekken worden de kamers en badkamers beschreven als één van de moeilijkste plekken binnen de dagelijkse zorgpraktijk. Transfers, toiletzorg en wassen vragen er voortdurende aanpassingen en improvisatie. Medewerkers geven aan dat de beschikbare ruimte vaak onvoldoende is om comfortabel met twee zorgverleners of met hulpmiddelen te werken.

De beperkte maatvoering van de ruimtes zorgt ervoor dat zorgverleners voortdurend moeten manoeuvreren met rolstoelen, tilliften en badliften.

Voornamelijk in de badkamer wordt de fysieke belasting sterk ervaren. In sommige situaties is er onvoldoende plaats om bewoners veilig te ondersteunen tijdens toiletzorg of transfers.



20. Badkamer huidige toestand

Ook kleine materiële details blijken een grote impact te hebben op de dagelijkse zorgpraktijk. De huidige vloer bevat kleine reliëfs en hoogteverschillen die het rijden met tilliften en badliften bemoeilijken. Medewerkers beschrijven hoe dergelijke details extra fysieke belasting veroorzaken tijdens de zorg.

De infrastructuur beïnvloedt daarbij ook de ervaring van bewoners zelf. Tijdens transfers ervaren bewoners soms angst of onzekerheid wanneer tilliften moeilijk manoeuvreerbaar zijn of wanneer zorgverleners zich door kleine ruimtes moeten wringen.

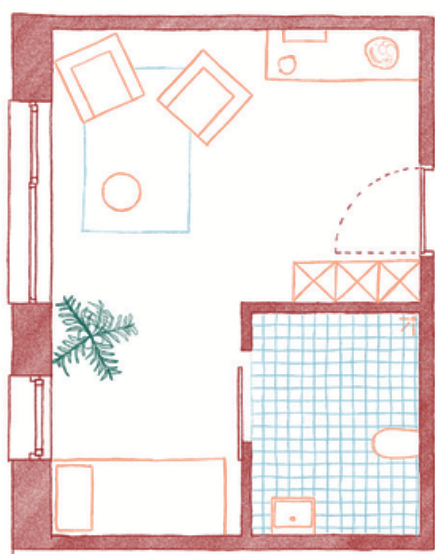
Deze beperkte maatvoering heeft niet alleen ergonomische gevolgen, maar beïnvloedt ook de kwaliteit van de zorg. Wanneer zorgmomenten onder tijdsdruk en in krappe omstandigheden moeten plaatsvinden, komt de rust en waardigheid van de handeling onder druk te staan. Wat in essentie een nabij en zorgzaam moment zou moeten zijn, krijgt zo een meer functioneel en soms gehaast karakter.

Naast de badkamers worden ook de kamers zelf als te beperkt ervaren. In verschillende gesprekken komt terug dat het bed vandaag vaak niet vrij in de ruimte geplaatst kan worden, waardoor zorg slechts langs één zijde mogelijk wordt. Dit bemoeilijkt het werken met twee zorgverleners en beperkt het gebruik van hulpmiddelen zoals tilliften.

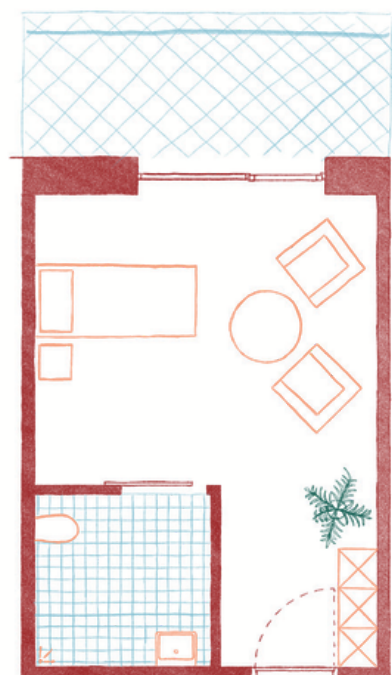
Het nieuwe ontwerp als zoektocht naar flexibiliteit en ergonomie

Binnen de focusgroepen en co-creatieve workshops wordt gereflecteerd over hoe het nieuwe ontwerp kan omgaan met de toenemende zorgzwaarte. Daarbij staan toegankelijkheid, ergonomie en flexibiliteit centraal.

Een groot verschil met de huidige situatie is de introductie van een douche op de kamer. Medewerkers reageren hier positief op, omdat hygiënische zorg hierdoor dichterbij de bewoner georganiseerd kan worden.



21. Zorgunit lang



22. Zorgunit kops

Ook de grotere badkamers, schuifdeuren en de mogelijkheid om rond het bed te werken worden als verbeteringen benoemd. In de voorstellen voor het nieuwe gebouw wordt expliciet rekening gehouden met bredere doorgangen, rolstoeltoegankelijkheid en voldoende manoeuvreerruimte voor zorgverleners en hulpmiddelen.

Tijdens de workshops wordt uitgebreid besproken hoe kamers flexibel moeten kunnen functioneren in functie van veranderende zorgnoden. Daarbij wordt onder meer verwezen naar schuifwanden, verplaatsbare bedopstellingen en de mogelijkheid om zorg af te schermen zonder de kamer volledig af te sluiten.

Het principe van een gedeelde badkamer met bad per leefgroep wordt niet fundamenteel in vraag gesteld. Voor specifieke zorgmomenten die meer tijd en begeleiding vragen, wordt deze voorziening nog steeds als functioneel en waardevol ervaren. Het bad blijft een belangrijk onderdeel van de zorgpraktijk, op voorwaarde dat de ruimte errond afgestemd is op intensief gebruik en ergonomisch werken.

Wat sterk naar voren komt, is de wens om dagelijkse hygiënische zorg zoveel mogelijk op kamerniveau te organiseren. De toevoeging van een douche in elke kamer wordt daarbij gezien als een grote verbetering. Dit laat toe om zorgmomenten beter te spreiden, verplaatsingen te beperken en de zorg af te stemmen op het ritme en de noden van de bewoner.

Deze vraag sluit nauw aan bij het voorgestelde ontwerp en benadrukt het belang van de kamer als primaire zorgomgeving. De kamer wordt daarbij niet enkel gelezen als verblijfsruimte, maar ook als een plek waar dagelijkse zorg in rust, nabijheid en privacy kan plaatsvinden.

Tegelijk maken de gesprekken duidelijk dat deze keuzes nieuwe vragen oproepen over comfort, onderhoud en huiselijkheid. Vooral de discussie rond open badkamers toont hoe verschillende verwachtingen botsen binnen het ontwerpproces.

Naast de indeling van de kamers wordt ook het belang van materiaalkeuzes meermaals benadrukt. Kleine hoogteverschillen of verkeerde vloerafwerkingen kunnen volgens medewerkers een grote impact hebben op ergonomie en dagelijks gebruik.

Het ontwerpen van zorgkamers blijkt daardoor meer te zijn dan een technische oefening. De ruimtes moeten voortdurend balanceren tussen uiteenlopende verwachtingen rond zorg, ergonomie, onderhoud, comfort en wonen.

02 Gebouwstructuur, gang en nabijheid

Een afdeling verspreid over verdiepingen

De huidige afdeling Kastanjebos is organisatorisch één geheel, maar bevindt zich verspreid over 4 verschillende verdiepingen. Medewerkers beschrijven deze opdeling als onduidelijk en versnipperd. Door de spreiding over drie niveaus en bijkomende flatjes ontstaat een werking waarbij zorgverleners voortdurend schakelen tussen delen van het gebouw.

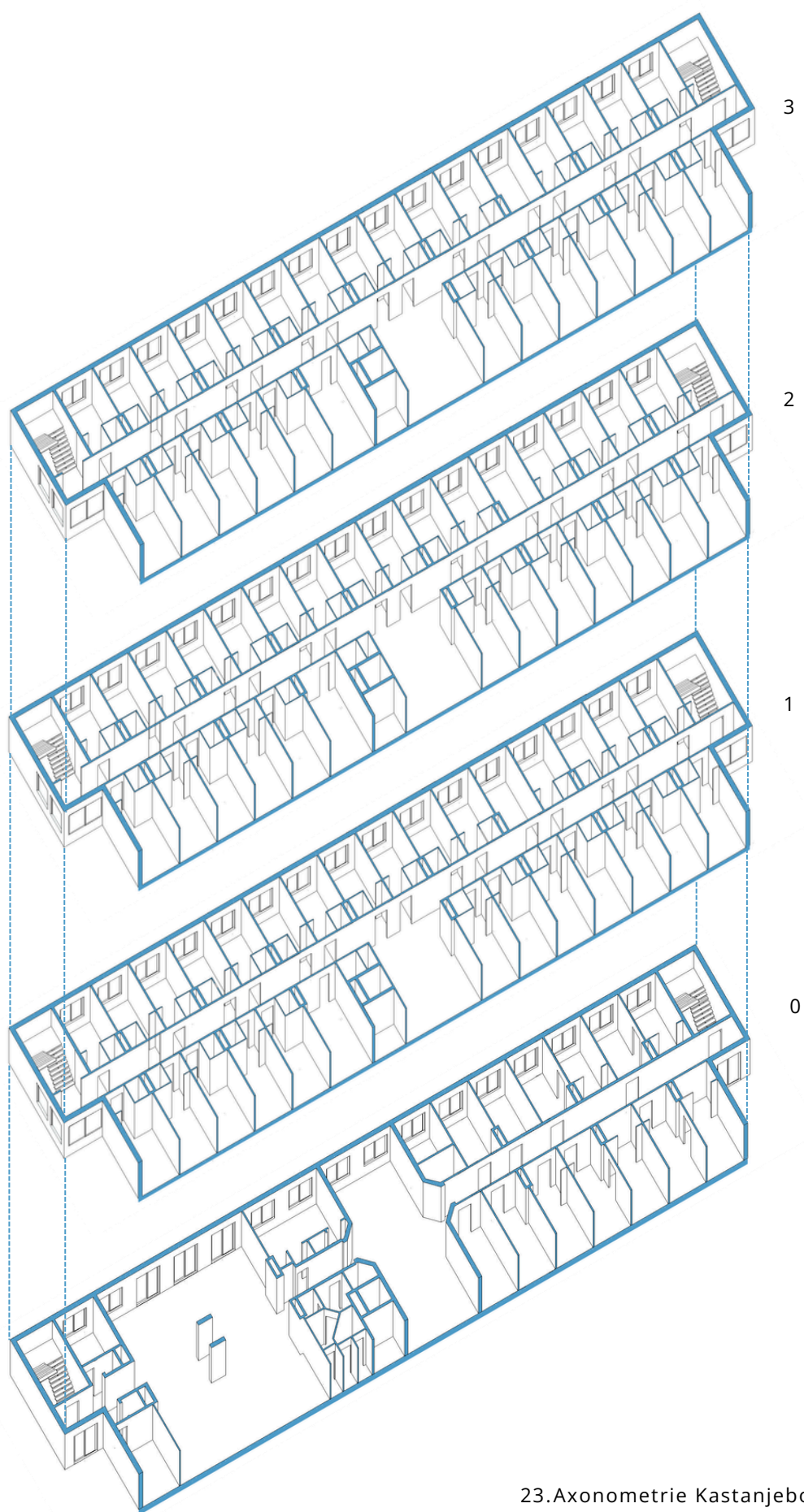
Deze versnippering beïnvloedt het dagelijkse functioneren. Medewerkers hebben minder spontaan contact en geven aan dat het vaak onduidelijk is wie zich waar bevindt. Ook voor bezoekers is dit voelbaar. De afdeling wordt niet ervaren als samenhangende plek, maar eerder als verschillende aparte afdelingen boven elkaar. De hoofdverpleegkundige schakelt voortdurend tussen verschillende verdiepingen, wat volgens medewerkers een grote belasting vormt.

De focusgroepen bevestigen deze ervaring van versnippering. Nabijheid en overzicht worden daarin benoemd als belangrijke voorwaarden voor goede zorg, niet alleen in functie van efficiëntie, maar ook om verantwoordelijkheid te kunnen opnemen, elkaar te ondersteunen en informeel af te stemmen. Wanneer medewerkers verdeeld werken over meerdere niveaus, moet dat overzicht actief worden georganiseerd in plaats van dat het ruimtelijk ondersteund wordt.

De ruimtelijke versnippering beïnvloedt daarnaast ook het contact met familie en bezoekers. Tijdens observaties blijkt dat bezoekers niet altijd weten tot wie ze zich moeten richten of moeilijk personeel vinden op de afdeling. Tegelijk ontstaat net door het gebrek aan afgesloten ruimtes soms ook onverwacht informeel contact. Het teamoverleg vindt momenteel plaats in de grote eetruimte beneden, waar ook bewoners en bezoekers passeren. Hoewel dit weinig privacy biedt, ontstaan er daardoor spontaan gesprekken tussen personeel en familieleden.

Tijdens een observatie werd bijvoorbeeld een bezoeker, wiens familielid op sterven lag, spontaan uitgenodigd om even koffie te drinken met het personeel. Zulke momenten brengen een vorm van nabijheid en huiselijkheid binnen een verder versnipperde werking.

Tegelijk betekent deze organisatie dat op enkele momenten geen zorgverleners aanwezig zijn op de verdiepingen. Wanneer het volledige team beneden samenkomt voor overleg of pauze, ontstaat afstand tussen personeel en bewoners. De gebouwstructuur dwingt medewerkers voortdurend om afwegingen te maken tussen nabijheid en autonomie.



23.Axonometrie Kastanjebos

Binnen de workshops wordt daarom uitgebreid gesproken over een toekomstige organisatie in kleinere leefgroepen. In het nieuwe ontwerp zouden woningen van ongeveer vijftien bewoners georganiseerd worden rond een eigen leefruimte.

Het wordt duidelijk hoe sterk gebouwstructuur en organisatie met elkaar verweven zijn. Medewerkers maken zich niet enkel zorgen over de architecturale opdeling van het gebouw, maar vooral over de vraag hoe samenwerking en ondersteuning georganiseerd zullen worden wanneer teams opgesplitst worden over kleinere leefgroepen.

Teamwerking, nabijheid en personeelsbezetting

De gesprekken over het nieuwe ontwerp gaan voortdurend samen met bezorgdheden rond personeelsbezetting en werkbaarheid. Medewerkers geven aan dat de huidige bezetting reeds onder druk staat. Op sommige momenten staan twee medewerkers in voor zesentwintig bewoners in de vroege shift, terwijl in de late shift soms slechts één medewerker aanwezig is.

Binnen het nieuwe ontwerp wordt gewerkt met kleinere leefgroepen van ongeveer vijftien bewoners. Hoewel medewerkers positief staan tegenover het idee van kleinschaligheid, leeft tegelijk de bezorgdheid dat deze ruimtelijke opdeling niet gepaard zal gaan met extra personeel.

“Eigenlijk valt of staat dat allemaal bij de bezetting, of dat werkbaar is of niet.”
(Focusgroep 1)

Voor het idee dat één medewerker verantwoordelijk zou worden voor een volledige leefgroep van vijftien bewoners roept weerstand op. Tijdens de co-creatieworkshops wordt daarom gezocht naar mogelijke manieren om samenwerking tussen leefgroepen te organiseren. Zo wordt gesproken over een “vlinderfunctie”, waarbij één medewerker tussen twee woningen beweegt en ondersteuning biedt waar nodig. Hoewel sommige medewerkers aangeven dat dit organisatorisch mogelijk kan zijn, wordt tegelijk benoemd hoe belastend zo’n rol kan worden.

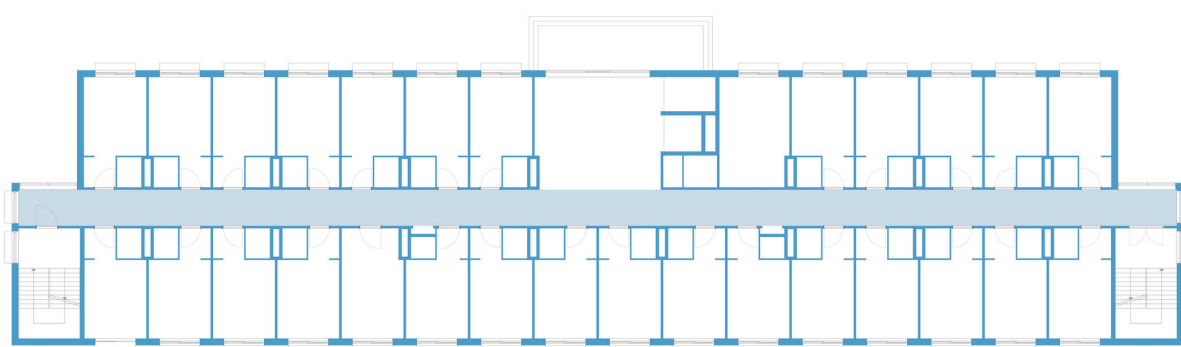
Kleinschaligheid is niet enkel een ruimtelijke ingreep, maar vraagt ook een andere manier van organiseren. Verschillende deelnemers verwijzen daarbij naar andere woonzorgcentra waar kleine leefgroepen zorgen voor meer betrokkenheid en huiselijkheid, maar tegelijk een hogere personeelsdruk met zich meebrengen.

De vraag naar nabijheid en zichtbaarheid speelt hierin een rol. Medewerkers geven aan dat zij vandaag vaak kunnen terugvallen op collega’s omdat ze zich op dezelfde verdieping bevinden. Wanneer leefgroepen sterker opgesplitst worden, vrezen sommigen dat deze directe ondersteuning moeilijker wordt.

Tegelijk wordt ook benadrukt dat nabijheid niet noodzakelijk betekent dat iedereen voortdurend zichtbaar moet zijn. Het ontwerp probeert daarom nieuwe vormen van verbinding mogelijk te maken, bijvoorbeeld via zichtlijnen, patio's en doorsteken tussen leefgroepen.

De gang als hindernissenparcours

De gang vormt vandaag het centrale element van elke verdieping, maar wordt door medewerkers omschreven als een moeilijke en overbelaste ruimte. Tijdens observaties valt op hoe de circulatieruimte voortdurend gevuld wordt met materiaal en logistieke handelingen.



24. Grondplan 1e verdieping

“De gang vormt het centrale element van elk verdiep, maar is helemaal geen aangename of functionele ruimte. Ze is lang, smal en gesloten. Er is geen rustplaats of echt kwalitatieve zitmogelijkheid. De gang staat volledig vol, er zijn verplegerskarren, vuilnienkarren, rollators, rolstoelen, de koffiekar, onderhoudsmateriaal. Alles staat opgestapeld in die ruimte die op zich al veel te smal is. Zelfs voor iemand die goed te been is, is het al opletten om nergens tegen te lopen. Voor bewoners met een rollator of rolstoel lijkt me dat bijna onmogelijk. Voornamelijk tijdens de ochtendshift is het bijzonder druk, veel karren belanden tijdelijk op de gang.” (observaties)

De focusgroepen bevestigen dat het probleem van de gang niet zozeer zit in gebrek aan overzicht, maar in de beperkte maatvoering en opeenstapeling van functies. De gang moet vandaag te veel tegelijk zijn. Ze moet circulatie faciliteren, zorg ondersteunen, materiaal opvangen en soms ook verblijf toelaten. Juist omdat die functies niet van elkaar onderscheiden worden, ontstaat voortdurend frictie tussen bewegen, werken en aanwezig zijn.

Ook na de ochtenddrukte blijft materiaal aanwezig in de circulatieruimtes. Tilliften blijven vaak op de gang staan om opgeladen te worden, terwijl rolstoelen en rollators geen vaste plek hebben binnen de kamers. De gang wordt daardoor niet enkel een doorgangruimte, maar ook een tijdelijke opslagruimte.

“We zijn dat zodanig gewoon geworden.” (Focusgroep 1)



25.Gang

Toch beïnvloedt deze opstapeling sterk de ervaring van de ruimte. De gang wordt omschreven als gesloten, druk en weinig huiselijk. Tijdens observaties wordt bovendien zichtbaar hoe logistieke bewegingen voortdurend de gang blijven kruisen. Medicatiekarren worden bijvoorbeeld op vaste momenten tussen verdiepingen verplaatst en tijdelijk gestald in de gang beneden, bij gebrek aan een geschikte plek. De logistiek vult daarmee voortdurend de circulatieruimte op, in plaats van er vlot doorheen te bewegen.

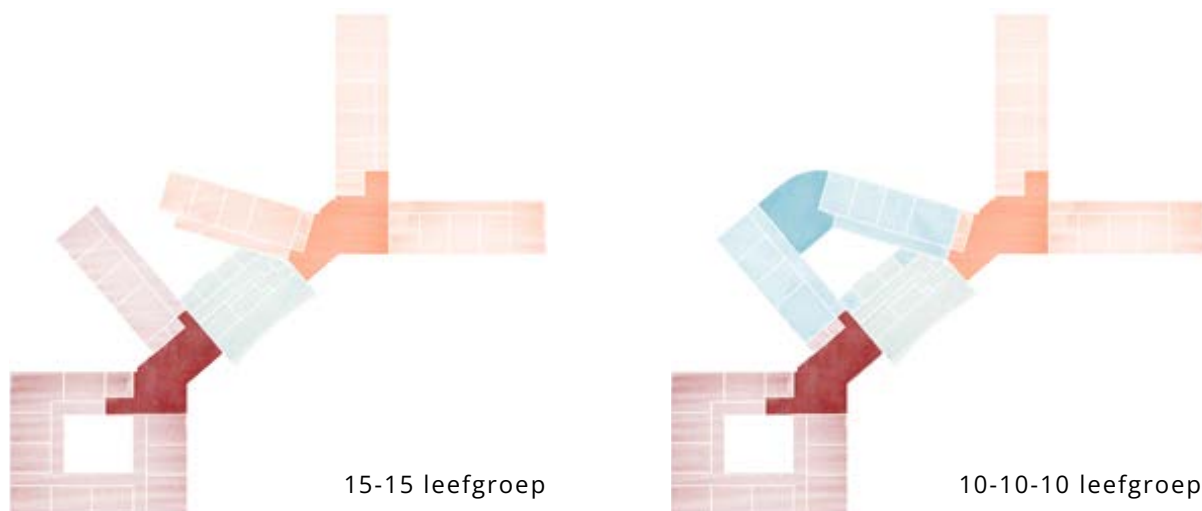
Binnen de workshops voor het nieuwe ontwerp wordt daarom uitgebreid nagedacht over bijkomende bergruimte en nissen in de gang. Vooral voor tilliften wordt het idee van vaste nisruimtes positief onthaald.

Ook het idee van kokers voor vuil linnengoed en afval wordt besproken. Medewerkers zien hierin een mogelijke manier om het aantal karren op de gang te verminderen.

Tegelijk maken de gesprekken duidelijk dat veel materiaal ook simpelweg deel uitmaakt van de dagelijkse zorgpraktijk en moeilijk volledig uit de circulatie kan verdwijnen.

Schaal van de leefgroepen

Binnen de co-creatieve workshops wordt uitgebreid nagedacht over hoe het nieuwe gebouw georganiseerd moet worden en welke schaal daarbij wenselijk en werkbaar is. Een belangrijk discussiepunt hierbij is de opdeling van de woningen in kleinere leefgroepen. Terwijl in het huidige ontwerp voornamelijk gewerkt wordt met twee leefgroepen van ongeveer vijftien bewoners per verdieping, wordt tijdens de workshops ook de mogelijkheid van kleinere groepen besproken.



26.Schema leefgroepen

Deze keuzes zijn niet enkel ruimtelijk, maar ook organisatorisch en financieel geladen. Kleinere leefgroepen worden geassocieerd met meer huiselijkheid, meer rust en meer betrokkenheid van bewoners en familie. Tegelijk leeft de bezorgdheid dat dergelijke opdelingen een grotere personeelsinzet vragen en moeilijker organiseerbaar worden binnen de dagelijkse werking.

Tijdens de discussies wordt meermaals benadrukt dat kleinschaligheid niet vanzelfsprekend leidt tot betere zorg. Verschillende deelnemers verwijzen naar andere woonzorgcentra waar kleine leefgroepen organisatorisch moeilijk blijken, zeker wanneer medewerkers vaker alleen werken of wanneer de afstand tussen leefgroepen groot wordt.

Daarnaast wordt ook gewezen op de impact van groepsgrootte op sociale dynamieken tussen bewoners. Sommige deelnemers geven aan dat zeer kleine groepen beperkingen kunnen creëren wanneer bewoners moeilijk aansluiting vinden bij elkaar.

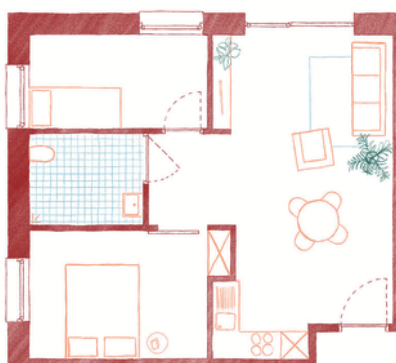
Het nieuwe ontwerp probeert voortdurend verschillende verwachtingen met elkaar te verzoenen: huiselijkheid, werkbaarheid, flexibiliteit en economische haalbaarheid. Daarbij wordt meermaals benadrukt dat het gebouw ontworpen wordt voor een lange termijn en dus moet kunnen inspelen op toekomstige veranderingen in zorg en organisatie.

Vanuit die gedachte wordt ook nagedacht over flexibiliteit binnen de woningstructuur zelf. Het ontwerp voorziet verschillende kamertypes, waaronder zorgunits, flexibele units, koppelkamers en studentenkamers. Deze differentiatie wordt bewust ingebouwd om beter te kunnen inspelen op uiteenlopende bewonersprofielen en veranderende zorgnoden.

“Dé bewoner bestaat niet. Onze samenleving is divers.”
(Co-creatieworkshop 3)



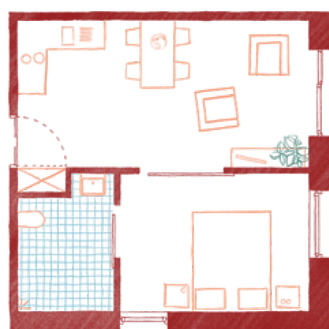
flexibele unit mid 1



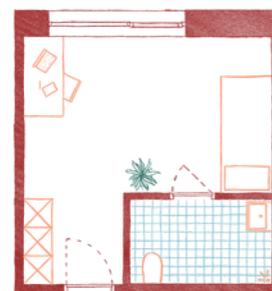
flexibele unit groot



flexibele unit mid. 2



koppelunit



studentenkamer

27. Grondplannen van de verschillende kamertypes

De flexibele units worden daarbij omschreven als grotere kamers met een aparte slaapruimte en de mogelijkheid om aangepast te worden aan veranderende zorgsituaties.

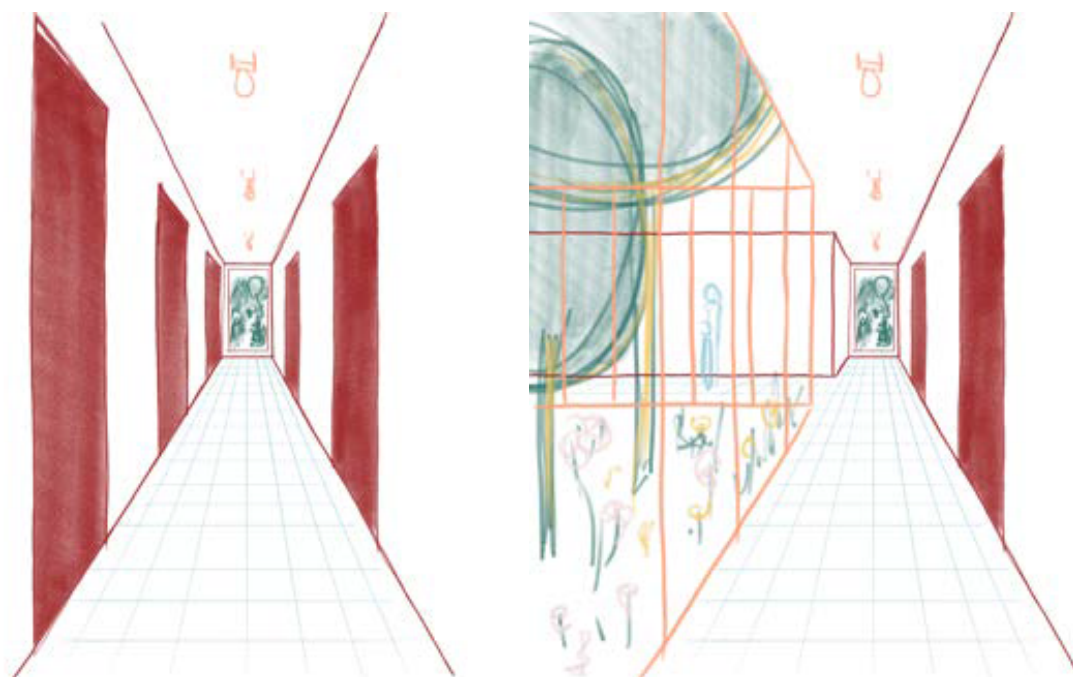
Deze variatie roept ook praktische vragen op. In welke mate kunnen grotere kamers of koppelunits voldoende aangepast worden wanneer bewoners intensieve zorg nodig hebben?

Het ontwerp vertrekt niet vanuit één standaardbewoner of één vaste zorgvorm, maar probeert ruimte te maken voor uiteenlopende manieren van wonen, zorgen en samenleven binnen het woonzorgcentrum.

Het nieuwe ontwerp: licht, circulatie en nieuwe verbindingen

Naast de organisatie van leefgroepen wordt binnen de workshops ook uitgebreid gesproken over de circulatiestructuur van het nieuwe gebouw. Het ontwerp probeert afstand te nemen van de huidige lange, gesloten gangen en zet in op meer openheid, licht en visuele verbindingen tussen verschillende delen van het gebouw.

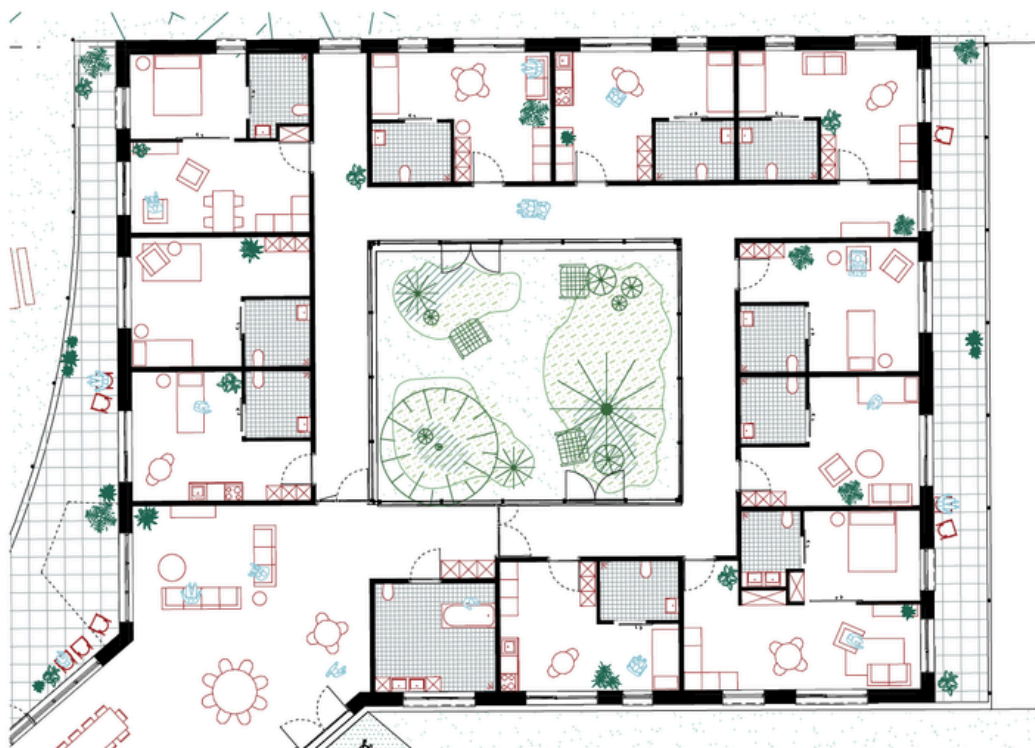
Hoewel de gangen niet aanzienlijk breder zullen worden, verwachten velen toch een andere ruimtelijke ervaring door het bijkomende daglicht en de open relatie met patio's en wintertuinen.



28. Licht aan het eind van de tunnel vs. lichtrijke gang



29. Ontwerpvoorstel gang



30. Dwaalgang en schakeling ontwerpvoorstel

“Ze gaan wat meer besef van seizoen ook hebben. Nu kijken ze op niks.” (Focusgroep 3)

Ook het idee van een rondgaande circulatie, een soort dwaalgang, wordt positief onthaald. Medewerkers verwachten dat bewoners zich hierdoor vrijer kunnen bewegen zonder vast te lopen in doodlopende gangen.

Tegelijk blijft de praktische organisatie van de circulatie een belangrijk aandachtspunt. Tijdens de gesprekken wordt herhaaldelijk verwezen naar de grote hoeveelheid materiaal die vandaag de gangen inneemt. Daarom wordt binnen het nieuwe ontwerp gezocht naar bijkomende bergingen en nisruimtes voor hulpmiddelen zoals tilliften, rolstoelen en karren. Het idee dat tilliften een vaste plek kunnen krijgen binnen de circulatie wordt positief ontvangen, zolang ze bereikbaar blijven voor dagelijks gebruik.

Daarnaast wordt ook gezocht naar manieren om bewoners meer kleinschalige zitplekken aan te bieden buiten de grote leefruimtes. Binnen het nieuwe ontwerp ontstaat daarom de vraag hoe dergelijke informele plekken bewuster geïntegreerd kunnen worden, zonder opnieuw circulatie of overzicht te verstoren.

Openheid en circulatie leiden niet automatisch tot een betere dagelijkse werking. Verschillende medewerkers wijzen erop dat bredere zichtlijnen of lichtere gangen slechts een deel van het probleem oplossen wanneer personeelsdruk en logistieke belasting blijven bestaan.

03 Tijd en routine

Een dag volgens vaste intervallen

Het dagelijkse leven op Kastanjebos is sterk gestructureerd door terugkerende tijdsmomenten. Zorg, maaltijden, activiteiten, rustmomenten en shiften volgen elkaar op in een herkenbaar ritme dat bijna voortdurend aanwezig is in de ruimte. Tijdens observaties wordt duidelijk hoe de dag opgebouwd is uit vaste intervallen die elkaar in hoog tempo opvolgen en het verloop van de afdeling mee bepalen.

De vroegdienst start om 6u30 met de overdracht tussen nacht- en dagploeg. Kort daarna verspreiden medewerkers zich over de verschillende verdiepingen. Hoewel de volgorde van de ochtendzorg niet formeel vastligt, blijkt er in de praktijk een duidelijke routine aanwezig. Bewoners met een hogere zorgzwaarte, die hulp nodig hebben bij transfers of die tijdig in de leefruimte moeten zijn voor het ontbijt, worden eerst geholpen. Ook bewoners die bellen, worden sneller bezocht.

Vanaf de vroege ochtend wordt zichtbaar hoe het ritme van de afdeling de ruimte mee organiseert. Rond zeven uur verschijnen de eerste bewoners in de leefruimte, vaak nog stil en wachtend op het ontbijt. Even later volgen medicatiekarren, logistieke handelingen en verzorgingsmomenten elkaar snel op. Maaltijden vormen duidelijke ankerpunten doorheen de dag: ontbijt, soep, middagmaal, koffie en avondeten structureren het dagelijkse verloop.

Tussen deze georganiseerde momenten ontstaan bovendien periodes van wachten. Bewoners bevinden zich in de leefruimte, in de gang of aan tafel zonder duidelijke activiteit, wachtend op het volgende moment in de dagstructuur. Dit wachten is geen uitzonderlijk verschijnsel, maar maakt integraal deel uit van het dagelijkse ritme. Het toont hoe de organisatie van tijd binnen de afdeling grotendeels vertrekt vanuit collectieve afstemming en logistieke haalbaarheid, eerder dan vanuit individuele ritmes of spontane invulling van de dag.

De klok is sterk aanwezig binnen de werking. Niet enkel medewerkers, maar ook bewoners verwijzen voortdurend naar tijdstippen: wanneer het ontbijt komt, wanneer activiteiten starten of wanneer het avondeten verwacht wordt. De dag krijgt daardoor een voorspelbare opeenvolging van vaste momenten.

Die tijdsstructuur hangt nauw samen met efficiëntie en organisatie. Het dagelijkse leven verloopt volgens een ritme dat afgestemd is op personeelsbezetting, logistieke handelingen en maaltijdmomenten. Opvallend is hoe zelden die organisatie van tijd expliciet benoemd wordt. Ze zit vervat in de volgorde van handelingen, in impliciete verwachtingen en in de vanzelfsprekendheid waarmee de dag georganiseerd wordt. Het ritme vormt zo een onzichtbare maar bepalende laag binnen het dagelijkse functioneren van de zorgomgeving.

Routine als houvast

Hoewel het dagelijkse ritme tijdens observaties soms sterk institutioneel aanvoelt, tonen de gesprekken dat deze voorspelbaarheid voor veel bewoners en medewerkers tegelijk een belangrijke vorm van houvast biedt. Verschillende medewerkers geven aan dat bewoners rust vinden in herkenbare patronen en vaste momenten doorheen de dag.

“Mijn ervaring is toch dat veel mensen graag die structuur hebben.” (Focusgroep 3)

Routine maakt bovendien deel uit van dagelijkse zorgpraktijken. Medewerkers leren bewoners doorheen de tijd kennen en stemmen hun handelingen af op terugkerende gewoontes en verwachtingen.

Routine wordt daarbij niet uitsluitend ervaren als beperking, maar ook als een vorm van praktische kennis en vertrouwdheid. Medewerkers weten wie vroeg wil opstaan, wie op een bepaald moment belt of wie graag op een vast uur gewassen wordt. De voorspelbaarheid van de dag ondersteunt niet alleen de organisatie van zorg, maar zorgt ook voor herkenbaarheid binnen het dagelijkse leven van bewoners.

“We zijn ergens gewoontedieren.” (Co-creatieworkshop 4)

Die structuur biedt voor veel bewoners veiligheid en duidelijkheid. Het vaste ritme zit bovendien zo diep ingebed in de dagelijkse werking dat het nauwelijks nog bevraagd wordt. Routine voelt vanzelfsprekend aan en vormt daarmee een impliciete basis van het dagelijkse samenleven op de afdeling.

Routine als beperking van keuzevrijheid

Diezelfde routine beperkt tegelijk de ruimte voor individuele keuzes. Bewoners kunnen hun eigen ritme slechts in beperkte mate bepalen. Hoewel er op papier ruimte lijkt te bestaan voor individuele voorkeuren, zoals langer slapen of het uitstellen van zorgmomenten, blijkt deze flexibiliteit in de praktijk beperkt. Het collectieve ritme van de afdeling vormt het uitgangspunt, waardoor bewoners zich in grote mate aanpassen aan het tempo en de logica van de organisatie. Het moment van opstaan wordt daarbij niet enkel bepaald door persoonlijke gewoontes of noden, maar ook door de timing van het ontbijt en de verdere planning van de dag.

Ook maaltijdmomenten verlopen grotendeels collectief. Bewoners eten meestal gelijktijdig en de mogelijkheid om individuele keuzes te maken rond ontbijt of avondmaal blijkt beperkt. Verschillende medewerkers verwijzen expliciet naar personeelstekort en werkdruk als oorzaak van dit strak schema. Het strakke ritme ontstaat volgens hen niet noodzakelijk omdat dit de ideale manier van wonen is, maar omdat het de enige manier lijkt om de dagelijkse werking haalbaar te houden.

“De verzorging moet klaar zijn om elf uur, want om half elf komen wij al met de soep.” (Focusgroep 1)

Ook het slapengaan wordt sterk gestuurd door de organisatie van de shiften. Bewoners worden soms vroeger naar bed gebracht omdat de nachtploeg anders onvoldoende ondersteuning heeft.

“Wij werken tot half tien. En dan moeten we ervoor zorgen dat de meeste mensen in bed liggen, omdat anders de nachtschift dat niet aankan.” (Focusgroep 3)

Afwijken van het schema vraagt extra inspanning en verstoort de afstemming tussen medewerkers, maaltijden en shiften. Wat vandaag vanzelfsprekend lijkt, blijkt sterk verbonden met de collectieve organisatie van zorg. Het dagelijkse leven krijgt zo in sterke mate vorm vanuit een collectieve logica waarin persoonlijke voorkeuren, gewoontes en individuele ritmes niet altijd volledig tot hun recht komen. Tijd functioneert daardoor niet enkel als een organisatorisch kader, maar ook als een structurerende kracht die mee bepaalt hoe bewoners hun dag beleven en invullen.

Tijd als afstemming tussen diensten en shiften

Tijdens de co-creatieworkshops wordt duidelijk dat het dagelijkse ritme niet enkel bepaald wordt door zorgmomenten, maar ook door de voortdurende afstemming tussen verschillende diensten, disciplines en shiften binnen het woonzorgcentrum. Maaltijden, overdrachten, logistiek, keukenwerking en nachtwerking blijken sterk op elkaar afgestemd te zijn. Wanneer één onderdeel verschuift, heeft dit onmiddellijk gevolgen voor andere delen van de organisatie.

“Als je aan een maaltijd raakt, dan raken de shiften van de keuken in de problemen. Raak je daar te laat, dan zit de nacht in de problemen.” (Co-creatieworkshop 4)

Bewonersritmes worden daardoor vaak afgestemd op organisatorische logica's. Medewerkers verwijzen bijvoorbeeld naar vaste uren waarop maaltijden vanuit de keuken moeten vertrekken of naar de verwachting dat bewoners tijdig in bed liggen voor de nachtploeg. Tijd wordt niet enkel georganiseerd vanuit bewonersnoden, maar ook vanuit de noodzaak om verschillende werkprocessen op elkaar af te stemmen. Keukenmedewerkers, logistieke medewerkers, zorgverleners en nachtploegen functioneren elk binnen hun eigen tijdsregime, waardoor flexibiliteit moeilijk wordt.

Die organisatie van tijd lijkt bovendien zelden het resultaat van onwil. Verschillende deelnemers benadrukken dat de wens naar meer huiselijkheid en flexibiliteit wel degelijk aanwezig is, maar botst op bestaande structuren en manieren van organiseren.

Tijdens de workshops ontstaat daarom het besef dat een andere organisatie van tijd niet alleen architecturale ingrepen vraagt, maar ook een herdenking van samenwerking tussen disciplines, overlappende shiften en taakverdelingen.

Het nieuwe ontwerp: flexibiliteit organiseren

Binnen de co-creatieworkshops wordt uitgebreid besproken hoe het nieuwe ontwerp meer flexibiliteit zou kunnen ondersteunen in het dagelijkse ritme van bewoners en medewerkers. Architectuur alleen zal die verandering niet realiseren, maar kan wel bepaalde vormen van wonen en organiseren ondersteunen.

Een belangrijk gespreksonderwerp is de organisatie van maaltijden binnen kleinere leefgroepen. Er wordt nagedacht over keukens op woningniveau, bijkomende koeling en regeneratieovens waarmee maaltijden lokaal kunnen worden opgewarmd. Op die manier zouden leefgroepen minder afhankelijk worden van het vaste ritme van de centrale keuken.

“Dat gebouw gaat dat niet voor jullie doen.” (Co-creatieworkshop 4)

Maaltijden later of flexibeler aanbieden wordt gezien als een manier om bewoners meer keuzevrijheid te geven en het dagelijkse ritme minder strikt collectief te organiseren. Ook de aanwezigheid van kleinere leefgroepen en open leefkeukens wordt gekoppeld aan het idee van een meer huiselijke en minder institutionele werking.

Meer flexibiliteit vraagt volgens hen ook een andere manier van samenwerken tussen diensten en shiften. Tijdens de gesprekken wordt bijvoorbeeld gesproken over meer overlap tussen dag- en nachtploeg of over een andere verhouding tussen zorg, logistiek en keukenwerking.

Het nieuwe ontwerp creëert mogelijkheden om anders met tijd en routine om te gaan, maar tegelijk blijkt hoe sterk die routines verankerd zitten in bestaande werkprocessen en organisatorische logica's. Architectuur kan meer vrijheid ondersteunen, maar de dagelijkse werking zal mee moeten veranderen om die flexibiliteit daadwerkelijk mogelijk te maken.

04 Eten, koken en geur

Maaltijd als logistieke operatie

Eten vormt een centraal onderdeel van het dagelijkse leven op Kastanjebos, maar de manier waarop maaltijden georganiseerd worden, toont ook hoe sterk zorg, logistiek en efficiëntie met elkaar verweven zijn. Maaltijden worden centraal voorbereid en via karren verdeeld over de verschillende verdiepingen. Ontbijt, middagmaal en avondeten volgen daarbij een vaste organisatorische logica waarin timing, transport en verdeling het verloop van de maaltijd sterk bepalen.

Tijdens observaties valt op hoe zichtbaar deze logistieke organisatie aanwezig blijft binnen de leefruimtes zelf. Karren met plateaus, thermossen, bain-maries en materiaal nemen een prominente plaats in binnen gangen en leefruimtes. De verdeling gebeurt beneden in de eetruimte, waarna alles per bewoner wordt voorbereid: boterhammen reeds gesmeerd, porties vooraf bepaald en plateaus afgedekt met plasticfolie.



31. Avondmaal geserveerd op een dienblad

Daardoor raakt de maaltijd grotendeels losgekoppeld van handelingen die normaal sterk verbonden zijn met wonen en huiselijkheid, zoals koffie zetten, boterhammen smeren of eten opscheppen. Eten verschijnt vooral als een georganiseerd systeem van transport en verdeling.

Omdat er op de verdiepingen nauwelijks keukenvoorzieningen aanwezig zijn, blijft de afdeling bovendien sterk afhankelijk van de centrale keuken beneden. Extra eten halen, iets opwarmen of bewoners keuze geven vraagt telkens extra tijd en verplaatsingen, waardoor veel kleine handelingen in de praktijk achterwege blijven.

“Als je het niet bij je hebt, ga je het niet gebruiken.” (Focusgroep 3)

Maaltijden draaien daardoor niet alleen rond voeding, maar ook rond de manier waarop eten zichtbaar, voelbaar en georganiseerd wordt binnen het woonzorgcentrum. De nadruk op efficiëntie maakt het mogelijk om grote groepen bewoners tegelijk te bedienen, maar verdringt veel van de zintuiglijke en sociale kwaliteiten die normaal verbonden zijn met eten en wonen.

Verlies van keuze, geur en huiselijkheid

Binnen de gesprekken wordt eten niet enkel besproken als voeding, maar vooral als een belangrijk onderdeel van wonen en huiselijkheid. Medewerkers koppelen maaltijdmomenten spontaan aan geur, keuzevrijheid, samen eten en kleine dagelijkse handelingen die herkenning en warmte brengen.

Verschillende deelnemers vergelijken de huidige werking met vroegere situaties waarin bewoners meer keuze hadden tijdens het ontbijt en avondmaal. Vandaag ervaren medewerkers dat veel van deze kleine keuzes verdwenen zijn. Wat bewoners eten, hoe het aangeboden wordt en wanneer het geserveerd wordt, ligt grotendeels vooraf vast. Volgens verschillende medewerkers verdwijnt daarmee ook een belangrijk deel van de huiselijke sfeer.

Er wordt meermaals verwezen naar de geur van koffie of vers eten als iets wat vandaag grotendeels ontbreekt op de afdeling. De geur van koken wordt gezien als een belangrijke zintuiglijke ervaring die bewoners opnieuw het gevoel kan geven ergens te wonen in plaats van verzorgd te worden binnen een organisatie.

Het gebrek aan keukenvoorzieningen op de verdiepingen versterkt dit gevoel. Omdat er geen plek is waar eten zichtbaar bereid wordt of waar bewoners spontaan iets kunnen nemen of helpen, verdwijnen ook veel kleine interacties die normaal deel uitmaken van het dagelijkse wonen. Verschillende medewerkers benadrukken dat bewoners vandaag nog veel mogelijkheden hebben die onvoldoende benut worden.

“We pakken veel af van die mensen.” (Focusgroep 3)

Sommige bewoners zouden volgens het personeel perfect nog zelf boterhammen kunnen smeren, koffie uitschenken of kleine handelingen uitvoeren, maar de huidige organisatie laat daar weinig ruimte voor.

Medewerkers erkennen wel dat keuzevrijheid niet vanzelfsprekend is binnen een woonzorgcentrum waar bewoners sterk verschillende zorgnoden hebben. Doorheen de gesprekken ontstaat voortdurend een spanning tussen autonomie, veiligheid, werkbaarheid en zorgzwaarte.

Toch leeft breed het gevoel dat de huidige maaltijdwerking te weinig aansluit bij wat bewoners ervaren als wonen. De nadruk op efficiëntie en standaardisering verdringt veel van de kleine zintuiglijke en sociale kwaliteiten die eten normaal met zich meebrengt.

Koken en afwassen als kleine vormen van betrokkenheid

Hoewel koken vandaag nauwelijks ingebed is in de dagelijkse werking, tonen observaties hoe sterk kleine handelingen rond eten en keuken betekenis krijgen binnen het woonzorgcentrum.

Tijdens observaties blijkt dat activiteiten zoals eitjes bakken, soep maken of samen afwassen opvallend veel betrokkenheid oproepen bij bewoners. Eén keer per maand bakt het animatieteam bijvoorbeeld spiegeleieren op de afdeling. Hiervoor wordt een elektrisch kookvuur op een kar geplaatst in de leefruimte.

“De geur van gebakken ei verspreidt zich doorheen de gang, bewoners komen kijken en reageren spontaan op wat er gebeurt. De activiteit zorgt tijdelijk voor een andere sfeer op de afdeling.” (observaties)

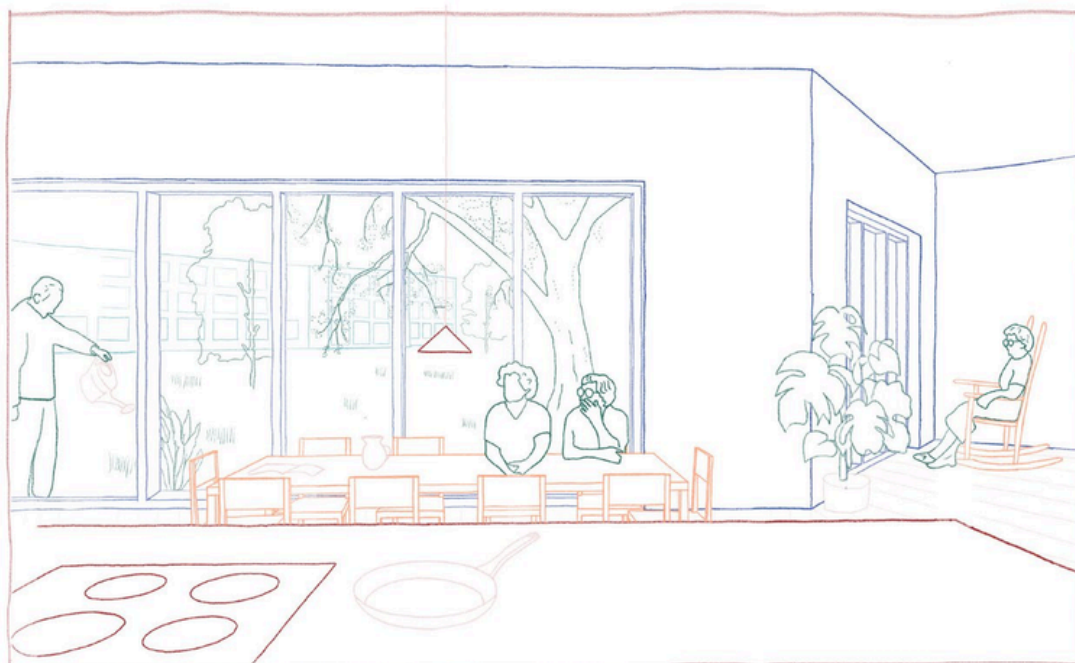
Opvallend daarbij is dat niet alleen het eten zelf belangrijk lijkt, maar vooral alles errond: het ruiken, kijken, wachten, helpen en samen aanwezig zijn. Ook kleine spontane handelingen blijken betekenisvol. Na een activiteit helpen twee bewoners bijvoorbeeld spontaan met het afwassen van glazen in het kleine keukentje beneden. Medewerkers beschrijven hoe bewoners trots zijn wanneer zij nog kunnen bijdragen aan zulke dagelijkse taken.

Die momenten tonen hoe sterk activiteiten rond eten verbonden zijn met autonomie, herkenning en het gevoel nog deel uit te maken van een dagelijks woonleven. De bestaande infrastructuur maakt zulke activiteiten echter moeilijk te organiseren. Er is geen keuken op de verdiepingen, geen afwasmachine, geen pompbak en nauwelijks bergruimte. Alles moet via karren naar beneden of opnieuw naar boven gebracht worden.

Kookactiviteiten blijven daardoor uitzonderlijke momenten die veel improvisatie vragen van personeel en animatoren. De huiselijkheid verschijnt even, maar verdwijnt opnieuw zodra de activiteit afgelopen is.

Keukens op de woning: kansen en bezorgdheden

Binnen de workshops wordt daarom uitgebreid gesproken over het voorzien van keukens of kitchenettes binnen de nieuwe leefgroepen. Het idee van een keuken op de woning wordt door veel medewerkers positief onthaald omdat het mogelijkheden creëert voor meer flexibiliteit, keuzevrijheid en betrokkenheid van bewoners. Medewerkers verwijzen naar eenvoudige dagelijkse handelingen die vandaag moeilijk of onmogelijk zijn: koffie zetten, iets koud bewaren, soep maken of samen koken.



32. Leefruimte ontwerpvoorstel

Ook het idee dat bewoners zelf opnieuw kleine handelingen zouden kunnen uitvoeren, wordt als waardevol gezien. De geplande keukenvoorzieningen roepen tegelijk ook veel vragen en bezorgdheden op. Verschillende medewerkers wijzen op de veiligheidsrisico's bij bewoners met cognitieve problemen.

Daarom wordt tijdens de workshops uitgebreid gesproken over afsluitbare keukens, beveiligde toestellen en kasten met sloten. Sommige deelnemers pleiten voor een open keuken die zichtbaar blijft maar gedeeltelijk afgesloten kan worden wanneer personeel niet aanwezig is.

Daarnaast leeft ook de bezorgdheid dat de nieuwe keukenwerking extra taken zal creëren voor zorg- en logistiek personeel. De keuken wordt daardoor meer dan een ruimtelijk element. Ze raakt aan vragen over veiligheid, autonomie, personeelsorganisatie en de manier waarop wonen en zorg georganiseerd worden.

“We willen het huiselijker maken hier. Maar waarom komen ze naar hier? Omdat het thuis niet meer lukt.” (Focusgroep 1)

Nieuwe maaltijdwerking: flexibiliteit vraagt organisatie

Naast de inrichting van de keuken zelf wordt binnen de workshops ook nagedacht over een volledig andere organisatie van maaltijden binnen het nieuwe gebouw. Daarbij wordt gesproken over een centrale industriële keuken die maaltijden voorbereidt voor meerdere woonzorgcentra binnen Zorgband, gecombineerd met kleinere keukenvoorzieningen binnen de leefgroepen zelf.

Een belangrijk discussiepunt hierbij is de mogelijkheid om maaltijden niet langer warm via karren te verdelen, maar gekoeld naar de woningen te brengen en daar op te warmen wanneer nodig. Volgens de ontwerpers zou dit meer flexibiliteit mogelijk maken binnen de dagelijkse werking. Medewerkers zouden dan minder afhankelijk zijn van vaste uren waarop maaltijdkarren geleverd en opgehaald worden.

Verschillende medewerkers reageren positief op die mogelijkheid omdat ze meer speelruimte creëert wanneer de zorgplanning uitloopt of wanneer bewoners op andere momenten willen eten. De gesprekken maken tegelijk duidelijk dat die flexibiliteit alleen haalbaar wordt wanneer ook de organisatie van personeel en logistiek mee verandert. Verschillende deelnemers benadrukken dat een huiselijkere maaltijdwerking niet vanzelf ontstaat door architectuur alleen.

De discussies tonen hoe sterk maaltijden verweven zijn met vrijwel alle aspecten van het woonzorgcentrum: personeelsbezetting, logistiek, keukenwerking, autonomie, veiligheid en dagelijkse routines. Eten blijkt daardoor niet enkel een praktische noodzaak, maar ook een centraal onderdeel van hoe wonen, zorg en huiselijkheid georganiseerd worden.

05 Bewegingsvrijheid

Buiten als mogelijkheid, maar niet als vanzelfsprekendheid

Hoewel bewoners zich in principe vrij kunnen bewegen binnen en buiten het woonzorgcentrum, blijkt die vrijheid in de praktijk beperkt gebruikt te worden. Tijdens de observaties viel op dat bewoners zelden spontaan naar buiten gaan. De meeste bewoners blijven op hun verdieping en verplaatsen zich vooral wanneer daar een duidelijke aanleiding voor is, zoals een activiteit of een maaltijd. Buiten lijkt daardoor geen vanzelfsprekend onderdeel van het dagelijkse leven, maar eerder iets uitzonderlijks waarvoor vaak begeleiding of een concrete reden nodig is.



33. Buitenruimte huidige toestand

Die drempel heeft verschillende oorzaken. De lagere temperatuur tijdens de observaties speelt zeer een rol. Daarnaast zijn veel bewoners afhankelijk van hulp om zich te verplaatsen. Wie in een rolstoel zit of minder mobiel is, moet vaak iemand vragen om mee naar beneden of naar buiten te gaan. Dat gebeurt niet altijd spontaan. Bewoners geven aan dat ze het personeel niet willen storen, terwijl medewerkers tegelijk aangeven dat er weinig tijd is om bewoners individueel mee naar buiten te nemen. Een bewoonster vertelt dat ze vaak gewoon naar de lift kijkt, hopen op bezoek dat eens met haar naar buiten gaat. Alleen naar beneden durft ze niet meer.

Daarnaast speelt ook veiligheid een belangrijke rol. Zowel medewerkers als familieleden ervaren een spanning tussen vrijheid en bescherming. Bewoners mogen de afdeling verlaten, maar tegelijk leeft de bezorgdheid rond vallen, verdwalen of wegloupedrag sterk. Medewerkers verwijzen naar eerdere situaties waarbij bewoners de site verlieten en moeilijk teruggevonden werden. Buiten zijn krijgt daardoor impliciet een risicovol karakter, zeker voor bewoners met cognitieve problemen of beperkte mobiliteit.

“Moesten ze een binnentuin hebben, zodat ze veilig zijn en wij weten dat ze niet kunnen verloren lopen, dan zouden ze misschien wél naar buiten gaan.” (Focusgroep 1)

Ook de ruimtelijke organisatie van het gebouw versterkt deze drempel. Buiten ligt letterlijk ver weg van de leefruimtes op de verdiepingen. Bewoners moeten de lift nemen, zich oriënteren in het gebouw en vervolgens een vrij grote stap zetten van binnenruimte naar parking of tuin. Verschillende medewerkers geven aan dat de huidige site weinig uitnodigend is: bewoners kijken vanuit de leefruimtes vooral uit op parkings of op infrastructuur, terwijl het contact met buiten beperkt blijft.

“Nu kijk je gewoon op twee parkings van bij ons. Je hebt geen contact met buiten. Die drempel is enorm. Je moet al buiten zijn voor je iets kan zien. Het is gewoon niet uitnodigend om dat te doen.” (Focusgroep 3)

Toch hebben bewoners duidelijk nood aan contact met buiten, beweging en verandering van omgeving. Sommige bewoners gaan graag wandelen wanneer familie langskomt, anderen zoeken bewust plekken op waar ze beweging kunnen zien. Buitenruimte blijkt dus niet onbelangrijk, maar de weg ernaartoe is groot geworden. De vrijheid om naar buiten te gaan bestaat formeel wel, maar wordt in de praktijk mee bepaald door mobiliteit, veiligheid, organisatie en de ruimtelijke opbouw van de site.

Opvallend is dat bewoners vaak niet zozeer op zoek zijn naar “de tuin” als bestemming op zich, maar eerder naar kleine vormen van beweging, passage en verbondenheid met het leven buiten het woonzorgcentrum. Dat verlangen naar contact met beweging en omgeving komt niet alleen buiten, maar ook binnen het gebouw sterk naar voren.

Tussenruimtes als verlaging van de drempel

Als antwoord op de huidige drempels rond buitenruimte introduceert het wedstrijdontwerp een andere relatie tussen binnen en buiten. In plaats van één duidelijke overgang tussen gebouw en buitenruimte, werkt het ontwerp met een opeenvolging van tussenruimtes die de stap naar buiten kleiner en toegankelijker moeten maken.

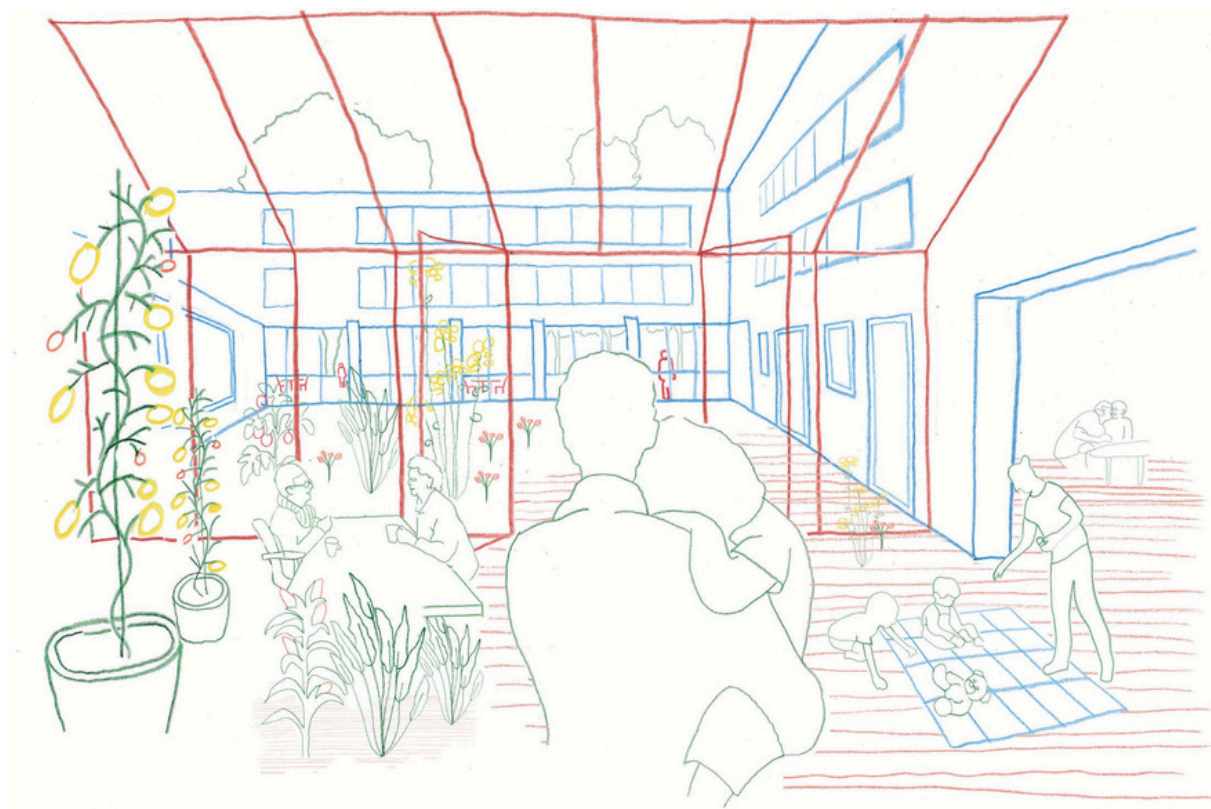
In de gesprekken rond het nieuwe ontwerp kwam sterk naar voren dat de overgang tussen binnen en buiten vandaag te abrupt is. Bewoners gaan vanuit hun kamer of leefruimte vrijwel onmiddellijk naar de parking of de grote collectieve tuin, zonder tussenliggende plekken die de stap naar buiten geleidelijker maken. Het architectenteam voorziet daarom verschillende tussenvormen, zoals wintertuinen, patio's, terrassen en de serre die zich tussen binnenruimte en openlucht bevinden.

Tijdens de focusgroepen werd dit ontwerpprincipe uitgebreid besproken. De verschillende gradaties tussen binnen en buiten werden door medewerkers en andere deelnemers herkend als een mogelijke manier om bewoners gemakkelijker in contact te brengen met buitenruimte. Bewoners hoeven daardoor niet meteen volledig naar buiten te gaan, maar kunnen zich eerst verplaatsen naar ruimtes die zich tussen binnen en buiten bevinden. Deze tussenstappen maken het mogelijk om het gebouw te verlaten zonder onmiddellijk geconfronteerd te worden met de openheid van buiten.



34. Wintertuin ontwerpvoorstel

De wintertuin krijgt hierbij een bijzondere betekenis. Ze wordt niet enkel gezien als circulatieruimte, maar als een plek waar bewoners kunnen verblijven, wachten of even uit de leefruimte kunnen zijn. Verschillende deelnemers omschrijven de wintertuin als een soort overgangsruimte of “voordeur”: een plek waar men zich kan voorbereiden op het naar buiten gaan, of net kan verblijven zonder die stap volledig te zetten. Omdat circulatie, ontmoeting en verblijf hier samenkomen, ontstaat een ruimte die meer is dan een doorgang alleen.



35. Serre ontwerpvoorstel

Ook de serre wordt benoemd als een belangrijke ruimte, net omdat ze polyvalent en flexibel kan functioneren. Door haar open relatie met licht, groen en buitenlucht biedt ze mogelijkheden voor activiteiten, ontmoeting of eenvoudig aanwezig zijn. De serre vormt zo een alternatief voor zowel de gesloten leefruimte als de open buitenruimte, en creëert bijkomende variatie in hoe bewoners hun dag kunnen doorbrengen.

Daarnaast spelen de binnentuinen een cruciale rol binnen het ontwerp. Hun kleinere schaal en afgebakend karakter maken ze laagdrempelig en toegankelijk. Ze creëren een gevoel van veiligheid voor bewoners, omdat de ruimte overzichtelijk en begrensd blijft, terwijl ze tegelijk een echte buitenervaring mogelijk maken. Verschillende medewerkers geven aan dat zulke omsloten buitenruimtes de drempel verlagen om bewoners zelfstandiger naar buiten te laten gaan, omdat de angst voor verdwalen of weglooptgedrag kleiner wordt. Een patio of binnentuin wordt daarbij gezien als een plek waar bewoners “even buiten” kunnen zijn zonder dat personeel voortdurend ongerust moet zijn.



36. Binnentuin ontwerpvoorstel

Buitenruimte gaat hier dus niet alleen over frisse lucht of toegang tot groen, maar ook over verschillende gradaties van openheid en beschutting. De mogelijkheid om ergens te zitten waar licht, lucht en seizoenen voelbaar zijn, zonder onmiddellijk geconfronteerd te worden met kou, regen of grote afstanden, verlaagt de drempel aanzienlijk. Vooral voor bewoners die minder mobiel zijn of onzeker worden in grote open ruimtes lijken deze tussenplekken belangrijk.

Zulke ruimtes krijgen echter pas betekenis wanneer ze ingebed zijn in het dagelijkse gebruik van het gebouw. Medewerkers wijzen erop dat bewoners niet vanzelf naar buiten zullen gaan enkel omdat er een patio of wintertuin bestaat. De ruimtes moeten zichtbaar, bereikbaar en aantrekkelijk zijn, en aansluiten op de dagelijkse bewegingen van bewoners. Net daarom wordt het belangrijk gevonden dat circulatie, leefruimtes en buitenruimtes sterker met elkaar verweven worden.

Ook comfort speelt hierin een belangrijke rol. Tijdens de workshops ontstond discussie over de vraag of onverwarmde wintertuinen in de winter voldoende bruikbaar zullen zijn. Sommigen zien net in die temperatuurovergang een meerwaarde, omdat bewoners daardoor sterker het gevoel krijgen dat ze "ergens naartoe gaan" en het verschil tussen binnen en buiten opnieuw kunnen ervaren. Anderen vrezen dat bewoners of personeel zulke ruimtes minder zullen gebruiken wanneer ze te koud aanvoelen. Architectuur kan dus mogelijkheden creëren, maar blijft afhankelijk van dagelijkse gewoontes, comfort en de organisatie van zorg.

Samen vormen deze ruimtes een netwerk van overgangszones waarin binnen en buiten geleidelijk in elkaar overlopen. Uit de focusgroepen blijkt dat net deze gradaties als uitnodigend worden ervaren. Ze maken het mogelijk om buiten zijn meer te integreren in het dagelijkse leven, zonder dat dit telkens een grote of sterk georganiseerde stap hoeft te zijn.

Zicht op leven en beweging

Een opvallend element binnen de observaties is dat bewoners vaak bewust plekken opzoeken waar iets te zien valt. Verschillende bewoners zitten graag aan een raam met zicht op de parking, de straat of passerende mensen. Niet de stilte van het landschap, maar juist beweging, activiteit en passage blijken belangrijk te zijn.

Een bewoonster vertelt dat ze graag bij het raam zit omdat ze daar “de mensen ziet passeren”. Een andere bewoner kijkt graag naar auto’s, files of bezoekers die aankomen. Medewerkers verwijzen naar een vroegere bank buiten aan de ingang, waar bewoners samen zaten om te kijken wie er langskwam. Dat soort plekken functioneerde niet alleen als zitruimte, maar ook als sociale observatieplek: bewoners voelden zich verbonden met wat er rondom hen gebeurde.

Dit staat in contrast met een ontwerpvisie die sterk inzet op rust, stilte en afscherming van infrastructuur zoals de E40 of de parking. Terwijl het architecturale uitgangspunt vaak vertrekt vanuit sereniteit en groenbeleving, tonen de observaties dat bewoners juist nood hebben aan contact met dynamiek en menselijke activiteit. Kijken naar beweging wordt zo een manier om verbonden te blijven met de buitenwereld en met het dagelijkse leven buiten het woonzorgcentrum.

Daarbij gaat het niet noodzakelijk om actief deelnemen, maar eerder om aanwezig kunnen zijn in een omgeving waar iets gebeurt. Het kijken naar bezoekers, auto’s of voorbijgangers biedt bewoners een vorm van afwisseling, herkenning en tijdsbeleving. Vooral voor bewoners die minder mobiel zijn, krijgt kijken daardoor een belangrijke rol in hoe zij ruimte beleven.

Buitenruimte moet daarom niet alleen als rustige naturomgeving worden begrepen, maar ook als plek waar ontmoeting, observatie en verbondenheid mogelijk zijn. Het verlangen naar zicht op leven blijkt minstens even belangrijk als het verlangen naar stilte of afzondering.

06 Binnenruimte en kleine plekken

Hoewel gangen in eerste instantie ontworpen zijn als circulatieruimtes, krijgen ze binnen het dagelijkse leven van bewoners vaak een andere betekenis. Tijdens de observaties viel op dat bewoners regelmatig bewust plaatsnemen op plekken die oorspronkelijk niet bedoeld zijn als verblijfsruimte: aan het einde van de gang, bij een raam, naast de trap. Wat architecturaal restzones lijken, worden in de praktijk plekken van rust, ontmoeting en aanwezigheid.



37. Bewoners aan het einde van de gang

Die plekken functioneren als een alternatief voor zowel de kamer als de collectieve living. Verschillende bewoners geven aan dat ze niet graag voortdurend alleen op hun kamer zitten, maar zich tegelijk ook niet altijd thuis voelen in de leefruimte. Een bewoonster vertelt dat haar kamer klein aanvoelt en dat de overgang naar het woonzorgcentrum voor haar zwaar blijft. Ze kiest daarom bewust voor een stoel aan het einde van de gang: dicht bij haar kamer, maar toch met wat passage rondom zich.

Ook andere bewoners zoeken bewust plekken op waar ze wel nabijheid ervaren, maar niet volledig deel hoeven uit te maken van het collectieve gebeuren. Sommige bewoners benoemen de living als confronterend of te sterk verbonden met zorgafhankelijkheid. De kleinere zitplekken in de gang bieden daardoor een tussenpositie: men is niet volledig alleen, maar behoudt toch een zekere afstand en autonomie.

“Ik kan mij daar storen aan de sukkelaars die daar zitten. Niet dat ik mij beter voel, hé, maar ik voel mij nog goed.”

Opvallend is dat bewoners daarbij vaak kiezen voor plekken met zicht op beweging of licht. Een stoel aan een raam, een plek in de zon of een hoek waar mensen passeren krijgt betekenis omdat er iets te zien is. Sommige bewoners zitten dagelijks op exact dezelfde plek. Die vaste plekken worden deel van hun persoonlijke routine en van hoe zij zich de ruimte toe-eigenen.

De behoefte aan kleinere, informele verblijfsplekken leeft ook breder binnen de gesprekken. Tijdens de workshops werd meermaals gesproken over de nood aan bijkomende kleine zitruimtes naast de centrale leefruimte. Niet noodzakelijk aparte kamers, maar eerder kleine hoekjes waar bewoners of familie zich even kunnen terugtrekken zonder volledig geïsoleerd te zijn. Medewerkers benoemen daarbij ook het belang van prikkelarme ruimtes voor bewoners die drukte moeilijk verdragen.

Hierdoor wordt zichtbaar dat de huidige leefruimtes niet voor iedereen dezelfde betekenis hebben. Waar de living bedoeld is als collectieve ontmoetingsruimte, zoeken bewoners in de praktijk vaak meer nuance tussen alleen zijn en samen zijn. De spontane toe-eigening van gangen en restzones maakt duidelijk dat bewoners nood hebben aan verschillende gradaties van nabijheid, rust en sociale interactie.

07 Animatie en collectiviteit

Collectiviteit als georganiseerde activiteit

Het valt soms op hoe stil het kan zijn in het woonzorgcentrum. Niet elke dag is er op elk verdiep een activiteit voorzien, waardoor sommige bewoners lange periodes doorbrengen zonder ontmoeting, bezoek of afwisseling. Voor bewoners die graag onder de mensen zijn, is er niet altijd een vanzelfsprekende plek om anderen tegen te komen. Collectiviteit ontstaat daardoor zelden spontaan, maar moet actief georganiseerd worden.

Binnen die werking speelt het animatieteam een centrale rol. De focusgroepen maken tegelijk duidelijk hoe beperkt die werking is in verhouding tot de noden binnen het huis. Verschillende medewerkers benoemen dat drie animatoren voor meer dan tachtig bewoners onmogelijk voldoende kunnen zijn om overal tegelijk aanwezig te zijn. Activiteiten worden daardoor zorgvuldig gepland en verdeeld over de verschillende afdelingen.

In de observaties werd duidelijk hoe belangrijk die georganiseerde momenten zijn. Wanneer er een aperitief, bingo of kleine activiteit plaatsvindt, verandert de sfeer onmiddellijk. Bewoners komen samen, praten met elkaar en blijven langer aanwezig in de leefruimte. Ook medewerkers geven aan dat zulke momenten leven brengen in het huis. Een medewerker beschrijft hoe bewoners tijdens activiteiten toch samen zitten en elkaar leren kennen, zelfs wanneer het om eenvoudige activiteiten op de verdieping gaat.

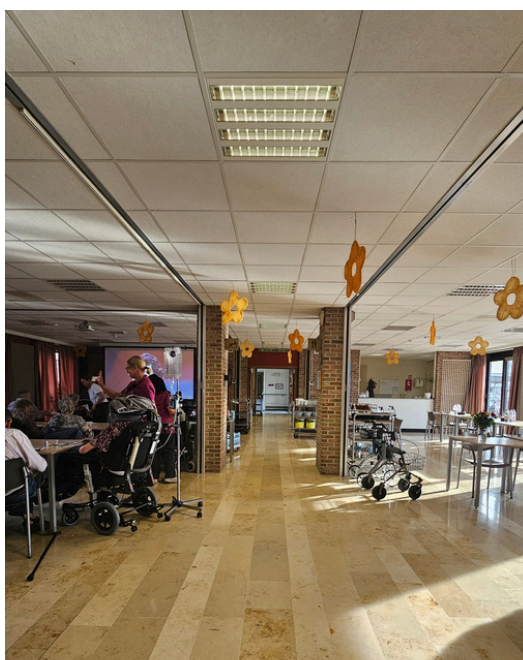
Daarnaast reiken activiteiten vaak veel verder dan louter tijdsbesteding. Tijdens de focusgroepen kwamen verschillende voorbeelden naar voren van bewoners die genieten van koken, bakken of samen tafelen. Zulke activiteiten worden gewaardeerd omdat ze herkenbare, huiselijke handelingen oproepen. Een medewerker vertelt hoe bewoners samen groenten snijden voor soep of beslag maken voor cake. Net die herkenbaarheid maakt zulke momenten betekenisvol. Tegelijk botst die huiselijkheid vandaag vaak op de beperkingen van het gebouw en de infrastructuur.

Collectiviteit in het woonzorgcentrum ontstaat niet vanzelf uit het samen wonen in één gebouw. Ontmoeting vraagt organisatie, aanwezigheid en ondersteuning. Activiteiten functioneren daarbij als een belangrijke motor van sociaal leven, maar tegelijk wordt zichtbaar hoe kwetsbaar die werking is wanneer ze afhankelijk blijft van beperkte personeelscapaciteit en ruimtes die niet ontworpen zijn voor ontmoeting.

De grenzen van het gebouw

Hoewel activiteiten en ontmoeting een belangrijke plaats innemen binnen het dagelijkse leven van het woonzorgcentrum, tonen de observaties en gesprekken hoe sterk deze werking vandaag begrensd wordt door het gebouw zelf. Niet alleen de organisatie van activiteiten, maar ook de manier waarop bewoners samenkomen, wordt voortdurend bepaald door ruimtelijke beperkingen.

Tijdens de observaties viel op hoe vaak activiteiten plaatsvinden in ruimtes die daar niet voor ontworpen zijn. Op de verdiepingen worden leefruimtes tijdelijk omgevormd tot activiteitsruimte, maar die ruimtes zijn klein en multifunctioneel. Zodra een activiteit start, verdwijnt de mogelijkheid om de ruimte nog op een andere manier te gebruiken. Bewoners die niet willen deelnemen, hebben weinig alternatieven: ze trekken zich terug op hun kamer of zoeken een plek in de gang. Een medewerker beschrijft hoe bewoners in een rolstoel tijdens activiteiten soms nauwelijks nog naar het toilet kunnen omdat de ruimte volledig gevuld is.



38. Leefruimte gelijkvloers tijdens een activiteit

Ook grotere activiteiten botsen op de beperkingen van het gebouw. De huidige cafetaria wordt gebruikt voor optredens, films, vieringen en gezamenlijke activiteiten, maar medewerkers ervaren die ruimte als te klein en moeilijk bruikbaar. Er wordt herhaaldelijk verwezen naar de slechte akoestiek, de brede pilaren die het zicht belemmeren en de voortdurende doorgang van personeel, bezoekers en logistieke karren doorheen de zaal. Een medewerker beschrijft hoe een filmvoorstelling regelmatig gestoord wordt doordat maaltijdkarren door de ruimte moeten passeren. Een andere medewerker vertelt hoe grote activiteiten soms onveilig aanvoelen omdat er nauwelijks doorgang overblijft wanneer veel bewoners aanwezig zijn.

De infrastructuur bepaalt daardoor rechtstreeks welke vormen van ontmoeting mogelijk worden. Activiteiten vragen vandaag voortdurend improvisatie. Tafels moeten telkens opnieuw verschoven worden, materiaal moet van verdieping naar verdieping verhuisd worden en kookactiviteiten vereisen uitgebreide logistieke voorbereiding omdat voorzieningen ontbreken. Verschillende medewerkers verwijzen naar het sleuren met materiaal, het gebrek aan bergruimte en het telkens opnieuw moeten aanpassen van ruimtes aan tijdelijke activiteiten. Een animator vertelt hoe zelfs eenvoudige activiteiten zoals bakken of soep maken complex worden omdat keukens, spoelbakken of ovens ontbreken op de afdelingen.

Ontmoeting en collectiviteit moeten daardoor voortdurend georganiseerd en voorbereid worden. De infrastructuur ondersteunt de werking niet, maar vraagt extra inspanning van personeel en animatoren. Verschillende medewerkers benoemen expliciet dat het gebouw in de eerste plaats ontworpen lijkt vanuit verzorging en logistiek, niet vanuit ontmoeting of samen leven. De organisatie van activiteiten wordt daardoor vaak minder bepaald door wat bewoners graag doen, dan door wat praktisch haalbaar is binnen de bestaande ruimtes.

Toch tonen de gesprekken ook hoe sterk medewerkers blijven zoeken naar manieren om ondanks die beperkingen collectiviteit mogelijk te maken. Er wordt gesproken over restaurantmomenten waarbij de ruimte tijdelijk wordt aangekleed, over kleine activiteiten op de afdelingen en over medewerkers die zich spontaan bij bewoners zetten tijdens een activiteit. Net daardoor wordt zichtbaar hoeveel engagement nodig is om ontmoeting binnen het huidige gebouw levend te houden. Collectiviteit ontstaat vandaag vaak ondanks het gebouw, niet dankzij het gebouw.

Kleinschaligheid en ontmoeting

In de gesprekken rond animatie en collectiviteit kwam een duidelijke spanning naar voren tussen nabijheid en ontmoeting. Activiteiten op de verdieping worden enerzijds ervaren als laagdrempelig en haalbaar, maar roepen tegelijk vragen op over collectiviteit en contact tussen bewoners van verschillende woningen.

Verschillende medewerkers geven aan dat activiteiten dicht bij de bewoners brengen voordelen heeft. Bewoners hoeven zich minder ver te verplaatsen en kunnen gemakkelijker aansluiten bij wat er gebeurt. Zeker voor bewoners die sneller vermoeid zijn of onzeker worden, verlaagt die nabijheid de drempel om deel te nemen. Een medewerker merkt op dat bewoners sneller meedoen wanneer activiteiten gewoon in de leefruimte plaatsvinden, omdat ze niet het gevoel hebben dat ze “een hele namiddag weg” zijn. Ook het feit dat bewoners zich gemakkelijk kunnen terugtrekken naar hun kamer wanneer een activiteit hen niet aanspreekt, wordt gezien als een belangrijke kwaliteit van kleinschalige werking.

Daarnaast ontstaat binnen zulke kleinere groepen vaak een meer vertrouwde sfeer. Bewoners zien dagelijks dezelfde mensen en leren elkaar beter kennen. Verschillende medewerkers beschrijven hoe activiteiten op de afdeling rustiger en huiselijker kunnen aanvoelen dan grote centrale activiteiten beneden. Nabijheid blijkt daarbij niet alleen praktisch belangrijk, maar ook emotioneel betekenisvol. Kleine groepen voelen voor sommige bewoners veiliger en overzichtelijker aan.

Die evolutie naar kleinschaligheid roept tegelijk bezorgdheden op. Medewerkers merken op dat bewoners van verschillende verdiepingen elkaar vandaag soms bewust opzoeken en relaties opbouwen over afdelingen heen. Wanneer activiteiten hoofdzakelijk binnen de eigen woning georganiseerd worden, dreigt die uitwisseling te verdwijnen. Een medewerker vertelt hoe sommige bewoners nu nog bevriend zijn met bewoners van andere verdiepen, maar vreest dat ze elkaar in een meer opgesplitste werking nauwelijks nog zullen ontmoeten.

Daardoor verschuift de vraag over wat collectiviteit binnen het woonzorgcentrum precies betekent. Gaat het vooral over kleinschalige nabijheid binnen de eigen woning, of blijft er ook nood aan grotere gedeelde momenten waarin bewoners uit verschillende afdelingen samenkomen? In de focusgroepen wordt meermaals verwezen naar optredens, markten of gezamenlijke activiteiten die bewoners net een gevoel geven “ergens naartoe te gaan”. Zulke momenten worden niet alleen gezien als animatie, maar ook als een manier om het huis levendig te maken en bewoners tijdelijk uit hun dagelijkse routine te halen.

Kleinschaligheid blijkt daardoor niet automatisch gelijk te staan aan meer ontmoeting. Hoewel kleinere leefgroepen rust en nabijheid kunnen ondersteunen, bestaat tegelijk het risico dat bewoners meer geïsoleerd raken binnen hun eigen verdieping. Collectiviteit vraagt daarom verschillende schalen van ontmoeting: zowel kleine, vertrouwde momenten dichtbij de kamer, als grotere gezamenlijke activiteiten die verbinding creëren tussen bewoners, afdelingen en bezoekers.

Het ontwerp als ondersteuning van collectiviteit

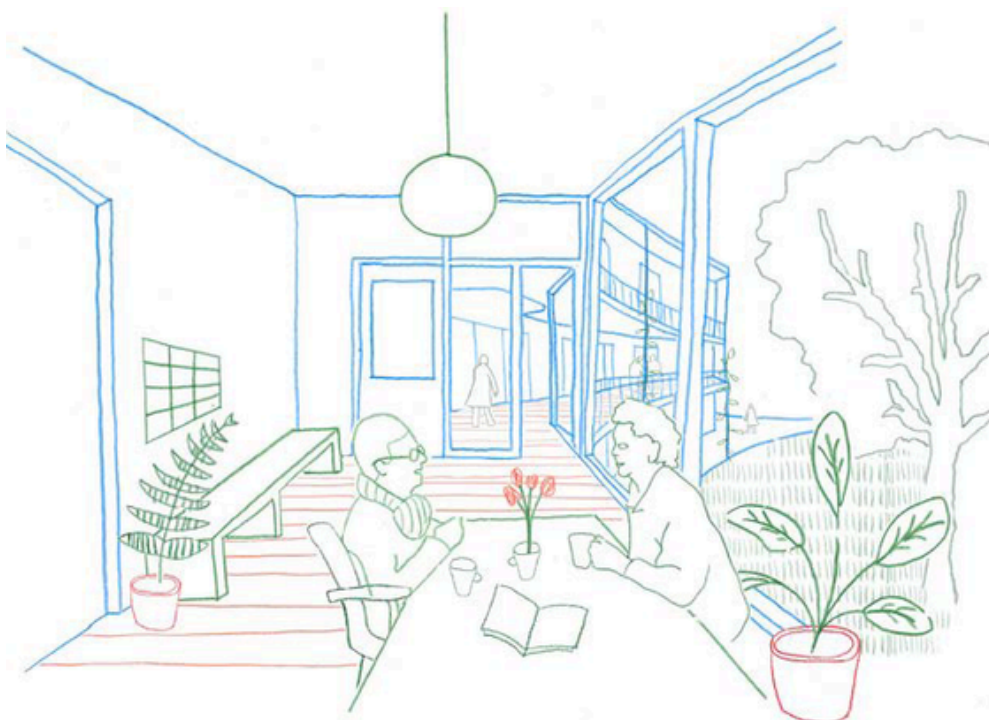
Tegenover de beperkingen van het huidige gebouw staat binnen het ontwerpvoorstel een duidelijke ambitie om ontmoeting en collectiviteit ruimtelijk sterker te ondersteunen. In de gesprekken wordt het nieuwe ontwerp niet alleen besproken als een antwoord op praktische problemen, maar ook als een poging om samenleven zichtbaarder en vanzelfsprekender te maken binnen het dagelijkse functioneren van het woonzorgcentrum.

Een belangrijk verschil met de bestaande situatie is dat het ontwerp verschillende soorten collectieve ruimtes voorziet, elk op een andere schaal. Activiteiten hoeven daardoor niet langer allemaal in dezelfde ruimte plaats te vinden. Binnen de woningen zelf worden leefruimtes en keukens voorzien die kleinschalige activiteiten mogelijk

maken zonder grote verplaatsingen of uitgebreide logistieke voorbereiding. Medewerkers verwijzen expliciet naar het belang van een keuken op de afdeling, omdat koken en bakken vandaag vaak onmogelijk worden gemaakt door het gebrek aan voorzieningen. Door zulke functies rechtstreeks in de woning te integreren, kunnen dagelijkse activiteiten spontaner ontstaan en sterker verweven raken met het gewone leven op de afdeling.

Daarnaast voorziet het ontwerp grotere collectieve ruimtes die gedeeld kunnen worden door meerdere woningen of door het volledige huis. De nieuwe brasserie en de polyvalente ruimte worden in de gesprekken herhaaldelijk benoemd als belangrijke meerwaarden omdat ze grotere activiteiten mogelijk maken zonder telkens tafels te moeten verschuiven of andere functies stil te leggen. Medewerkers hopen dat hierdoor opnieuw meer optredens, filmvoorstellingen, markten of gezamenlijke momenten georganiseerd kunnen worden.

Het ontwerp introduceert daarnaast ook meer tussenschalen van collectiviteit. De wintertuinen worden telkens gedeeld tussen twee woningen en functioneren daardoor niet enkel als circulatieruimte, maar ook als gedeelde verblijfsplek tussen verschillende afdelingen. Ze creëren een vorm van collectiviteit die kleinschaliger en informeler is dan de grote collectieve ruimtes beneden, maar tegelijk ruimer dan de leefruimte van één afdeling. Zeker tijdens zachtere seizoenen kunnen deze ruimtes gebruikt worden voor kleine activiteiten, ontmoeting of eenvoudig samen aanwezig zijn zonder dat daar een grote organisatie voor nodig is.



39. Wintertuin ontwerpvoorstel

Zo ontstaat een gradueel systeem van ontmoeting binnen het gebouw: van de private kamer, over de leefruimte van de woning en de gedeelde wintertuin, tot de grotere collectieve ruimtes zoals de serre, de brasserie of polyvalente zaal. Collectiviteit wordt daardoor niet langer geconcentreerd in één centrale ruimte, maar verspreid over verschillende plekken met elk hun eigen schaal en karakter.

Ook de serre en de binnentuinen spelen hierin een belangrijke rol. Hoewel deze ruimtes in eerste instantie besproken worden vanuit hun relatie tot binnen en buiten, functioneren ze tegelijk als informele ontmoetingsplekken. Ze maken het mogelijk om ergens te verblijven zonder onmiddellijk deel te moeten nemen aan een georganiseerde activiteit. Daardoor ontstaat ruimte voor spontane aanwezigheid: even zitten, kijken, wachten of een gesprek aangaan. Collectiviteit ontstaat hier niet alleen via activiteiten, maar ook via toevallige ontmoeting en gedeelde aanwezigheid.

De focusgroepen maken tegelijk duidelijk dat architectuur alleen geen garantie biedt op meer ontmoeting. Verschillende medewerkers benadrukken dat ook de werking mee zal moeten veranderen. Nieuwe ruimtes creëren mogelijkheden, maar vragen tegelijk andere manieren van organiseren en samenwerken. Het ontwerp wordt daarom niet gezien als een kant-en-klare oplossing, maar als een ruimtelijk kader dat ontmoeting beter kan ondersteunen dan vandaag mogelijk is.

De gesprekken maken uiteindelijk duidelijk hoe sterk collectiviteit verbonden is met de manier waarop ruimtes georganiseerd worden. Wanneer infrastructuur ontmoeting ondersteunt, kunnen activiteiten minder afhankelijk worden van improvisatie en logistiek. Collectief leven hoeft dan niet voortdurend georganiseerd te worden tegen het gebouw in, maar krijgt meer kansen om spontaan deel uit te maken van het dagelijkse leven.

08 Vrijwilligerswerking

Vrijwilligers tussen betrokkenheid en kwetsbaarheid

Tijdens de observaties en gesprekken viel op hoe beperkt de vrijwilligerswerking vandaag aanwezig is binnen het woonzorgcentrum. Slechts een kleine groep vrijwilligers komt regelmatig helpen, meestal een zestal tot achttal mensen. Bijna allemaal hebben zij een persoonlijke band met het huis, als oud-personeelslid, familielid van een bewoner of iemand die het woonzorgcentrum al jarenlang kent. Nieuwe vrijwilligers zonder bestaande connectie zijn er nauwelijks. Verschillende medewerkers benoemen dit als opvallend, zeker wanneer ze de werking vergelijken met andere woonzorgcentra waar vrijwilligers veel zichtbaarder aanwezig zijn.

Voor die beperkte instroom bestaat geen éénduidige verklaring. De afgelegen ligging van het woonzorgcentrum wordt vaak genoemd. Het gebouw ligt buiten het centrum, weinig zichtbaar voor toevallige passanten en moeilijk bereikbaar zonder wagen. Verschillende medewerkers vermoeden dat dit een belangrijke drempel vormt voor nieuwe vrijwilligers of bezoekers. Waar andere woonzorgcentra verweven liggen met scholen, winkels of dorpsleven, blijft deze site relatief afgesloten van haar omgeving.

Ook de interne organisatie van de vrijwilligerswerking blijkt kwetsbaar. In de focusgroepen geven medewerkers aan dat vrijwilligers veel ondersteuning nodig hebben om zich goed te voelen binnen de werking. Ze moeten wegwijs gemaakt worden in het gebouw, weten bij wie ze terechtkunnen en het gevoel krijgen dat hun aanwezigheid betekenisvol is. Net daar loopt het vandaag vaak moeilijk. Door de hoge werkdruk hebben medewerkers weinig tijd om vrijwilligers actief te begeleiden of op te volgen. Verschillende deelnemers vertellen hoe vrijwilligers afhaken wanneer ze zich verloren, overbodig of onvoldoende ondersteund voelen.

“Vrijwilligers komen niet werken, ze komen om zich goed te voelen bij wat ze doen.”
(Focusgroep 1)

Dat gevoel vraagt omkadering, nabijheid en erkenning. Vrijwilligers hebben nood aan een duidelijk aanspreekpunt en aan iemand die bewust investeert in die relatie. Vandaag lijkt die verantwoordelijkheid echter versnipperd te zijn over verschillende mensen en diensten. Daardoor ontstaat onduidelijkheid, zowel voor personeel als voor vrijwilligers zelf.

Die versnippering werd ook zichtbaar tijdens het vrijwilligersontbijt. Wanneer vrijwilligers gevraagd werd wie hun aanspreekpunt is binnen de organisatie, werden verschillende namen genoemd: leden van het animatie en ergo-team, leidinggevend en medewerkers van verschillende diensten.

Toch wist niemand precies bij wie men concreet terecht kon. Ook de communicatie werd door vrijwilligers als onduidelijk ervaren. Informatie bereikt hen vaak laattijdig, versnipperd of toevallig.

Verschillende vrijwilligers gaven expliciet aan dat zij meer zouden willen helpen en graag meer betrokken zouden worden bij activiteiten of werking. Sommigen verklaarden zelfs wekelijks beschikbaar te zijn. Vanuit de werking bleef er echter een zekere terughoudendheid om vrijwilligers actief in te schakelen. Medewerkers gaven aan hen “niet lastig te willen vallen”, terwijl vrijwilligers zelf net aangaven meer betrokken te willen worden.

Hier ontstaat een opvallende spanning. Enerzijds worden vrijwilligers door vrijwel iedereen gezien als een grote meerwaarde. Ze brengen rust, nabijheid en tijd, precies die elementen die binnen een drukke zorgcontext vaak schaars zijn. Medewerkers vertellen hoe bewoners zichtbaar genieten van contact met vrijwilligers, hoe uitstappen een andere sfeer creëren wanneer vrijwilligers aanwezig zijn, en hoe bewoners zorgmedewerkers dan ook op een andere manier leren kennen: minder in de haast, meer in ontmoeting. Anderzijds ontbreekt vandaag de tijd en structuur om die vrijwilligerswerking actief te dragen en verder uit te bouwen.

Vrijwilligerswerk blijkt daardoor sterk afhankelijk van individuele inzet en persoonlijke relaties. Verschillende medewerkers verwijzen naar vroegere collega's die de vrijwilligerswerking expliciet opnamen en daarin veel tijd investeerden. Sinds die rol wegviel, ontbreekt volgens hen een duidelijke trekker. De werking wordt vandaag “door iedereen een beetje” gedragen, waardoor ze tegelijk door niemand echt gedragen wordt.

Daarnaast tonen de gesprekken ook dat vrijwilligerswerk binnen een woonzorgcentrum niet vanzelfsprekend is. Verschillende deelnemers wijzen erop dat vrijwilligers vandaag moeilijker te vinden zijn dan vroeger. Mensen werken langer, combineren zorg voor ouders met zorg voor kinderen of zoeken eerder betaald engagement dan vrijwillige inzet. Ook de zorgcontext zelf kan ontmoedigend werken. Zeker op afdelingen met bewoners met dementie ervaren vrijwilligers soms moeilijkheden om contact op te bouwen of betekenisvolle interacties vol te houden. Daardoor haken sommigen opnieuw af.

Toch blijft doorheen alle gesprekken een sterk geloof bestaan in het potentieel van vrijwilligers. Niet enkel als praktische hulp, maar vooral als sociale schakel tussen het woonzorgcentrum en de buitenwereld. Vrijwilligers brengen andere stemmen, andere ritmes en andere relaties binnen in het dagelijkse leven van bewoners. Ze kunnen mee helpen om het woonzorgcentrum minder gesloten en institutioneel te maken, en meer verbonden met het bredere sociale leven errond.

Architectuur als uitnodiging tot ontmoeting en betrokkenheid

In de gesprekken wordt duidelijk dat de toekomstige architectuur niet enkel gezien wordt als een verbetering van het gebouw zelf, maar ook als een mogelijke hefboom voor meer verbinding met de buitenwereld. Verschillende medewerkers hopen dat de nieuwe ruimtes het woonzorgcentrum zichtbaarder, toegankelijker en uitnodigender zullen maken voor bezoekers, buurtbewoners en vrijwilligers.

Vandaag wordt het woonzorgcentrum door velen ervaren als afgelegen en weinig zichtbaar. Verschillende deelnemers merken op dat mensen uit de omgeving vaak niet eens weten dat hier een woonzorgcentrum ligt. Het gebouw blijft grotendeels verborgen op de site en biedt weinig aanleiding om er spontaan binnen te stappen. Daardoor ontstaan ook nauwelijks toevallige ontmoetingen met mensen van buitenaf.

Het nieuwe ontwerp probeert die afgeslotenheid gedeeltelijk te doorbreken. Door trage wegen over de site te laten lopen, een meer open relatie met de tuin te creëren en collectieve ruimtes zichtbaarder te maken, ontstaat de mogelijkheid om het woonzorgcentrum sterker te verweven met zijn omgeving. Medewerkers hopen dat mensen hierdoor gemakkelijker binnenkomen, blijven hangen of zich betrokken gaan voelen bij het huis.

Ook de nieuwe brasserie en polyvalente ruimtes worden in dat opzicht als belangrijk gezien. Verschillende deelnemers verwijzen naar lezingen, kleine concerten, ontmoetingsmomenten of buurtactiviteiten die vandaag moeilijk te organiseren zijn door plaatsgebrek of logistieke beperkingen. De hoop leeft dat zulke activiteiten in de toekomst gemakkelijker mensen van buitenaf kunnen aantrekken, waardoor ook nieuwe vormen van vrijwilligerswerk kunnen ontstaan. Niet noodzakelijk als vaste, wekelijkse engagements, maar ook meer informeel of occasioneel.

De gesprekken maken tegelijk duidelijk dat architectuur op zichzelf geen vrijwilligerswerking creëert. Nieuwe ruimtes kunnen ontmoeting ondersteunen, maar ze moeten ook actief gebruikt, georganiseerd en gedragen worden binnen de werking. Verschillende medewerkers benadrukken dat betrokkenheid niet vanzelf ontstaat uit een mooi gebouw alleen. Vrijwilligers moeten zich welkom voelen, aangesproken worden en een duidelijke plaats krijgen binnen het dagelijkse leven van het woonzorgcentrum.

Architectuur kan daarvoor wel de juiste voorwaarden creëren. Door meer openheid, zichtbaarheid en informele ontmoetingsplekken te voorzien, verlaagt ze mogelijk de drempel om het huis binnen te stappen. Het ontwerp wordt daarom niet gezien als een oplossing op zich, maar als een ruimtelijk kader waarbinnen nieuwe vormen van betrokkenheid en verbinding kunnen groeien.

09 Overlijden

Tijdens de observaties werd duidelijk hoe sterk overlijden verweven is met het dagelijkse leven binnen het woonzorgcentrum. In de periode van het onderzoek overleden meerdere bewoners, waardoor zichtbaar werd hoe zulke momenten vandaag ruimtelijk en organisatorisch verlopen. Bewoners blijven na hun overlijden in hun kamer tot de familie afscheid heeft genomen en de begrafenisondernemer arriveert. Er is geen aparte ruimte voorzien waar dit discreet of afgezonderd kan gebeuren.

De circulatie van de begrafenisondernemer verloopt vandaag via de logistieke toegang en de kelder, maar eenmaal in het gebouw kruist die onvermijdelijk het dagelijkse leven van bewoners en personeel. De lift die gebruikt wordt, is dezelfde lift waarmee bewoners zich dagelijks verplaatsen. Op verschillende momenten moet een brancard of kist door gangen, leefruimtes of eetruimtes passeren, terwijl bewoners eten, koffie drinken of deelnemen aan activiteiten. Tijdens één observatie moest de begrafenisondernemer zelfs door de grote eetzaal tijdens een eetmoment omdat de lift onvoldoende groot bleek voor de brancard. Medewerkers ervaren zulke momenten als bijzonder confronterend.

Toch blijkt uit de gesprekken dat de gevoeligheid niet enkel gaat over zichtbaarheid, maar vooral over de manier waarop ermee wordt omgegaan. Verschillende medewerkers geven aan dat zulke momenten waardig en sereen moeten kunnen verlopen, zonder dat overlijden volledig verborgen wordt. In de focusgroepen ontstaat hierover een duidelijke spanning tussen afscherming en zichtbaarheid. Sommigen benadrukken net dat sterven deel uitmaakt van het leven binnen een woonzorgcentrum en daarom niet volledig “langs de achterdeur” mag verdwijnen.

Die spanning raakt aan een bredere visie op wonen in een woonzorgcentrum. Verschillende deelnemers benoemen expliciet dat een woonzorgcentrum niet enkel een plek van zorg is, maar ook een plek waar mensen wonen, leven én sterven. Zoals één medewerker het verwoordt:

“Het is juist een woonzorgcentrum. Het is een laatste station. Je wilt daar wonen en leven, dat weet ik wel. Maar uiteindelijk is het wonen, leven en sterven. Ja, het hoort erbij.”

Overlijden verschijnt daardoor niet als een uitzonderlijke gebeurtenis, maar als een realiteit die deel blijft uitmaken van het dagelijkse samenleven. Bewoners kennen elkaar vaak jarenlang, delen gangen, leefruimtes en dagelijkse ritmes. Wanneer iemand overlijdt, verdwijnt dus niet zomaar een anonieme bewoner, maar iemand die deel uitmaakte van het collectieve leven van de woning.

Dat maakt zulke momenten ook emotioneel zwaar voor andere bewoners. Het overlijden van een medebewoner confronteert hen onvermijdelijk met hun eigen kwetsbaarheid en eindigheid. Verschillende medewerkers benoemen expliciet hoe bewoners soms reageren met de gedachte: “ooit is het mijn dag.” Ook voor personeel zijn overlijdens emotioneel belastend. Door de langdurige nabijheid ontstaat vaak een sterke band met bewoners, waardoor verlies voelbaar blijft binnen het team. In de werking wordt daarom bewust ruimte gemaakt om hierover te spreken en emoties te delen.

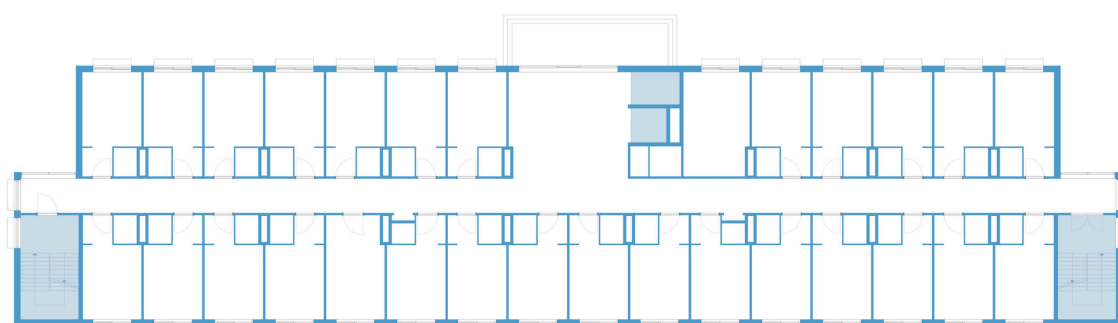
In de gesprekken rond het nieuwe ontwerp wordt de vraag gesteld hoe architectuur met zulke momenten kan omgaan. Daarbij wordt duidelijk dat men geen aparte circulatie of volledig afgescheiden infrastructuur wenselijk vindt. Een extra lift of verborgen route enkel voor overledenen wordt niet als haalbaar of wenselijk beschouwd. Wel leeft de nood aan meer rust, waardigheid en sereniteit in de manier waarop zulke momenten ruimtelijk verlopen.

De discussie verschuift daardoor van verbergen naar begeleiden. Niet het volledig onzichtbaar maken van overlijden staat centraal, maar wel de vraag hoe architectuur en werking een waardig afscheid kunnen ondersteunen. Er wordt verwezen naar voorbeelden waarbij kamers tijdelijk sereen worden ingericht voor afscheid, of waarbij bewust een collectief moment van afscheid ontstaat wanneer iemand het gebouw verlaat. Overlijden wordt daarbij niet enkel gezien als een logistieke uitdaging, maar ook als een sociaal en existentieel moment binnen het collectieve leven van het woonzorgcentrum.

De gesprekken maken uiteindelijk duidelijk dat architectuur sterven niet kan oplossen of onzichtbaar maken. Wel kan ze mee bepalen hoe zulke momenten ervaren worden: abrupt en logistiek, of rustig en waardig ingebed in het dagelijkse leven van het huis.

10 Circulatie

Tijdens de observaties werd duidelijk hoe sterk de werking van het woonzorgcentrum bepaald wordt door circulatie en bereikbaarheid. Vooral de liften vormen hierbij een terugkerend knelpunt. Het gebouw beschikt vandaag over twee liften: één grotere lift waar twee rolstoelen in passen en één kleinere lift waar slechts één rolstoel in kan. Voor bewoners, personeel en animatie betekent dit voortdurend wachten, plannen en improviseren.



40. Circulatie op 1e, 2e en 3e verdieping

De impact daarvan wordt vooral zichtbaar op momenten waarop meerdere bewoners zich tegelijk moeten verplaatsen. Een activiteit beneden organiseren vraagt niet alleen voorbereiding van de activiteit zelf, maar vooral een complexe logistieke verplaatsing van bewoners. Het naar beneden brengen van bewoners in rolstoelen of comfortabele zetels vraagt veel tijd en organisatie, waardoor activiteiten soms eerder als een praktische hindernis dan als een aangenaam moment worden ervaren. Verschillende medewerkers geven aan dat grote groepsactiviteiten daardoor steeds moeilijker haalbaar worden.

Ook in het dagelijkse gebruik veroorzaken de liften frustratie. Wachttijden lopen regelmatig hoog op, zeker tijdens piekmomenten zoals maaltijden, activiteiten of zorgmomenten. Medewerkers beschrijven situaties waarbij bewoners ongeduldig worden of discussies ontstaan over wie eerst de lift mag gebruiken. De liften beïnvloeden daardoor niet alleen de praktische werking, maar ook de sfeer en het ritme van het dagelijkse leven in het gebouw.

In het nieuwe ontwerp probeert men die circulatiedruk gedeeltelijk te verminderen door de werking anders te organiseren. Maaltijden en dagelijkse activiteiten zullen zoveel mogelijk plaatsvinden binnen de woningen zelf, waardoor bewoners niet langer meerdere keren per dag collectief naar beneden moeten verplaatsen. De liften worden daardoor minder gebruikt voor dagelijkse eetmomenten en meer voor specifieke verplaatsingen, zoals activiteiten, bezoek, logistiek of toegang tot de buitenruimte.

Toch blijft de vraag bestaan of dit voldoende zal zijn. Verschillende medewerkers wijzen erop dat ook in de nieuwe situatie veel bewoners afhankelijk blijven van rolstoelen of zorgbegeleiding, waardoor wachttijden en verplaatsingen waarschijnlijk een belangrijk aandachtspunt zullen blijven. Vooral tijdens piekmomenten of grotere activiteiten vreest men dat de liften opnieuw een rem kunnen vormen op spontane beweging en collectieve werking. De vraag naar grotere liften keert daarom herhaaldelijk terug in de focusgroepen.

Daarnaast blijkt ook de schaal van hedendaagse hulpmiddelen een belangrijke rol te spelen. Er wordt aangegeven dat de huidige liften onvoldoende afgestemd zijn op de grootte van moderne rolstoelen, mobiele zetels of bedden. Wat vroeger nog net functioneerde, botst vandaag steeds vaker op fysieke beperkingen van het gebouw. Dat zorgt ervoor dat verplaatsingen trager verlopen en soms bijna onmogelijk worden.

In de gesprekken rond het nieuwe ontwerp komt daarom herhaaldelijk de vraag naar grotere liften terug. Toch tonen de workshops ook dat dit geen eenvoudige keuze is. Liften nemen veel ruimte in beslag en hebben een grote impact op budget, gangen en de algemene schaal van het gebouw. Het ontwerp zoekt daarom voortdurend naar een evenwicht tussen toegankelijkheid en een huiselijke, niet-institutionele sfeer.

Die spanning komt ook terug in discussies over deuren, gangen en beddenliften. Grotere doorgangen en ruimere circulatie maken zorg logistiek eenvoudiger, maar dreigen tegelijk een meer ziekenhuisachtige sfeer te creëren. Verschillende deelnemers benoemen expliciet dat een woonzorgcentrum geen ziekenhuis mag worden. Tegelijk kost beperkte circulatie vandaag veel tijd en energie in de dagelijkse werking.

Opvallend is dat circulatie niet enkel als technisch vraagstuk besproken wordt, maar ook als ruimtelijke ervaring. Verschillende medewerkers geven bijvoorbeeld aan dat bewoners vandaag letterlijk “aan de lift” zitten in de leefruimte. Daardoor wordt eten of samen zitten voortdurend doorkruist door beweging, wachten en passage. Sommigen ervaren dat als storend en ongezellig; anderen merken op dat bewoners tegelijk ook graag kijken naar die beweging. Circulatie blijkt daarmee niet alleen functioneel, maar bepaalt ook hoe ruimtes beleefd worden.

Bereikbaarheid in een woonzorgcentrum gaat daardoor veel verder dan het voldoen aan technische normen. Circulatie bepaalt hoe gemakkelijk bewoners zich kunnen verplaatsen, hoeveel inspanning activiteiten vragen, hoeveel tijd personeel verliest aan logistiek, en hoe collectieve ruimtes gebruikt en ervaren worden. Architectuur beïnvloedt daarmee niet alleen beweging, maar ook de mogelijkheid tot ontmoeting, deelname en dagelijks comfort.

11 Ruimte voor zorg en ondersteuning

Aanwezigheid versus controle

In de gesprekken over de nieuwe verpleegposten en bureauruimtes kwam een duidelijke spanning naar voren tussen twee manieren van kijken naar zorgaanwezigheid. Enerzijds leeft bij medewerkers de nood aan overzicht, zichtbaarheid en nabijheid van de werking. Anderzijds probeert het ontwerp net afstand te nemen van het klassieke beeld van de verpleegpost als controlepunt binnen de afdeling.

Vandaag speelt de verpleegpost een centrale rol binnen de dagelijkse werking. Ze functioneert niet alleen als administratieve ruimte, maar ook als plaats waar artsen langskomen, dossiers worden geraadpleegd en medewerkers elkaar treffen. Voor verschillende medewerkers is het daarom belangrijk dat deze plek centraal ligt en verbonden blijft met wat er op de afdeling gebeurt. Vooral voor hoofdverpleegkundigen is het van belang om zicht te hebben op de werking en aanspreekbaar te zijn voor bewoners, familie en collega's.

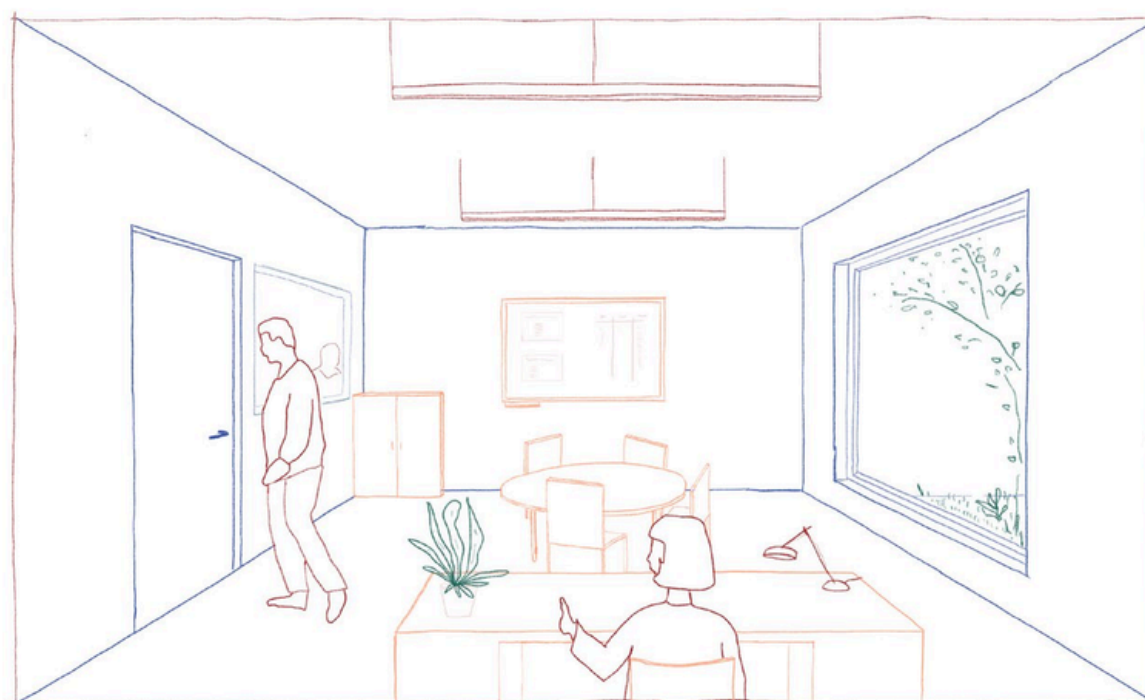


41. Verpleegpost huidige toestand

Tegelijk wordt tijdens de workshops benoemd dat een verpleegpost die te sterk als uitkijkpunt functioneert ook een risico inhoudt. Er ontstaat dan gemakkelijk een situatie waarin medewerkers zich terugtrekken achter een bureau, terwijl het uitgangspunt van het nieuwe woonmodel net inzet op aanwezigheid in de leefruimte zelf. Het architectenteam probeert daarom bewust afstand te nemen van het klassieke model, waarbij zorgpersoneel voornamelijk vanuit een centrale post werkt en observeert.

De ontwerpvisie vertrekt eerder vanuit het idee dat zorg zichtbaar aanwezig moet zijn in het dagelijkse wonen. De verpleegpost wordt daardoor minder een plek van permanent toezicht en meer een ondersteunende ruimte voor administratie, overleg en praktische handelingen.

“Als je wil weten wat er gebeurt, moet je in het gebeuren gaan staan.”
(Co-creatieworkshop 4)



42. Bureau hoofdverpleegkundige ontwerpvoorstel

Dat betekent echter niet dat de verpleegpost onbelangrijk wordt. Integendeel: uit de gesprekken blijkt hoe essentieel zulke ruimtes blijven voor de dagelijkse organisatie van zorg. Medewerkers vragen voldoende werkruimte, ergonomische werkplekken, een lavabo, plaats voor medicatie en een logische koppeling tussen verpleegpost en medicatievoorzieningen. Ook de spanning tussen openheid en privacy komt hier opnieuw naar voren. Hoofdverpleegkundigen moeten bereikbaar en aanspreekbaar blijven, maar tegelijk ook gesprekken kunnen voeren die discretie vragen.

De verpleegpost wordt daardoor een evenwichtsoefening tussen aanwezigheid en terugtrekking, tussen zichtbaarheid en privacy. Het ontwerp probeert zorg minder institutioneel zichtbaar te maken, zonder daarbij de praktische werking uit het oog te verliezen.

Opslag, medicatie en dagelijkse logistiek

Naast de meer zichtbare leefruimtes spelen ook de ondersteunende ruimtes een cruciale rol in de dagelijkse werking van het woonzorgcentrum. Tijdens de workshops werd herhaaldelijk duidelijk hoe sterk de zorgorganisatie afhankelijk is van voldoende en goed georganiseerde opslagruimte, medicatievoorzieningen en logistieke ondersteuning. Hoewel deze ruimtes meestal buiten beeld blijven voor bewoners en bezoekers, bepalen ze in grote mate hoe vlot en werkbaar de dagelijkse zorg verloopt.

Een belangrijk gespreksthema daarbij was de organisatie van medicatie. Vandaag gebeurt de medicatieverdeling centraal vanuit het gelijkvloers, waarna medicatiekarren naar de verschillende verdiepen worden gebracht. Dat systeem vraagt veel verplaatsingen en organisatie. Daarom benadrukken medewerkers dat op elk niveau voldoende ruimte nodig blijft voor medicatiekarren, afgesloten kasten en praktische voorbereiding van medicatie. Tegelijk bleek uit de gesprekken dat hiervoor geen grote aparte medicatieruimtes noodzakelijk zijn. Wat vooral gevraagd wordt, is een compacte maar goed georganiseerde verpleegpost waarin medicatie veilig opgeborgen en praktisch gebruikt kan worden.

Ook andere vormen van opslag blijken essentieel voor de werking. Tilliften, rolstoelen, linnenkarren, incontinentie- en onderhoudsmateriaal en drankvoorzieningen moeten allemaal een plaats krijgen binnen de woningen. Vandaag belanden rolstoelen of hulpmiddelen in gangen of badkamers bij gebrek aan voldoende berging. Dat zorgt niet alleen voor visuele onrust, maar belemmert ook de circulatie op de afdeling.

Tijdens de workshops werd meermaals benadrukt dat niet alleen de oppervlakte van zulke ruimtes belangrijk is, maar ook hun vorm en ligging. Een slecht georganiseerde berging kan ondanks voldoende vierkante meters moeilijk bruikbaar blijven. De dagelijkse werking vraagt ruimtes waarin karren gemakkelijk kunnen manoeuvreren en materiaal logisch opgeborgen kan worden zonder voortdurend te moeten herschikken.

Ondersteunende ruimtes blijven vaak op de achtergrond in architecturale discussies, maar hebben in werkelijkheid een grote impact op de kwaliteit van zorg. Wanneer opslag, medicatie en logistiek onvoldoende geïntegreerd zijn, verschuift een groot deel van de werkdag naar zoeken, verplaatsen en improviseren. Het ontwerp probeert daarom niet alleen de woonkwaliteit voor bewoners te verbeteren, maar ook een infrastructuur te voorzien die de dagelijkse zorgwerking efficiënter en minder belastend maakt.

Gespreksruimtes en privacy

Naast ruimtes voor zorg en logistiek kwam tijdens de workshops ook de nood aan geschikte gespreksruimtes sterk naar voren. Binnen een woonzorgcentrum vinden voortdurend gesprekken plaats tussen medewerkers, bewoners en familieleden: familieoverleg, moeilijke zorggesprekken, evaluaties met personeel, multidisciplinaire overlegmomenten of informele contactmomenten. Toch gebeuren zulke gesprekken vandaag vaak in ruimtes die daar niet echt voor bedoeld zijn.

Momenteel vinden familiegesprekken soms plaats in het bureau van de hoofdverpleegkundige, soms in een vergaderruimte of in tijdelijke oplossingen elders in het gebouw. Verschillende medewerkers benadrukken dat privacy daarbij essentieel is. Zeker voor hoofdverpleegkundigen maakt gesprekvoering een belangrijk deel uit van de dagelijkse werking. Zij zijn aanspreekpunt voor bewoners, familie en personeel, en hebben nood aan een plek waar vertrouwelijke gesprekken rustig kunnen plaatsvinden.

Ook hier komt opnieuw de spanning tussen openheid en afsluiting naar voren. Een volledig afgesloten bureau creëert rust en privacy, maar kan er tegelijk toe leiden dat medewerkers zich losmaken van het dagelijkse leven in de woning. Het ontwerp probeert daarom na te denken over ruimtes die zowel verbonden blijven met de werking als tijdelijk afsluitbaar zijn wanneer dat nodig is. Tijdens de workshops werd bijvoorbeeld gesproken over flexibele oplossingen zoals gordijnen ruimtes afhankelijk van het moment meer open of gesloten kunnen functioneren.

Daarnaast speelt ook de positionering van deze ruimtes een belangrijke rol. Medewerkers geven aan dat hoofdverpleegkundigen bereikbaar en zichtbaar moeten blijven voor bewoners en collega's. Tegelijk mag de verpleegpost geen plek worden waar mensen voortdurend passeren of binnenlopen tijdens vertrouwelijke gesprekken. De ondersteunende ruimtes moeten daardoor niet alleen praktisch functioneren, maar ook sociale relaties en communicatiemomenten ondersteunen.

Ook licht, comfort en sfeer blijken belangrijk. Omdat medewerkers vaak lange uren doorbrengen in deze ruimtes, wordt benadrukt dat ze niet donker of afgesloten mogen aanvoelen. Zelfs in ondersteunende functies beïnvloedt de kwaliteit van de ruimte sterk hoe aangenaam en werkbaar de dagelijkse zorgomgeving wordt ervaren.

Privacy blijkt binnen een woonzorgcentrum voortdurend een evenwichtsoefening. Gesprekken moeten discreet kunnen verlopen, zonder dat zorg zich volledig terugtrekt achter gesloten deuren.

Het ontwerp zoekt daarom naar een balans tussen nabijheid, toegankelijkheid en beschutting, waarbij ondersteunende ruimtes verbonden blijven met het dagelijkse leven op de afdeling.

CONCLUSIE

01 Wat toont Kastanjebos?

Dit onderzoek vertrok vanuit de vraag hoe residentiële ouderenzorg kan worden begrepen als een sociaal-ruimtelijke praktijk waarin ruimte, organisatie en dagelijks handelen voortdurend op elkaar inwerken. Vertrekkend vanuit Lefebvres ruimtetheorie wordt ruimte daarbij niet beschouwd als een neutrale achtergrond van sociale praktijken, maar als een actieve en sociaal geproduceerde dimensie die mee vormgeeft aan hoe mensen wonen, zorgen en samenleven (Lefebvre, 1991). In het conceptueel kader werd hiervoor een onderscheid gemaakt tussen hardware, software en gebruik: drie analytische dimensies die toelaten om respectievelijk de fysieke zorgomgeving, de institutionele organisatie en het dagelijkse handelen van bewoners en zorgverleners te onderzoeken.

De analyse van Kastanjebos toont echter vooral dat deze dimensies in de praktijk nooit los van elkaar functioneren. Spanningen binnen het woonzorgcentrum blijken zelden uitsluitend ruimtelijk, organisatorisch of individueel van aard, maar ontstaan precies in de manier waarop gebouw, werking en dagelijks gebruik elkaar doorheen de tijd zijn gaan versterken. Het huidige woonzorgcentrum functioneert vandaag als een omgeving waarin infrastructuur, institutionele routines en dagelijkse praktijken sterk op elkaar afgestemd zijn geraakt. Juist daardoor blijken veel problemen moeilijk afzonderlijk oplosbaar.

De bestaande infrastructuur botst op verschillende manieren op de hedendaagse zorgrealiteit. De beperkte liften, kleine kamers, smalle circulaties en het gebrek aan ondersteunende ruimtes maken de dagelijkse werking steeds moeilijker organiseerbaar. Verplaatsingen vragen veel tijd, logistieke processen nemen een groot deel van de werking in beslag en collectieve ruimtes raken overbelast door passage, opslag en multifunctioneel gebruik. Het gebouw lijkt ontworpen vanuit een andere zorgcontext, met andere bewonersprofielen, hulpmiddelen en zorgnoden dan vandaag het geval is. De huidige werking probeert zich voortdurend aan te passen aan een infrastructuur die in veel opzichten haar grenzen heeft bereikt.

Tegelijk toont het onderzoek dat deze ruimtelijke beperkingen niet losstaan van de institutionele organisatie van zorg. Doorheen de jaren zijn vaste routines, tijdsstructuren en manieren van werken ontstaan die heel sterk afgestemd zijn geraakt op de bestaande infrastructuur. Zorgmomenten, maaltijden, circulatie en activiteiten worden georganiseerd volgens patronen die niet alleen praktisch, maar ook institutioneel verankerd zijn geraakt. De dagelijkse werking wordt daardoor in belangrijke mate gestuurd door organisatorische logica's die zichzelf voortdurend reproduceren.

Toch toont het onderzoek ook dat deze situatie niet ervaren wordt als een vaststaand of onaantastbaar systeem. Opvallend tijdens de observaties, focusgroepen en workshops was net de grote bereidheid van medewerkers om kritisch na te denken over de bestaande werking. Gesprekken verliepen nooit defensief. Medewerkers benoemden openlijk frustraties, tekortkomingen en spanningen binnen het dagelijkse functioneren van het woonzorgcentrum. Tegelijk leefde er een sterke bereidheid om na te denken over andere manieren van wonen, zorgen en organiseren. Net die openheid vormt een belangrijke vaststelling binnen dit onderzoek. De grootste weerstand tegen verandering lijkt niet zozeer bij individuele medewerkers te liggen, maar eerder in de institutionele structuren, routines en organisatorische logica's waarin zij al jarenlang functioneren.

De analyse van Kastanjebos toont daardoor niet alleen de beperkingen van een verouderde zorginfrastructuur, maar ook hoe sterk residentiële ouderenzorg vast kan raken wanneer gebouw, werking en dagelijkse routines elkaar langdurig bevestigen. Verandering vraagt in die context meer dan een nieuw gebouw alleen. Ze vraagt ook een herdenken van de manieren waarop zorg georganiseerd wordt, hoe ruimtes gebruikt kunnen worden en hoeveel ruimte er bestaat voor flexibiliteit, toe-eigening en dagelijkse onderhandeling binnen het wonen en zorgen.

02 Software als sleutel tot verandering

Een van de belangrijkste inzichten uit dit onderzoek is dat de grootste uitdagingen binnen residentiële ouderenzorg zich niet uitsluitend situeren op het niveau van de infrastructuur, maar in sterke mate samenhangen met de institutionele software van het woonzorgcentrum. Hoewel de bestaande gebouwstructuur van Kastanjebos duidelijk botst op hedendaagse zorgnoden, toont de analyse dat dagelijkse routines, tijdsstructuren en organisatorische logica's minstens even bepalend zijn voor hoe bewoners en medewerkers het dagelijkse leven ervaren.

Binnen Kastanjebos wordt het dagelijkse functioneren vandaag sterk georganiseerd vanuit collectieve schema's, logistieke efficiëntie en vaste routines. Zorgmomenten, maaltijden, activiteiten en verplaatsingen volgen elkaar op volgens patronen die doorheen de jaren sterk verankerd zijn geraakt in de werking. Wat ooit praktische oplossingen waren binnen een complexe zorgcontext, zijn geleidelijk vanzelfsprekende manieren van organiseren geworden. Daardoor blijken veel spanningen binnen het woonzorgcentrum niet uitsluitend voort te komen uit de gebouwstructuur, maar evenzeer uit de manier waarop zorg georganiseerd wordt. Nieuwe infrastructuur vormt daarbij op zichzelf geen garantie voor andere zorgpraktijken. Wanneer bestaande tijdsstructuren, taakverdelingen en routines behouden blijven, bestaat het risico dat ook nieuwe ruimtes opnieuw volgens oude logica's gebruikt zullen worden.

Ook het co-creatieve ontwerpproces maakte zichtbaar hoe belangrijk deze institutionele software werkelijk is. Tijdens de workshops werd duidelijk dat discussies over architectuur voortdurend verbonden waren met vragen rond werking, zorgorganisatie en dagelijks gebruik. Gesprekken gingen niet enkel over kamers, gangen of leefruimtes, maar evenzeer over zorglogica's, collectieve routines, verantwoordelijkheden en dagelijkse samenwerking.

De analyse van Kastanjebos toont daarmee dat duurzame verandering binnen residentiële ouderenzorg slechts mogelijk wordt wanneer ook de institutionele software mee in beweging komt. Architectuur kan nieuwe mogelijkheden openen, maar het zijn uiteindelijk de dagelijkse routines, werkculturen en organisatorische keuzes die bepalen of zulke mogelijkheden werkelijk deel kunnen worden van het dagelijkse leven binnen het woonzorgcentrum. Verandering vraagt daardoor niet alleen een nieuw gebouw, maar ook ruimte om bestaande manieren van organiseren kritisch te blijven bevragen en opnieuw vorm te geven in functie van het dagelijkse leven van bewoners en medewerkers.

03 Het belang van co-creatie

Een belangrijke meerwaarde van dit onderzoek ligt in het feit dat het plaatsvond parallel aan een concreet ontwerpproces. Daardoor werd niet alleen zichtbaar hoe de huidige werking functioneert, maar ook hoe toekomstige zorgomgevingen vorm krijgen en welke stemmen daarin wel of niet gehoord worden. De co-creatieve workshops maakten duidelijk dat het ontwerp van een woonzorgcentrum veel verder gaat dan ruimtelijke keuzes alleen. Discussies over architectuur bleken voortdurend verweven met vragen rond dagelijkse werking, zorgorganisatie, ontmoeting, collectiviteit en ondersteuning.

Tegelijk bracht het onderzoek ook spanningen binnen participatieve processen aan het licht. In eerste instantie zaten voornamelijk directieleden, leidinggevend en ontwerpers mee aan tafel tijdens het ontwerpproces. Veel van deze leidinggevend beschikken zelf over een sterke voeling met de dagelijkse zorgpraktijk en hebben in het verleden ook op de werkvloer gestaan. Toch toont het onderzoek dat dit geen reden vormt om medewerkers uit de dagelijkse werking niet actief te blijven betrekken en bevragen tijdens het ontwerpproces.

Zorgverleners, animatoren en andere medewerkers bewegen vandaag dagelijks binnen de concrete realiteit van het gebouw en worden voortdurend geconfronteerd met de praktische gevolgen van ruimtelijke keuzes, logistieke structuren en organisatorische routines. Hun kennis ontstaat daardoor vanuit dagelijkse ervaring en directe betrokkenheid bij bewoners. Bovendien lijkt inspraak niet alleen belangrijk om kennis te verzamelen, maar ook om medewerkers mee te nemen in een toekomstige werking die op verschillende vlakken sterk zal verschillen van de huidige situatie. Wanneer medewerkers actief betrokken worden bij het ontwerpproces, ontstaat meer ruimte voor eigenaarschap, draagvlak en gezamenlijke verantwoordelijkheid binnen toekomstige veranderingen.

De focusgroepen vormden binnen dit onderzoek daarom een belangrijke aanvulling op het bestaande ontwerpproces. Ze maakten ruimte voor ervaringen en inzichten die binnen klassieke besluitvorming vaak minder zichtbaar blijven. Medewerkers benoemden openlijk waar spanningen ontstaan, welke ruimtes in de praktijk anders functioneren dan ontworpen en welke organisatorische logica's het dagelijkse leven beïnvloeden. Juist doordat gesprekken vertrokken vanuit concrete ervaringen, werden ook ruimtelijke en organisatorische problemen veel tastbaarder en genuanceerder bespreekbaar.

Opvallend daarbij was dat het personeel zich tijdens deze gesprekken bijzonder open en reflectief opstelde. Medewerkers toonden een grote bereidheid om bestaande routines, gewoontes en structuren kritisch in vraag te stellen en mee na te denken over andere manieren van wonen en zorgen. Net die openheid was van belang tijdens het proces.

Net daarin lag ook een belangrijke kwaliteit van het traject. De co-creatieve workshops maakten het mogelijk om spanningen, verwachtingen en praktische kennis al tijdens het ontwerpproces bespreekbaar te maken, in plaats van pas wanneer het gebouw gerealiseerd is. Het ontwerp werd daardoor benaderd als een proces waarin ruimte bleef bestaan voor reflectie, discussie en bijsturing. Die open manier van werken lijkt essentieel binnen residentiële ouderenzorg, waar wonen, zorg en dagelijks leven voortdurend op elkaar inspelen en nooit volledig vooraf vastgelegd kunnen worden.

04 Aanbevelingen voor toekomstige herontwikkeling

De analyse van Kastanjebos toont dat toekomstige herontwikkelingen binnen residentiële ouderenzorg niet uitsluitend als architecturaal project benaderd kunnen worden. Een nieuw gebouw alleen volstaat niet om andere zorgpraktijken mogelijk te maken wanneer bestaande routines, tijdsstructuren en organisatorische logica's ongewijzigd blijven. Toekomstige herontwikkeling vraagt daarom een geïntegreerde benadering waarin ruimte, werking en dagelijks gebruik gelijktijdig worden meegenomen.

Een eerste belangrijke aanbeveling vanuit dit onderzoek is om [dagelijkse gebruikers](#) structureel te blijven [betrekken](#) doorheen het volledige proces van ontwerp én toekomstige ingebruikname. Niet alleen directieleden of diensthoofden maar ook zorgverleners, logistieke medewerkers, vrijwilligers en bewoners beschikken over cruciale kennis over hoe het dagelijkse leven binnen het woonzorgcentrum werkelijk functioneert. Hun ervaringen maken zichtbaar waar spanningen ontstaan, welke ruimtes anders functioneren dan gepland en welke vormen van ondersteuning noodzakelijk blijven binnen de dagelijkse werking. Participatie mag daarbij niet beperkt blijven tot eenmalige inspraakmomenten, maar vraagt een langdurig proces van overleg, reflectie en terugkoppeling.

Daarnaast toont het onderzoek hoe belangrijk het is om ook na de realisatie van een nieuw gebouw ruimte te blijven voorzien voor begeleiding, afstemming en actief beheer van de toekomstige werking. Nieuwe infrastructuur vraagt tijd om zich te vertalen naar nieuwe routines, sociale relaties en manieren van samenleven. Wanneer een nieuwe werking onmiddellijk terugvalt op oude organisatorische patronen, dreigt ook de nieuwe infrastructuur opnieuw geïnstitutionaliseerd te raken volgens bestaande logica's.

Binnen de gesprekken rond toekomstige ontwikkeling kwam daarom impliciet ook de nood naar voren aan een figuur die sociale interacties, collectieve dynamieken en nieuwe samenwerkingen actief helpt ondersteunen en organiseren. Het idee van een '[campingbaas](#)' kan hierbij helpen om deze rol te begrijpen. Niet als klassieke beheerder van een gebouw, maar als iemand die verbindingen legt tussen bewoners, medewerkers, vrijwilligers, buurtwerkingen en externe partners, en die actief mee vorm geeft aan het dagelijkse leven binnen en rond het woonzorgcentrum (Taskforce Wonen en Zorg, 2021).

Zeker binnen een toekomstige werking waarin ontmoeting, collectiviteit en verweving met de buurt belangrijker worden, lijkt dergelijk sociaal beheer cruciaal. Relaties tussen de kinderopvang, studentenhuisvesting, buurtbewoners en nabijgelegen organisaties zoals ILVO, Karus en de campus Diergeneeskunde vragen blijvende ondersteuning, coördinatie en actieve programmatie.

Ook toekomstige initiatieven zoals de gedeelde keuken of brasserie vragen actieve begeleiding om daadwerkelijk uit te groeien tot plekken van ontmoeting en interactie. De rol van de 'campingbaas' ligt daarbij niet enkel in praktische organisatie, maar ook in het detecteren van opportuniteiten, het ondersteunen van nieuwe initiatieven en het actief verbinden van verschillende gebruikers en functies binnen de site.

Ook de [vrijwilligerswerking](#) vraagt binnen toekomstige herontwikkeling expliciete aandacht. Uit het onderzoek blijkt dat betrokkenheid van vrijwilligers vandaag sterk afhankelijk blijft van individuele inzet en informele relaties. Tegelijk tonen de gesprekken hoeveel potentieel vrijwilligers kunnen betekenen binnen het dagelijkse leven van bewoners. Vrijwilligers brengen tijd, nabijheid en andere vormen van contact binnen in een zorgcontext die vaak sterk georganiseerd en gepland verloopt. Wanneer toekomstige woonzorgomgevingen meer willen inzetten op collectiviteit en verbondenheid, vraagt dit daarom ook actieve ondersteuning, coördinatie en begeleiding binnen de dagelijkse werking. De vrijwilligerswerking kan daarin een belangrijke rol spelen, maar vraagt tegelijk mensen die verbindingen helpen leggen, nieuwe initiatieven ondersteunen en betrokkenheid duurzaam mee helpen dragen binnen de organisatie.

Daarnaast maakt het onderzoek duidelijk dat toekomstige zorgomgevingen voldoende [open](#) en [flexibel](#) moeten blijven om toe-eigening en dagelijks gebruik mogelijk te maken. Niet alle vormen van wonen, ontmoeting of zorg kunnen vooraf volledig ontworpen of georganiseerd worden. Bewoners en medewerkers geven ruimtes voortdurend opnieuw betekenis vanuit dagelijkse routines, gewoontes en noden. Toekomstige ontwerpen moeten daarom niet alleen inzetten op controle en efficiëntie, maar ook ruimte laten voor informele praktijken, spontane ontmoeting en veranderend gebruik doorheen de tijd.

Ten slotte toont het onderzoek dat toekomstige herontwikkeling niet mag vertrekken vanuit het idee van een definitieve of perfecte oplossing. Residentiële ouderenzorg blijft een context waarin wonen, zorg, collectiviteit en kwetsbaarheid voortdurend met elkaar onderhandeld worden. Net daarom lijkt het belangrijk dat toekomstige woonzorgomgevingen niet alleen ontworpen worden als afgewerkte gebouwen, maar als dynamische sociaal-ruimtelijke omgevingen die mee kunnen evolueren met veranderende zorgpraktijken, bewonersprofielen en dagelijkse noden.

05 Conclusie

Dit onderzoek toont dat residentiële ouderenzorg niet kan worden begrepen vanuit architectuur, organisatie of dagelijks gebruik afzonderlijk, maar ontstaat in de voortdurende wisselwerking tussen deze dimensies.

Het conceptueel kader van hardware, software en gebruik maakte het mogelijk om de fysieke zorgomgeving, de institutionele organisatie en het dagelijkse handelen analytisch van elkaar te onderscheiden, terwijl de bevindingen tegelijk duidelijk maken hoe sterk deze dimensies in de praktijk met elkaar verweven zijn. Vanuit Lefebvres dialectische ruimtetheorie wordt ruimte daarbij niet begrepen als een neutrale of vaststaande achtergrond, maar als een sociaal geproduceerde praktijk die voortdurend vorm krijgt in de interactie tussen ruimtelijke structuren, institutionele organisatie en dagelijks handelen (Lefebvre, 1991). De analyse van Kastanjebos bevestigt precies die wederkerigheid. Spanningen rond huiselijkheid, autonomie, collectiviteit of zorg blijken zelden uitsluitend ruimtelijk of organisatorisch van aard, maar ontstaan telkens in de manier waarop gebouw, routines en dagelijks gebruik elkaar wederzijds beïnvloeden en produceren.

Tegelijk maakt het onderzoek duidelijk dat er binnen residentiële ouderenzorg geen definitieve of volledig maakbare oplossing bestaat. Zorgomgevingen blijven voortdurend in beweging onder invloed van veranderende bewonersprofielen, zorgnaden, dagelijkse routines en vormen van gebruik. Net daarom lijkt de grootste kwaliteit van toekomstige herontwikkeling niet te liggen in het ontwerpen van een perfect model, maar in het creëren van omgevingen die ruimte laten voor aanpassing, onderhandeling en dagelijks leven.

REFLECTIE

01 Sterktes van het onderzoek

Een belangrijke sterkte van dit onderzoek ligt in de langdurige aanwezigheid van de onderzoeker binnen het woonzorgcentrum. Door gedurende een langere periode aanwezig te zijn op de afdeling, werd het mogelijk om voeling te krijgen met de dagelijkse werking, de routines, de sfeer en de onderlinge relaties binnen het woonzorgcentrum. Deze langdurige betrokkenheid maakte het mogelijk om verder te kijken dan louter formele processen en ook informele praktijken, spanningen en vanzelfsprekendheden zichtbaar te maken.

Daarnaast werden veldnotities telkens zo snel mogelijk na observaties en gesprekken uitgewerkt. Op die manier werd geprobeerd om situaties, uitspraken en interacties zo nauwkeurig mogelijk te registreren en interpretaties niet los te koppelen van de oorspronkelijke context waarin ze plaatsvonden. Hoewel volledige objectiviteit binnen kwalitatief onderzoek nooit volledig mogelijk is, werd op deze manier bewust omgegaan met de betrouwbaarheid en nauwkeurigheid van de observaties. Binnen kwalitatief en etnografisch onderzoek wordt immers erkend dat de onderzoeker altijd deel uitmaakt van de onderzoekscontext en deze mee beïnvloedt, waardoor transparantie en reflexiviteit essentieel worden binnen het onderzoeksproces (Scheepers et al., 2019).

Een bijkomende sterkte van het onderzoek is de combinatie van verschillende onderzoeksmethoden en perspectieven. Door observaties, focusgroepen en co-creatieve workshops met elkaar te verbinden, werd het mogelijk om zowel dagelijkse praktijken als organisatorische en ruimtelijke vraagstukken in kaart te brengen. Bovendien kwamen verschillende actoren aan bod binnen het onderzoek, waaronder bewoners, zorgverleners, animatoren, directieleden en ontwerpers. Hierdoor kon residentiële ouderenzorg onderzocht worden als een complexe praktijk waarin uiteenlopende perspectieven samenkomen. Het combineren van verschillende databronnen en invalshoeken sluit aan bij het principe van triangulatie, waarbij verschillende vormen van data elkaar aanvullen, confronteren en verfijnen binnen een iteratief onderzoeksproces (Bowen, 2009; Dubois & Gadde, 2002).

Ook de sociaal-ruimtelijke benadering vormt een belangrijke meerwaarde van het onderzoek. Door hardware, software en gebruik samen te analyseren, werd het mogelijk om de wisselwerking tussen ruimte, organisatie en dagelijks handelen expliciet zichtbaar te maken. Deze geïntegreerde benadering liet toe om spanningen binnen de werking niet louter ruimtelijk of organisatorisch te interpreteren, maar te begrijpen vanuit hun onderlinge samenhang. Daarmee sluit het onderzoek aan bij

sociaal-ruimtelijke benaderingen waarin ruimte niet als neutrale achtergrond wordt beschouwd, maar als een actieve dimensie die sociale relaties, praktijken en vormen van organisatie mee structureert (Spatscheck, 2012).

Ten slotte vormt ook de koppeling met een lopend ontwerpproces een belangrijke sterkte van het onderzoek. Het onderzoek richtte zich niet uitsluitend op het analyseren van de bestaande situatie, maar maakte deel uit van een bredere reflectie over toekomstige herontwikkeling. Hierdoor konden huidige ruimtelijke en organisatorische spanningen rechtstreeks gekoppeld worden aan discussies over toekomstige woonvormen en zorgorganisatie. Het onderzoek kreeg daardoor niet enkel een beschrijvend, maar ook een toekomstgericht karakter.

02 Beperkingen van het onderzoek

Tegelijk kent het onderzoek ook een aantal beperkingen. Omdat het onderzoek grotendeels gebaseerd is op observaties van dagelijkse praktijken, blijven veel bevindingen onvermijdelijk momentopnames binnen een specifieke periode en context. De dagelijkse werking van een woonzorgcentrum is voortdurend in beweging, waardoor observaties steeds slechts een gedeeltelijk beeld kunnen geven van een complexe realiteit.

Daarnaast heeft de aanwezigheid van de onderzoeker onvermijdelijk invloed op de onderzoekscontext. Binnen kwalitatief onderzoek wordt erkend dat volledige objectiviteit onmogelijk is, waardoor transparantie over de positie en invloed van de onderzoeker essentieel wordt binnen het onderzoeksproces. Bewoners en medewerkers zijn zich bewust van de aanwezigheid van een observator, wat hun gedrag of antwoorden mogelijk kan beïnvloeden. De relatie tussen onderzoeker en onderzoekscontext maakt daardoor onvermijdelijk deel uit van de kennisproductie binnen kwalitatief en etnografisch onderzoek (Scheepers et al., 2019).

Tijdens het onderzoek werd ervaren dat deze invloed relatief beperkt bleef. Ondanks de duidelijke zichtbaarheid en aanwezigheid van de onderzoeker op de afdeling, werden tijdens observaties, gesprekken en focusgroepen weinig uitgesproken sociaal wenselijke reacties vastgesteld. Ook tijdens de focusgroepen spraken medewerkers opvallend openhartig over spanningen, frustraties en bezorgdheden binnen de huidige werking. Mogelijk speelde daarbij mee dat het onderzoek nauw verbonden was met een toekomstig ontwerpproces, waardoor deelnemers het gevoel hadden dat hun ervaringen en opmerkingen daadwerkelijk relevant konden zijn voor toekomstige veranderingen.

Een deel van het onderzoek richt zich op een toekomstig ontwerp dat op het moment van schrijven nog niet gerealiseerd is. De analyse van het nieuwe woonzorgcentrum vertrekt daardoor noodgedwongen vanuit plannen, verwachtingen en gesprekken over toekomstig gebruik, eerder dan vanuit effectief dagelijks gebruik van de nieuwe infrastructuur. Bovendien blijft onzeker in welke vorm het ontwerp uiteindelijk gerealiseerd zal worden en hoe toekomstige keuzes binnen het verdere ontwerpproces of de uitvoering nog kunnen evolueren.

Deze beperkingen doen echter geen afbreuk aan de waarde van het onderzoek, maar tonen net de complexiteit van kwalitatief en praktijkgericht onderzoek binnen residentiële ouderenzorg. Het onderzoek moet daarom niet gelezen worden als een definitieve evaluatie van één gebouw of ontwerp, maar als een bijdrage aan een bredere reflectie over de wisselwerking tussen ruimte, organisatie en dagelijks leven binnen woonzorgomgevingen.

BIBLIOGRAFIE

- Bisschop Boele. (2018). Etnografisch onderzoek: Het perspectief van de ander (Deel 50). Cultuur+Educatie, 17, 85-93.
- Bowen, G. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 27-40.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology (Deel 2). *Qualitative research in psychology*, 3, 77-101.
- Bredewold, F., & Duyvendak, J. W. (2018). De verhuizing van de verzorgingsstaat. *Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken*.
- De Certeau, M. (1984). *The Practice of Everyday Life*. University of California Press.
- De Corte, J., Roose, R., & Vandenbussche, J. (2019). Het lokaal bestuur en het recht op maatschappelijke dienstverlening: De governance-benadering als hefboom voor sterke partnerschappen met informele actoren. In M. Schrooten, R. Thys, & P. Debruyne (Red.), *Sociaal schaduwwerk: Over informele spelers in het welzijnslandschap* (pp. 275-285). Politeia.
- Departement Welzijn. (2013). De kracht van het engagement: De vermaatschappelijking van de zorg in de dagelijkse praktijk. Vlaamse Overheid. <https://www.vlaanderen.be/publicaties/de-kracht-van-het-engagement-de-vermaatschappelijking-van-de-zorg-in-de-dagelijkse-praktijk>
- Derhaeg, P. (2022). Netwerken in de residentiële ouderenzorg in België: Inventaris en beschrijving van groepen & clusters.
- Dewanckel, L., Schiettecat, T., Hermans, K., Roose, R., Van Lancker, W., Kessl, F., & Roets, G. (2024). Revisiting the role of social work in the substantial realization of social rights in local welfare systems: Transforming and changing the rules of the institutional game? (Deel 7). *Social Policy & Administration*, 58. <https://doi.org/10.1111/spol.13022>
- Donnelly, S., & Torres, S. (2022). Social work and critical gerontology: Why the former needs the latter. In *Critical Gerontology for Social Workers* (pp. 1-16). (Original work published Policy Press)
- Dubois, A., & Gadde, L.-E. (2002). Systematic combining: An abductive approach to case research. *Journal of Business Research*, 55(7), 553-560.
- Duffy, F. (2016). A Social Work Perspective on how Ageist Language, Discourses and Understandings Negatively Frame Older People and why Taking a Critical Social Work Stance is Essential. *British Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw163>
- Foucault, M. (1995). *Discipline and Punishment: The Birth of the Prison*. Random House.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*.
- Hermans, K. (2019). De vermaatschappelijking van de zorg: Een beroep op vrijwillige inzet. In P. Cousaert & H. Grymompres (Red.), *Bouwen aan een breed sociaal beleid* (pp. 47-60). Politeia.
- Herron, R., Kelly, C., & Aubrecht, K. (2021). A Conversation about Ageism: Time to Deinstitutionalize Long-Term Care? *Journals University of Toronto Press*, 183-206.
- Imrie, R., & Hall, P. (2001). *Inclusive design: Designing and developing accessible environments*. Spon Press.
- Ingold, T. (2000). *The Perception of the Environment*.
- Kılıçoğlu, A. (2018). Qualitative Research for Educational Science Researchers: A Review of An Introduction to Qualitative Research (Deel 4). *The Qualitative Report*, 23, 949-951.
- Lefebvre, H. (1991). *The Production of Space*.
- Liekens, R. (2023). Jan De Maeseneer en Margot Cloet over de toekomst van de gezondheidszorg. <https://www.zorgneticuro.be/artikel/jan-de-maeseneer-en-margot-cloet-over-de-toekomst-van-de-gezondheidszorg>
- Lourau, R. (1970). *L'analyse institutionnelle*.
- Mens, N., & Wagenaar, C. (2010). *De architectuur van de ouderenhuisvesting: Bouwen voor wonen en zorg*. Nai Uitgevers.
- Milligan, C., & Wiles, J. (2010). Landscapes of care (Deel 6). *Progress in Human Geography*, 34, 726-754.

- Mol, A. (2008). *The Logic of Care*. (Original work published Publisher)
- Morel, N. (2007). From subsidiarity to 'free choice': Child- and elder-care policy reforms in France, Belgium, Germany and the Netherlands (Deel 6). *Social Policy & Administration*, 41.
- Mortelmans, D. (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Acco.
- Petersen, M., & Minnery, J. (2013). Understanding the production of social space in age-segregated housing: Older people's experiences of a residential complex (Deel 6). *Housing Studies*, 28, 887-914.
- Ray, M., Milne, A., Beech, C., Phillips, J. E., Sally Richards, Sullivan, M. P., Tanner, D., & Lloyd, L. (2015). Gerontological Social Work: Reflections on its Role, Purpose and Value (Deel 4). *British Journal of Social Work*, 45, 1296-1312.
- Renson, I., & D'Hoore, J. (2015, mei 27). Welkom in de zorgfabriek. *De Tijd*.
- Roets, G., Bauters, V., Schuddinck, T., & De Corte, J. (2017). *Studie Zorgnet: Onderzoek in opdracht van Stadsatelier Oostende*. Universiteit Gent.
- Roets, G., & De Corte, J. (2019). Vermaatschappelijking, vergrijzing en de uitdagingen voor het lokaal sociaal beleid. In P. Cousaert & H. Grymompres (Red.), *Bouwen aan een breed sociaal beleid* (pp. 9-21). Politeia.
- Roets, G., Praet, G., & Vervloesem, E. (2025). Vergrijzing en woonzorginfrastructuur als vitale uitdaging voor lokale besturen: Naar een toekomstbestendige ouderenzorg. *Zorgband Leie en Schelde*.
- Roets, G., Remmery, M., Cautreels, D., Allemeersch, S., Benoot, T., & Roose, R. (2022). A critical exploration of institutional logics of de-institutionalisation in the field of disability policy and practice: Towards a socio-spatial professional orientation (Deel 1). *Social Work & Society*, 20, 1-17.
- Roets, G., & Vervloesem, E. (2024). Woonzorgcentra afschrijven, of transformeren naar collectieve woonvormen van de toekomst? *Knack*.
- Scheepers, P., Tobi, H., & Boeije, H. (2019). *Etnografisch veldonderzoek*. In *Onderzoeksmethoden* (9de dr.). Boom.
- Spatscheck, C. (2012). Socio-Spatial Approaches to Social Work. *Social Work & Society*, 10.
- Stadsacademie. (2026a). Campus in herstel. <https://stadsacademie.be/kwesties/campus-in-herstel>
- Stadsacademie. (2026b). Over Stadsacademie. <https://stadsacademie.be/over>
- Taskforce Wonen en Zorg. (2021). Taskforce aan de slag met concrete handvatten financiering gemeenschappelijke ruimten. <https://www.taskforcewonenzorg.nl/nieuws/taskforce-aan-de-slag-met-concrete-handvatten-financiering-gemeenschappelijke-ruimten>
- Van Damme, D. (1985). Arbeid en armenzorg: Elementen voor historisch onderzoek naar de functies van de openbare armenzorg in België gedurende de eerste helft van de 19de eeuw. *Koninklijke Zuidnederlandse Maatschappij voor Taal- en Letterkunde en Geschiedenis*, 39, 209-233.
- Van Steenwinkel, I., Dierckx de Casterlé, B., & Heylighen, A. (2017). How architectural design affords experiences of freedom in residential care for older people. *Journal of Aging Studies*, 41. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.05.001>
- Vermeerbergen, L., Van Hootegeem, G., & Benders, J. (2016). *Kwaliteit van arbeid in kleinschalige en genormaliseerde woonzorgcentra*. KU Leuven.
- Vervloesem, E., & Van Maercke, C. (2023). *Sociaal-ruimtelijk onderzoek Lemberge: Eindrapport*. *Zorgband Leie en Schelde*.
- Vlaams Bouwmeester. (2014). *Pilootprojecten Onzichtbare Zorg: Innoverende zorgarchitectuur*. Team Vlaams Bouwmeester.
- Vlaamse Overheid. (2015). Vergrijzing en verzilvering in de Vlaamse steden en gemeenten. Departement Kanselarij en Bestuur. <https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/vergrijzing-en-verzilvering-in-devlaamse-steden-en-gemeenten-1>
- Zorgband. (2023). *Zorgband Leie & Schelde*. <https://zorgband.be/over-ons>

AFBEELDINGENLIJST

1. Situering van het woonzorgcentrum binnen de omgeving, eigen verwerking op basis van satellietbeeld, 2026.
2. Grondplan van het eerste verdiep van Kastanjebos, bewerking van plan door NU architectuurstudio, 2026.
3. Fragment uit veldnotities tijdens het onderzoek, eigen foto, 2026
4. Kastanjebos, eigen foto, 2026.
5. Grondplan gelijkvloers met functies, bewerking van plan door NU architectuurstudio, 2026.
6. Grondplan van de 1e, 2e en 3e verdieping met functies, bewerking van plan door NU architectuurstudio, 2026.
7. Ingang wzc Lemberge, eigen foto, 2026.
8. Kamer in de huidige toestand, eigen foto, 2026.
9. Cafetaria in de huidige toestand, eigen foto, 2026.
10. Ingang Kastanjebos, eigen foto, 2026.
11. Buitenruimte Kastanjebos, eigen foto, 2026.
12. Badkamer in de huidige toestand, eigen foto, 2026.
13. Gang in de huidige toestand, eigen foto, 2025.
14. Inplanting ontwerpvoorstel, overgenomen uit powerpoint co-creatieworkshop 2 van Nu architectuurstudio, 2025.
15. Grondplan 1e verdieping ontwerpvoorstel, overgenomen uit powerpoint co-creatieworkshop 2 van Nu architectuurstudio, 2025.
16. Schema functies ontwerpvoorstel, overgenomen uit de ruimtelijke projectdefinitie van NU architectuurstudio, 2025.
17. Zicht op de achterdeur ontwerpvoorstel, overgenomen uit de ruimtelijke projectdefinitie van NU architectuurstudio, 2025.
18. Leefkeuken ontwerpvoorstel, overgenomen uit de ruimtelijke projectdefinitie van NU architectuurstudio, 2025.
19. Kamer ontwerpvoorstel, overgenomen uit de ruimtelijke projectdefinitie van NU architectuurstudio, 2025.
20. Badkamer in de huidige toestand, eigen foto, 2026.
21. Ontwerpvoorstel zorgunit lang, overgenomen uit de ruimtelijke projectdefinitie van NU architectuurstudio, 2025.
22. Ontwerpvoorstel zorgunit kops, overgenomen uit de ruimtelijke projectdefinitie van NU architectuurstudio, 2025.
23. Axonometrie Kastanjebos, eigen bewerking op basis van plannen van NU architectuurstudio, 2026.
24. Grondplan eerste verdieping, met aanduiding van gangstructuur, bewerking van plan door NU architectuurstudio, 2026.

25. Gang in de huidige toestand van Kastanjebos, eigen foto, 2026.
26. Schema leefgroepen, overgenomen uit powerpoint co-creatieworkshop 3 van Nu architectuuratelier, 2025.
Grondplannen van de verschillende kamertypes, overgenomen uit de ruimtelijke projectdefinitie van NU architectuuratelier, 2025.
28. Licht aan het eind van de tunnel vs. lichtrijke gang, overgenomen uit powerpoint co-creatieworkshop 1 van Nu architectuuratelier, 2025.
29. Ontwerpvoorstel gang, overgenomen uit de ruimtelijke projectdefinitie van NU architectuuratelier, 2025.
30. Dwaalgang en schakeling van kamers aan de leefruimte ontwerpvoorstel, overgenomen uit de ruimtelijke projectdefinitie van NU architectuuratelier, 2025.
31. Avondmaal geserveerd op een dienblad, eigen foto, 2025.
32. Ontwerpvoorstel leefruimte, overgenomen uit de ruimtelijke projectdefinitie van NU architectuuratelier, 2025.
33. Buitenruimte huidige toestand, eigen foto, 2025.
34. Wintertuin ontwerpvoorstel, overgenomen uit de ruimtelijke projectdefinitie van NU architectuuratelier, 2025.
35. Serre ontwerpvoorstel, overgenomen uit de ruimtelijke projectdefinitie van NU architectuuratelier, 2025.
36. Binnentuin ontwerpvoorstel, overgenomen uit de ruimtelijke projectdefinitie van NU architectuuratelier, 2025.
37. Bewoners aan het einde van de gang, eigen foto, 2025.
38. Leefruimte op het gelijkvloers tijdens een activiteit, eigen foto, 2025.
39. Wintertuin ontwerpvoorstel, overgenomen uit de ruimtelijke projectdefinitie van NU architectuuratelier, 2025.
40. Circulatie op 1e, 2e en 3e verdieping, bewerking van plan door NU architectuuratelier, 2026.
41. Verpleegpost huidige toestand, eigen foto, 2026.
42. Bureau hoofdverpleegkundige ontwerpvoorstel, overgenomen uit de ruimtelijke projectdefinitie van NU architectuuratelier, 2025.